



Consejo Económico y Social

Distr. general
11 de diciembre de 2023
Español
Original: inglés

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2024

6 a 9 de febrero de 2024

Tema 7 del programa provisional*

Información actualizada sobre la aplicación de las recomendaciones de la evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus (COVID-19), así como sobre los esfuerzos de transición y recuperación tras la COVID-19 que está llevando a cabo el UNICEF

Resumen

El presente informe ofrece el contexto de los cambios actuales en la arquitectura mundial de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, así como de los esfuerzos de transición y recuperación tras la enfermedad por coronavirus (COVID-19) que está llevando a cabo el UNICEF. Se incluyen las lecciones aprendidas y las mejores prácticas extraídas de la Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19 y las formas en que pueden utilizarse para reforzar la recuperación y fundamentar la futura preparación frente a emergencias de salud pública. Se presentan las medidas adoptadas para acelerar los progresos en materia de supervivencia y salud materna e infantil. Además, se describen algunas esferas para indicar de qué manera pueden contribuir tales medidas a la mejora del sistema de salud a través de las inversiones en la respuesta a la COVID-19. Su objetivo es mejorar la detección y prevención de futuras amenazas pandémicas y la respuesta a ellas.

* [E/ICEF/2024/1](#).



I. Sinopsis

1. Las repercusiones negativas de la pandemia de COVID-19 fueron de gran alcance y tuvieron también incidencia fuera del sector sanitario, y provocaron un efecto cascada en los niños. La pandemia puso de manifiesto graves deficiencias en la preparación de la atención sanitaria en todo el mundo que frenaron los avances en todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y provocaron impactos socioeconómicos de importancia crítica. Las futuras crisis de salud pública, incluidas las pandemias, tienen el potencial de conmocionar y desbordar los sistemas en mayor medida, lo que afectaría aún más a los niños y las comunidades, a menos que se tomen medidas colectivas.

2. El UNICEF aboga por que las respuestas a las emergencias sanitarias tengan en cuenta el interés superior de los niños, las mujeres y las comunidades. Esto implica la adopción de un enfoque pangubernamental y pansocial; una ejecución equitativa de los programas, en particular para los productos básicos esenciales; y una atención especial a los grupos vulnerables, incluidos los que se encuentran en contextos frágiles y de emergencia.

3. El enfoque multisectorial del UNICEF durante la pandemia de COVID-19 en materia de agua, saneamiento e higiene/prevención y control de las infecciones, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y suministro y logística fue primordial para el éxito de la respuesta. Estas intervenciones reflejan la dureza de la respuesta previsible del UNICEF a las emergencias de salud pública. Las inversiones en estos ámbitos y en otros más amplios son esenciales para futuras respuestas eficaces. Esto forma parte del enfoque del UNICEF para contener, controlar y mitigar los efectos de las amenazas sanitarias.

4. El UNICEF está ultimando un plan operativo de respuesta a emergencias de salud pública. El plan tiene por objeto proporcionar coherencia y orientación sobre la respuesta sistemática y orientada del UNICEF a las emergencias de salud pública en todos los ámbitos multisectoriales pertinentes.

II. Introducción

5. El primer período ordinario de sesiones de la Junta Ejecutiva en 2024 llega en un momento crítico para la definición de la arquitectura mundial de la salud de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, que incluye la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

6. En la reunión de alto nivel sobre la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias, celebrada durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2023, se adoptó una declaración política. Esta declaración consolida la importancia de un enfoque multisectorial, pangubernamental y pansocial para la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

7. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas también están redactando un acuerdo sobre pandemias, con el apoyo de un Órgano de Negociación Intergubernamental, con vistas a su adopción en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2024. El objetivo del acuerdo es establecer un tratado internacional para ayudar a los Estados Miembros a mejorar la prevención, preparación y respuesta ante pandemias en una serie de ámbitos, como la supervisión reforzada de las amenazas, la distribución equitativa de contramedidas médicas y la aplicación de un enfoque pangubernamental y pansocial. Simultáneamente, se está revisando el Reglamento Sanitario Internacional de 2005. En 2023, la prevención, preparación y respuesta ante pandemias también figuraba en la agenda de foros políticos intergubernamentales

como el Grupo de los Siete (G7), el Grupo de los 20 (G20), la Unión Africana, la Unión Europea, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental y el grupo formado por el Brasil, la Federación de Rusia, la India, China y Sudáfrica (comúnmente conocido como el “BRICS”).

8. En 2023, los ministros de Sanidad del G20 se comprometieron a mejorar el acceso a las contramedidas médicas con el apoyo a un mecanismo provisional de coordinación (“i MCM Net”) dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para proporcionar un sistema de respuesta, por si llegara a producirse otra pandemia antes de la adhesión al acuerdo sobre pandemias. Los delegados centraron sus debates en la investigación y el desarrollo y en la forma de reforzar las capacidades y redes de fabricación en los países en desarrollo para mejorar la preparación y el acceso equitativo ante futuras emergencias sanitarias. Los ministros de Sanidad del G20 también hicieron hincapié en el compromiso de reforzar las estructuras de prevención, preparación y respuesta ante pandemias mediante la colaboración entre los ministerios de Hacienda y Sanidad en el marco del Grupo Especial Mixto sobre Finanzas y Salud. Este proceso pone de relieve la importancia de contar con mecanismos optimizados y coordinados para desplegar la financiación con rapidez y eficacia.

9. En 2023, el G7 renovó su compromiso de reforzar la arquitectura mundial de la salud centrándose en prevenir y responder a las emergencias de salud pública. Entre las medidas figuran mejorar la gobernanza de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud, aumentar la financiación de la OMS y colaborar con los ministerios de Hacienda y Sanidad. Los miembros del G7 anunciaron una alianza para garantizar un acceso equitativo a contramedidas médicas centrándose en la eficiencia, la asequibilidad y la calidad, con la participación de diversos asociados y partes interesadas. También se comprometieron a estudiar opciones de financiación para que las organizaciones sanitarias mundiales puedan adquirir y suministrar contramedidas médicas de forma más rápida y equitativa.

10. La cumbre del BRICS de 2023 acogió un acto paralelo sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Los dirigentes se comprometieron a impulsar el establecimiento de un marco de la Unión Africana y el BRICS que permita aprovechar las capacidades colectivas para alcanzar objetivos sanitarios, sociales y económicos comunes en el contexto de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

III. Refuerzo de la preparación frente a emergencias de salud pública

11. El UNICEF participa en procesos intergubernamentales, influye en ellos y les brinda apoyo intercediendo directamente ante los líderes y asociados para garantizar que los esfuerzos de prevención, preparación y respuesta ante pandemias tengan en cuenta el interés superior de los niños, las mujeres y las comunidades. Esto implica un enfoque pangubernamental y pansocial, una ejecución equitativa de los programas, en particular respecto a los productos básicos, y una atención especial a los grupos vulnerables, incluidos los que se encuentran en contextos frágiles y de emergencia. La declaración política de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2023 reconoce que las emergencias de salud pública tienen repercusiones en los niños que van más allá de la propia amenaza sanitaria, incluso en la educación.

12. El UNICEF también colabora con sus asociados para adoptar un enfoque centrado en la infancia y con perspectiva de género en la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Para lograrlo, es necesaria una financiación previsible y

sostenible a través de múltiples canales, tanto para las acciones de preparación como de respuesta desde el “día cero” de una amenaza sanitaria. La financiación debe estar disponible en todos los sectores, como la educación y la protección de la infancia, y no solo en esferas relacionadas con la salud.

13. La OMS coordina los esfuerzos de los Estados Miembros para reforzar la preparación y respuesta frente a emergencias de salud en todo el mundo. El UNICEF está contribuyendo a lo siguiente, y en algunas esferas liderando/desempeñando un papel significativo: a) la protección de la comunidad, que incluye la comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y el agua, saneamiento e higiene/prevención y control de infecciones; b) el acceso a contramedidas; y c) la coordinación durante las emergencias. Otros ámbitos de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias son la atención clínica segura y escalable y la vigilancia colaborativa, también en las comunidades.

14. La OMS convoca el mecanismo “i MCM Net” para mejorar la colaboración con vistas a un acceso oportuno y equitativo a las contramedidas médicas frente a las amenazas pandémicas, a través de un sistema de redes. El UNICEF es un asociado activo, dado su papel en la adquisición, envío y entrega sobre el terreno de contramedidas médicas y otros suministros esenciales para emergencias sanitarias. En 2022, el UNICEF gastó un total de 7.380 millones de dólares en adquisiciones, frente a los 3.830 millones de 2019, y el aumento se debió a la respuesta a la COVID-19. El UNICEF sigue siendo un aliado integral a la hora de garantizar el acceso a las contramedidas médicas desde el principio hasta la entrega final.

A. Aprovechamiento de los logros de la Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19

15. En enero de 2023, la Junta Ejecutiva del UNICEF recibió información actualizada sobre la cobertura de inmunización frente a la COVID-19 y los avances logrados a través de la Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19. La Alianza —creada como una estructura temporal para apoyar la distribución de vacunas en los países con las tasas de cobertura más bajas— volvió a convertirse en un organismo asociado en junio de 2023. La OMS, el UNICEF y Gavi, la Alianza para las Vacunas, siguen apoyando la vacunación contra la COVID-19 y su integración en la atención primaria de salud, así como la recuperación de la inmunización sistemática. Los 34 países que recibieron apoyo concertado a través de la Alianza vieron multiplicarse por nueve las tasas de cobertura de primovacunación entre enero de 2022, cuando la tasa media de cobertura era del 3 %, y mayo de 2023, cuando se elevó al 28 %.

16. A medida que se extendía la pandemia, se aprendieron valiosas lecciones y surgió un amplio conjunto de recomendaciones para fortalecer los esfuerzos de recuperación y fundamentar la preparación para futuras emergencias de salud pública que fue publicado por la OMS, el UNICEF y la Alianza Gavi en mayo de 2023. A continuación se describen las reflexiones relacionadas con estas lecciones.

1. Alianzas y coordinación temprana

17. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia de las alianzas y la coordinación temprana en la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. La alianza COVAX para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19, por ejemplo, suministró más de 1.000 millones de dosis de vacunas en más de 140 países en poco más de un año. Este logro ha sido posible gracias a la estrecha colaboración entre Gobiernos, fabricantes, donantes y otros asociados. Otra lección aprendida es la necesidad de implicar desde el principio a los actores humanitarios, las

organizaciones de la sociedad civil y las comunidades, incluidos los trabajadores de primera línea —muchos de los cuales son mujeres—, para abordar la equidad en las zonas afectadas por crisis humanitarias y superar los problemas singulares cuando se trabaja en zonas o territorios no controlados por el Gobierno.

2. Financiación flexible

18. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de una financiación flexible para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Los mecanismos tradicionales de financiación suelen ser demasiado lentos e inflexibles para satisfacer las necesidades de una pandemia en rápida evolución. Además de explorar nuevos mecanismos de financiación, los mecanismos existentes de escala suficiente y probada deben financiarse en el “día cero” o incluso antes para proporcionar un apoyo rápido, flexible y coordinado a los países. Facilitado por el enfoque “Un plan, un presupuesto, un equipo”, el UNICEF y la Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19 adoptaron un enfoque útil en todo caso para coordinar el rápido desembolso de los fondos disponibles para apoyar las necesidades de los países, como la capacidad de refuerzo, las adquisiciones o las campañas de vacunación masiva. La Alianza pudo utilizar la financiación proporcionada y gestionada por el UNICEF y los fondos provenientes de la Alianza Gavi, la OMS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Centro Australiano para el Control de Enfermedades.

3. Apoyo operacional a medida

19. Además del apoyo financiero, los países necesitan apoyo operacional para prepararse para una pandemia y brindarle respuesta. Por ejemplo, asistencia para la introducción de vacunas, la planificación de la demanda, la logística, la microplanificación y la formación. La Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19 reconoció que cada país tenía un conjunto único de circunstancias que debían tenerse en cuenta en el despliegue de la vacuna contra la COVID-19. La capacidad de la Alianza para adaptar el apoyo, en función de factores como la disponibilidad de vacunas, la contraposición de prioridades, el liderazgo gubernamental y la infraestructura de inmunización, desempeñó un papel clave en su eficacia.

4. Mecanismo específico de apoyo a la distribución

20. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de un mecanismo de apoyo a la distribución específico, temporal y adaptado para apoyar a los países en el reparto de las vacunas. Este mecanismo debería encargarse de coordinar todos los aspectos del suministro de vacunas, incluida la planificación, la previsión de la demanda, la distribución y la administración con los asociados existentes y nuevos, si fuera necesario. Los esfuerzos de coordinación de la Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19 con organismos como la OMS, la Alianza Gavi y el UNICEF, junto con sus oficinas regionales, contribuyeron a garantizar que el apoyo estuviera bien coordinado y que las necesidades y prioridades de los países se aplicaran con prontitud. La Alianza también pudo detectar oportunidades y combinar la vacunación contra la COVID-19 con otras intervenciones sanitarias y no sanitarias, como campañas de inmunización y ayuda humanitaria. Además, la Alianza apoyó la participación de mujeres en la administración de vacunas, reconociendo su importancia para llegar a determinadas poblaciones y superar las barreras relacionadas con el género.

5. Implicación nacional

21. La implicación de los propios países de sus planes de preparación y respuesta frente a las pandemias garantiza el compromiso y el liderazgo del más alto nivel de gobierno, y de los ministerios de Sanidad y Hacienda, entre otros, para lograr un “enfoque pangubernamental”. A nivel técnico, la Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19 apoyó el establecimiento y fortalecimiento de foros nacionales de coordinación a nivel nacional y subnacional, reuniendo a diversos actores sanitarios y no sanitarios para garantizar una colaboración y sinergia eficaces. También fue esencial el compromiso con los líderes comunitarios, religiosos y tradicionales, así como con las personas influyentes y las partes interesadas, para movilizar a las comunidades locales en favor de la aceptación de la vacunación.

Aprovechamiento de los beneficios

22. Durante la pandemia de COVID-19 se produjeron desigualdades significativas. Todos los países y todas las comunidades deben tener un acceso equitativo a las vacunas, diagnósticos, terapias, equipos de protección personal y otros recursos de prevención, preparación y respuesta ante pandemias cuando sea necesario. El acceso equitativo es un elemento esencial para generar confianza entre la población y los organismos internacionales, los Gobiernos nacionales y los sistemas sanitarios, y es un factor necesario para reforzar la seguridad sanitaria mundial. Con este objetivo, el UNICEF está contribuyendo a muchos de los debates y medidas pos-COVID-19, incluso en el ámbito de las contramedidas médicas.

23. Una de las redes de contramedidas médicas es la alianza para garantizar un acceso equitativo a contramedidas médicas, que se ha creado como grupo de trabajo provisional con el apoyo del UNICEF, la OMS, la Alianza Gavi, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África y organizaciones de la sociedad civil, con el fin de reforzar la colaboración y la coordinación para una distribución integrada en el último tramo. El grupo de trabajo está copresidido por la India y el Japón. La alianza se basa en la experiencia de la Alianza para la Distribución de Vacunas contra la COVID-19, COVAX y el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), y aborda la Visión de Hiroshima del G7 para el Acceso Equitativo a las Contramedidas Médicas.

B. Aceleración de los avances en los sistemas comunitarios de salud y nutrición

24. La pandemia de COVID-19 provocó que se tomase conciencia de nuevo de la importancia de contar con unos sistemas sanitarios comunitarios fuertes, receptivos, preparados y bien dotados de recursos, que son sistemas locales que apoyan la salud de los hogares y de la comunidad. Unos sólidos servicios de atención primaria de salud a nivel comunitario pueden ayudar a reducir los efectos de una crisis sanitaria, sobre todo en los países de renta baja y media. Estos sistemas de prestación de servicios basados en la comunidad han demostrado ser fundamentales para mitigar las interrupciones en la prestación de servicios causadas por las repercusiones directas e indirectas de la pandemia, incluida la subsiguiente crisis alimentaria y nutricional mundial. En los 15 países más afectados por la crisis alimentaria y nutricional mundial de 2022, los sistemas sanitarios comunitarios desempeñaron un papel fundamental en el aumento del acceso a los servicios de nutrición y su cobertura para la detección precoz y el tratamiento de la emaciación infantil. El resultado fue un aumento sin precedentes del 37 % en la cobertura del tratamiento entre 2021 y 2022.

25. Sin embargo, aunque en los últimos decenios se ha avanzado enormemente en la reducción de las muertes de niños pequeños y de la malnutrición infantil, este progreso se ve ahora amenazado. La salud, la nutrición y el bienestar de los niños y las mujeres siguen estando en peligro por un sinfín de factores que afectan a los más pobres y marginados. La crisis económica mundial ha agravado aún más las privaciones a las que se enfrentan los niños y las mujeres más vulnerables, que no disfrutaban de muchos de sus derechos básicos, como se indica a continuación:

a) Cada día, cerca de 14.000 niños menores de 5 años mueren de enfermedades en gran medida prevenibles, como la neumonía, las enfermedades diarreicas y el paludismo;

b) Cada año, 45 millones de niños menores de 5 años sufren emaciación y casi 14 millones de ellos padecen emaciación grave;

c) Más de 18,2 millones de niños carecen de acceso a los servicios de inmunización sistemática o nunca los reciben (los denominados “niños con cero dosis”);

d) Las adolescentes se enfrentan a riesgos especiales de salud y nutrición, en particular el 14 % de adolescentes que se convierten en madres antes de los 18 años. Además, tres cuartas partes de las nuevas infecciones por el VIH en adolescentes se producen en chicas adolescentes;

e) A nivel mundial, en 2020, 287.000 mujeres murieron por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, lo que equivale a casi 800 muertes maternas cada día, aproximadamente una cada dos minutos. Solo en África Subsahariana tiene lugar el 70 % de estas muertes mundiales;

f) En 2022, al menos 30 países notificaron casos o brotes de cólera. Desde mediados de 2021, se ha producido un aumento mundial del número, el tamaño y la aparición de múltiples brotes, así como la propagación a zonas anteriormente libres de cólera. Estos brotes han registrado elevadas tasas de mortalidad al surgir a raíz de desastres causados por el clima y debido a la falta de inversión en infraestructuras de agua y saneamiento.

26. Los sistemas sanitarios comunitarios son consecuentemente cada vez más importantes, ya que el mundo se enfrenta a múltiples amenazas para los derechos de los niños, como la pobreza, el cambio climático, la malnutrición, los conflictos y las crisis humanitarias.

27. En respuesta, el UNICEF y sus asociados se han comprometido a fortalecer los sistemas de atención primaria de la salud a nivel de la comunidad. Aprovechando el impulso generado en torno al 45º aniversario de la Declaración de Alma-Ata y el reciente Llamamiento a la Acción de Monrovia, asociados como los Centros Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Alianza Gavi, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Fundación Rockefeller, USAID, la OMS y el Banco Mundial tienen previsto aumentar sus inversiones y mejorar la colaboración y la alineación de los recursos para invertir en servicios comunitarios de salud y nutrición, con el fin de ayudar a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

28. El objetivo es consolidar y aumentar el apoyo a los países en la implantación de sistemas comunitarios de prestación de servicios de salud y nutrición, que serán aplicados por agentes de salud comunitarios cualificados, adecuadamente remunerados y protegidos, así como dotados del equipamiento necesario y con oportunidades de desarrollo profesional. Dado que el 70 % de los trabajadores de primera línea son mujeres, se trata de un enfoque transformador que no solo puede

mejorar la salud y la nutrición de las mujeres y los niños vulnerables, sino también empoderar y remunerar a los propios agentes de salud comunitarios.

29. En octubre de 2023, el UNICEF, USAID y la OMS fraguaron en la Cumbre Mundial de la Salud celebrada en Alemania la Alianza para la Prestación de Servicios Sanitarios en la Comunidad, con el fin de aprovechar los progresos realizados y acelerar la aplicación de las prioridades nacionales en materia de atención primaria de salud, concretamente a nivel comunitario. Los asociados y los Gobiernos colaborarán para apoyar los planes y presupuestos impulsados por los países y destinados a crear sistemas sanitarios comunitarios sólidos e integradores que contribuyan a la seguridad sanitaria mundial, la mejora de la nutrición y la consecución de la cobertura sanitaria universal mediante inversiones en:

a) Sistemas de atención primaria de la salud a nivel de la comunidad sólidos, resistentes a los riesgos y equitativos que rindan cuentas a las comunidades y que presten servicios esenciales hasta el último tramo a escala, especialmente a las comunidades más marginadas;

b) Un paquete integrado de servicios esenciales preventivos, promocionales y curativos de salud y nutrición que incluya la detección precoz y el tratamiento básico de la neumonía, la diarrea y la malaria; la promoción de la inmunización; la prevención precoz de la desnutrición y la detección y tratamiento precoces de la emaciación infantil; y medidas de mitigación y tratamiento de los riesgos relacionados con el clima;

c) Inversiones mayores y sostenibles en atención primaria de salud a nivel comunitario que estén alineadas y coordinadas, con un sistema de seguimiento y evaluación, y líneas específicas en los presupuestos y planes de trabajo nacionales para lograr la sostenibilidad financiera a lo largo del tiempo y disminuir la dependencia de los países de la financiación externa;

d) Una mano de obra comunitaria empoderada, cualificada, profesionalizada y bien equipada en contextos humanitarios y de desarrollo en los países prioritarios con mayor mortalidad infantil o materna;

e) Iniciativas para hacer frente a la discriminación de género y las desigualdades a las que se enfrenta el personal de primera línea, predominantemente femenino, que garanticen que se les pague un salario justo y se les proporcionen prestaciones, competencias, supervisión y equipamiento, y que se les apoye para ofrecer servicios esenciales de salud y nutrición.

30. La Alianza para la Prestación de Servicios Sanitarios en la Comunidad requerirá compromisos políticos, financiación y acciones programáticas en cada uno de los componentes de los sistemas sanitarios comunitarios, con especial atención a la profesionalización de los agentes de salud comunitarios, que son la piedra angular de estos sistemas.

C. Retos del sistema sanitario y respuestas del UNICEF durante la COVID-19

31. Aprovechando el historial del UNICEF de apoyo a la atención primaria y a los agentes de salud comunitarios, durante la pandemia de COVID-19 se realizaron inversiones para reforzar el impacto de la respuesta a la pandemia y contribuir al fortalecimiento general de las infraestructuras y los sistemas sanitarios. Este doble enfoque también tenía como objetivo reforzar la resiliencia y la capacidad de los sistemas de salud para responder a futuras amenazas, como las relacionadas con el agua, saneamiento e higiene/prevenición y control de las infecciones, la ampliación

del oxígeno médico, la inmunización, y la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad.

32. El UNICEF participó en los foros mundiales correspondientes para garantizar la coordinación y la movilización de recursos, así como la promoción y la comunicación estratégicas. La actuación a escala nacional se basó en las orientaciones existentes y se rigió por marcos desarrollados o adaptados para la respuesta a la COVID-19 y alineados con los planes nacionales de preparación y respuesta. La respuesta varió en función de las necesidades y capacidades propias de cada país.

33. La respuesta inicial a la COVID-19 emprendida por el UNICEF se enfrentó a retos y limitaciones. En relación con el tema del agua, saneamiento e higiene, algunos estaban directamente relacionados con la falta de conocimientos científicos sobre el virus, incluidas sus vías de transmisión. Otras limitaciones se referían a la falta de énfasis en el sector del agua, el saneamiento y la higiene en los pilares del Marco de Respuesta a Emergencias de Salud Pública del Sistema de Gestión de Incidentes de la OMS. La pandemia puso de manifiesto las deficiencias en materia de prácticas y capacidad para contribuir a la prevención y el control de las infecciones en los centros sanitarios, desde la gestión de la ropa de cama hasta la administración del agua y los residuos, pasando por la limpieza de las superficies ambientales.

34. La respuesta del UNICEF en materia de agua, saneamiento e higiene/prevención y control de las infecciones se centró en: a) desarrollo o revisión de las estrategias de prevención y control de infecciones (higiene de las manos, gestión del agua y los residuos, limpieza ambiental y gestión de la ropa de cama); b) protocolos y procedimientos operacionales normalizados; c) formación sobre agua, saneamiento e higiene y prevención y control de las infecciones; y d) aplicación de programas de prevención y control de las infecciones en las escuelas, los establecimientos de salud y las comunidades, incluido el suministro de material pertinente y los programas de cambio de comportamiento.

35. La pandemia de COVID-19 también puso de manifiesto grandes lagunas en la producción y el acceso al oxígeno, especialmente en los países de renta baja y media, que tienen poca capacidad para informar y atender rápidamente las necesidades. Dado que muchos de estos países son incapaces de proporcionar un suministro constante de oxígeno médico que cubra incluso las necesidades básicas para la atención rutinaria de los pacientes, los países fueron incapaces de proporcionar la capacidad de refuerzo necesaria durante los picos de COVID-19.

36. Para aumentar el acceso al oxígeno médico, el UNICEF amplió considerablemente esta esfera de trabajo, centrándose en la planificación basada en las necesidades, la adquisición, la aplicación sostenible y el acceso al oxígeno en los servicios de salud materna, neonatal e infantil. El apoyo a las adquisiciones con un conjunto ampliado de equipos de cuidados respiratorios y servicios relacionados con el oxígeno en el catálogo de suministros del UNICEF se tradujo, desde 2020, en la adquisición y entrega de 116 plantas de oxígeno, más de 67.000 concentradores de oxígeno, 126.000 oxímetros de pulsos y otros equipos a más de 100 países. El UNICEF sigue mejorando la distribución de productos, garantizando que los equipos se instalen, utilicen y mantengan adecuadamente, y que la oxigenoterapia se integre en la atención clínica a madres y niños. Varias iniciativas de innovación abordan cuestiones relacionadas con la sostenibilidad de los equipos de oxígeno, especialmente en entornos de bajos recursos.

37. La emergencia de salud pública de importancia internacional relacionada con la COVID-19 se extendió desde enero de 2020 hasta mayo de 2023. Para acelerar el final de la pandemia de COVID-19 y reducir la mortalidad y la gravedad de la enfermedad, se estableció el Acelerador ACT. Como principal organismo de

adquisiciones del sistema de las Naciones Unidas, el UNICEF fue designado por el Acelerador ACT como coordinador y organismo de adquisiciones para el Mecanismo COVAX (el pilar de vacunas del Acelerador ACT).

38. Para apoyar la distribución de las vacunas contra la COVID-19, el UNICEF adquirió y entregó 800 unidades de refrigeradores de ultrafrío a más de 70 países, proporcionando capacidad de almacenamiento para 200 millones de vacunas de ARNm que requieren una refrigeración de -80 °C. Si bien el desarrollo de la capacidad estándar de la cadena de frío normalmente lleva entre 12 y 18 meses, el UNICEF, a través de una estrecha coordinación con los asociados y los países, completó el 95 % de los objetivos de entrega de la primera ronda de la ampliación de la cadena de ultrafrío más compleja en cuatro meses. Con importantes inversiones mundiales proporcionadas a través del llamamiento de Acción Humanitaria para la Infancia en favor del Acelerador ACT y a través del Mecanismo de Financiación de Suministro del Acelerador ACT, combinadas con recursos recaudados a nivel nacional y con la formación de un equipo técnico global de expertos, el UNICEF pudo brindar apoyo a los países.

39. La pandemia de COVID-19 también puso de manifiesto los retos que plantean la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, como la información errónea y la falta de confianza, y subrayó la importancia de un enfoque centrado en las personas a la hora de responder a los brotes epidémicos. La participación activa de las comunidades es un componente esencial para responder a los brotes y aumentar la resiliencia ante ellos. La comunicación de riesgos y participación de la comunidad también forma parte integrante de las Normas Humanitarias Esenciales y los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria.

40. Se lograron resultados notables gracias a la priorización por parte del UNICEF de la comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y a la importante financiación que se le asignó (más de 100 millones de dólares en 2022), especialmente a través del llamamiento de Acción Humanitaria para la Infancia del Acelerador ACT y de subvenciones específicas para aumentar la confianza en las vacunas. El UNICEF lideró esta esfera, copresidiendo los flujos de trabajo comunitarios del Acelerador ACT y colaborando en la creación del grupo temático interinstitucional conocido como Servicio Colectivo CRPC (Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria).

Lecciones aprendidas e innovaciones para los sistemas sanitarios y la coordinación de emergencias de salud pública

41. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia del agua, el saneamiento y la higiene en las respuestas en casos de emergencia de salud pública. El agua, el saneamiento y la higiene son fundamentales en todos los contextos, incluidos los establecimientos de salud, las escuelas, los espacios públicos y las comunidades, y desempeñan también un papel esencial a la hora de abordar los pilares no clínicos de prevención y control de infecciones de la OMS. El hecho de que las intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene estuvieran dispersas en varios pilares de la respuesta, como, por ejemplo, la prevención y el control de las infecciones, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad o las operaciones, dificultó que el sector del agua, el saneamiento y la higiene se posicionara, identificara áreas clave de intervención y recibiera financiación.

42. Al principio de la pandemia, la ruptura de las cadenas mundiales de suministro provocó con frecuencia retrasos de varios meses en la entrega de equipos vitales a los países. El uso por parte del UNICEF de mecanismos especiales de contratación para realizar pedidos anticipados y garantizar el suministro de equipos críticos permitió el aprovisionamiento de equipos en las cantidades necesarias poco después de que

comenzara la crisis de oxígeno. Los esfuerzos de innovación, como la estandarización de una planta de oxígeno en una solución empaquetada (Oxygen Plant-in-a-Box), tenían como objetivo suministrar equipos complejos en el plazo más breve posible y venían acompañados de un mantenimiento preventivo durante dos años para garantizar la sostenibilidad de las operaciones de suministro y las contribuciones al sistema sanitario. Los recursos disponibles se centraron predominantemente en los equipos, mientras que sigue existiendo una enorme necesidad de construir un ecosistema de oxígeno funcional y sostenible y de apoyar la correcta implantación, funcionamiento, mantenimiento y uso de los equipos en la atención clínica a los pacientes. Esta esfera requerirá recursos continuos mucho más allá de la pandemia.

43. La preparación también fue un componente clave para una respuesta rápida. En algunos casos, los países que atravesaban situaciones humanitarias se encontraban en mejor posición para responder, dado su nivel de preparación en relación con distintos aspectos, como la disponibilidad de ciertos suministros, por ejemplo en materia de agua, saneamiento e higiene. Sin embargo, el oxígeno no siempre formaba parte de los mecanismos de emergencia de salud pública existentes, por lo que a menudo no se comprendían bien las necesidades de emergencia y se disponía de poca capacidad.

44. En cuanto a la coordinación, los distintos mecanismos no siempre funcionan juntos de manera eficaz y, entre los asociados, es necesario reforzarla, especialmente en lo que respecta a la aplicación a nivel nacional. Por ejemplo, el sistema de grupos temáticos del Comité Permanente entre Organismos, el sistema de pilares de preparación y respuesta de la OMS y otros sistemas de coordinación de emergencias de salud pública no interactúan eficazmente, lo que supone un obstáculo importante para una respuesta rápida sobre el terreno. Además, los esfuerzos de coordinación global entre asociados, como el Equipo de Tareas de Emergencia para Oxígeno del Acelerador ACT, no se tradujeron en el mismo nivel de coordinación a nivel nacional.

45. Las funciones y responsabilidades del UNICEF en la respuesta mundial a la COVID-19 no estaban claramente definidas, lo que dificultó una respuesta rápida. Si bien la definición del sistema de pilares de preparación y respuesta de la OMS es palmaria, se requiere una mayor claridad para avanzar en las responsabilidades del UNICEF dentro del sistema de pilares.

46. El liderazgo gubernamental fue fundamental para garantizar una respuesta adecuada y sostenible a la COVID-19. La utilización de los sistemas gubernamentales por parte del UNICEF también fue esencial para garantizar una respuesta rápida y un amplio alcance. Sin embargo, en los casos en que estos sistemas gubernamentales de coordinación no estaban plenamente establecidos o carecían de capacidad, se produjeron retrasos en la respuesta, lo que contribuyó a las desigualdades y amenazó la sostenibilidad a largo plazo.

47. Dentro del UNICEF, se perdieron oportunidades para una colaboración y coordinación más efectivas entre secciones con vistas a un fortalecimiento integral de los sistemas. Si bien la respuesta a la COVID-19 cimentó una sólida colaboración y coordinación entre las divisiones en torno a cada pilar de respuesta (por ejemplo, entre la División de Programas y la División de Suministros y con las regiones y los países para el oxígeno), se reconoce que la coordinación interna entre los pilares sobre las actividades de fortalecimiento de los sistemas podría haber sido mayor. Algunos ejemplos son el trabajo relacionado con la infraestructura de los establecimientos de salud (agua, saneamiento e higiene) y las soluciones energéticas (solarización), la creación de capacidad de ingeniería y el fortalecimiento de las cadenas de suministro (cadena de frío), y los sistemas de datos, seguimiento y uso. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia de un enfoque multisectorial para brindar una respuesta integral a las emergencias de salud pública.

48. Por último, la combinación de recursos flexibles disponibles y mecanismos simplificados para acceder a ellos, distribuirlos e informar al respecto tuvo un resultado positivo al permitir al UNICEF crear capacidad técnica en todos los niveles. Estos recursos ampliaron exponencialmente la capacidad en materia de adquisiciones y el apoyo a la implementación de los Gobiernos para que pudieran reaccionar y responder a las necesidades de los países en constante cambio, así como impulsar la innovación en tiempo real. Sin embargo, los plazos de ejecución eran a menudo demasiado ajustados para realizar actividades significativas encaminadas al fortalecimiento y la sostenibilidad de los sistemas.

Inversiones necesarias para mantener los logros alcanzados durante la pandemia de COVID-19

49. La COVID-19 catalizó varias asociaciones. Las inversiones en sistemas de coordinación y asociaciones clave, como el Acelerador ACT y el Pilar COVAX, son esenciales para responder a tiempo a las emergencias. Por lo que respecta al agua, el saneamiento y la higiene, figuran la Coalición para la Higiene y el Cambio de Comportamiento, en colaboración con el Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Unilever, y la iniciativa Hand Hygiene for All, en colaboración con la OMS. Estas asociaciones reforzaron los esfuerzos colectivos del UNICEF. El Equipo de Tareas de Emergencia para Oxígeno del Acelerador ACT se transformó en la Alianza Mundial de Oxígeno, en la que el UNICEF desempeña un papel de liderazgo activo como parte de la secretaría. Con un mayor enfoque regional y nacional, la Alianza pretende apoyar la consecución de los objetivos esbozados en la resolución sobre oxígeno medicinal aprobada en la Asamblea Mundial de la Salud de 2023. Además, la inversión en sistemas de gestión de existencias también ha creado visibilidad mundial y debe mantenerse.

50. Para elevar el papel del agua, el saneamiento y la higiene en futuros brotes/pandemias, este sector debe mantenerse en el sistema de pilares de preparación y respuesta de la OMS. La sección de agua, saneamiento e higiene del UNICEF creó un grupo de trabajo dentro del pilar de prevención y control de infecciones de la OMS. El grupo de trabajo aumentó y aseguró los componentes de agua, saneamiento e higiene en el Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes de la OMS. Es necesaria una mayor institucionalización de la prevención y el control de las infecciones. La pandemia también puso de manifiesto la limitada capacidad del UNICEF en materia de prevención y control de infecciones. En respuesta, el UNICEF elaboró una estrategia multisectorial y un proyecto de hoja de ruta que aborda los acuerdos institucionales necesarios para optimizar las capacidades.

51. Los equipos de oxígeno adquiridos para los países por el UNICEF y sus asociados aún no están totalmente instalados y en funcionamiento, y es necesario realizar esfuerzos para mantener las inversiones. Con la disminución de los recursos asignados para combatir la COVID-19, existe el riesgo de que no se pueda garantizar el enfoque, la capacidad y los recursos necesarios para aplicar plenamente y mantener las inversiones, lo que dejaría a los países con equipos que se están estropeando o que se utilizan de forma inadecuada o insuficiente. Existe una “ventana de oportunidad” para ofrecer un apoyo continuado que traduzca toda la inversión en equipos en mejoras a largo plazo de los sistemas sanitarios, y para transferir de forma responsable las responsabilidades de gestión del sistema de oxígeno a nivel nacional. Para apoyar a los Gobiernos, el UNICEF está explorando actualmente asociaciones público-privadas sobre modalidades de servicio para el oxígeno, del mismo modo que se suministra agua y electricidad. El compromiso continuado del UNICEF es fundamental para mantener la capacidad básica en todos los niveles y la priorización

continúa por parte de las oficinas en el país para mitigar los riesgos y optimizar el impacto a largo plazo.

52. Una base de fabricación geográficamente diversificada para todas las contramedidas médicas es esencial de cara al futuro. Los fabricantes regionales y locales necesitan la transferencia de tecnología para desarrollar una cartera diversificada que incluya tanto productos para enfermedades rutinarias como para brotes, así como múltiples tipos de tecnología. El establecimiento de una fabricación específica en las distintas regiones facilitará una mayor seguridad sanitaria mundial frente a los brotes regionales y preparará mejor a los países en el futuro para una respuesta más rápida de prevención, preparación y respuesta ante pandemias. El UNICEF está incorporando a las licitaciones la necesidad de la diversidad de la fabricación regional y también está trabajando con socios como la Alianza Gavi sobre formas de considerar la fabricación regional como parte de los criterios para la medición de un mercado saludable.

53. Para apoyar el papel de las comunidades en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la atención primaria de salud y lograr un enfoque pansocial ante las emergencias de salud pública es necesario intensificar la inversión. Aprovechar las series temporales y los mecanismos rentables de recopilación de datos sociales y de comportamiento puestos a prueba durante la COVID-19 tiene el potencial de fundamentar la creación de políticas, estrategias, presupuestos y asignaciones de recursos humanos equitativos, inclusivos y eficientes. El UNICEF debería seguir liderando la implicación comunitaria, el cambio social y de comportamiento, y la inclusión y la rendición de cuentas para la prevención, preparación y respuesta ante la pandemia, incluso a través de plataformas multipartitas.

54. También hay que recurrir a asociaciones a largo plazo y a nuevas alianzas para complementar las capacidades existentes. Para sacar provecho de las asociaciones establecidas durante la pandemia de COVID-19, se necesita financiación más allá de finales de 2023. Por ejemplo, el UNICEF necesita inversiones para mantener su contribución al Servicio Colectivo interinstitucional para la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad y para la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, y la asociación mundial para el cambio social y de comportamiento con Religiones por la Paz (el mayor socio confesional del UNICEF). El UNICEF también estableció con éxito mecanismos mundiales de acuerdo a largo plazo para el cambio social y de comportamiento. En la actualidad, la sede del UNICEF y cuatro oficinas regionales han establecido mecanismos regionales de refuerzo o listas de consultores seleccionados que pueden activarse fácilmente en caso de brote o pandemia, pero requieren mantenimiento.

55. La mayoría de los mecanismos interinstitucionales de coordinación de la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad siguen activos a escala mundial y regional, y en aproximadamente la mitad de los países del mundo. El apoyo a la coordinación se presta principalmente a través de puestos dedicados al cambio social y de comportamiento contratados durante la pandemia de COVID-19. En particular, el 25 % de los 480 empleados del UNICEF para el cambio social y de comportamiento tienen nombramientos temporales, y esta proporción es mayor en el caso de los puestos relacionados con emergencias de salud pública. La situación con respecto al soporte de oxígeno es similar.

56. Las recomendaciones de varias evaluaciones destacaron la necesidad de mantener elementos básicos de la capacidad del UNICEF para la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad. Sin embargo, las estructuras de financiación asignadas y fluctuantes no facilitan la inversión continuada en la participación y preparación de la comunidad, lo que impide a la organización pivotar para responder rápidamente a los retos emergentes, como los brotes de cólera que

siguieron intensificándose a lo largo de 2023. Se necesitan recursos más predecibles y flexibles para reforzar la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad en la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública.

57. Para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias es fundamental seguir invirtiendo en el fortalecimiento general de los sistemas, incluido el desarrollo de la resiliencia. La pandemia puso de manifiesto la fragilidad de todos los sectores, lo que provocó una interrupción de la continuidad de los servicios esenciales. La pandemia de COVID-19 también demostró que algunos de los resultados más satisfactorios de la respuesta se lograron mediante la utilización de sistemas gubernamentales, incluida la apertura de escuelas. Por tanto, es necesario un cambio de paradigma para preparar mejor al mundo ante futuras pandemias. Para ello es fundamental un esfuerzo internacional comprometido y colectivo para reforzar la resiliencia en todos los sistemas y sectores, con el fin de garantizar la prestación continua de servicios y la capacidad de recuperación y adaptación tras la pandemia. Es urgente que el UNICEF avance en sus esfuerzos por fortalecer los sistemas.

58. También es necesario aumentar la inversión para reforzar la localización. La pandemia puso de relieve el papel central de los recursos locales en la respuesta para superar los numerosos retos planteados. Además de las inversiones en el refuerzo de los sistemas en todos los países, es necesario centrar los esfuerzos en otras esferas, como el fortalecimiento de la capacidad de los asociados locales, el fomento de las asociaciones del UNICEF con las instituciones locales y el empoderamiento de las comunidades locales.

59. La pandemia aceleró los esfuerzos del UNICEF para invertir en la capacidad de la ciencia del comportamiento, que continúa, por ejemplo, con el desarrollo de unidades específicas en los países, en algunos casos en colaboración con la OMS. Los sistemas de escucha social interinstitucionales y dirigidos por el UNICEF que se establecieron durante la pandemia de COVID-19 también fueron fundamentales para supervisar las conversaciones en espacios físicos y virtuales de la comunidad y para recabar opiniones. Esta capacidad sigue activa en cuatro oficinas regionales y en aproximadamente la mitad de las oficinas en el país. Hay que dar más prioridad a las inversiones en enfoques basados en datos y centrados en la comunidad para generar y mantener la confianza, reforzar el vínculo entre las personas y los sistemas de salud y diseñar servicios que respondan a sus necesidades.

Otros ámbitos de inversión potencial

60. Hay otras esferas en las que las inversiones previas a la pandemia de COVID-19 han repercutido en la preparación y la respuesta. Los años de inversión en VIH para reforzar la capacidad y los sistemas, especialmente en África Subsahariana, sentaron las bases para la respuesta de muchos países a la pandemia de COVID-19. Las inversiones en laboratorios para las pruebas del VIH se utilizaron para las pruebas a gran escala de la COVID-19, lo que permitió a los Gobiernos hacer un seguimiento de la pandemia y responder a ella. Las personas afectadas por el VIH —especialmente los jóvenes que viven con el VIH— compartieron información sobre la prevención y el tratamiento de la COVID-19 durante los confinamientos y, junto con la experiencia de los médicos especialistas en VIH y los gestores de programas, proporcionaron un activo inestimable en el tratamiento médico de los casos de COVID-19. El UNICEF también ayudó a los Gobiernos a adquirir y administrar las vacunas contra la COVID-19, aprovechando las enseñanzas extraídas de los programas contra el VIH, para garantizar que las personas de más difícil acceso tuvieran acceso a la vacuna. Como parte de la programación con perspectiva de género del UNICEF, se requieren medidas específicas, especialmente para apoyar a las adolescentes, que siguen siendo las más expuestas al riesgo de nuevas infecciones por el VIH en África Subsahariana.

61. Del mismo modo, al inicio de la pandemia de COVID-19, las inversiones realizadas por el programa de erradicación de la poliomielitis en infraestructuras y recursos sanitarios se movilizaron en todos los países para la respuesta. Esto incluía mecanismos de coordinación nacionales y subnacionales, gestión de la cadena de frío y de las vacunas, movilización comunitaria, gestión de la información errónea y formación de vacunadores, entre otras esferas. Por ejemplo, el modelo de Centro Nacional de Operaciones de Emergencia del programa de erradicación de la poliomielitis, que reúne a todos los expertos pertinentes de múltiples organizaciones y sectores para responder a los brotes de poliomielitis, se reprodujo para la respuesta a la COVID-19 en numerosos países afectados por la poliomielitis en África y Asia. Esto también se hizo en el pasado para los brotes de ébola y fiebre amarilla. Las redes nacionales de movilización social iniciadas por el programa de erradicación de la poliomielitis en países como la India, Nigeria, el Pakistán y Somalia, incluido el vínculo vital con los líderes locales y las personas influyentes, los padres y los cuidadores, fueron una parte fundamental de las estrategias de comunicación de riesgos y participación de la comunidad.

IV. Conclusión y recomendaciones

62. Las repercusiones negativas de la pandemia de COVID-19 fueron de gran alcance y tuvieron también incidencia fuera del sector sanitario, pues provocaron un efecto cascada en los niños. A nivel mundial, entre marzo de 2020 y julio de 2022, las escuelas estuvieron cerradas durante un promedio de 20 semanas y parcialmente cerradas durante otras 22 semanas. El cierre de escuelas y servicios de guardería debido a la COVID-19 agravó aún más la desigualdad de género, ya que muchos hogares dependían de las mujeres y las niñas para cuidar y educar en casa a los niños más pequeños. Los datos de 2022 mostraban que más de 606 millones de mujeres en edad de trabajar se consideraban no disponibles para trabajar debido al trabajo de cuidados no remunerado, en comparación con solo 41 millones de hombres. Las niñas también corrían un mayor riesgo de embarazo en la adolescencia, problemas de salud mental y violencia de género. Muchas niñas no volvieron a la escuela. Hay que seguir trabajando en la recuperación y en los planes en curso para responder a las repercusiones de la pandemia en las niñas.

63. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto graves deficiencias en la preparación de la atención sanitaria en todo el mundo que frenaron los avances en todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y provocaron impactos socioeconómicos de importancia crítica. Mientras avanzaba la crisis, incluso los sistemas sanitarios más sólidos se vieron al límite de sus posibilidades. La interrupción de servicios públicos más amplios repercutió negativamente en los resultados para los niños, y muchas de estas repercusiones fueron específicas de género y se agravaron en el caso de las niñas. Las futuras crisis de salud pública, incluidas las pandemias, tienen el potencial de conmocionar y desbordar aún más los sistemas, afectando en mayor medida a los niños y las comunidades, a menos que se tomen medidas colectivas para prevenir, preparar y responder con un enfoque pangubernamental y pansocial en el que las comunidades estén en el centro de la acción.

64. El presente informe ha descrito los cambios actuales en la arquitectura mundial de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, así como los esfuerzos de transición y recuperación tras la COVID-19 que está llevando a cabo el UNICEF.

65. A partir de las lecciones aprendidas, las siguientes recomendaciones reforzarán la recuperación de UNICEF tras la COVID-19 y servirán de base para la preparación y respuesta ante futuras emergencias sanitarias:

a) Existe un impulso considerable a nivel mundial en diversos foros para reformar la arquitectura sanitaria mundial con el objetivo de que los Estados Miembros negocien un acuerdo sobre pandemias para que los países se preparen mejor ante futuras amenazas sanitarias. El UNICEF debería participar en estos procesos de políticas de salud global y en los relacionados con el financiamiento de la salud (como el Fondo contra Pandemias) para garantizar el interés superior del niño y un enfoque pangubernamental y pansocial, y para subrayar la primacía de la implicación comunitaria y la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.

b) El desarrollo, la asignación y el suministro de contramedidas médicas durante la COVID-19 no fueron equitativos, y el suministro no se basó sistemáticamente en una estrategia de salud pública de base empírica. El UNICEF debería invertir recursos técnicos y financieros en liderar las partes pertinentes de los esfuerzos de asociación de contramedidas médicas y dar prioridad a la fabricación local y regional.

c) El fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios y el empoderamiento y la dotación de efectivos para los agentes de salud comunitarios son partes esenciales de los esfuerzos de recuperación tras la COVID-19. El UNICEF debe trabajar con sus asociados y aplicar un enfoque transformador de género para mejorar la formación, las habilidades, la remuneración y el equipamiento de los agentes de salud comunitarios.

d) Durante la COVID-19 se invirtieron importantes fondos en la amplia gama de esferas descritas en este documento. Sin embargo, existe el riesgo de que se pierdan los logros conseguidos a medida que disminuye la financiación para combatir la COVID-19. La pandemia puso de manifiesto la necesidad de una financiación flexible para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. El UNICEF se enfrenta al riesgo de perder la capacidad que se creó (incluidos los recursos humanos que se contrataron como figuras de contratistas o trabajadores temporales), con lo que los países no podrán aplicar plenamente y mantener las inversiones realizadas, incluido el apoyo programático a las inversiones en infraestructuras. Seguir invirtiendo en preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias debe ser una prioridad.

e) El enfoque multisectorial del UNICEF durante la pandemia en materia de agua, saneamiento e higiene/prevención y control de las infecciones, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y suministro y logística fue primordial para el éxito de la respuesta. Estas intervenciones reflejan la dureza de la respuesta previsible del UNICEF a las emergencias de salud pública en el futuro. Las inversiones en estas esferas y en prioridades de control y mitigación más amplias, como la educación, la protección de la infancia, la salud mental, la mitigación del riesgo de violencia de género y la coordinación de emergencias, son esenciales para futuras intervenciones eficaces.

f) La preparación es un componente clave para dar una respuesta rápida a las amenazas para la salud pública, en particular en contextos humanitarios, frágiles y de conflicto. Para avanzar, debe prestarse la misma atención a la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias dentro de la organización.

66. El UNICEF está ultimando un plan operativo de respuesta a emergencias de salud pública. Se basa en el examen humanitario del UNICEF, la “Evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)”, los Compromisos Básicos para la Infancia en la

Acción Humanitaria y un libro blanco¹ que se elaboró sobre cómo situar el interés superior de los niños, las mujeres y sus comunidades en el centro de la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública. El plan operacional tiene por objeto proporcionar coherencia y orientación sobre la respuesta sistemática y orientada del UNICEF a las emergencias de salud pública en todos los ámbitos multisectoriales pertinentes. El plan también incluirá procedimientos y obligaciones de rendir cuentas en relación con la coordinación y la toma de decisiones. Analiza lo que el UNICEF ha aprendido de su respuesta colectiva a la COVID-19, el ébola, los brotes de cólera y otras amenazas sanitarias.

67. El trabajo del UNICEF en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias reconoce el mandato y el papel de la organización en la salvaguarda de los derechos de los niños y las mujeres antes, durante y después de las emergencias de salud pública. Esta labor se guía por tres objetivos: garantizar que los derechos y las necesidades de los niños estén en el centro de todos los esfuerzos; aprovechar la reconocida experiencia del organismo en enfoques preventivos multisectoriales para prevenir y controlar los brotes; e impedir y mitigar las consecuencias humanitarias y socioeconómicas de las emergencias sanitarias en las comunidades con un enfoque pansocial. El principio general que defiende el UNICEF es ayudar a crear un entorno mundial propicio que garantice una mayor seguridad para todas las niñas y todos los niños frente a futuras amenazas para la salud pública.

¹ UNICEF, “Putting the Best Interest of Children, Women and their Communities at the Centre of Public Health Emergency Preparedness and Response” (Priorizar el interés superior de los niños, las mujeres y sus comunidades en la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública) (Nueva York, marzo de 2023) Disponible en <https://www.unicef.org/reports/putting-best-interest-children-women-and-their-communities-centre>.