



Consejo Económico y Social

Distr. general
10 de mayo de 2023

Español
Original: inglés

Adopción de decisiones

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2023

13 a 16 de junio de 2023

Tema 9 del programa provisional*

Evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)

Resumen**

Resumen

Esta evaluación se encargó a finales de 2021 –varios meses después del inicio de la pandemia de COVID-19– para arrojar luz sobre el procedimiento que siguió el UNICEF al activar por primera vez en su historia una emergencia de nivel 3 a escala mundial, por lo que se abarcan los resultados que obtuvo, los problemas a los que se enfrentó y las oportunidades que aprovechó para atender de la mejor forma posible las necesidades de las poblaciones afectadas entre enero de 2020 y marzo de 2022. Asimismo, la evaluación iba encaminada a proporcionar a los directivos superiores y el personal técnico del UNICEF información de interés estratégico y operacional acerca del mejor enfoque para gestionar las emergencias de salud pública del mañana.

La conclusión a la que se llegó en la evaluación fue que, en general, la organización estuvo en condiciones de responder a las necesidades fruto de la pandemia de COVID-19 gracias a su dilatada experiencia en respuestas de emergencia, sus estructuras descentralizadas reticulares y la incorporación de un miembro de la plantilla del UNICEF (procedente del Equipo de Emergencias de Salud Pública) a la Organización Mundial de la Salud. La evaluación también señaló la importancia de la capacidad de adaptación del UNICEF en dos frentes: 1) la obtención de resultados programáticos a gran escala en sectores como la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, la protección social y la asistencia en efectivo, el apoyo psicosocial y para la salud mental, y la educación; y 2) su participación estratégica – con contribuciones operacionales *de facto*– en la ejecución del Plan Mundial de Respuesta Sanitaria, el marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19 y el Acelerador del Acceso a las

* [E/ICEF/2023/9](#).

** El resumen del informe de evaluación se publica en todos los idiomas oficiales. El informe completo se encuentra disponible en inglés en el sitio web de la Oficina de Evaluación del UNICEF (véase el anexo).

Nota: El presente documento ha sido procesado en su totalidad por el UNICEF.



Herramientas contra la COVID-19 (ACT, por sus siglas en inglés), que engloba el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19.

Por otra parte, la evaluación reconoció el valor añadido que la función de suministros del UNICEF aportaba a la respuesta general, sobre todo al mejorar la infraestructura de la cadena de frío y con la adquisición a gran escala de equipos de protección personal, kits de diagnóstico (pruebas) y materiales conexos de apoyo terapéutico (como camas de hospital, concentradores de oxígeno y respiradores). A pesar de lo anterior, la evaluación puso de manifiesto las dificultades que afectan a la cadena de suministro mundial y que, junto con los problemas que plantean los acuerdos centralizados de suministro, ralentizaron el trabajo sobre el terreno.

Además, en la evaluación se detallaron las carencias de la respuesta, como la falta de uniformidad entre países con respecto al grado de preparación para la pandemia; las incógnitas sobre el papel del UNICEF durante los primeros meses de la pandemia en el marco de una emergencia sanitaria mundial; la crispación en algunas alianzas internacionales; y las desigualdades en cuanto a la atención que se presta al género, la equidad y la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.

A partir de los hallazgos y conclusiones presentados en el informe, la evaluación formuló ocho recomendaciones para abordar los problemas y las dificultades subyacentes que el informe dio a conocer y robustecer en mayor medida la respuesta del UNICEF ante futuras emergencias de salud pública.

En la sección IV se recogen los elementos de un proyecto de decisión para su examen por parte de la Junta Ejecutiva.

I. Introducción y antecedentes

1. Tras más de dos años desde su inicio, las consecuencias de la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) no habían dejado de hacerse notar en todo el mundo. A fecha de junio de 2022, se habían confirmado más de 500 millones de casos y 6,3 millones de defunciones. Las olas provocadas por nuevas variantes se sucedían a una velocidad preocupante.

2. En 2022 se llevó a cabo una evaluación independiente de la respuesta internacional del UNICEF a la pandemia de COVID-19; el presente informe ofrece un resumen de las conclusiones. La evaluación tenía por objeto:

a) analizar la adecuación, la eficacia y la eficiencia del trabajo del UNICEF en respuesta a la pandemia de COVID-19; y

b) estudiar la coherencia y la eficacia de la labor de coordinación y colaboración del UNICEF con los asociados en respuesta a la COVID-19.

3. La evaluación abarcó la respuesta a la pandemia de la organización entre enero de 2020 y marzo de 2022, y se llevó a cabo en las circunstancias producto de la COVID-19, como la vigencia de la declaración institucional de emergencia de nivel 3 a lo largo de 2022, restricciones de viaje y de la libertad de circulación, y la firme disposición de no sobrecargar a las oficinas de los países que ya estaban desbordadas. Además, priorizó el uso de la información disponible y examinó 89 evaluaciones independientes, además de la documentación y los datos institucionales del UNICEF. Se organizaron entrevistas con 111 partes interesadas tanto del ámbito interno de la organización –personal y dirección– como del externo –asociados y otros interesados–. Se llevó a cabo un examen documental de las actividades de respuesta realizadas en 21 oficinas del UNICEF en los países. También se evaluó concienzudamente la ejecución de la respuesta en otros siete países. En junio de 2022 se celebró una consulta con el personal y la dirección del UNICEF para reflexionar sobre los hallazgos y conclusiones de la evaluación; además, en octubre de ese mismo año se convocaron reuniones de validación en algunas divisiones de la organización.

4. El presente informe resumido expone los hallazgos, las conclusiones y recomendaciones más destacados de la evaluación. Es consciente de que, si bien ya no hay confinamientos en buena parte del mundo, la enfermedad en sí dista mucho de haber desaparecido.

II. Contexto de la evaluación

5. **Repercusiones sin precedentes para la infancia:** En 2020, cuando la actividad se paralizó en gran medida a nivel nacional e internacional, uno de cada siete niños y niñas estuvo sometido a políticas de confinamiento domiciliario durante la mayor parte del año. Entre las repercusiones específicas de la pandemia y de la respuesta de los gobiernos ante ella cabe mencionar:

a) **El aumento de la pobreza**, que en 2020 se tradujo en un 15% más de niños y niñas en situación de pobreza multidimensional –hasta llegar a los 1.200 millones en todo el planeta– y en un incremento espectacular de la cifra de niños y niñas que necesitaban asistencia humanitaria.

b) **La interrupción de la educación presencial más generalizada de la historia:** llegó a afectar al 94% del alumnado de todo el mundo, sobre todo a niños y niñas con discapacidad.

c) **La mayor alteración de los servicios de inmunización jamás vista**, que en 2020 dejó sin acceso a la inmunización sistemática a 30 millones de niños y niñas, y en 2021 provocó que 25 millones hubieran recibido menos vacunas de las que les correspondían o ninguna en absoluto.

d) **Un aumento de los riesgos vinculados a la protección de la infancia** debido a una combinación espinosa: las medidas de confinamiento y la suspensión de los servicios de prevención y respuesta frente a la violencia.

e) **Un agravamiento de las desigualdades de género**, que quedó patente en los embarazos en la adolescencia, la violencia de género, la pérdida de los medios de subsistencia, el alza de la violencia y la escalada del trabajo de cuidados no remunerado.

6. **Las disparidades en materia de cobertura de vacunación contra la COVID-19** no desaparecieron en 2022: a nivel mundial, la región con menor tasa de cobertura fue África.

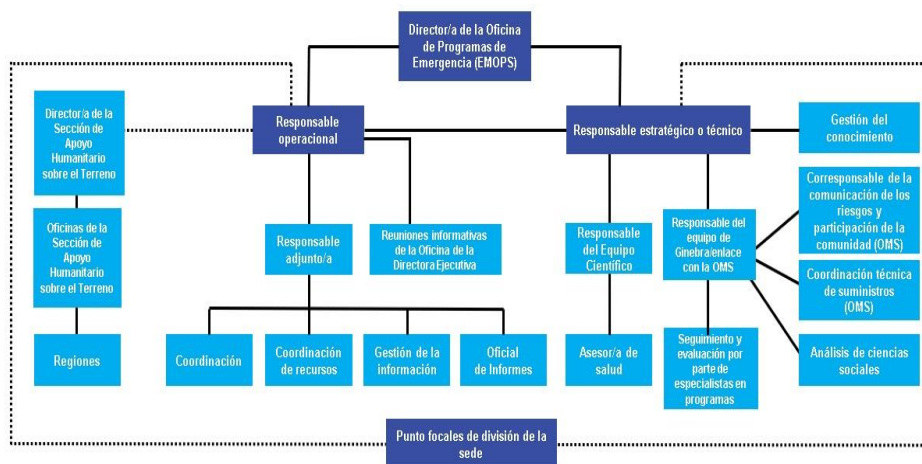
A. ¿Qué disposiciones institucionales adoptó el UNICEF de cara a la respuesta?

7. Gracias a la coubicación de un integrante de su Equipo de Emergencias de Salud Pública en la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, el UNICEF pudo observar desde un primer momento que la emergencia de la COVID-19 era un problema de salud pública. En las reuniones de principios de enero de 2020 se manifestó preocupación por un brote de una enfermedad sin diagnosticar en Wuhan (China). Más adelante, la cuestión llegó al mando de la sede del UNICEF y se activó la respuesta institucional.

8. **Estructuras de gestión:** En enero de 2020 se creó una secretaría mundial para la COVID-19 estructurada en dos dependencias –una para la respuesta operacional y otra para el ámbito estratégico y técnico– y compuesta por nueve grupos de trabajo. El Director de la Oficina de Programas de Emergencia fue elegido Coordinador General del Socorro de Emergencia para la respuesta. En la Figura I se explica el organigrama de la secretaría.

Figura I

Secretaría mundial para la COVID-19 del UNICEF



Fuente: Equipo de Evaluación, adaptación de la documentación del UNICEF.

9. Con arreglo a los procedimientos de emergencia de nivel 3, los directores regionales reforzaron los componentes de supervisión y rendición de cuentas de las respuestas de la organización en el plano regional y nacional. Los representantes en los países contaban con autorización para, en consultas con los gobiernos, modificar el programa para su país y la asignación de recursos ordinarios según las necesidades.

10. **Marcos estratégicos:** El UNICEF anunció su primer llamamiento mundial a la Acción Humanitaria para la Infancia en relación con la COVID-19 el 17 de febrero de 2020 y puso en marcha los procedimientos iniciales de emergencia un mes después. El 16 de abril de ese mismo año, se produjo otro hito en la historia

de la organización: el primer procedimiento mundial de activación institucional para situaciones de emergencia a gran escala de nivel 3, que en un principio duraría seis meses. Más adelante, se prorrogó hasta el 15 de enero de 2021 y, por último, llegó a su fin el 1 de julio de 2022.

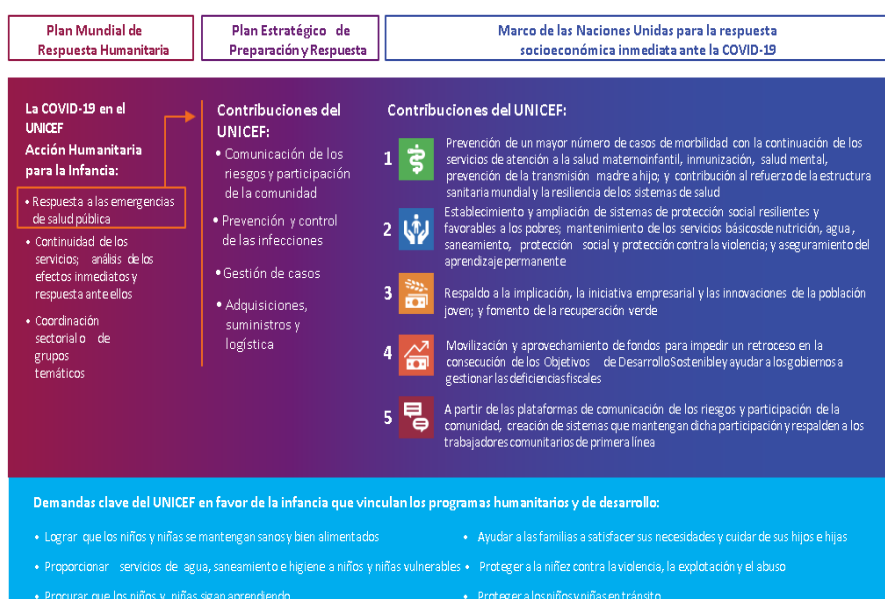
11. En el ámbito nacional, más de 90 oficinas del UNICEF en los países redactaron versiones preliminares de los planes de respuesta ante la COVID-19 con los indicadores y prioridades del llamamiento mundial a la Acción Humanitaria para la Infancia, una tarea que concluyó a mediados de marzo de 2020. El llamamiento se suspendió en 2021; entonces, la respuesta a la COVID-19 se integró en siete llamamientos regionales (para los países que no forman parte de la Acción Humanitaria para la Infancia) y en llamamientos aislados. Se preparó una presentación para 2021 a la iniciativa mundial de Acción Humanitaria para la Infancia en relación con la COVID-19 que unificó las que ya existían en las regiones y delimitó la incorporación de la respuesta al coronavirus en los llamamientos de 2021.

B. ¿Qué postura adoptó el UNICEF en la respuesta mundial a la pandemia?






12. El UNICEF armonizó su metodología con los marcos mundiales de las Naciones Unidas para luchar contra la COVID-19, como el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS y el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria y el marco para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19, ambos de las Naciones Unidas (véase la Figura II).

Figura II

El papel del UNICEF en la respuesta internacional general



Cinco ejes de trabajo en torno al marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19

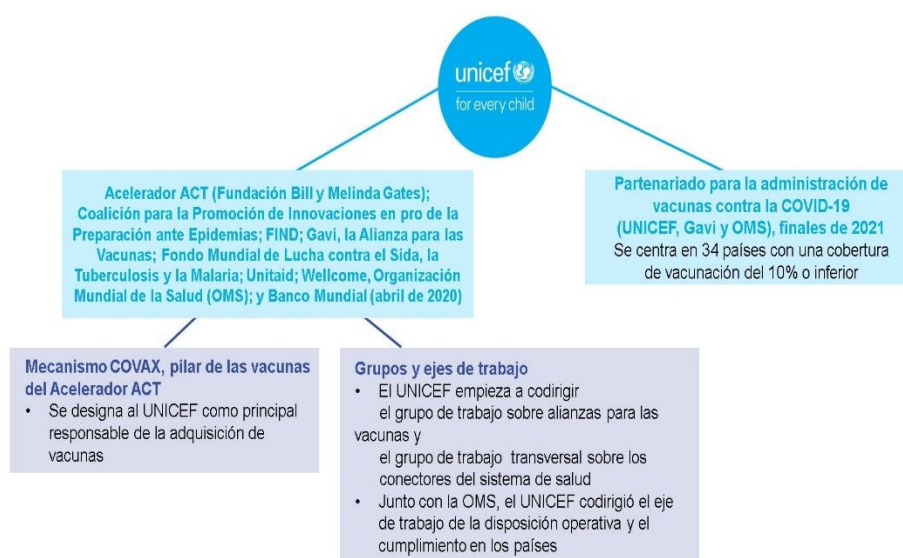
- 1  Protección de los servicios y sistemas de salud
- 2  Protección social y servicios básicos
- 3  Protección del empleo y las pequeñas y medianas empresas
- 4  Decisiones macroeconómicas, cooperación internacional y multilateralismo
- 5  Cohesión social y resiliencia comunitaria

Fuente: "UNICEF Response to the COVID-19 Pandemic" (Respuesta del UNICEF a la pandemia de COVID-19), documento de referencia para la Junta Ejecutiva, junio de 2020.

13. Si bien los asociados no involucraron en un principio al UNICEF en el órgano rector del Acelerador ACT, en 2021 la organización se convirtió en codirectora del pilar de las vacunas y del conector de los sistemas de salud y la respuesta, cuyo objeto era respaldar las funciones del UNICEF en la colaboración mundial orientada al desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19 (el Mecanismo COVAX). También pasó a encabezar el eje de trabajo de la disposición operativa y el cumplimiento en los países junto con la OMS. A finales de 2021, la colaboración entre el UNICEF, la OMS y Gavi, la Alianza para las Vacunas dio como resultado la puesta en marcha del Partenariado para la administración de vacunas contra la COVID-19.

Figura III

El papel del UNICEF en las estructuras internacionales de vacunación



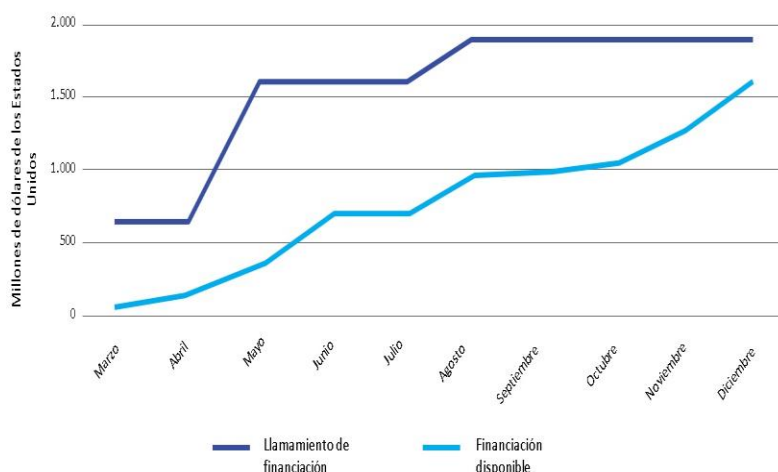
Fuente: Equipo de Evaluación.

C. ¿La respuesta del UNICEF contaba con los recursos necesarios?

14. La respuesta gozó de una excelente salud financiera. En el marco del llamamiento mundial a la Acción Humanitaria para la Infancia en relación con la COVID-19, la recaudación total ascendió a 1.600 millones de dólares, el 84% de la cantidad solicitada. Sin embargo, la distribución regional de los fondos no fue uniforme: en Europa y Asia Central, América Latina y el Caribe, África Occidental y Central y Asia Meridional, la cuantía fue inferior a la petición del llamamiento.

15. Los llamamientos del UNICEF destinados al Acelerador ACT también consiguieron una buena dotación de recursos, ya que se logró el 80% de la cantidad del llamamiento de 2021 (se recibieron 776 millones de dólares de los 969 solicitados) y se pudo movilizar el 66% del llamamiento de 2022 (837 millones frente a los 1.270 solicitados). Por otra parte, el Fondo de Financiación de Suministros del Acelerador ACT –una iniciativa autónoma que tiene como misión recolectar financiación destinada a facilitar que los países de ingreso mediano y bajo adquieran y reciban suministros relacionados con el coronavirus a través de los servicios de adquisición del UNICEF– había recibido 1.120 millones a fecha de marzo de 2022.

Figura IV
Llamamientos de financiación y fondos disponibles para la respuesta ante la COVID-19 en 2020 (llamamiento mundial del UNICEF a la Acción)



Humanitaria para la Infancia en relación con la COVID-19)^a

^a Los fondos disponibles engloban las cantidades recibidas durante el año actual y los fondos reconvertidos previa aprobación de los donantes.

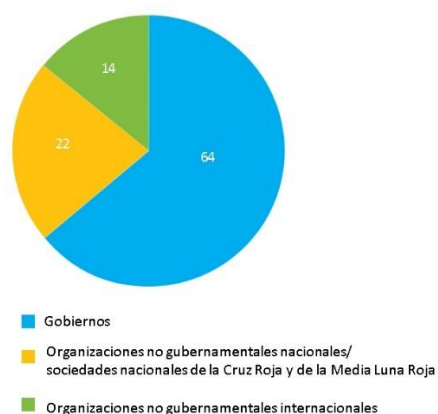
Fuente: Informes sobre la situación de la respuesta mundial del UNICEF ante la COVID-19 (de marzo a diciembre de 2020).

16. A 31 de diciembre de 2020, el UNICEF había utilizado 1.290 millones de dólares del total recaudado en virtud del llamamiento de 2020 a la Acción Humanitaria para la Infancia en relación con la COVID-19. De los 1.290 millones:

a) se dedicaron 531,4 millones (el 41%) a suministros (como equipos de protección personal, pruebas y oxígeno); y

b) cerca de 537,8 millones (el 42%) se transfirieron y consignaron a los asociados en la ejecución. En 2020, más de la mitad de esta cantidad fue a parar a gobiernos asociados (véase la Figura V).

Figura V
Fondos transferidos a asociados en la ejecución (en porcentaje), 2020



Fuente: Equipo de Evaluación, figura generada a partir de los datos internos del UNICEF.

III. Conclusiones de la evaluación

A. ¿En qué medida estaba preparado el UNICEF para una pandemia mundial?

17. La evaluación apunta a que, desde un punto de vista institucional, el UNICEF estaba en condiciones de responder a las necesidades de las poblaciones que se vieron afectadas por la pandemia de COVID-19. Entre sus puntos fuertes destacan: a) la vasta experiencia en respuestas de emergencia adquirida en todas las regiones del mundo a lo largo de los años; b) las estructuras descentralizadas establecidas; y c) la cobicación de un integrante del Equipo de Emergencias de Salud Pública del UNICEF en el seno de la OMS.

18. No obstante, la evaluación recalca que la planificación de la preparación no fue homogénea en el ámbito nacional. En los lugares con planes de preparación adecuados y de gran calidad –en particular, las oficinas del UNICEF en los países que ya tenían experiencia en la gestión de emergencias y contaban con un equipo de respuesta de emergencia muy eficaz–, dichos planes facilitaron una adaptación sin sobresaltos y una respuesta celer a la COVID-19. Por el contrario, si los planes de preparación de las oficinas del UNICEF en los países eran insuficientes o estaban más orientados a la respuesta a desastres naturales o a los conflictos y crisis políticas que a los brotes epidémicos, la capacidad de adaptación se veía especialmente mermada.

19. Un buen número de oficinas en los países con experiencia previa en situaciones de emergencia disponía también de una infraestructura que contribuía a la preparación frente a pandemias, como suministros de contingencia de distribución anticipada, cadenas de suministro bien diseñadas (también para las transferencias en efectivo) y programas exhaustivos de inmunización. A partir de los cimientos de la infraestructura y las alianzas existentes, esas oficinas en los países cosecharon mejores resultados cuando ampliaron su respuesta (véase el Recuadro I).

Recuadro I

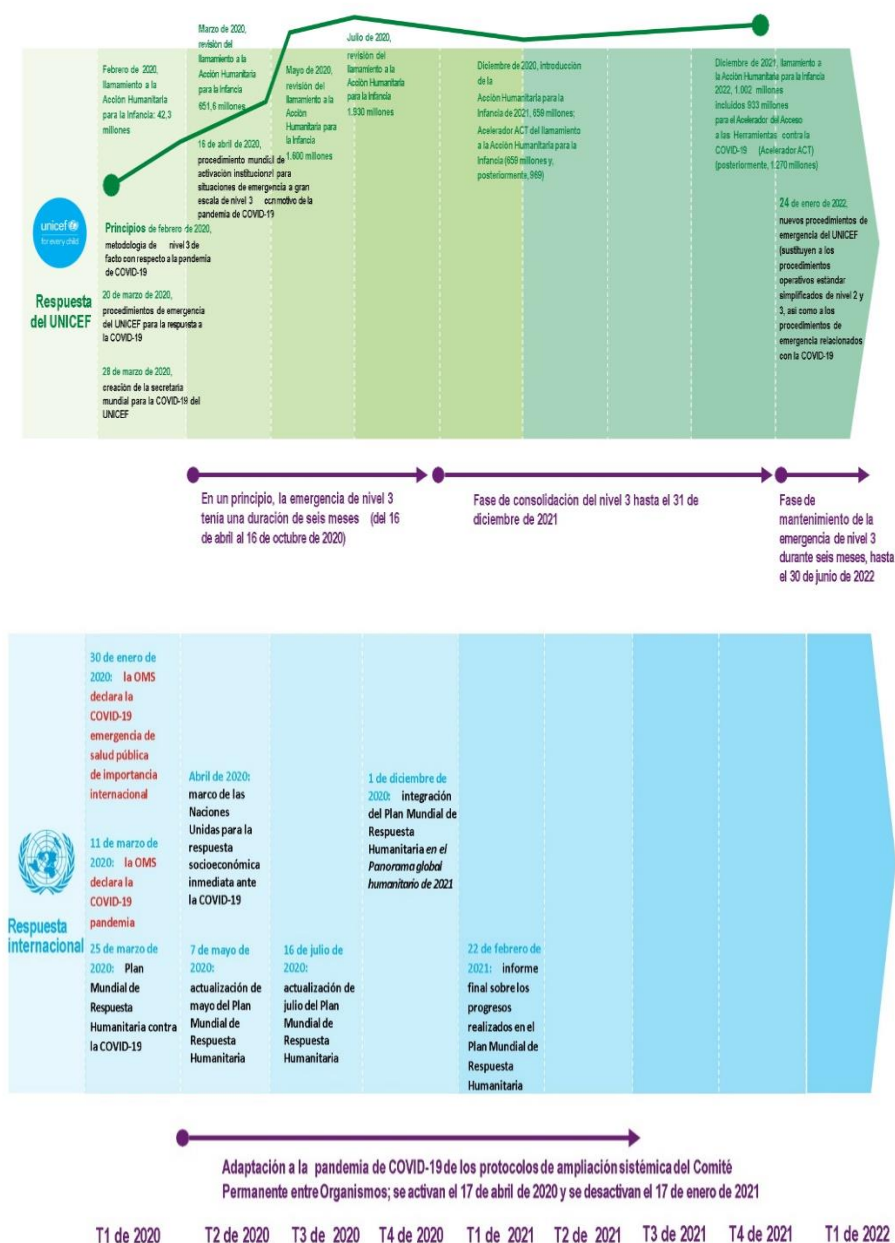
Ejemplos de infraestructuras y experiencia relacionadas con la preparación que favorecen la respuesta

- En el **Afganistán, el Pakistán, Somalia y el Yemen**, el volumen de suministros distribuidos previamente y las sólidas cadenas de suministro que se establecieron para circunstancias de crisis contribuyeron a facilitar la transición a la respuesta de emergencia.
- En **Malawi** ya existía un mecanismo de protección social reactivo a las perturbaciones que estaba preparado para ampliarse en contextos de emergencia, lo que resultó muy beneficioso para la respuesta en efectivo del UNICEF ante la COVID-19.
- En **Rwanda**, la estabilidad de la cadena de suministro y la cadena de frío que el UNICEF había puesto en funcionamiento sirvió para preparar la infraestructura en aras de la distribución de vacunas en el marco de la respuesta a la COVID-19.

B. ¿Hasta qué punto contribuyeron las estructuras y sistemas de gestión, los recursos y los procedimientos del UNICEF a que la respuesta ante la COVID-19 fuera flexible y oportuna?

20. El UNICEF consiguió aprovechar las oportunidades derivadas de disponer de información sobre el brote de COVID-19 desde un primer momento y comenzó los preparativos y debates a nivel interno a principios de enero de 2020. Declaró oficialmente la emergencia de nivel 3 el 16 de abril de 2020, más tarde que otros organismos de las Naciones Unidas y más de un mes después de que la OMS decretara que la COVID-19 se había convertido en una pandemia mundial (el 11 de marzo de 2020). Pese a ello, los mecanismos internos de emergencia del UNICEF ya funcionaban a pleno rendimiento.

Figura VI
Cronología de las estructuras institucionales de respuesta de emergencia en el UNICEF frente a los acontecimientos internacionales



Fuente: Equipo de Evaluación, a partir del análisis de la documentación del UNICEF.

21. La respuesta temprana y celeridad del UNICEF se caracterizó por la incertidumbre institucional con respecto al papel exacto que la organización desempeñaría en una emergencia sanitaria mundial. En un primer momento, y al igual que en la mayor parte de los organismos internacionales, el discurso interno del UNICEF se centró en la salud. Sin embargo, a lo largo de esta etapa se produjeron debates acalorados en el seno de la organización sobre sus funciones y posibles contribuciones en el marco de la pandemia. Mientras transcurrían estas conversaciones, seguía habiendo incertidumbre sobre la función de algunas dependencias del Grupo de Programas del UNICEF, al tiempo que las oficinas en los países notificaron una cierta confusión en la coordinación y falta de cohesión en lo tocante a la respuesta de la sede.

22. A mediados de 2020, el discurso ganó en cohesión a medida que se definía el papel del UNICEF en la respuesta a la pandemia y, sobre todo, se evidenciaban los efectos de los estancamientos socioeconómicos. Para sostener las respuestas de los países, se introdujeron paulatinamente medidas de optimización de la asignación de recursos y otras facilidades en cuanto a procedimientos, como la opción de redirigir los recursos en el ámbito nacional, redistribuir los presupuestos con asociados no gubernamentales y acelerar los acuerdos de asociación a nivel nacional.

23. En 2021 se crearon estructuras paralelas de gestión orientadas a la respuesta del Acelerador ACT, que engloba el Mecanismo COVAX. Como resultado de lo anterior, la respuesta institucional a la COVID-19 se centró en las actividades de inmunización, por lo que la respuesta estratégica y programática de la organización no se percibió desde fuera como “del conjunto del UNICEF”, por lo menos a ojos de las partes interesadas externas.

24. El UNICEF estaba en buenas condiciones para la transición al trabajo a distancia, y algunos departamentos y dependencias ya contaban con los mecanismos y sistemas necesarios. Se aprobaron algunas medidas especiales relacionadas con los recursos humanos a fin de garantizar la continuidad de las operaciones, así como otras medidas de apoyo al bienestar y la salud mental del personal. Además, la organización asumió en repetidas ocasiones un papel protagonista en la coordinación nacional de las Naciones Unidas relativa a la salud y la seguridad de la plantilla frente a la COVID-19. No obstante, a raíz del doble mandato del UNICEF, surgieron desavenencias en lo que respecta a la percepción del teletrabajo: algunos trabajadores con experiencia en situaciones de emergencia pensaban que el enfoque flexible de la organización la perjudicaba a ojos de las partes interesadas externas, mientras que otros valoraban que se hubiera adoptado un modelo de gestión de los recursos humanos que daba prioridad a la gente.

C. ¿En qué medida respondió el UNICEF a las necesidades de la población y, sobre todo, de las personas más vulnerables?

25. El UNICEF realizó una inversión importante en el análisis de las necesidades durante la pandemia y tanto la sede como las oficinas regionales y en los países llevaron a cabo un amplio abanico de estudios y evaluaciones. Además, ayudó a cubrir las necesidades nacionales en cuanto a datos (el Recuadro II muestra algunos ejemplos).

Recuadro II

Actividades de generación y análisis de datos en favor de la respuesta

Análisis, exámenes y estudios de las oficinas del UNICEF en los países (2020 y 2021):

- **Colombia:** evaluaciones rápidas de las necesidades que determinan en qué condiciones viven los refugiados venezolanos y las familias migrantes en Colombia durante la pandemia.
- **República Democrática del Congo:** utilización de análisis integrados de brotes que parten de las lecciones aprendidas en el país a raíz del brote del Ébola en 2018.
- **Estado de Palestina:** encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas para recabar más información sobre los factores que motivan los comportamientos de los palestinos en lo tocante a la COVID-19.

Ayuda del UNICEF para suplir las necesidades nacionales en cuanto a datos:

- **Georgia:** el UNICEF ayudó al Gobierno con estudios cuyos resultados se emplearon para adecuar la asistencia social dirigida a beneficiarios específicos en el contexto de la pandemia.
- **Indonesia:** el UNICEF respaldó las capacidades de análisis del Gobierno en lo tocante a la respuesta ante la pandemia con, por ejemplo, evaluaciones itinerantes de todos los establecimientos de salud y el seguimiento de las tasas de cobertura de vacunación.

- **Madagascar:** el UNICEF y el Instituto Nacional de Estadística facilitaron al Gobierno los resultados de una encuesta sociodemográfica con la intención de fundamentar los procesos nacionales de adopción de decisiones acerca de la respuesta a la COVID-19.

26. Durante la fase inicial de la respuesta, las restricciones de acceso, la reticencia de los gobiernos a proporcionar información o autorizar investigaciones y la escasez de estadísticas nacionales sobre la incidencia del coronavirus dificultaron la recopilación de datos. Ante dicha situación, algunas oficinas del UNICEF en los países optaron por recabar datos a través de tecnología móvil y por la creación de plataformas para que los asociados pudieran introducir la información pertinente.

27. El conjunto de datos empíricos relacionados con la COVID-19 se amplió durante las fases posteriores de la respuesta y la labor del UNICEF en esta esfera contribuyó a enriquecer la base empírica mundial sobre la pandemia, de modo que los países tuvieron una idea más clara de las necesidades de la población. Sin embargo, el desglose por grupos poblacionales no era homogéneo y los indicadores interseccionales (discapacidad, etnia, casta y clase social, por ejemplo) escaseaban incluso en los casos en los que la información podía clasificarse según el sexo y la edad. En vista de que la pandemia afectó de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables de la sociedad, esas lagunas de información cobraron una importancia vital.

28. La transformación de las conclusiones de los estudios e investigaciones sobre la COVID-19 en adaptaciones programáticas orientadas a mejorar las condiciones de vida de los grupos destinatarios también dejaba mucho que desear. En toda la base de datos, se repetían ciertos temas que suscitaban inquietud:

- a) desigualdades de género;
- b) grupos indígenas;
- c) personas sin tarjeta de identificación y poblaciones apátridas;
- d) poblaciones fronterizas; y
- e) personas con discapacidad.

29. Al mismo tiempo, los grupos vulnerables a los que con frecuencia se dirigían las actividades sobre el terreno no siempre coincidían con los que se consideraban prioridades institucionales en materia de COVID-19. Por ejemplo:

- a) niños y niñas en instituciones religiosas (como en Nigeria);
- b) poblaciones fronterizas (como en Colombia, Haití y Kazajstán);
- c) mujeres, niños y niñas en centros de cuarentena (como en Camboya y Zimbabue);
- d) comunidades indígenas en el Perú y Venezuela (República Bolivariana de);
- e) inmigrantes venezolanos en el Perú; y
- f) zonas urbanas marginadas en Buenos Aires (Argentina) y Caracas (Venezuela [República Bolivariana de]).

30. La sede y las oficinas regionales del UNICEF publicaron numerosas orientaciones sobre el mejor modo de llevar a la práctica adaptaciones programáticas con base empírica. En general, las oficinas en los países agradecieron el hecho de tener dichas orientaciones a su disposición, aunque en muchas ocasiones les resultaban agobiantes. Es interesante destacar que las orientaciones en cuestión adoptaron el enfoque sectorizado de las disposiciones institucionales del UNICEF, si bien las oficinas en los países ejecutaron programas multisectoriales con frecuencia.

31. A pesar de los problemas sobre el terreno, la capacidad de adaptación de la organización no perdió fuerza y sirvió para introducir un gran volumen de adaptaciones programáticas en todos los niveles. Más concretamente, los programas en torno a la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, la protección social y el apoyo psicosocial y para la salud mental se ampliaron notablemente a fin de cubrir las necesidades de los niños, las niñas y los hogares, mientras que los programas de educación fueron apoyándose cada vez más en la enseñanza a distancia durante los cierres de las escuelas. Por otra parte, los programas de los ámbitos de la salud, la nutrición y el agua y el saneamiento –entre otros– empezaron a brindar más apoyo operacional y normativo. En la Tabla 1 se muestran algunos ejemplos.

Tabla 1
Ejemplos de adaptación programática

Ámbito	Ejemplos de adaptaciones	Ejemplos en regiones o países
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de botiquines y suministros tales como equipos de protección personal, entre otros artículos • Capacitación de trabajadores locales de primera línea • Apoyo a la vacunación (grandes iniciativas) • Respaldo a sistemas y plataformas de datos en tiempo real sobre la COVID-19 • Adaptación de protocolos y directrices nacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de suministros básicos (por ejemplo, concentradores de oxígeno en Burundi y el Pakistán, y congeladores para mantener la cadena de ultrafrío en el Pakistán) • Respuesta a la reticencia hacia las vacunas en Kazajstán, por ejemplo • Ampliación de las redes sociales, como con la alianza con Facebook en Turquía, que ayudó a facilitar información relacionada con la COVID-19 a más de 78 millones de personas
Agua, saneamiento e higiene (WASH)	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecimiento de servicios en establecimientos de salud, escuelas y centros de desarrollo en la primera infancia • Asistencia técnica para los gobiernos • Apoyo al seguimiento y la evaluación de los sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de puntos de WASH en espacios públicos más transitados, como los hospitales y los mercados de Colombia • Preparación de la iniciativa “jabón azul” en Burundi • Distribución en Zimbabwe de instalaciones para el lavado de manos accionadas con pedal
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución directa de suministros nutricionales • Aumento de la capacidad de almacenamiento • Ofrecimiento de asistencia técnica y orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribución a acelerar la ejecución de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el propósito de paliar los efectos secundarios de la COVID-19 en Camboya • Modificación de los protocolos nutricionales de emergencia de Zimbabwe para tratar la emaciación moderada y grave
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Respaldo del aprendizaje a distancia (a través de plataformas digitales, por ejemplo) • Prestación directa de servicios educativos en comunidades remotas • Reivindicación ante los gobiernos para la apertura de las escuelas • Apoyo directo a las familias (efectivo) • Iniciativas de desarrollo de aptitudes para adolescentes sin escolarizar y otros destinatarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitación de conexión a Internet en las escuelas y de contenidos para los docentes que imparten enseñanza digital o combinada en Kazajstán • Presentación de un nuevo canal de televisión en la República Democrática Popular Lao dirigido a una audiencia de 2 millones de niños y niñas • Implantación de sistemas de aprendizaje a distancia –que abarcan el uso de tabletas con materiales pedagógicos interactivos que pueden consultarse a ritmo personalizado sin conexión a Internet– en el Estado de Palestina
Protección social	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación vertical y horizontal de los programas de protección social bajo la dirección de las autoridades gubernamentales (transferencias en efectivo) • Apoyo mediante actividades de promoción en favor de grupos excluidos • Puesta a prueba de nuevas modalidades, como teléfonos móviles y tarjetas virtuales • Uso de transferencias en efectivo en formato digital 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la planificación y coordinación de prestaciones sociales para los hogares de Ghana que se han visto abocados a una situación de vulnerabilidad a raíz de la COVID-19 • Asistencia al Gobierno de Camboya para formular y ejecutar un programa consistente en una transferencia en efectivo puntual durante el confinamiento • Facilitación de datos y apoyo técnico y financiero para emitir transferencias en efectivo a 2.700 hogares de la República Dominicana donde viven niños y niñas con discapacidad

Protección de la infancia	<ul style="list-style-type: none"> Defensa de los profesionales del campo de la protección de la infancia a fin de que se les otorgue la consideración de trabajadores esenciales Desarrollo o adaptación de las directrices nacionales relativas a la protección de la infancia durante la pandemia de COVID-19 Establecimiento de “juzgados en línea” 	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de directrices nacionales en Grecia para los programas de protección de la infancia en el contexto de la pandemia de COVID-19 Facilitación de capacitación en materia de protección de la infancia al personal de los centros de cuarentena de la COVID-19 y asignación de trabajadores sociales voluntarios a dichos centros en Zimbabwe Asignación de trabajadores sociales en formación en Somalia
Salud mental y apoyo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> Prestación directa de servicios Desarrollo de las capacidades de las autoridades nacionales y la sociedad civil Empleo de las redes sociales para hacer un seguimiento de la salud mental durante el confinamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Respaldo al Gobierno de la República Unida de Tanzania para capacitar a equipos del ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial Desarrollo de las capacidades de los psicólogos de los departamentos locales del Ministerio de Situaciones de Emergencia de Kazajstán
Comunicación de los riesgos y participación de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Creación y codirección del servicio colectivo para la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad Respaldo a los planes y las estrategias nacionales de comunicación de los riesgos y participación de la comunidad Ampliación de la ejecución por métodos a distancia 	<ul style="list-style-type: none"> Alianzas con cuatro organizaciones de la sociedad civil a fin de divulgar información preventiva sobre la COVID-19 en Ghana Alianzas con organizaciones locales, comunitarias y juveniles para poner en marcha una estrategia de comunicación de información sobre la prevención de la COVID-19 en Colombia

Fuente: Equipo de Evaluación, ejemplos basados en las evaluaciones y en documentos de UNICEF tales como informes anuales de las oficinas en los países e informes institucionales anuales, entre otros.

32. Las actividades en el marco de la respuesta no se llevaron a cabo con el mismo grado de puntualidad. El UNICEF entró en acción rápidamente para establecer las estructuras y mecanismos institucionales que sustentaban la respuesta de la organización ante la COVID-19, así como los llamamientos de financiación y los procedimientos de emergencia. Sin embargo, en los niveles más próximos al trabajo sobre el terreno, la mayoría de los países sufrió como mínimo algunos retrasos debido a tres factores clave: a) la cadena de suministro, que hizo que casi todas las regiones notificaran haber experimentado demoras en las entregas de suministros (véase el párrafo 36); b) la aversión al riesgo, que también quedó acreditada en la auditoría interna de 2020; y c) la percepción de que la sede impone requisitos engorrosos con respecto a la presentación de informes y de que abundan los mecanismos de coordinación *ad hoc* y redundantes. También se pusieron de relieve algunos factores sistémicos que contribuyen a la puntualidad (véase el Recuadro III).

Recuadro III

Factores que contribuyen a la puntualidad

- Capacidad y experiencia en situaciones de emergencia.
- Sistemas de trabajo flexible junto con inversiones previas en sistemas de tecnologías de la información (teletrabajo).
- Relaciones previas con gobiernos y donantes en las que ya se ha establecido un clima de confianza.
- Acuerdos preexistentes con asociados en la ejecución y proveedores.
- Puntos de entrada en varios ministerios competentes.
- Flexibilidad para adaptar la programación de desarrollo y volver a establecer las prioridades (también en lo que respecta a su financiación)
- Flexibilidad de los sistemas de apoyo (por ejemplo, las funciones de recursos humanos, finanzas, suministros y presentación de informes).
- Capacidad para aprovechar la televisión, las redes sociales y otros mecanismos de cara a la comunicación.
- Labores previas de consolidación de los sistemas.

Fuente: Factores extraídos de evaluaciones y datos concluyentes de exámenes documentales y estudios de caso.

33. A nivel institucional, las cuestiones relacionadas con el género y la equidad se priorizaron en los documentos estratégicos; sin embargo, una vez sobre el terreno, los programas las tuvieron en cuenta de forma esporádica e irregular, lo que en parte se debe a que la financiación y la atención del personal directivo es irregular. Aunque todas las oficinas en los países sometidas a estudio habían llevado a efecto algún tipo de programa para la igualdad de género o la lucha contra la violencia de género, era mucho menos habitual que hicieran lo posible por integrar dichas cuestiones en la programación.

34. No hubo coherencia en los enfoques y las estrategias de rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, ni tampoco se les consideró una prioridad. Entre los factores que propiciaban esta situación cabe mencionar la existencia de sistemas anteriores a la pandemia, la obtención de suficientes fondos y que el personal directivo superior primara estas cuestiones. Si esas circunstancias no se cumplían y surgían impedimentos relacionados con el contexto, la priorización y la implantación resultaban mucho menos eficaces.

35. La cadena de suministro desempeñó un papel fundamental en la respuesta, sobre todo en la mejora de la infraestructura de la cadena de frío y los acuerdos de adquisición a gran escala de equipos de protección personal, kits de diagnóstico (pruebas) y materiales conexos de apoyo terapéutico (como camas de hospital, concentradores de oxígeno y respiradores). Entre las adaptaciones cabe destacar:

a) El empleo de procedimientos especiales de contratación a fin de acelerar los procesos y los pagos.

b) La implantación de herramientas de financiación con las que enviar pagos anticipados a los proveedores o cerrar compromisos firmes con ellos.

c) La preparación y publicación de una licitación conjunta para la adquisición de equipos de protección personal junto con otros organismos de las Naciones Unidas.

d) La definición de un presupuesto de almacenamiento que permita financiar la distribución anticipada de equipos de protección personal y demás suministros.

e) La concertación de espacio adicional de almacenamiento reservado a la distribución anticipada de equipos de protección personal.

f) El establecimiento de alianzas logísticas que contribuyan a la entrega puntual de los suministros.

g) La descentralización de las existencias de algunos productos de programas ordinarios en Copenhague (Dinamarca) con el propósito de abastecer a los centros de almacenamiento de todo el mundo.

36. Sin embargo, la suma de las dificultades externas y los problemas derivados de asumir un enfoque centralizado se tradujeron en retrasos sobre el terreno. Al no poder cumplir su promesa de distribución, la reputación del UNICEF corrió un cierto riesgo.

37. Las labores de promoción de la organización cobraron impulso con el tiempo: la falta de concreción del posicionamiento de la organización en la fase inicial de la respuesta a la pandemia había impedido que se asumieran posturas articuladas con claridad. No obstante, una vez resuelto el problema de la claridad, el UNICEF extendió sus labores de promoción al ámbito nacional y mundial. Con el tiempo se cosecharon buenos resultados, como la distribución de vacunas, la reapertura de los centros educativos y, en el contexto de la pandemia, la puesta en libertad de los niños y niñas privados de libertad. En el Recuadro IV se muestran algunos ejemplos.

Recuadro IV

Iniciativas de promoción nacionales y regionales

- En **el Brasil**, el UNICEF entabló contactos con las cinco empresas de telecomunicaciones más grandes del país, el Congreso y el Ministerio de Telecomunicaciones con objeto de mejorar la conectividad de las escuelas y proporcionar conexión de banda ancha gratuita al alumnado y los grupos vulnerables.
- En **la República Popular Democrática de Corea**, las iniciativas del UNICEF dirigidas a los funcionarios de alto nivel para abogar por la importancia de sumarse al Mecanismo COVAX dieron lugar a que las autoridades del país consiguieran al menos el 20% de las vacunas contra la COVID-19 en 2021.
- En **Mongolia**, el UNICEF promovió que el Gobierno dedicara más fondos al programa de subsidios para la infancia, algo que redundó en que los 1,3 millones de niños y niñas que se beneficiaban de él recibieran más dinero entre abril y diciembre de 2020.

38. Asimismo, el UNICEF ha adaptado sus sistemas de seguimiento y evaluación al contexto de la pandemia, con enfoques a distancia que sustentan el seguimiento en

tiempo real y la realización de numerosos estudios y análisis, incluida una evaluación en tiempo real que abarcaba siete regiones. El enfoque integral en materia de aprendizaje está en consonancia con la meta institucional de desarrollar una “cultura del aprendizaje” durante la pandemia.

D. ¿Hasta qué punto se implicó el UNICEF en asociaciones durante la respuesta mundial a la COVID-19?

39. **Relaciones con las Naciones Unidas:** El UNICEF asumió funciones estratégicas y operacionales vitales en el Plan Mundial de Respuesta Sanitaria, el marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19 y el Acelerador ACT, lo que incluye el Mecanismo COVAX. Sus contribuciones en esferas como la protección social, las campañas sanitarias, la educación y el WASH se valoraron muy positivamente, y los asociados elogiaron la metodología proactiva y de apoyo de la organización. En la Tabla 2 se recogen algunos ejemplos de esferas de liderazgo y cooperación.

Tabla 2

Contribuciones del UNICEF a los mecanismos mundiales de coordinación de la respuesta

Plan sistémico	Funciones y contribuciones del UNICEF
Plan Mundial de Respuesta Sanitaria <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta a las emergencias de salud pública • Continuidad de los servicios • Coordinación sectorial o de grupos temáticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de servicios de salud pública, que abarca campañas de inmunización, la adquisición de suministros sanitarios y servicios de apoyo a la nutrición y la salud maternoinfantiles • Creación y codirección del servicio colectivo para la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, prestando apoyo a la consolidación de estructuras y mecanismos para asumir un enfoque colectivo de cara a la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad • Educación, WASH, servicios sociales, protección social, pobreza infantil y apoyo socioeconómico • Preparación y distribución de vacunas • Dirección de los grupos temáticos de educación, WASH y nutrición, así como de la esfera de responsabilidad de protección de la infancia
Marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> • Protección de los servicios y sistemas de salud • Protección social y servicios básicos • Cohesión social y resiliencia comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Sustentación de servicios de salud pública, lo que abarca campañas de inmunización, la adquisición de suministros sanitarios y servicios de apoyo a la nutrición y la salud maternoinfantiles • Comunicación de los riesgos y participación de la comunidad • Educación, WASH, servicios sociales, protección social, pobreza infantil y apoyo socioeconómico • Actividades comunitarias de desarrollo de la resiliencia (medios de subsistencia, protección social, etc.)
Acelerador ACT (COVAX)	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de vacunas y suministros relacionados con la inmunización, pruebas, tratamientos (medicamentos y oxígeno) y equipos de protección personal • Logística, cadena de suministro y almacenamiento • Preparación y disponibilidad de los países • Apoyo a la implantación, que incluye entre otros aspectos la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad

40. No obstante, en opinión de los asociados externos de las Naciones Unidas, la respuesta del UNICEF a la COVID-19 en 2022 se centró principalmente en la distribución de vacunas y la organización “no sobresalió” en las demás esferas de la respuesta internacional. Por otra parte, algunos vínculos –sobre todo en la esfera de

la distribución– sufrieron un desgaste, de manera que las preocupaciones territoriales y las diferencias en la forma de pensar pusieron trabas a las alianzas. Si bien no cabe duda de que el UNICEF es el organismo de las Naciones Unidas con más capacidad y experiencia en lo que respecta a las cadenas de suministro de las vacunas –y, en particular, de las cadenas de frío–, algunas voces expresaron inquietud por el hecho de que el empeño de la entidad en “aferrarse” a esta esfera de trabajo (a pesar de los ofrecimientos de ayuda por parte de otros organismos) iba en detrimento de la distribución, lo que a su vez era un obstáculo para que las vacunas llegaran a los países y personas que las necesitan. Este tipo de desavenencias no se han resuelto todavía y queda trabajo pendiente para trascender los límites, solventar las preocupaciones territoriales y situar la idea del interés superior en la primera línea de la acción internacional.

41. En el plano nacional, el UNICEF desempeñó una función esencial en esferas prioritarias de la respuesta nacional, como la vacunación. En la Tabla 3 se muestran algunos ejemplos.

Tabla 3

Apoyo a las respuestas nacionales ante la COVID-19

Apoyo a la generación de datos o las evaluaciones de las necesidades a nivel nacional en el contexto de la COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> En Zimbabwe, el UNICEF colaboró con el Instituto Nacional de Estadística a fin de llevar a cabo encuestas de hogares centradas en los efectos del coronavirus en la población. La iniciativa contribuyó a influir en las decisiones sobre políticas y en la asignación de fondos públicos para el sector social.
Respaldo a las estrategias gubernamentales de comunicación de los riesgos y participación de la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> En el Iraq, y junto con el Ministerio Federal de Sanidad y los asociados de las Naciones Unidas, el UNICEF coordinó y encabezó el plan de las Naciones Unidas de comunicación de los riesgos y participación de la comunidad en relación con la COVID-19. En Nepal, el UNICEF inauguró y codirigió el centro gubernamental de comunicación en contextos de crisis y creó más de 500 activos multimedia que se difundieron entre las autoridades y en canales asociados de comunicación de los riesgos y participación de la comunidad.
Asistencia para preparar los planes nacionales de respuesta a la COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> En Bangladesh, el UNICEF ayudó al Gobierno a poner en ejecución el plan nacional de preparación y respuesta frente a la COVID-19. En Myanmar, la organización sustentó junto con otros asociados la formulación del plan del Ministerio de Educación de recuperación y respuesta frente al coronavirus.
Formulación de orientaciones con asociados ministeriales
<ul style="list-style-type: none"> El UNICEF ayudó al Servicio de Salud de Ghana a preparar directrices sobre nutrición y alimentación para los centros de aislamiento de la COVID-19. En Malawi, la organización respaldó la formulación de planes de continuidad de las operaciones para las cinco juntas de recursos hídricos del país con el propósito de que los servicios no se interrumpieran durante la crisis del coronavirus.
Apoyo a los servicios nacionales de salud mental
<ul style="list-style-type: none"> En Camboya, el UNICEF facilitó anuncios para radio y televisión, y vídeos para complementar a las campañas informativas del Ministerio de Salud. En Kazajstán, el UNICEF colaboró con los principales ministerios y la Fundación Citi a fin de impartir formación a los psicólogos que trabajan en escuelas y guarderías para que pudieran prestar apoyo psicológico a distancia a adolescentes y familias que sufren las repercusiones de la COVID-19.
Respaldo a las iniciativas nacionales de digitalización destinadas a facilitar la prestación de servicios

<ul style="list-style-type: none"> • En Colombia, el UNICEF creó grupos de apoyo por WhatsApp y Facebook con el propósito de divulgar información vital sobre la prevención de la COVID-19, la asistencia psicosocial, la atención a la nutrición y la salud, y la activación de protocolos de protección de la infancia y contra la violencia de género. • En El Salvador, la organización instauró modalidades de educación acelerada en formato virtual e híbrido con la intención de evitar el abandono escolar y facilitar que los alumnos marginados se reintegren en el sistema de educación.
Apoyo a la vacunación
<ul style="list-style-type: none"> • En Burundi, el UNICEF ayudó al Gobierno a crear una plataforma electrónica de pruebas de la COVID-19 y vacunación contra la enfermedad. • En Haití, el UNICEF cooperó con el Gobierno para formular un plan orientado a vacunar al 62% de la población total y brindó asistencia logística y financiera para distribuir las dosis y preparar y llevar a efecto la inmunización. • En la República Democrática Popular Lao, la organización ayudó a establecer un foro de asociados del COVAX de alto nivel y a que se reuniera con asiduidad, propiciando así la puesta en común de información y las labores conjuntas de promoción.

42. La ampliación de las alianzas con asociados en la ejecución contribuyó a materializar la respuesta y permitió que el UNICEF desarrollara en mayor medida sus modalidades de trabajo relativas a la puesta en práctica de la respuesta, en particular a través de las nuevas tecnologías. Tal y como puede observarse en la Tabla 4, las ampliaciones tuvieron lugar en el seno del sector privado y la sociedad civil.

Tabla 4
Colaboración con los asociados en la ejecución

Asociado	Ejemplo de país
<i>Asociados del sector privado</i>	
Asociaciones de restauración Empresas tecnológicas Proveedores de servicios de telecomunicaciones Medios de comunicación (radio y televisión) Músicos, artistas y personas influyentes en redes sociales del plano local Google Fabricantes de jabón Empresas de pruebas diagnósticas Proveedores de artículos sanitarios y equipos de protección personal Cadenas de supermercados Aseguradoras Bancos	<ul style="list-style-type: none"> • Sudán: las alianzas con emisoras de radio y cadenas de televisión propiciaron que los niños y niñas tuvieran acceso a lecciones y oportunidades de aprendizaje en un entorno virtual. • República Unida de Tanzania: la asociación con la Cámara de Comercio de Mujeres de Tanzania llegó a 20.000 empresarias con mensajes de concienciación sobre la prevención de la COVID-19. • Uzbekistán: la colaboración con una gran cadena de supermercados sirvió para que los materiales de comunicación del UNICEF se difundieran en 80 establecimientos a los que acuden miles de clientes todos los días.
<i>Sociedad civil</i>	
Diásporas Grupos confesionales y líderes religiosos	<ul style="list-style-type: none"> • Madagascar: la alianza público-privada entre el UNICEF y la Asociación Nacional de Médicos dio como resultado casi 150.000 consultas en las que se detectaron casi 9.000 casos de posible COVID-19.

<p>Organizaciones comunitarias/organizaciones locales de la sociedad civil</p> <p>Redes y federaciones nacionales, como las que aglutinan al personal médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pakistán: la Asociación de Pediatría del Pakistán colaboró con el UNICEF en labores de preparación y distribución de materiales de capacitación sobre la COVID-19.
---	---

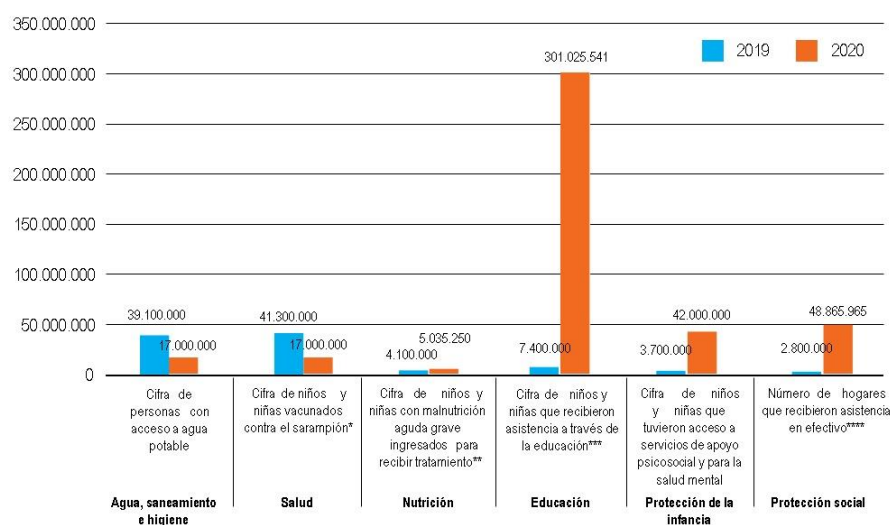
43. Los asociados en la ejecución valoraron muy positivamente: a) la comunicación abierta bidireccional con el UNICEF y la sensación de que se les considerara un “asociado en igualdad de condiciones”; b) la determinación del UNICEF de respaldar la adaptación de programas durante la pandemia; c) que la organización hubiera consolidado contactos con los asociados en la ejecución, los gobiernos y otros asociados como parte de la respuesta; y d) la entrega de equipos de protección personal y otros tipos de materiales cuando se dispone de ellos y son necesarios.

E. ¿Qué aportó la respuesta ante la COVID-19 a las poblaciones necesitadas durante la pandemia?

44. Como respuesta a las necesidades derivadas de la COVID-19, el UNICEF logró resultados considerables y a gran escala durante 2020 y 2021. En 2020, amplió su labor notablemente a fin de obtener resultados importantes en los ámbitos de la educación, el apoyo psicosocial y para la salud mental, la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, la asistencia en efectivo y, sobre todo, el tratamiento de la malnutrición. Ese mismo año, la organización también hizo realidad en gran parte o en su totalidad las metas estratégicas prioritarias de la Acción Humanitaria para la Infancia en tres de las cuatro esferas.

45. En la Figura VII se muestra la magnitud de la labor de expansión del UNICEF en materia de educación, salud mental, apoyo psicosocial, asistencias en efectivo y tratamiento contra la malnutrición. También se señala la reducción del acceso al agua potable y las vacunas contra el sarampión (que se ha achacado a la transición desde el abastecimiento comunitario de servicios de WASH a la prestación del servicio en las instalaciones).

Figura VII



* De entre 6 meses y 15 años en 2019, no se especificó para 2020.

** De entre 6 y 59 meses en 2020, no se especificó para 2019.

*** En 2019, la cifra representa la cantidad de niños y niñas que tuvieron acceso a la educación básica formal y no formal, que incluye el aprendizaje en la primera infancia. En 2020, la cifra tiene en cuenta la cantidad de alumnos a los que se presta asistencia a través de modalidades de aprendizaje a distancia y en el hogar.

**** En 2020, esta cantidad engloba los 47.109.287 hogares que se benefician de las medidas de asistencia social (ya sean nuevas o complementarias) que los gobiernos han introducido con ayuda del UNICEF como respuesta a la COVID-19.

Comparación de una selección de resultados sobre indicadores programáticos clave entre 2019 y 2020

Fuentes: inSight (panel de indicadores del informe sobre la situación en materia de COVID-19) y UNICEF, *La respuesta a la COVID-19. Informe Anual de UNICEF 2020, 2021* (disponible en <https://www.unicef.es/publicacion>).

46. Entre los resultados trascendentales que se registraron en 2021, cabe mencionar el aumento espectacular de nacidos vivos en partos que tuvieron lugar en establecimientos de salud con apoyo del UNICEF, el incremento de la cifra de niños y niñas a los que se proporciona asistencia para evitar el retraso del crecimiento y otras formas de malnutrición, la ampliación constante de la cantidad de beneficiarios de programas que tienen en cuenta la discapacidad y que desarrollan sus aptitudes, y el aumento del número de personas que obtuvieron o recuperaron acceso a servicios de agua potable y para la higiene. Sin embargo, también hubo un número menor de niños y niñas entre los usuarios de los servicios comunitarios de apoyo psicosocial y para la salud mental; menos mujeres, niños y niñas con acceso a las intervenciones de mitigación del riesgo, prevención o respuesta frente a la violencia de género; y menos personas que volvieron a tener acceso a los servicios de saneamiento o que disfrutaron de él por primera vez. En la Tabla 5 se comparan algunos resultados de indicadores programáticos clave para 2020 y 2021.

Tabla 5

Comparación de una selección de resultados sobre indicadores programáticos clave entre 2020 y 2021 según la esfera mundial (si se dispone de datos compatibles)

Esfera mundial de resultados	Selección de resultados de 2020	Selección de resultados de 2021
Salud	30,5 millones de nacimientos en establecimientos de salud con el respaldo del UNICEF.	38,9 millones de nacimientos en establecimientos de salud con el respaldo del UNICEF.
	8,7 millones de niños y niñas con un posible caso de neumonía recibieron antibióticos.	8,75 millones de niños y niñas con un posible caso de neumonía recibieron antibióticos.

	Alrededor de 244 millones de niños y niñas recibieron servicios de prevención del retraso del crecimiento y otros tipos de malnutrición.	Cerca de 336 millones de niños y niñas recibieron servicios de prevención del retraso del crecimiento y otros tipos de malnutrición.
	5 millones de niños y niñas recibieron tratamiento contra la malnutrición aguda grave.	2,4 millones de niños y niñas con malnutrición aguda grave ingresados para recibir tratamiento.
Educación	48 millones de niños y niñas sin escolarizar recibieron enseñanza en la primera infancia, primaria o secundaria.	48,6 millones de niños y niñas sin escolarizar tuvieron acceso a una educación.
	Más de 43 millones de niños y niñas recibieron materiales de aprendizaje.	42 millones de niños y niñas (18,1 millones en entornos humanitarios) recibieron materiales de aprendizaje.
	7,7 millones de niños y niñas se acogieron a programas de desarrollo de aptitudes con fines de aprendizaje	33 millones de niños y niñas se acogieron a programas de desarrollo de aptitudes.
Protección frente a la violencia y la explotación	47,2 millones de niños, niñas, adolescentes y cuidadores recibieron servicios comunitarios de salud mental y apoyo psicosocial.	12 millones de niños, niñas, adolescentes y cuidadores recibieron servicios comunitarios de apoyo psicosocial y de salud mental (8,4 millones de niños, niñas y adolescentes, y 3,6 millones de progenitores y cuidadores).
	6 millones de adolescentes se beneficiaron de intervenciones de prevención y atención dirigidas a hacer frente al matrimonio infantil por medio de programas conjuntos con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).	7,6 millones de adolescentes se beneficiaron de intervenciones de prevención y atención dirigidas a hacer frente al matrimonio infantil por medio de programas conjuntos con el UNFPA.
	En 126 países, 4,2 millones de niños y niñas víctimas de la violencia recibieron servicios de salud, trabajo social y justicia.	En 129 países, 4,4 millones de niños y niñas víctimas de la violencia recibieron servicios de salud, trabajo social y justicia.
	Alrededor de 17,8 millones de personas se beneficiaron de intervenciones pensadas para mitigar el riesgo de que se produzcan episodios de violencia de género, prevenirlos o responder ante ellos en 84 países.	8,6 millones de niños, niñas y adolescentes tuvieron acceso a intervenciones pensadas para mitigar el riesgo de que se produzcan episodios de violencia de género, prevenirlos o responder ante ellos.
	Cerca de 4,2 millones de niños, niñas y mujeres de 126 países tuvieron a su disposición canales seguros y accesibles para denunciar casos de explotación y abusos sexuales, una cifra cinco veces superior a la de 2019.	3,2 millones de personas tienen acceso a canales seguros para denunciar casos de explotación y abusos sexuales.
Vida en un entorno seguro y limpio	17 millones más de personas pudieron acceder a un suministro de agua potable.	33,3 millones de personas volvieron a tener acceso a servicios de agua para beber y asearse o disfrutaron de acceso por primera vez.
	13,4 millones más de personas pudieron acceder a servicios básicos de saneamiento.	8,4 millones de personas volvieron a tener acceso a servicios de saneamiento o disfrutaron de acceso por primera vez.
Igualdad de oportunidades en la vida	31 países afirmaron que las labores de cuantificación, análisis o promoción dieron lugar a políticas y programas para reducir la pobreza infantil.	33 países afirmaron que las labores de cuantificación, análisis o promoción dieron lugar a políticas y programas para reducir la pobreza infantil.

	Los programas de transferencias en efectivo que cuentan con el respaldo del UNICEF llegaron a más de 130 millones de niños y niñas en 93 países.	Los programas de transferencias en efectivo que cuentan con el respaldo del UNICEF llegaron a cerca de 133 millones de niños y niñas en 95 países.
	En 2020, el UNICEF facilitó programas humanitarios y de desarrollo que tenían en cuenta la discapacidad a más de 2,2 millones de niños y niñas con discapacidad en 144 países.	El UNICEF facilitó programas que tenían en cuenta la discapacidad (también en entornos humanitarios) a más de 4,8 millones de niños y niñas con discapacidad en 148 países.

Fuente: Informes anuales del UNICEF correspondientes a 2020 y 2021.

47. En 2021, la distribución de las vacunas contra la COVID-19 se incrementó ampliamente y los países que necesitaban ayuda recibieron cerca de 1.000 millones de dosis. Asimismo, el UNICEF también hizo grandes aportaciones a la esfera de la salud, entre otras, en el marco del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria. Al realizar una variedad de evaluaciones, se definieron algunos puntos fuertes de los programas –como la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, la protección social, el apoyo psicosocial y para la salud mental, la base empírica y los datos, y la consolidación de los sistemas de salud–, al igual que otros puntos que podrían recibir impulso como método para cosechar resultados (entre ellos, el género y la discapacidad), garantizando que se siga un enfoque multisectorial y se dediquen esfuerzos a la inclusión digital.

F. Conclusiones

48. La evaluación llegó a la conclusión de que el UNICEF estaba comparativamente en buenas condiciones para hacer frente a las exigencias impuestas por la COVID-19, aunque el camino que va desde la preparación a la respuesta institucional no fue fácil ni estuvo exento de baches. A pesar de la atención institucional que recibió en un principio, el discurso de la organización tardó en plasmar todo el espectro de dimensiones programáticas que surgieron durante la pandemia y, como consecuencia de ello, cristalizar una respuesta lo suficientemente equilibrada llevó su tiempo. No obstante, a medida que todo el abanico de necesidades derivadas de la pandemia quedó patente, los sistemas integrales y arraigados del UNICEF con los que se da respuesta a situaciones de emergencia cobraron el ímpetu necesario para reaccionar.

49. El UNICEF consiguió ampliar la respuesta de manera que podía cubrir las necesidades sobre el terreno. Un porcentaje sustancial de la distribución de vacunas a nivel mundial puede atribuirse a la labor del UNICEF; además, el papel que desempeñó a la hora de brindar servicios de protección social, comunicación de los riesgos y participación de la comunidad ha conseguido evitar a muchas personas la experiencia de contraer la enfermedad y pasar por una catástrofe socioeconómica. Sus actividades de promoción han abogado por la reapertura de las escuelas y, gracias a ello, millones de niños y niñas pudieron proseguir sus estudios con relativa seguridad. Han surgido dificultades en lo relativo a las cadenas de suministro, un ámbito que se ha enfrentado a graves problemas a nivel mundial. Si bien se introdujeron numerosas adaptaciones, cubrir las necesidades sobre el terreno resultó ser una ardua tarea.

50. Por otra parte, la COVID-19 ha arrojado luz sobre las tensiones internas que afectan a una organización que sigue un doble mandato. Las oficinas en los países con una dilatada experiencia en situaciones de emergencia y que disponían de planes de preparación adecuados se adaptaron rápidamente a las exigencias del coronavirus, mientras que otras oficinas con un enfoque más tradicional centrado en el desarrollo tuvieron dificultades. En cuanto a las metodologías de recursos humanos, también se llegó a una disyuntiva: el personal con una trayectoria más enfocada al desarrollo apreció que el UNICEF adoptara una postura que priorizaba a los trabajadores,

mientras que quienes habían trabajado en más contextos de emergencia y estaban acostumbrados a la filosofía de “permanecer y trabajar” que se sigue en la asistencia humanitaria manifestaron su preocupación por los efectos que dicha postura tendría en la eficacia y la reputación de la entidad. En un mundo donde los límites se desdibujan cada vez más, la capacidad general de respuesta ante emergencias de toda la familia del UNICEF cobra importancia día tras día.

51. Aunque las relaciones previas con las autoridades, los asociados en la ejecución y el sector privado han desempeñado un papel notable en el respaldo a la respuesta a nivel nacional, algunas alianzas en el plano internacional se han visto perjudicadas. Es indispensable rectificar el rumbo en lo que respecta al territorialismo que ha empezado a hacerse patente en la distribución de las vacunas. Por parte de los asociados externos, también parece haber calado la idea de que la respuesta institucional del UNICEF ante la COVID-19 se ha centrado ante todo en la vacunación y que, al haberla “integrado”, las dimensiones generales de la respuesta corren el peligro de cobrar menos importancia.

52. Pese a esta percepción, la organización ha demostrado en general seguridad en sí misma a la hora de poner en marcha una respuesta compleja a escala internacional. En esta línea, los sistemas vigentes han tenido que someterse a pruebas de resistencia y han logrado superarlas con éxito. Con todo, aún hay lecciones que aprender y mejoras que introducir de cara al futuro. La presente evaluación propone ocho recomendaciones que tienen en cuenta la solidez y la veteranía de la respuesta del UNICEF a la pandemia de COVID-19 y sugiere algunas medidas para potenciar la calidad de aquí en adelante.

G. Recomendaciones

53. Recomendación 1: De conformidad con las recomendaciones del examen humanitario de 2020¹, preparar un discurso institucional claro del papel del UNICEF en el marco de las emergencias de salud pública.

Justificación: La primera fase de la respuesta se caracterizó por un período de debate interno en el seno del UNICEF dedicado principalmente a definir el papel de la organización. Dada la diversidad de opiniones al respecto, comprender mejor el papel del UNICEF en el contexto de las emergencias de salud pública desde un punto de vista institucional, reconociendo los efectos más amplios de tales crisis con arreglo a los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria y las conclusiones del examen humanitario, reforzará nuestra preparación e infundirá un mayor sentido de unidad cuando la organización se encuentre bajo una enorme presión.

Medidas concretas:

a) El personal directivo superior debe llevar a cabo actividades de preparación en situaciones de emergencias y definir el posicionamiento del UNICEF en emergencias de salud pública de acuerdo con los Compromisos Básicos para la Infancia en emergencias de salud pública. Es preciso definir claramente los compromisos y las modalidades de respuesta, en especial cuando se produce una emergencia de este tipo en una situación de conflicto, en lugar de en contextos libres de conflictos.

b) Preparar planes de contingencia y comunicaciones institucionales sobre el papel del “conjunto del UNICEF” en una situación de emergencia de estas características.

¹ UNICEF, *Strengthening UNICEF’s Humanitarian Action: The Humanitarian Review. Findings and Recommendations*, 2020.

c) Cerciorarse de que todas las divisiones o dependencias sean conscientes de su papel en las respuestas para emergencias de salud pública, a fin de garantizar un discurso más cohesionado a nivel interno y externo.

d) Preparar protocolos sobre los compromisos de prefinanciación tanto para las adquisiciones como para los programas en el marco de futuras respuestas a emergencias de salud pública.

54. Recomendación 2: Actualizar el discurso institucional en torno a las prioridades relacionadas con la COVID-19.

Justificación: En opinión de entidades externas, en particular de los asociados de las Naciones Unidas, la respuesta del UNICEF a la pandemia de COVID-19 ha puesto el foco en la inmunización, y las dimensiones más amplias de su respuesta corren el riesgo de pasar a un segundo plano. Será importante velar por que el discurso institucional deje de manifiesto la importancia de la pandemia de COVID-19 en las actividades programáticas que todavía deben llevarse a cabo sobre el terreno.

Medidas concretas:

a) En el plano interno, sopesar la adopción de un enfoque y un discurso más coherentes ante los asociados de toda la familia del UNICEF.

b) Reflejar los efectos socioeconómicos persistentes de la COVID-19 en las comunicaciones y los procesos de presentación de informes externos del UNICEF, sin olvidar el informe anual de 2023.

c) Garantizar que las reuniones de la Junta Ejecutiva y los temas del programa aborden los efectos socioeconómicos de la pandemia de COVID-19 y las dimensiones más amplias de la respuesta.

55. Recomendación 3: Estudiar la posibilidad de llevar a cabo una revisión funcional de la capacidad general de respuesta del UNICEF ante emergencias de salud pública.

Justificación: En la actualidad, el UNICEF –al igual que muchos otros organismos internacionales– se enfrenta a crisis humanitarias y de desarrollo en múltiples frentes. Muchas crisis se han prolongado y los límites entre la “acción para el desarrollo” y la “acción humanitaria” son cada vez más difusos. Las emergencias de salud pública trascienden estos límites.

En el examen humanitario de 2020 se recomendó fortalecer la capacidad técnica en materia de emergencias de salud pública en todos los niveles². Resulta evidente que las respuestas a futuras pandemias tendrán que combinar la acción humanitaria y para el desarrollo. Por ende, el personal del UNICEF debe poseer las competencias institucionales necesarias para responder adecuadamente a las emergencias de salud pública en todos los niveles.

Medidas concretas:

a) Llevar a cabo una revisión funcional de la capacidad de respuesta frente a emergencias de salud pública en el seno del UNICEF como organización, así como de sus competencias y experiencia, con vistas a examinar la manera de extrapolar su capacidad de respuesta ante tales situaciones a todo el UNICEF.

b) Procurar reforzar la capacidad de respuesta de todo el personal del UNICEF en situaciones de emergencia, según corresponda en función de su ámbito de trabajo.

² *Ibid.*

56. Recomendación 4: Mejorar la preparación de todo el UNICEF para las respuestas a emergencias de salud pública.

Justificación: La pandemia ha puesto de manifiesto las disparidades entre las oficinas del UNICEF en los países con respecto a su grado de preparación ante las crisis de salud pública. Es esencial que el personal de todas las oficinas en los países esté capacitado en preparación para situaciones de emergencia y que todas las oficinas hayan elaborado planes adecuados de preparación de cara a esas circunstancias.

Medidas concretas:

(a) Cerciorarse de que todas las oficinas regionales o en los países cuenten con un plan de preparación para las emergencias de salud pública.

(b) Exigir que todas las oficinas regionales y en los países lleven a cabo un ejercicio de simulación de su plan de continuidad de las operaciones.

(c) Esclarecer la posición del UNICEF en materia de riesgo durante emergencias de salud pública: elusión del riesgo, tolerancia al riesgo o apetito de riesgo.

57. Recomendación 5: Revisar los principios globales de las alianzas, especialmente en materia de vacunas.

Justificación: La pandemia de COVID-19 dejó patente los puntos fuertes y débiles de las alianzas internacionales del UNICEF en respuesta a la pandemia. En el ámbito específico de la distribución de vacunas, revisar los principios de las alianzas contribuirá a reestablecer los lazos y sacar el máximo partido a los resultados para quienes todavía necesitan desesperadamente la ayuda del UNICEF.

Medidas concretas:

(a) Colaborar con los asociados para debatir, con una mentalidad abierta, sus respectivas ventajas comparativas y las oportunidades de colaboración y asociación, tanto en el suministro de vacunas como en la preparación de los países. Abordar las funciones desde la perspectiva del “interés superior de los más necesitados” y no de las preocupaciones territoriales.

58. Recomendación 6: También conforme a las conclusiones del examen humanitario, reevaluar los requisitos y procedimientos de adquisición y suministro en emergencias de salud pública.

Justificación: La función de la cadena de suministro del UNICEF ha sido objeto de una reflexión y un aprendizaje considerables desde que la organización puso en marcha su respuesta a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, como se señaló en el examen humanitario³, todavía cabe margen de mejora, especialmente en el ámbito de las adquisiciones locales. El UNICEF dispone de la flexibilidad suficiente para permitir que las oficinas en los países gestionen sus propias adquisiciones, sobre todo en situaciones de emergencia.

³ En el examen humanitario se recomienda al UNICEF que profundice en la incorporación de las necesidades en materia de suministros a la planificación de los programas y las respuestas programáticas, sobre todo cuando se trata de programas relacionados con el suministro durante emergencias de salud pública.

Medidas concretas:

- a) Revisar los niveles de preparación indicados en los Compromisos Básicos para la Infancia y valorar la posibilidad de ampliarlos a fin de facilitar respuestas de salud pública a gran escala cuando sea necesario.
- b) Hacer hincapié en el papel de adquisiciones locales y otras medidas de adaptación para potenciar al máximo la respuesta de emergencia en caso de pandemia.
- c) Subsanan el daño a la reputación del UNICEF a escala nacional al emitir comunicaciones externas que detallen las lecciones aprendidas en relación con su función de la cadena de suministro desde el inicio de la pandemia de COVID-19.

59. Recomendación 7: Redoblar los esfuerzos en pro de la equidad y las cuestiones de género en las respuestas de emergencia.

Justificación: La respuesta a la emergencia de la pandemia de COVID-19 dejó patente que, en el mejor de los casos, la equidad y las cuestiones de género no se abordaron de forma sistemática. Aclarar la importancia de la equidad y las cuestiones de género en las emergencias de salud pública, así como la manera en que estas dos cuestiones deben abordarse en todos los niveles, nos ayudará a lograr resultados equitativos.

Medidas concretas:

- a) Esclarecer el papel de la equidad y las cuestiones de género en la respuesta a las emergencias de salud pública mediante una nueva iniciativa dirigida por la Oficina de Programas de Emergencia para evidenciar la importancia de estas cuestiones en todas las respuestas de emergencia.
- b) Integrar las consideraciones de equidad y de género en todos los llamamientos a la Acción Humanitaria para la Infancia –y en sus procesos de aprobación– desde una perspectiva “transformadora” en lugar de “cuantitativa”.
- c) Exigir que los informes institucionales sobre los llamamientos a la Acción Humanitaria para la Infancia tengan en cuenta las cuestiones relacionadas con el género y la equidad.

60. Recomendación 8: Definir y establecer el sistema de aprendizaje y gestión del conocimiento a escala institucional para las emergencias de salud pública.

Justificación: La respuesta a la pandemia ha puesto al descubierto una serie de carencias en los sistemas de orientación, aprendizaje y gestión del conocimiento del UNICEF durante las situaciones de emergencia, tanto en términos de volumen como de calidad de los productos de aprendizaje y orientación resultantes.

Medidas concretas:

- a) Consultar a las oficinas en los países sobre el volumen, la calidad y la pertinencia de los productos de orientación y aprendizaje elaborados en 2020 y 2021, con vistas a determinar las demandas reales en situaciones de emergencia institucional.
- b) Analizar toda la gama de productos de aprendizaje desarrollados internamente durante la pandemia –sitios web, orientaciones y ejercicios de aprendizaje y de otros tipos, entre otros–, además de valorar la posibilidad de simplificarlos en función de la demanda en el futuro.
- c) En las emergencias que requieran una rápida adaptación e innovación por parte del UNICEF, establecer un “centro de intercambio de información” o un sistema de supervisión institucional mediante los cuales garantizar que los materiales de aprendizaje y orientación elaborados: a) respondan a la demanda, b) se adapten a las necesidades del contexto, y c) tengan un diseño y una calidad adecuados para las

necesidades de las oficinas nacionales sobre el terreno. Por otra parte, se ha de definir el papel de las oficinas regionales en este sistema.

IV. Proyecto de decisión

La Junta Ejecutiva

1. *Toma nota* del informe anual de 2022 sobre la función de evaluación en el UNICEF ([E/ICEF/2023/18](#)) y su respuesta de la administración ([E/ICEF/2023/19](#)).
2. *Toma nota también* de la evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), su resumen ([E/ICEF/2023/20](#)) y su respuesta de la administración ([E/ICEF/2023/21](#)).

Anexo

Evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)

1. Debido a las limitaciones de espacio, el presente Anexo no contiene el informe de evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).
 2. El informe se encuentra disponible en el sitio web de la Oficina de Evaluación del UNICEF: www.unicef.org/evaluation/executive-board.
-