



Compendio de mejores prácticas de CSC

América Latina y el Caribe



Prólogo

Una pequeña muestra del CSC en ALC.

El CSC de América Latina y el Caribe (ALC) fue fundamental para compartir las innovaciones en CSC a nivel mundial. De hecho, lo que llamamos el “sabor” de ALC constituye nuestra forma de pensar, abordar y experimentar el CSC profundamente fundamentada en las teorías críticas de cambio de poder, las metodologías participativas y las epistemologías del Sur.

Los diez casos de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) que presentamos en este compendio expresan la cosmovisión y la riqueza de las personas y las comunidades de ALC. Nuestra contribución en materia de inmunización, nutrición y protección de la infancia aquí retratados son relevantes porque mejoran la calidad de la ejecución de los programas y motivan a los equipos técnicos de las oficinas en los países a trabajar en colaboraciones más estrechas.

La pequeña muestra de CSC que presentamos en este compendio fue posible gracias al apoyo de los directivos de UNICEF, así como de Miguel Cortez (Bolivia), Pedro Ivo Alcántara y Marco Prates (Brasil), Andrea Morenz de La Torre (Colombia), Eduardo Gularte (Guatemala), Juan Antonio Bazán (México), Lilén Quiroga (República Dominicana), Gerardo García (Venezuela) Tamara Rosello (Cuba) y Gail Hoad (Jamaica) y a las y los compañeros de las áreas objetivo por su compromiso con la aceleración de los resultados para las niñas y los niños de esta región de la que todos nos sentimos muy orgullosos.

Cássia Ayres
Especialista en CSC - LACRO

LACR

Principales estrategias de cambio social y de comportamiento (CSC), Logros y lecciones aprendidas

Acceda a los casos de estudio individuales haciendo clic en cada uno de ellos:



UNICEF Brasil utiliza la escucha social para mejorar la adherencia a la vacunación infantil sistemática durante la pandemia del COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen



Fechas de la actividad

De noviembre de 2020 a diciembre de 2022



Duración

Dos años



Presupuesto

USD\$5,000

Durante la pandemia del COVID-19, la incertidumbre pública acerca de la vacunación de rutina provocó una disminución en la tasa de vacunación infantil en Brasil. Hubo una infodemia de información confusa y errónea, y de desinformación en torno a la inmunización en general. La oficina de UNICEF Brasil utilizó datos de escucha social del Proyecto Data for Good (Meta), Public Good Projects (PGP) y el Yale Institute for Global Health, para confirmar las causas fundamentales de la indecisión entre padres y cuidadores para continuar con las vacunaciones infantiles durante la pandemia.

Estos datos proporcionaron información sobre el comportamiento de las personas acerca de las principales barreras a la vacunación, como la preocupación por su seguridad y eficacia. Estos hallazgos se utilizaron para informar el diseño y la implementación de una intervención de cambio social y de comportamiento (CSC) y de activación comunitaria (AC). Se utilizaron plataformas digitales para proporcionar información correcta sobre la vacunación infantil sistemática, mejorar la percepción de las personas sobre las vacunas y promover el cumplimiento del esquema de vacunación infantil sistemática.

Entre el 3 de enero de 2020 y el 1 de febrero de 2023, Brasil había presentado más de 36,8 millones de casos confirmados de COVID-19, y casi 700.000 muertes.¹ La desinformación sobre el COVID-19 y la desinformación sobre las vacunas llevaron a las y los brasileños a desconfiar de la vacuna y a dudar en vacunarse. Históricamente, el discurso antivacunación había sido escaso en Brasil. Sin embargo, la postura negativa del gobierno brasileño sobre las vacunas contra el COVID-19 contribuyó a la desconfianza por parte de la población y a su baja aceptación. Aunque la vacuna contra el COVID-19 fue aprobada para niñas y niños de 5 a 11 años el 16 de diciembre de 2021, por la Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria), la entrega de las vacunas se pospuso hasta la espera de la aprobación final por parte del gobierno, quien puso en duda la seguridad y eficacia de las vacunas. La vacunación de niñas y niños entre 5 y 11 años comenzó hasta el 14 de enero de 2022.²

Antes de 2015, Brasil tenía altas tasas de cobertura de inmunización rutinaria. Desde 2015, las tasas de vacunación en Brasil han disminuido. La pandemia contribuyó a esta baja tendencia en la vacunación. Por ejemplo, de 2019 a 2021, 1,6

millones de niñas y niños brasileños no recibieron la primera vacuna contra la DTP; otros 700.000 recibieron la primera o la segunda dosis, pero no recibieron la tercera, lo que deja un total de 2,4 millones de niñas y niños sin vacunar contra la DTP. Los datos son similares para la vacuna contra la polio: entre 2019 y 2021, 1,6 millones de niñas y niños no recibieron su primera dosis de protección contra la polio. Un estudio de UNICEF realizado en 2019 y 2020 mostró que padres no vacunaban a sus hijas e hijos menores de cinco años por miedo a reacciones adversas, por la posible falta de vacunas en los centros de salud, por el acceso limitado a los servicios de salud, por la percepción de que el riesgo de enfermedades erradicadas es bajo y por la falta de información, tiempo y recursos.³ Los sistemas de salud se debilitaron y pusieron en riesgo las actividades de inmunización rutinaria infantil. Desde que las tasas de vacunación han disminuido, Brasil ha experimentado brotes de enfermedades prevenibles. Impulsar las tasas de vacunación es fundamental para detener la transmisión de enfermedades, restablecer los programas de inmunización e implementar esfuerzos de recuperación para llegar a niñas y niños que no fueron vacunados durante la pandemia.



© UNICEF/US CDC/



Enfoque estratégico

La oficina de UNICEF Brasil utilizó la escucha social para identificar las principales barreras a la vacunación de rutina en el país. Se realizó un estudio de escucha social que se centró en la inmunización sistemática, y que incluyó en un segmento del estudio la vacunación contra el COVID-19, y en otro segmento que excluyó la vacunación. El estudio mostró 78.000 menciones sobre inmunización sistemática en seis plataformas web (Google, Facebook, Instagram, Twitter, YouTube y Telegram). Otro estudio similar de escucha social realizado por Meta mediante la herramienta Crowdtangle (como parte del proyecto Data for Good) analizó las publicaciones de Facebook sobre inmunización sistemática. Meta descubrió que las mujeres tenían un 33 por ciento más de probabilidades de publicar sobre vacunas e inmunización que los hombres, y que los hombres y las mujeres mayores de 35 años tenían más probabilidades de publicar sobre las vacunas. Los resultados apuntaron a la necesidad de crear contenidos dirigidos a hombres y a un público más joven (18-24 años).

Los resultados de esta investigación también se utilizaron para orientar grupos focales de discusión presenciales (GFD) en la Amazonia, las regiones semiáridas y la ciudad de Río de Janeiro, con el fin de probar y crear mensajes específicos. Los GFD se llevaron a cabo con poblaciones especialmente vulnerables (por ejemplo, indígenas; migrantes; personas que viven en entornos desatendidos) y con profesionales de la salud. Al combinar la información en línea con la información presencial, UNICEF y sus socios desarrollaron estrategias orientadas al público, incluidas campañas de comunicación y actividades de participación juvenil para promover la aceptación de la vacuna y reducir la incertidumbre.

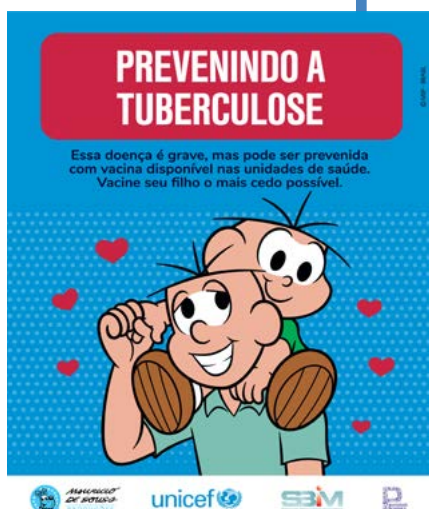
Se crearon anuncios llamados "Vacunas al día, incluso en la pandemia" para campañas de cambio social y de comportamiento (CSC)



y de activación comunitaria (AC) para motivar a padres y cuidadores de centros urbanos (incluidos migrantes, refugiados y las poblaciones indígenas) a mantener a sus hijas e hijos al día con sus vacunas. Los anuncios utilizaron los populares dibujos animados "Mónica y sus amigos" para transmitir los mensajes. El tema general de la campaña era que, además del COVID-19, existen otros riesgos de enfermedades para las que las vacunas proporcionan protección. UNICEF y Meta llevaron a cabo un estudio digital de Brand Lift⁴ con mensajes sobre dos temas (eficacia frente seguridad) y dos enfoques de mensaje (emocional frente a racional) para determinar los anuncios más eficaces para abordar las dudas en torno a la vacunación sistemática en Brasil. Los anuncios de la campaña se probaron durante un periodo de dos semanas con personas mayores de 18 años. Los espectadores de la campaña se dividieron en dos grupos, un grupo de prueba (los que vieron los anuncios) y un grupo de control (los que no vieron los anuncios). Dos mil usuarios de cada grupo fueron encuestados aleatoriamente durante el periodo de prueba para determinar si

las campañas producían una influencia positiva, o un "incremento" de las respuestas a las preguntas de la encuesta posterior a la campaña sobre la vacunación.⁵

Se crearon tres carteles como parte de la campaña. Cada cartel pretendía sensibilizar a especialistas y al público en general de la importancia de cumplir el esquema de vacunación infantil. UNICEF apoyó a la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIM) y a la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) en la elaboración y difusión de un folleto digital para médicos, enfermeras y otros profesionales y gestores de salud, titulado "Pandemia de COVID-19: Qué cambios en la rutina de inmunizaciones". Este folleto contenía información sobre la importancia de continuar con la vacunación de rutina durante la pandemia y se difundió a través de un seminario gratuito por la web. La oficina de UNICEF Brasil también utilizó los resultados de la actividad de escucha social para adaptar las estrategias de participación de la comunidad en todas las áreas técnicas.





Principales logros

Las campañas de UNICEF llegaron a un total de más de 32 millones de personas en todo Brasil.⁶ Los resultados del estudio Brand Lift mostraron un aumento estadísticamente significativo en la recordación del anuncio, lo que indica que el contenido era atractivo y memorable; los mensajes de la campaña centrados en la eficacia y en el enfoque racional mejoraron la percepción de la eficacia de la vacuna en la prevención de enfermedades. Se desarrollaron nuevos materiales de campaña basados en las conclusiones del estudio Brand Lift.

Según los datos sobre el alcance, la campaña tuvo un impacto en al menos 223.000 personas. Es decir, éstas mejoraron su percepción de la vacunación sistemática como medio eficaz para prevenir enfermedades en sus hijas e hijos. La mayoría (95 por ciento) de las personas expuestas a la campaña estuvieron de acuerdo en que es importante vacunar a sus hijas e hijos, y el 77 por ciento estuvo de acuerdo en que las vacunas son seguras.



© UNICEF/Brazil

POR LO
MENOS
223,000
PERSONAS

fueron alcanzadas por la campaña

95%

de las personas expuestas a la campaña estuvieron de acuerdo en que es importante vacunar a sus hijas e hijos

77%

de acuerdo en que las vacunas son seguras



Lecciones aprendidas y recomendaciones⁷

- 1 Utilizar contenidos familiares.** El contenido en el que aparecieron personajes populares de "Mónica y sus amigos" produjo una mayor recordación del anuncio, lo que indica que el contenido resultaba atractivo, especialmente para adultos más jóvenes, y tuvo éxito a la hora de promocionar las vacunas infantiles como eficaces para prevenir enfermedades. Sin embargo, es importante realizar más pruebas para determinar hasta qué punto las ilustraciones y/o los mensajes captaron la atención del público objetivo.
- 2 Elegir lo racional frente a lo emocional** Los anuncios de la campaña "racional" superaron a los de la campaña "emocional", lo que sugiere que los mensajes racionales (es decir, con un enfoque de autoridad con datos e información) pueden ser el tono preferido de los mensajes de futuros anuncios para motivar a padres/cuidadores a vacunar a sus hijas e hijos.
- 3 Proporcionar respuestas a preguntas comunes.** Las campañas destinadas a abordar la seguridad de las vacunas deben centrarse en abordar las preocupaciones y preguntas específicas que padres y cuidadores tienen sobre la vacuna. Deben hacerse pruebas para determinar exactamente qué mensajes son eficaces para abordar dichas preocupaciones.
- 4 Comunicar el qué y el por qué.** Recordar a padres y cuidadores de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, como la poliomielitis y el sarampión, puede ser una estrategia eficaz para ayudarles a comprender por qué es importante completar las vacunaciones infantiles de rutina.

Notas finales

- 1 Organización Mundial de la Salud, "Situación en Brasil", OMS, <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>.
- 2 Fernandez M., Matta G., Paiva E., 'COVID-19, vaccine hesitancy and child vaccination: Desafíos desde Brasil'. Salud Regional de The Lancet: Americas, The Lancet, 2022, <[www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00063-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00063-1/fulltext)>.
- 3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Building confidence to continue routine immunization during COVID-19: UNICEF Brazil Insights for Impact Project with Meta', UNICEF Brasil.
- 4 Un estudio de Brand Lift mide el impacto de un anuncio en la percepción de una marca (en este caso, la marca UNICEF). Utilizando métricas como el recuerdo del anuncio, el conocimiento de la marca y la consideración (en lugar de métricas tradicionales como los clics, las impresiones o las visualizaciones), el Brand Lift puede ayudar a alinear una campaña con los objetivos del programa.
- 5 "Lift" es un resultado estadísticamente significativo con un 90% de probabilidad de replicación si se repitiera el mismo estudio. Conseguir un "lift" como resultado de una campaña digital es un logro significativo porque proporciona una poderosa oportunidad para influir en la compleja toma de decisiones sobre vacunas a un bajo coste por persona alcanzada.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Building confidence to continue routine immunization during COVID-19: UNICEF Brazil Insights for Impact Project with Meta', UNICEF Brasil.
- 7 Ibid.

UNICEF obtiene información sobre las influencias sociales en los comportamientos alimentarios y nutricionales en Colombia, Guatemala y México

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen



Fechas de la actividad

De noviembre de 2021 a junio de 2022



Duración

Siete meses



Presupuesto

USD \$166.332

La Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (LACRO) comisionó a MAGENTA, una proveedora de servicios de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) para UNICEF (en el marco del LTA), que llevara a cabo una investigación para proporcionar información sobre las normas sociales relacionadas con la dieta y el tamaño corporal en Colombia, Guatemala y México. MAGENTA llevó a cabo una revisión bibliográfica, grupos focales de discusión con adolescentes y adultos, y entrevistas

a informantes clave con representantes de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil en los tres países. Se recopiló información sobre los procesos de toma de decisiones, las preferencias, las prácticas y las expectativas en torno a los alimentos, las bebidas y el tamaño corporal. Las conclusiones se utilizarán para desarrollar programas regionales y nacionales de UNICEF para la prevención de la obesidad.



Contexto

América Latina tiene una de las tasas más altas de sobrepeso y obesidad del mundo. La prevalencia de obesidad en adultos en América Latina es de alrededor del 23 por ciento, el sobrepeso en adultos es superior al 50 por ciento, y la obesidad y el sobrepeso infantil es de alrededor del 30 por ciento en niñas y niños de 5 a 19 años y de alrededor del 7,5 por ciento en niñas y niños menores de cinco años.^{1,2} A medida en que la economía de América Latina se desarrolla y globaliza, la población de toda la región se aleja cada vez más de las dietas tradicionales a base de plantas, cereales integrales, legumbres, carne y pescado, y se inclina por dietas ricas en azúcar procesada, grasa, aceite y cereales refinados, cada vez más disponibles y accesibles. Los estilos de vida actuales también incluyen menos actividad física.³

Estas transiciones están ocurriendo más rápidamente en entornos urbanos; mas los entornos rurales se están poniendo al día a medida en que más alimentos ultraprocesados entran en el sistema alimentario rural. El impacto

del sobrepeso relacionado con la malnutrición recae de forma desproporcionada en las personas, familias y comunidades de nivel socioeconómico más bajo. Los cambios en la dieta y la actividad física están contribuyendo a una epidemia de enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en la región. Para 2030, más del 80 por ciento de las muertes en América Latina se atribuirán a enfermedades no transmisibles.⁴

Para comprender las causas de la transición en la nutrición y sus efectos en las poblaciones de América Latina, UNICEF encargó un estudio sobre las normas sociales en torno a los hábitos alimentarios y la imagen corporal en Colombia, Guatemala y México. Estos países fueron seleccionados como representativos de la región por su diversidad culinaria (arraigada en tradiciones mesoamericanas, españolas y africanas) y por el avance en la doble carga de malnutrición que experimentan. Cada país se encuentra en un momento diferente de la transición, siendo México el más avanzado, seguido de Colombia y Guatemala.⁵



© UNICEF/UN0583399/Patricia Willlocq

Enfoque estratégico⁶

MAGENTA llevó a cabo una investigación cualitativa utilizando como marco el Modelo de Impulsores del Comportamiento (MDC). El estudio pretendía comprender las experiencias nutricionales de las y los participantes a través del enfoque de las normas en sus comunidades y hogares, cómo y por qué toman decisiones relacionadas con la alimentación, y contextualizar estos hallazgos dentro de las condiciones de los entornos en los que vivían.

MAGENTA identificó en consulta con UNICEF, actores clave como un socio local de investigación y organizaciones locales especializadas en nutrición. La selección de informantes clave fue intencionada, es decir, se seleccionó a cada actor en función del tipo de información que podían proporcionar en relación con el MDC. Las y los participantes para el estudio se seleccionaron tanto de zonas rurales como urbanas, en dos a tres regiones por país. Los resultados del estudio representan una mirada de las experiencias nutricionales de las personas que sufren escasez económica y, a menudo, inseguridad alimentaria, en contraposición a un relato etnográfico exhaustivo de las experiencias nutricionales de cada población en cada país.



© UNICEF/UN0567875



© UNICEF/UN0516088/ Daniele Volpe



Perspectivas clave

- Los sesgos cognitivos, la emoción y la autoeficacia desempeñan un papel a la hora de determinar qué y cómo come una persona. Por ejemplo, muchas personas de Colombia y México utilizaban una regla empírica para distinguir los alimentos “saludables” de los “no saludables”: en Colombia, distinguían entre “naturales” (saludables) y “artificiales” (no saludables), y en México distinguían entre “caseros” (saludables) y comprados en la tienda (no saludables). Esta regla empírica contribuye a un sesgo de prominencia, en el que la escasa nutrición de algunos alimentos era menos evidente cuando utilizaban esta regla empírica.
- Una baja autoeficacia (es decir, la creencia en la propia capacidad para alcanzar un objetivo específico) desmotiva a las personas para hacerse cargo de su salud.
- El interés por la salud y las actitudes ambivalentes contribuyen a una baja motivación para realizar cambios en la salud.
- La influencia social de adultos influye en los intereses y actitudes de niñas y niños en materia de alimentación y salud.
- Las y los participantes en los estudios de los tres países compartían actitudes similares sobre la imagen y la talla corporal. La mayoría de los participantes consideraban que los cuerpos más pequeños eran un signo de salud tanto en hombres como en mujeres, lo que difería de las tallas corporales típicas que veían en sus comunidades.
- La limitada infraestructura vial de las zonas rurales dificulta a las organizaciones el transporte de alimentos perecederos dentro y fuera de dichas zonas, lo que afecta a la capacidad de la población para cambiar sus comportamientos relacionados con la dieta.
- Las limitadas infraestructuras peatonales en las zonas rurales y urbanas dificultan la capacidad de las personas para caminar y hacer ejercicio con regularidad.
- La regulación limitada de los alimentos ultraprocesados aumenta su disponibilidad, asequibilidad y variedad.
- La dinámica de la comunidad fomenta comer fuera para recrearse y celebrar, y sólo se conversa sobre temas de salud en casa.
- Las normas de género asignan la preparación y el servicio de las comidas a las mujeres y las niñas.
- Los hombres toman decisiones sobre salir a comer fuera.

UNICEF Y SOCIOS

recopilaron información sobre los procesos de toma de decisiones, las preferencias, las prácticas y las expectativas en torno a los alimentos, bebidas y tamaño corporal.

La investigación descubrió que muchas personas en Colombia y México utilizaban una regla empírica para distinguir los alimentos “saludables” de los “no saludables”.

El estudio reveló que la regulación limitada de los alimentos ultraprocesados aumenta su disponibilidad, asequibilidad y variedad.



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Desarrollar instrumentos de gobernanza para regular la exposición y el acceso a alimentos y bebidas ultraprocesadas y ampliar las iniciativas de política alimentaria.
- 2** Crear y promover infraestructura que facilite las decisiones orientadas a la salud.
- 3** Aumentar el interés, las asociaciones positivas y la identificación cultural con los alimentos ricos en nutrientes.
- 4** Aumentar la autoeficacia del individuo para apoyar su salud a través de iniciativas dirigidas a desarrollar la capacidad y la motivación para incluir hábitos saludables.
- 5** Fomentar discursos públicos y dinámicas comunitarias que promuevan conversaciones sobre la salud orientadas a la nutrición y neutrales con respecto al cuerpo.
- 6** Promover la igualdad de género y aumentar la participación de los hombres y los adolescentes varones en la preparación de las comidas y en la creación de hábitos saludables desde el principio y con frecuencia en el hogar.

Notas finales

- 1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estado Mundial de la Infancia 2019: Infancia, alimentación y nutrición: Crecer bien en un mundo cambiante, UNICEF, 2019, <www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Joint Malnutrition Estimates 2021 - Technical notes on country consultations', UNICEF, 3 de mayo de 2021, <<https://data.unicef.org/resources/jme-2021-country-consultations>>.
- 3 Santamaría A., O'Sullivan O., Bonvecchio Areas, A., Cunningham S.-J., Understanding social norms that drive diet behaviours and body image in Latin America, UNICEF, Magenta, julio de 2022, <<https://static1.squarespace.com/static/61751a56593c762f6c492e6b/t/633f29141da0440e45863482/1665083696032/Understanding+Social+Norms+That+Drive+Diet+Behaviours+and+Body+Image+in+Latin+America.pdf>>.
- 4 Ibid.
- 5 Ibid.
- 6 Para más detalles sobre el enfoque del estudio, véase: Santamaría A, O'Sullivan O, Bonvecchio Areas, A, Cunningham S-J (julio de 2022). Comprender las normas sociales que impulsan los comportamientos alimentarios y la imagen corporal en América Latina. UNICEF/MAGENTA; <https://static1.squarespace.com/static/61751a56593c762f6c492e6b/t/633f29141da0440e45863482/1665083696032/Understanding+Social+Norms+That+Drive+Diet+Behaviours+and+Body+Image+in+Latin+America.pdf>

UNICEF México mejora las relaciones entre migrantes y las comunidades de destino en Tapachula

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen



Fechas de la actividad
2022 hasta la actualidad



Duración
8 meses (inversión inicial)



Presupuesto
USD \$200.000

Entre agosto de 2022 y marzo de 2023, UNICEF México apoyó la campaña Voces en el Camino para promover la tolerancia y el entendimiento entre migrantes y sus comunidades de destino en Tapachula, Tijuana y Ciudad Juárez, México. Se llevaron a cabo actividades de eduentretenimiento para ayudar a migrantes y miembros de la comunidad a comprender los temas clave relacionados con los derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes. Las actividades incluyeron muralismo participativo, talleres de cuentacuentos, una miniserie digital animada interactiva de diez episodios y un servicio de chat automatizado que permite a las y los adolescentes acceder a servicios de protección y de salud mental y proporciona información acerca del acceso a la educación, la documentación, las medidas de protección, salud y nutrición. Cada una de las actividades alcanzó un número considerable de audiencias.



Context

Entre enero y marzo de 2022 se produjo un aumento en la llegada de personas a México, principalmente de Centroamérica, Haití, Venezuela, Brasil, Ecuador, Nicaragua, Cuba, Congo, Nigeria y Ucrania. El 15 de marzo, 4.000 personas llegaron a Tapachula (ciudad y municipio situada en el extremo sureste del estado de Chiapas, en México) con la intención de solicitar asilo en México. Se calcula que en la ciudad de Tapachula unas 30.000 personas esperaban su estatus de refugiado.

A finales de febrero, 16.309 personas habían solicitado formalmente asilo en México. Los refugios se encontraban rebasados en su capacidad, y algunos se vieron obligados a cerrar debido a la escasez de personal provocada por el aumento de infecciones por el COVID-19.

Por lo general, los migrantes desconocen la ley cuando llegan a una nueva ciudad o país, lo que les hace vulnerables a un sinnúmero de violaciones de sus derechos humanos. La falta de espacio para una atención adecuada dificultó la protección de niñas y niños (especialmente no acompañados) y adolescentes en Tapachula. Hubo un uso desproporcionado de la fuerza por parte de agentes de seguridad en contra de familias con niñas y niños pequeños. Además de lesiones físicas, personal de UNICEF que trabajaba en Tapachula observó deshidratación y desnutrición graves en niñas y niños pequeños. A éstas cargas fisiológicas, físicas y mentales asociadas al hecho de ser migrante, se sumó un enorme estrés emocional y el tener que enfrentarse a la xenofobia.¹ Las y los migrantes no sabían dónde acudir para estar seguros y recibir asistencia en salud y otros servicios esenciales.

Enfoque estratégico

UNICEF apoyó al Gobierno de Tapachula (México), a organizaciones de la sociedad civil (Adra y Cadena), a una agencia creativa (Lorogranada) y a las autoridades locales para lanzar una campaña de cambio social y de comportamiento (CSC) basada en evidencia y dirigida a garantizar el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes en Tapachula por parte de las comunidades de destino. Las actividades de la campaña se orientaron a integrar a jóvenes migrantes en las comunidades de destino a través del arte y el acceso a la educación, y a sensibilizar a las comunidades sobre las circunstancias que provocaron su migración. Los resultados esperados eran crear empatía hacia los migrantes a nivel individual y comunitario, lo que conllevaría a una disminución de la xenofobia y la violencia, y a un aumento de la tolerancia y la integración.



La primera fase de la intervención se puso en marcha en agosto de 2022 y finalizó en marzo de 2023. Las actividades de la campaña incluyeron:

- **Muralismo participativo:** Dieciséis murales fueron pintados por artistas locales y artistas asociados a las ONG colaboradoras utilizando un enfoque participativo que incluía a niñas y niños desplazados y de las comunidades de destino.
- **Taller de cuentos:** Se creó una exposición inmersiva en el Museo de Tapachula donde se llevó a cabo un taller titulado "Me Lllaman Migrante". El taller fomentó el debate sobre las razones de la migración y la vulnerabilidad de las y los migrantes y los riesgos a los que se enfrentan.
- **Miniserie interactiva:** La miniserie constaba de diez episodios ilustrados y animados creados para internet por un colectivo de artistas digitales. Los episodios se centraron en la mejora de los conocimientos, las actitudes y el autocuidado entre las y los migrantes que viven en los albergues de Tapachula, y abarcaron una serie de temas como la nutrición, la educación, la protección, la identidad, el bienestar emocional y los problemas de salud (especialmente la prevención del COVID-19).
- **Servicio de chat Uniendo Voces en U-Report:**² El componente U-Report permitió a niñas, niños y adolescentes migrantes acceder a información confiable, relevante y actualizada sobre sus derechos y los servicios disponibles, como salud mental, acceso a la educación, procesos migratorios y servicios de salud.
- **Talleres:** La Fundación Jorge Marín creó tres



talleres que promovían el reconocimiento y la validación de la identidad de las y los migrantes y su derecho a ejercer sus derechos, especialmente los de niñas y niños: Cuéntame tus alas; El ruido generado por el choque de los cuerpos; y Mi compañero de viaje. El objetivo de estos talleres era reforzar los mensajes de autoprotección.

- **Teatro para el desarrollo:** Se escribieron y representaron cinco obras de teatro con marionetas para niñas y niños de 4 a 7 años. Las obras presentaban temas clave de la migración, como la protección, la nutrición, la salud mental, la educación y el agua, el saneamiento y la higiene para ayudar a niñas y niños a procesar formas saludables de abordar estos temas. Cada representación se acompañaba de una actividad adaptada para reforzar los temas clave.
- **Seguimiento y evaluación:** La campaña incluyó actividades de seguimiento, escucha social y evaluación utilizando una mezcla de metodologías, por ejemplo, observación directa y registro de datos, encuestas utilizando Kobo, sistematización de datos cualitativos in situ y evaluaciones escritas realizadas por los socios ejecutores.



Principales logros

- Alrededor de 800 visitantes a la semana (aproximadamente 600 personas desplazadas y 200 autóctonas) conocieron el mural en CEDECO, un centro de desarrollo comunitario que presta servicios a autóctonos e migrantes. Se recogieron y documentaron las historias y percepciones en torno a las obras de arte. En marzo de 2023, los murales habían llegado a unas 20.000 personas.
- El taller de cuentacuentos llegó a más de 9.000 personas que dejaron unas 700 cartas dedicadas a niñas y niños desplazados.
- La miniserie interactiva llegó a unos 3.000 niñas y niños en centros de acogida en régimen de ejecución directa y a unos 10.000 en régimen de emisión a través de un acuerdo firmado con Télécom Sans Frontières (TSF).
- Se calcula que unos 20.000 migrantes accedieron al chat de Uniendo Voces; al menos 1.100 personas recibieron asistencia directa a través de U-Report, según las cifras reflejadas por HIAS, el socio ejecutor que prestó el servicio de salud mental y las métricas de respuesta de Rapid Pro.
- Los tres talleres creados por la Fundación Jorge Marín llegaron a unos 3.000 niñas y niños desplazados en escuelas y albergues.
- Esta intervención transversal y longitudinal ha abordado más de cinco indicadores de la Ayuda Humanitaria para la Infancia (HAC, por sus siglas en inglés).³
- Esta intervención también modificó los indicadores utilizados para medirla.

20,000
PERSONAS

expuestas a los murales

20,000
MIGRANTES

accedieron al chat de Uniendo Voces

3,000
NIÑAS Y NIÑOS

en refugios fueron alcanzados a través de la miniserie interactiva

1,100
INDIVIDUOS

recibieron ayuda directa a través de U-Report



Lecciones aprendidas

- 1** Crear y difundir intervenciones atractivas basadas en el arte y la expresión es una forma eficaz de recopilar información sobre percepciones, sentimientos y testimonios.
- 2** El arte y el edutretenimiento pueden provocar un cambio social a la vez que fomentan la escucha activa y abordan el objetivo de UNICEF de rendir cuentas a las poblaciones afectadas.
- 3** La inclusión y la participación han demostrado ser un motor esencial para reducir los índices de discriminación, facilitando los procesos de intervención y haciéndolos más adecuados para la comunidad.
- 4** El apoyo del gobierno local es esencial para garantizar la participación de la comunidad de destino.
- 5** Incluir un componente de "apropiación" en un proyecto ayuda a garantizar que las diferentes partes implicadas sostendrán las actividades.



Recomendaciones

- 1 Crecer lo digital:** Ampliar las actividades en plataformas en línea hará que los mensajes sean más accesibles para más personas.
- 2 Amplificar:** La creación de una red más sólida de socios ampliará el alcance de la campaña a nivel estatal, al tiempo que garantizará la implicación del gobierno para reducir los costes de ejecución.
- 3 Expandir a otros países:** Poner el programa a disposición de todos los países situados a lo largo de las rutas migratorias (por ejemplo, Colombia, Venezuela, Centroamérica) permitirá que los mensajes viajen por todas partes y fomentará el entendimiento dentro de las múltiples culturas, así como entre ellas.
- 4 Traducir los mensajes y los materiales:** Los mensajes y materiales deben traducirse y/o adaptarse para las distintas intervenciones (por ejemplo, locuciones de las miniseries, guiones en varios idiomas), lo que constituirá una forma rentable de ampliar el alcance del programa en otros países de la región.
- 5 Gestión de los conocimientos:** Las actividades y los resultados del programa deben documentarse y compartirse con un público lo más amplio posible para crear conciencia y motivar la defensa de la programación social y/o la financiación colectiva.

Notas finales

- 1 UNICEF, 'México-migración Tapachula: Informe nº 1', marzo de 2022, <[https://www.unicef.org/media/117641/file/Mexico-\(Tapachula\)-Humanitarian-SitRep-18-March-2022.pdf](https://www.unicef.org/media/117641/file/Mexico-(Tapachula)-Humanitarian-SitRep-18-March-2022.pdf)>.
- 2 U-Report es una plataforma global de mensajería que capacita a los jóvenes de todo el mundo para comprometerse y pronunciarse sobre las cuestiones que les importan.
- 3 Los indicadores HAC son: Personas que participan en acciones de RCCE; número de personas con acceso a mecanismos de rendición de cuentas establecidos; número de personas a las que se llega a través de mensajes sobre prevención y acceso a los servicios; número de personas de las comunidades de acogida que participan en actividades comunitarias sobre prevención de la xenofobia, promoción del diálogo intercultural o inclusión en las zonas afectadas por la crisis; número de personas que participan en acciones de compromiso (para el cambio social y de comportamiento).





UNICEF Guatemala apoya al Ministerio de Salud en el desarrollo de un enfoque comunitario para aumentar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen

UNICEF Guatemala apoyó el uso de una guía de Participación Comunitaria para Promover la Vacuna contra el COVID-19 (desarrollada por la OMS y UNICEF) como herramienta de orientación para la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y las organizaciones de la sociedad civil, así como para líderes comunitarios/ influencers, los medios locales y otros actores clave responsables de llevar a cabo actividades de vacunación contra el COVID-19. La guía se transformó en un curso en línea para el personal de salud del municipio y el personal de las oficinas

municipales. En 2022, el Ministerio de Salud de Guatemala adoptó la guía y el plan comunitario para promover la participación de la comunidad en salud. El plan se tradujo en un marco de trabajo con aportaciones técnicas de UNICEF y la Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales (AVANCSO). Al menos 80 comunidades de 25 municipios, en colaboración con el Ministerio de Salud, utilizaron la guía para desarrollar sus planes básicos de salud comunitaria. La confianza de la comunidad aumentó en relación a los servicios de salud.



Contexto

Después de una campaña nacional en medios de comunicación no consiguiera motivar a las y los guatemaltecos a vacunarse durante la pandemia, el Ministerio de Salud de Guatemala desarrolló el Plan de Comunicación y Movilización Social para motivar a la gente a vacunarse contra el COVID-19.



© UNICEF/UN0633280/Mussapp



Enfoque estratégico

Para abordar el reto de la baja aceptación de la vacuna durante la pandemia del COVID-19, UNICEF Guatemala apoyó al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Departamento de Promoción y Educación para la Salud (PROEDUSA) en el diseño de actividades participativas comunitarias basadas en la escucha y el diálogo para comprender las principales preocupaciones sobre la vacuna. En primer lugar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un estudio antropológico cualitativo para identificar los factores de la baja cobertura de vacunación en diversas áreas de salud. Este estudio resaltó que grupos religiosos decían a la gente que creer en la vacuna era “desconfiar del poder de Dios”; que el manejo de la salud de los pueblos indígenas y el enfoque occidental del Ministerio de Salud diferían, y que las comunidades indígenas no estaban conectadas con los centros de salud.

Una guía sobre Participación Comunitaria para Promover la Vacuna contra el COVID-19, desarrollada por la OMS y UNICEF, fue difundida por UNICEF Guatemala entre coordinadores de salud, el personal de los distritos de salud y el personal de las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM) y las Oficinas Municipales para la Protección de la Niñez y la Adolescencia (OMPNA). La guía sirvió como herramienta de orientación para las organizaciones de comunicación de riesgos, de participación comunitaria y la sociedad civil, así como para líderes comunitarios/influencers, medios locales y otros actores responsables de llevar

a cabo actividades relacionadas con la vacuna contra el COVID-19. La guía se adaptó a la realidad local y se transformó en un curso en línea. UNICEF junto con PROEDUSA/MSPAS y voluntarios del Cuerpo de Paz crearon el curso en línea sobre participación comunitaria en la vacunación contra el COVID-19 para el personal de salud del municipio y el personal de las oficinas municipales (Oficina Municipal de la Niñez y la Adolescencia, OMPNA). Las y los participantes compartieron información en línea sobre los motivos por los que las y los guatemaltecos no se vacunaban contra el COVID-19 en sus municipios. Una respuesta común fue que muchas personas desconfiaban de la capacidad del sistema de salud debido a sus limitados recursos. Los participantes del curso también transmitieron que la gente pensaba que, debido a que la cobertura de los centros de salud se concentraba en las zonas urbanas, el COVID-19 debía afectar sobre todo a la gente de la capital y de las ciudades (85,6 por ciento) y a extranjeros y a los que viajan mucho (62,5 por ciento).¹ También se utilizó el sistema U-Report de UNICEF para recopilar información sobre rumores relacionados con el COVID-19 a través de encuestas en línea.² Si el acceso a internet era un problema para la encuesta en línea, el cuestionario se administraba por teléfono y la persona que administraba el cuestionario registraba las respuestas en un formulario en línea. Estos datos fueron analizados por el Ministerio de Salud de Guatemala, que elaboró las aclaraciones correspondientes para hacerlas llegar de nuevo a las comunidades, y especialmente a las y los trabajadores de primera línea.



Principales logros

En 2022, el Ministerio de Salud de Guatemala adoptó la guía y el enfoque comunitario para promover la participación de la comunidad en la salud; el enfoque se tradujo en un marco de acción que contó con la aportación técnica de UNICEF y la Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales (AVANCSO);

- Se recopilaron más de 1.000 rumores y se abordaron con información correcta difundida a través de las redes sociales;
- Al menos 80 comunidades de 25 municipios,

en colaboración con el Ministerio de Salud, utilizaron la guía para elaborar sus planes básicos de salud comunitaria;

- Medios locales en 25 municipios que contaban con la cobertura de vacunación contra el COVID-19 más baja se comprometieron y participaron en la difusión de mensajes para alentar a la comunidad a participar en las actividades de salud;
- Aumentó la confianza de la comunidad en los servicios de salud.



MÁS DE
1,000

rumores recopilados
y abordados

80
COMUNIDADES

utilizaron la guía para elaborar sus
planes básicos de salud comunitaria

MEDIOS DE
COMUNICACIÓN
LOCALES EN
25
MUNICIPIOS

comprometidos y partícipes de la
difusión de mensajes



Lecciones aprendidas

- 1** Durante la pandemia, la formación tuvo que realizarse virtualmente. El curso en línea, con el apoyo de tutores voluntarios, se facilitó a través de Moodle (yocomunico.org). En algunas zonas, sin embargo, las y los participantes no disponían de conexiones estables para las sesiones de tutoría sincrónica, por lo que las sesiones tuvieron que realizarse a través de llamadas a teléfono móvil.
- 2** La pandemia del COVID-19 visibilizó la necesidad de trabajar en diferentes contextos sociales, promoviendo el diálogo para empoderar a las comunidades y reforzar el sistema de salud.
- 3** La confianza y la participación de la comunidad son fundamentales desde el comienzo de una intervención para garantizar la aceptación de la vacuna.
- 4** Involucrar a las comunidades requiere de enfoques que incluyan la cultura y la lengua de las propias comunidades.
- 5** Desarrollar alianzas con medios de comunicación locales ayuda a crear un entorno propicio que favorece el compromiso y la participación de la comunidad en materia de salud.
- 6** Para que los planes de participación comunitaria tengan éxito, la respuesta debe basarse en evidencia y garantizar un enfoque bien coordinado que cuente con el apoyo de líderes en movilización comunitaria y otros miembros de la sociedad civil.



Recomendaciones

- 1** Mejorar la capacidad del gobierno para utilizar y analizar los datos de CSC.
- 2** Adoptar el sistema de seguimiento comunitario utilizado por la sección de Nutrición para las actividades de CSC. Dicho sistema se basa en el Muestreo de Garantía de Calidad por Lotes (LQAS, por sus siglas en inglés) que encuesta sólo a 19 madres por comunidad para saber si las madres de la comunidad conocen y practican las acciones básicas para la salud y la nutrición infantil.

Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF América Latina y el Caribe: Las mejores prácticas en cambio social y de comportamiento (CSC), UNICEF, Ciudad de Panamá, 2022.
- 2** U-Report es una herramienta de mensajería social y un sistema de recopilación de datos desarrollado por UNICEF para mejorar la participación ciudadana, informar a los líderes y fomentar un cambio positivo. El programa envía encuestas y alertas por SMS a sus participantes, recogiendo respuestas en tiempo real, y posteriormente publica los datos recopilados.

UNICEF República Dominicana promueve la transformación de las normas sociales que impulsan el matrimonio infantil y las uniones tempranas

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF / República Dominicana

Breve resumen



Fechas de la actividad
2018 a 2022



Duración
Cinco años



Presupuesto
USD \$190.000
anuales

La República Dominicana tiene una de las tasas más altas de matrimonio infantil y uniones tempranas (MIUT) de América Latina. Más de un tercio de las niñas se casan antes de los 18 años, sobre todo en las zonas más pobres. Para cambiar las normas sociales que impulsan la alta tolerancia hacia el MIUT, UNICEF República Dominicana desarrolló una estrategia de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) para abogar por incrementar la edad del matrimonio a los 18 años, promover políticas y servicios que aborden las causas del MIUT, apoyar el empoderamiento de las niñas y generar un entorno propicio para el pleno cumplimiento de los derechos de las niñas y adolescentes. En 2020, los esfuerzos de

promoción de UNICEF República Dominicana y sus aliados llevaron al Gobierno a declarar la prevención del matrimonio infantil y el embarazo adolescente una prioridad nacional y a establecer el Gabinete de la Niñez y la Adolescencia, formado por las organizaciones responsables de los servicios sociales para niñas, niños y adolescentes. En 2021, con el apoyo técnico de UNICEF, República Dominicana lanzó oficialmente una política pública para prohibir el matrimonio infantil formal y coordinar todas las intervenciones gubernamentales relacionadas con la prevención y atención de las uniones tempranas y el embarazo en la adolescencia.

Contexto

América Latina y el Caribe son las únicas regiones del mundo donde los matrimonios infantiles no han disminuido en los últimos 25 años. Esta región ocupa el segundo lugar del mundo en número de embarazos en la adolescencia. La República Dominicana se encuentra entre los cinco países con las tasas más altas de matrimonio infantil y uniones tempranas de América Latina. En 2019, el 32 por ciento de las niñas estaban casadas o en unión libre antes de los 18 años, y el 9 por ciento antes de cumplir los 15 años. Las más afectadas eran las niñas de los quintiles socioeconómicos más bajos (49 por ciento), las que sólo completaron la educación primaria (65 por ciento) y las que viven en zonas rurales y periurbanas (38 por ciento).

Las niñas dominicanas que se casan a una edad temprana tienen más probabilidades de sufrir violencia de género, abandonar la escuela, tener más hijas e hijos y permanecer en la pobreza. Las prácticas sociales y culturales que impulsan las uniones tempranas son los principales factores que contribuyen a su perpetuación. El matrimonio infantil pone en peligro la vida, la salud y el

desarrollo de las niñas, además de limitar sus perspectivas de futuro.¹

Antes de 2018, el tema del MIUT no solía formar parte de la agenda pública de desarrollo en América Latina y el Caribe y ocupaba un lugar secundario en la agenda de políticas públicas de los países de la región. En 2017, se lanzó el Programa Conjunto Interinstitucional para Erradicar el Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas en América Latina y el Caribe: 2018-2021 con el objetivo de transformar las normas de género, empoderar a las niñas y promover las reformas legales y políticas necesarias para abordar el MIUT. En 2017, se lanzó la versión regional de este programa en Santo Domingo, República Dominicana. Los objetivos del programa eran alinear la legislación nacional con los marcos internacionales incrementando la edad del matrimonio a los 18 años (sin excepciones), promover políticas y servicios que aborden los factores que impulsan el MIUT, romper el silencio y generar una plataforma regional de aliados para fortalecer la evidencia, la defensa y la coordinación intersectorial para cumplir los derechos de las niñas, y apoyar su empoderamiento y transformar las normas de género nocivas.^{2,3}

Enfoque estratégico

En 2017, antes de desarrollar una estrategia dedicada de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), UNICEF República Dominicana apoyó una campaña de comunicación masiva para posicionar el tema del MIUT en la agenda pública nacional. La campaña se centró en *La Peor Novela*, una telenovela basada en televisión y YouTube que destacaba la situación de las mujeres obligadas a contraer matrimonio temprano.

Entre 2018 y 2019 se llevó a cabo un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en seis zonas del país.⁴ El estudio utilizó métodos mixtos tuvo como objetivo identificar los factores sociales y culturales que impulsan el matrimonio infantil y las uniones tempranas, así como las barreras para eliminar estas



prácticas nocivas. Las conclusiones del estudio CAP se utilizaron para desarrollar una teoría del cambio, basada en un modelo socio ecológico, y una estrategia de CSC para promover el cambio de percepciones, comportamientos y normas sociales que subyacen al MIUT.

La estrategia de CSC definió metodologías, acciones y mensajes clave para promover la capacitación de las adolescentes y crear un entorno propicio para la el ejercicio de los derechos de niñas y niños, mediante la concientización de las familias, líderes comunitarios, funcionarios y hombres jóvenes y adultos. Las actividades clave para alcanzar los objetivos de la estrategia de CSC fueron:

- **Lanzamiento de una campaña conjunta en Twitter** de agencias de la ONU y socios y otras acciones de abogacía para apoyar y avanzar en las reformas legales sobre la edad del matrimonio en la República Dominicana, que, en 2018, coincidió con los debates sobre el matrimonio infantil y las uniones tempranas en el Parlamento.
- **Apoyo a los Clubes de Niñas** para ofrecer a las niñas espacios seguros donde aprender habilidades para la vida, aumentar su autoagencia y reducir su vulnerabilidad ante el matrimonio o las uniones tempranas. Se elaboraron guías y recursos educativos adecuados a cada edad para informar sobre las trampas del matrimonio o las uniones tempranas, y para facilitar la adquisición de habilidades y otras actividades. Durante la pandemia del COVID-19 (en 2021), las actividades del club se trasladaron a internet. A partir de 2022, volvieron a celebrarse reuniones presenciales.
- **Lanzamiento de Dueñas de su Futuro**, una versión en línea de los Clubes de Niñas con la que las niñas podían interactuar en Instagram, Facebook y YouTube y recibir mensajes centrados en su propio futuro. La plataforma sigue sirviendo de repositorio de recursos educativos (por ejemplo, la serie de videos El Porqué de las Cosas), que cuestionan las normas sociales que sustentan las uniones tempranas.
- **Elaboración de manuales y guías** con actividades de sensibilización sobre las consecuencias de las uniones tempranas para utilizarlos con grupos de adolescentes, familias y líderes comunitarios.
- **Desarrollo de una caja de herramientas** centrada en la prevención del MIUT y la igualdad de género para su uso en sesiones formativas con estudiantes de secundaria. Se elaboraron un vídeo educativo y una guía para los orientadores escolares. Se utilizaron encuestas antes y después para medir los cambios en los conocimientos, las actitudes, las percepciones y las prácticas de las y los estudiantes sensibilizados.
- **Apoyar los diálogos comunitarios** con líderes locales y miembros de la comunidad para concienciar a las familias sobre el MIUT, con un enfoque de desviación positiva.
- **Reforzar las capacidades de los funcionarios de las instituciones públicas** para prevenir la violencia de género y las uniones tempranas en los sectores de salud, educación, protección social y protección contra la violencia.
- **Implementar campañas en los medios sociales** con mensajes clave dirigidos a adolescentes que se centren en cuestionar las normas sociales que impulsan las uniones tempranas.





Principales logros

- Las actividades de abogacía política y la campaña conjunta de promoción en Twitter llegaron a más de siete millones de personas en 2021 y condujeron a una reforma del Código Civil (Ley 1-21) que prohíbe el matrimonio infantil antes de los 18 años.
- La promoción realizada por UNICEF dio lugar a que el Gabinete para la Infancia y la Adolescencia (creado en 2020) recibiera el mandato de prevenir las uniones tempranas y el embarazo adolescente. A finales de 2021, con el apoyo técnico de UNICEF el país lanzó oficialmente una política pública que coordina todas las intervenciones gubernamentales relacionadas con la prevención y atención de las uniones tempranas y el embarazo adolescente.
- UNICEF apoyó el primer programa público intersectorial para la prevención del matrimonio infantil y las uniones tempranas, junto con cuatro instituciones públicas, que llegará a nueve zonas entre 2022 y 2025. Este programa trabaja en el cambio de comportamiento con los Clubes de Niñas, la sensibilización de estudiantes de secundaria, las familias, líderes comunitarios, así como los hombres jóvenes y adultos.
- El programa educativo de los Clubes de Niñas llegó a más de 580 niñas y adolescentes de sectores prioritarios. Estos espacios seguros ayudaron a desarrollar las habilidades para la vida y el sentido de empoderamiento de las niñas, fomentaron cambios positivos en la autoeficacia, los conocimientos y las actitudes, y las impulsaron a rechazar las uniones tempranas y a diseñar su proyecto de vida centrado en su desarrollo.
- Las publicaciones de los espacios digitales de Dueñas de su Futuro y Clubes de Niñas fueron vistas por 2,9 millones de personas, lo que supone un aumento del 47 por ciento de diciembre de 2021 a diciembre de 2022.
- Desde 2021, la caja de herramientas de prevención del matrimonio a temprana edad para estudiantes de secundaria se utiliza como parte de la Estrategia de Cultura de Paz del plan de estudios del Ministerio de Educación. Entre 2021 y 2022, UNICEF apoyó la ampliación del uso de la caja de herramientas formando a consejeros escolares del Ministerio de Educación para que fueran "multiplicadores técnicos". Mil doscientos consejeros escolares recibieron formación y llegaron a 80.000 estudiantes de secundaria en 2021, y a 65.000 en 2022, con mensajes sobre la prevención del MIUT.
- Más de 300 funcionarios de los sectores de salud, educación, protección social y protección contra la violencia participaron en actividades de formación para reforzar sus capacidades en materia de derechos de las niñas y los niños, igualdad de género y prevención de las uniones tempranas en sus instituciones.
- UNICEF desarrolló y mantiene en la actualidad un conjunto de recursos (manuales y guías) para utilizar en las actividades de concientización sobre la prevención de las uniones tempranas con las familias, líderes comunitarios y adolescentes.

300 SERVIDORES CIVILES

de los sectores de salud, educación, protección social y protección contra la violencia participaron en actividades de formación

ESTUDIO **KAP**

llevado a cabo en seis zonas del país

PROGRAMA EDUCATIVO

Los clubes de niñas

llegó a más de 580 niñas y adolescentes de sectores prioritarios



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Cualquier estrategia destinada a abordar y prevenir el MIUT debe basarse en evidencia y partir de una clara comprensión de las normas sociales y de género y de otros factores estructurales que sustentan y reproducen esta práctica.
- 2** La prevención del MIUT es un compromiso con el cambio social. Implica intensificar las acciones y hacerlas más deliberadas para reducir las desigualdades y la violencia de género y promover sociedades (comunidades, entornos) más equitativas e igualitarias, especialmente para las niñas y las adolescentes.
- 3** Abordar el MIUT requiere un enfoque sistémico. El modelo socioecológico proporciona un marco útil para identificar las barreras y dirigir las intervenciones pertinentes para cada grupo de población previsto en los diferentes niveles socioecológicos. El enfoque sistémico requiere congruencia programática, múltiples estrategias, previsión, planificación y perseverancia.
- 4** El diseño de estrategias para cada grupo de población de interés requiere la participación de los miembros del grupo previsto. Esta participación lleva tiempo y requiere paciencia. El tiempo necesario para implicar a los grupos de población no siempre coincide con los plazos definidos por la rendición de cuentas a los donantes o la programación interna de UNICEF.
- 5** Las subestrategias específicas de defensa, alianzas, movilización social y comunicación para el cambio social y de comportamiento son esenciales para la prevención del MIUT. Estas estrategias deben fomentar la acción intersectorial e interinstitucional.
- 6** La institucionalización y financiamiento de las estrategias y actividades de prevención del MIUT es clave para la sostenibilidad de las actividades y para alcanzar los resultados deseados de cambio social y de comportamiento. La institucionalización requiere establecer vínculos duraderos con las instituciones públicas clave, invertir en la capacitación del personal técnico de estas instituciones y desarrollar estrategias de apoyo que permitan a la institución apropiarse de las estrategias e impulsar el proceso de cambio.
- 7** La puesta en marcha de programas y actividades contra el MIUT conlleva desafíos. Es importante no perder de vista el objetivo último de la prevención del MIUT, es decir, que todas las niñas y adolescentes puedan alcanzar el máximo nivel de cumplimiento de sus derechos sin verse obligadas a cumplir los roles y mandatos impuestos por una sociedad patriarcal y adultocéntrica.



© UNICEF/ República Dominicana/ Ricardo Piantini

Notas finales

- 1 UNICEF República Dominicana, "Cambio social y de comportamiento - uniones tempranas", 2022.
- 2 UNFPA/UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 'Acelerar las acciones para poner fin al matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá, Panamá: UNFPA y UNICEF', 2018, < www.unicef.org/lac/media/2371/file/PDF%20Accelerate%20Actions%20to%20End%20Child%20Marriage%20and%20Early%20Unions%20in%20Latin%20America%20and%20the%20Caribbean.pdf>.
- 3 UNICEF LACR, 'Matrimonio infantil y uniones tempranas en América Latina y el Caribe: Una alianza por los derechos de las niñas', 2017, < www.unicef.org/lac/en/child-marriage-and-early-unions-in-latin-america-and-the-caribbean>.
- 4 UNICEF República Dominicana, 'El matrimonio infantil y las uniones tempranas: Estudio de conocimientos, actitudes, y prácticas en seis municipios de la República Dominicana', mayo de 2019, < www.unicef.org/dominicanrepublic/media/2706/file/Publicaci%C3%B3n%20El%20matrimonio%20infantil%20y%20las%20uniones%20tempranas:%20Estudio%20de%20conocimientos,%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20en%20seis%20municipios%20de%20la%20Rep%C3%BAblica%20Dominicana.pdf>.



© UNICEF / República Dominicana

UNICEF Cuba apoya la campaña Mídete para la prevención de la violencia contra niños, niñas y adolescentes

Principales Estrategias de Cambio Social y de
Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen

En 2021, UNICEF Cuba apoyó la campaña Mídete para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Los temas y contenidos de la campaña fueron desarrollados a través de un proceso de co-creación con un grupo de niños, niñas y adolescentes. Se enviaron mensajes sobre la violencia que afecta a la población infantil y adolescente a 559.969 personas a través de 44 herramientas de comunicación difundidas en las redes sociales, centradas en la crianza positiva, el uso responsable de las tecnologías y la prevención de la violencia de género y el abuso sexual infantil.

Casi 5.000 adolescentes, de las que cerca de la mitad eran mujeres, adquirieron herramientas para prevenir la violencia y resolver correctamente los conflictos, que expresaron a través de obras artísticas y productos comunicativos generados por ellas mismas.

El 94 por ciento de adolescentes que participaron en los talleres de Mídete se mostraron mejor preparados para prevenir y afrontar la violencia de género en la era digital.

Contexto

La normalización de estilos de crianza autoritarios y jerárquicos basados en prácticas violentas hacia niñas, niños y adolescentes están relacionados con una cultura adultocéntrica y patriarcal que legitima una concepción tradicional de la infancia y dificulta que niñas, niños y adolescentes sean tratados como sujetos de derecho. La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba de 2019 mostró que el 42 por ciento de niñas, niños y adolescentes cubanos de 1 a 14 años han sido sometidos a algún método violento de disciplina, lo que representa un aumento con respecto al 36 por ciento de los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 2014. En el 40 por ciento de los hogares donde viven niñas, niños y adolescentes, se utilizaron métodos violentos como el castigo físico y la agresión psicológica para corregir la percepción del mal comportamiento. En un tercio de esos hogares, se regañaba a jóvenes con palabras ofensivas o descalificaciones. La persistencia

de mitos y creencias que justifican la violencia contra niñas, niños y los adolescentes (incluida la violencia de género) dificulta la prevención, la denuncia y la atención necesaria a aquellos que sufren abusos sexuales. La falta de apoyo de padres y cuidadores en los entornos digitales también dificulta la protección de niñas, niños y adolescentes contra la violencia cibernética, que ha ido en aumento en Cuba desde 2019.¹

La prevención de la violencia que afecta a la niñez y adolescentes es una prioridad del Programa de Cooperación de UNICEF Cuba (2020-2024). Para abordar este componente se creó e implementó Mídete, la primera campaña en el país centrada en este problema. Mídete busca "desnormalizar" la violencia que afecta a niñas, niños y adolescentes, promover prácticas positivas de crianza y el uso responsable de las redes sociales, y prevenir el abuso sexual infantil y la violencia de género.

Enfoque estratégico

Transformar los comportamientos a favor de una vida sin violencia requiere cambiar mentalidades, creencias, normas y comportamientos que normalizan el uso de la violencia como parte de los estilos de crianza, las prácticas educativas y las formas de relacionarse con los demás.

En 2021, UNICEF Cuba apoyó la campaña Mídete para prevenir la violencia contra la población infantil y adolescente. Los temas y contenidos de la campaña fueron creados a través de un proceso de co-creación con un grupo de niños, niñas y adolescentes. El contenido audiovisual se basó en las realidades y perspectivas de jóvenes y fue más allá de solo suponer el castigo corporal como el principal tipo de violencia que



experimentan las y los jóvenes. Midete convocó 16 talleres para niñas y niños de varios territorios cubanos donde se les proporcionaron herramientas y conocimientos para prevenir el abuso sexual, promover el uso responsable de las redes sociales y cuestionar las normas que normalizan el maltrato infantil y perpetúan los estereotipos de género.

UNICEF Cuba en colaboración con Crianza Respetuosa lanzaron el componente digital multiplataforma (#Midete). Padres, jóvenes y profesores pueden acceder a recursos (incluidos juegos) para ayudar a mitigar situaciones difíciles y desarrollar prácticas disciplinarias no violentas. La campaña surgió al inicio de la pandemia del

COVID-19 y desde entonces ofrece orientación psicológica y apoyo psicoemocional a madres, padres y otros cuidadores de niñas y niños y adolescentes.



Principales logros

- Mensajes sobre la violencia que afecta a niñas, niños y adolescentes difundidos a 559.969 personas a través de 44 herramientas de comunicación en redes sociales, centradas en la crianza positiva, el uso responsable de las tecnologías y la prevención de la violencia de género y el abuso sexual infantil;
- Dieciséis talleres o ciclos de formación que promovieron cambios de comportamiento en relación con la violencia que afecta a la población infantil y adolescente, con la participación de 383 personas y diversos actores institucionales (incluidos 234 niñas, niños y adolescentes);
- Cuatro mil quinientos diecisiete adolescentes, 2.393 de ellas mujeres, adquirieron herramientas para prevenir la violencia y resolver correctamente los conflictos, que expresaron a través de diversas obras artísticas y de productos comunicativos generados por ellas mismas;
- El 94 por ciento de las y los adolescentes que participaron en los talleres de Midete se mostraron mejor preparados para prevenir y afrontar la violencia de género en

Mensajes sobre la violencia que afecta a niñas, niños y adolescentes difundidos a

559,969 PERSONAS

16 TALLERES

o ciclos de formación realizados

94%

de las y los adolescentes participantes estaban mejor preparados

la era digital;

- Publicación del primer libro sobre crianza positiva del país, disponible en formato digital; en 2022 se distribuyeron 12.000 ejemplares

en lugares que permitieron sensibilizar al personal sobre la disciplina no violenta y ofrecer intercambios de calidad con las familias encargadas de la crianza de niñas, niños y adolescentes.

Lecciones aprendidas

- 1** Diversificar y complementar las estrategias, canales o formas de obtener y proporcionar retroalimentación garantiza una mayor inclusión de niñas, niños, adolescentes, madres, padres, otros cuidadores y actores clave en los procesos participativos que promueven la crianza respetuosa y el derecho a crecer sin violencia.
- 2** Abordar el problema de la violencia que afecta a niñas, niños y adolescentes requiere la obtención de evidencia y un tratamiento comunicativo más sistemático e integral.
- 3** Reforzar las alianzas con los medios de comunicación, otras campañas y proyectos afines amplía el alcance de los mensajes que ayudan a cuestionar y transformar las percepciones, normas y comportamientos que sustentan la violencia contra la población infantil y adolescente.
- 4** Llevar un registro estadístico desagregado de las personas que participan en cursos de formación o sensibilización sobre la crianza respetuosa u otros temas relacionados con la protección de niñas, niños y adolescentes ayuda a enfocar las estrategias para incidir favorablemente en la vida de quienes más lo necesitan (por ejemplo, dando prioridad a las zonas rurales).
- 5** Dar mayor prioridad a los procesos creativos participativos en los que intervenga el público deseado (por ejemplo, niñas, niños, adolescentes, padres, profesores); la información de primera mano es invaluable y el proceso les da voz.





Recomendaciones

- 1** Identificar oportunidades para integrar las propuestas de la campaña Mídete y el proyecto Crianza Respetuosa en la planificación de todos los componentes programáticos de UNICEF Cuba (Salud, Educación y Protección), para ampliar las posibilidades de llegar al público deseado, sensibilizar a los actores claves en la prevención y respuesta más integral a la violencia contra niños, niñas y adolescentes, y poder transversalizar los temas de protección. Esto permitirá optimizar los recursos financieros disponibles y complementar el trabajo de la organización en el país.
- 2** Ampliar el equipo de gestión de la campaña y su papel en las decisiones estratégicas que se toman. Aunque se trataba de una campaña de UNICEF Cuba, el compromiso y las oportunidades que surgieron del trabajo conjunto con las contrapartes y los aliados estratégicos fueron clave para su ejecución.
- 3** Fortalecer las capacidades de las contrapartes de UNICEF Cuba para la prevención de la violencia y la atención a niños, niñas y adolescentes afectados por la violencia. Mídete complementa diversas iniciativas que generan herramientas metodológicas, guías y productos innovadores para el contexto cubano, que en el futuro pueden generar un efecto multiplicador y propiciar cambios de actitudes y comportamientos que favorezcan los derechos de niños, niñas y adolescentes a crecer y vivir libres de violencia.
- 4** Crear un repositorio para todos los materiales producidos por Mídete al que puedan acceder otras personas que quieran desarrollar una iniciativa similar.

Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados: Informe de resultados de la encuesta, UNICEF, CUBA/MICS, diciembre de 2020, <www.unicef.org/cuba/media/3551/file/MICS6_Cuba-2019_compressed.pdf%20.pdf>.



UNICEF Colombia involucra a los medios de comunicación locales para llegar a las y los migrantes con mensajes de COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen

En 2020, la situación de las y los migrantes se vio agravada por la pandemia del COVID-19. La oficina de UNICEF Colombia realizó una convocatoria abierta a las plataformas de comunicación, incluidas las emisoras de radio, para promover información correcta sobre el COVID-19 a los miembros de las poblaciones migrantes, especialmente a aquellos que se encontraban en zonas de difícil acceso. Las y los coordinadores de campo de UNICEF trabajaron con productores de los medios de comunicación

para crear y difundir contenidos precisos. La oficina de UNICEF Colombia puso en práctica una estrategia de comunicación de riesgos orientada a las y los migrantes y de participación comunitaria en 17 de los 32 departamentos del país, que complementó la campaña contra el COVID-19 del Ministerio de Educación a nivel nacional. Se llegó cada dos semanas a alrededor de 400.000 migrantes con importantes mensajes relacionados con la pandemia



Contexto

La crisis migratoria de Venezuela comenzó en 2015. Desde entonces, el flujo migratorio hacia Colombia ha aumentado. En 2020, había unos dos millones de migrantes en el país, de los cuales sólo un millón se consideraban en situación regular. La crisis migratoria se vio agravada por la pandemia del COVID-19. En junio de 2020, había más de 34.000 casos confirmados de COVID-19 en Colombia. Las comunidades en las que vivían las y los migrantes, conocidas como comunidades “de destino”, se enfrentaron a conflictos, al aumento de la pobreza y a la falta de acceso a servicios esenciales. La falta de acceso a internet, especialmente entre migrantes que se desplazaban y en las zonas rurales, dificultó que se llegara a esas poblaciones con información sobre la pandemia. Sin embargo, más de la mitad de los 1.103 municipios colombianos contaban con plataformas mediáticas capaces de difundir información a nivel central o nacional. Más de la mitad de estas plataformas mediáticas no estaban produciendo noticias locales para el consumo local.



Enfoque estratégico

La comunicación a través de plataformas mediáticas ha sido un medio eficaz para promover el empoderamiento local y permite a las comunidades producir información sobre sus prioridades de desarrollo y creencias específicas. En 2020, la oficina de UNICEF Colombia realizó una convocatoria abierta a diversas plataformas de comunicación, incluidas emisoras de radio, para promover información precisa sobre la pandemia a padres y cuidadores, profesores, miembros de la comunidad y poblaciones migrantes. Las y los coordinadores de campo de UNICEF trabajaron con productores de los medios de comunicación para crear y difundir contenidos programáticos precisos sobre el COVID-19. El consejo editorial local y nacional de UNICEF Colombia, formado por productores de medios comunitarios, movilizados y coordinadores de campo de UNICEF, trabajó para identificar los rumores y la información

errónea sobre el COVID-19 que cada medio de comunicación abordaría en el contenido creado para las poblaciones migrantes. Cada plataforma mediática cuenta también con un mecanismo de retroalimentación a través del cual la gente puede participar, expresar sus preocupaciones y hacer preguntas sobre el COVID-19.

El equipo de UNICEF Colombia recurrió a su red existente de organizaciones locales y comunitarias, organizaciones sin fines de lucro, profesores y líderes adolescentes para que actuaran como movilizados. La oficina de UNICEF Colombia también involucró a líderes indígenas y a organizaciones indígenas nacionales para ampliar el alcance.

UNICEF Colombia implementó una estrategia de comunicación de riesgos orientada a las y los migrantes y de participación comunitaria en 17

de los 32 departamentos del país. Este esfuerzo también sirvió para apoyar la campaña contra el COVID-19 del Ministerio de Educación (ME) a nivel nacional; el ME coordinó a los aliados mediáticos nacionales mientras que UNICEF Colombia

coordinó a los medios locales y comunitarios, asegurando un mayor alcance en todo el país, especialmente en las zonas sin servicios adecuados de internet o televisión.



Principales logros

La estrategia de involucrar a los medios de comunicación locales para difundir los mensajes sobre el COVID-19 para llegar a poblaciones migrantes de difícil acceso permitió a UNICEF Colombia llegar a 400.000 personas cada dos semanas.



© UNICEF/UN0429526/Filippo Rosso

400,000

personas alcanzadas cada dos semanas

Comunicación orientada a los migrantes y la estrategia de participación comunitaria aplicada en 17 departamentos

Mensajes COVID-19 alcanzaron poblaciones migrantes de difícil acceso mediante la participación de los medios de comunicación locales



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Los mensajes compartidos a través de los medios de comunicación locales deben adaptarse para reflejar las preocupaciones y prioridades de las poblaciones afectadas.
- 2 Es necesario encontrar plataformas alternativas para las zonas que carecen de un acceso adecuado a internet.



© UNICEF/Colombia

UNICEF Bolivia apoya las actividades de cambio de comportamiento para promover la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen

UNICEF Bolivia apoyó actividades de obtención de evidencia, comunicación y movilización social para motivar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, incluyendo teatro callejero y actividades deportivas comunitarias. El programa de vacunación contra el COVID-19 estableció una asociación estratégica con las fuerzas de Aviación y la Policía Nacional de Bolivia que permitió la distribución y la seguridad de la vacuna, y contrató a personas sin experiencia en salud para realizar el preregistro de la vacuna y apoyar la introducción de datos y la elaboración de informes, lo que permitió al personal de salud centrarse principalmente en la vacunación. La

oficina de UNICEF en Bolivia trabajó de forma proactiva con la prensa e involucró a portavoces designados para difundir mensajes destinados a mejorar la demanda y la aceptación de la vacunación. La gran disminución de pacientes de COVID-19 se puede atribuir a las acciones e iniciativas adoptadas para aumentar la tasa de vacunación en el país. En agosto de 2022, al menos el 62 por ciento de la población boliviana había sido vacunada. Al menos 113 estudiantes fueron vacunados con su primera dosis como resultado de ver una obra de teatro en la escuela.

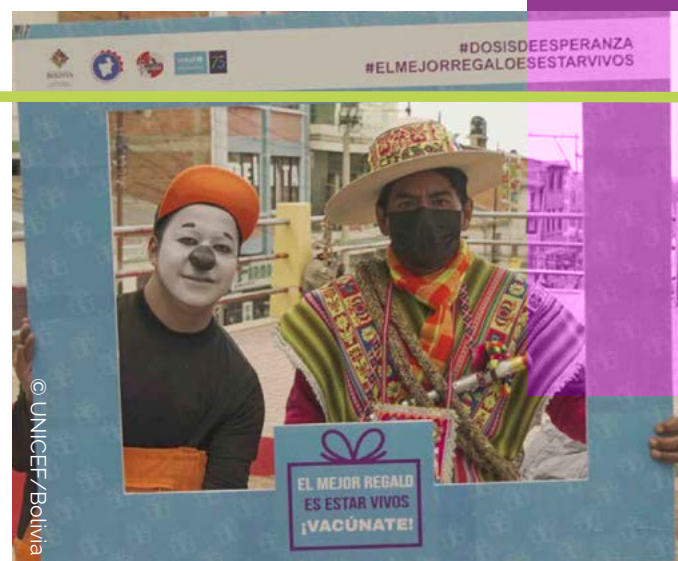
Contexto

Los países de América Latina y el Caribe sufrieron en la pandemia debido a la falta de recursos económicos y humanos y a deficiencias a la hora de aplicar con éxito medidas políticas, económicas, sociales y científicas para combatir la enfermedad. A principios de marzo de 2020, Bolivia tuvo su primer caso de COVID-19, y el 26 de marzo de 2020, el país tuvo su primera víctima mortal. En julio de 2020, el país se encontraba en una situación crítica debido a la falta de espacio disponible en los hospitales, la

escasez de pruebas de diagnóstico e incluso la falta de oxígeno médico. A pesar de contar con una población comparativamente menor que la de sus vecinos, Bolivia tenía una de las tasas de mortalidad relacionadas con la pandemia más altas de la región. Al 3 de noviembre de 2022, había un total de 1.109.529 casos de COVID-19 en el país y 22.239 muertes, debido en parte a que la economía boliviana depende de trabajadores del sector informal que no podían trabajar a distancia.^{1,2}

Enfoque estratégico

UNICEF Bolivia apoyó la obtención de evidencia, la comunicación y la movilización social para motivar un cambio de comportamiento positivo hacia la vacunación contra el COVID-19 mediante el uso de teatro callejero y actividades deportivas en espacios comunitarios en localidades rurales y suburbanas. Estas actividades fueron reforzadas con spots radiales en lenguas regionales, videos que circularon en Tik Tok con el apoyo de influencers (principalmente jóvenes), micro-documentales audiovisuales para video-debates en comunidades y unidades educativas, y una guía de respuestas rápidas sobre el COVID-19 y la vacuna, dirigida al personal de salud.



UNICEF, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y el Programa Ampliado de Inmunización promovieron actividades de participación comunitaria para concientizar a niñas y niños en edad escolar sobre la importancia de vacunarse contra el COVID-19. Un grupo de artistas locales creó y representó una obra de teatro divertida con mensajes clave sobre el COVID-19 y la importancia de las vacunas dirigida a jóvenes de las escuelas públicas. Como parte de la obra, los artistas hicieron preguntas a las y los jóvenes del público y corrigieron mitos e ideas erróneas sobre la vacuna.



Principales logros

La gran disminución de pacientes de COVID-19 puede atribuirse a las acciones e iniciativas tomadas para aumentar la tasa de vacunación en el país. Hasta el 21 de agosto de 2022, al menos el 62 por ciento de la población boliviana había sido vacunada (14.862.375 dosis de vacuna COVID-19), incluidas 800.000 primeras dosis y 564.447 segundas dosis para niñas y niños de 5 a 11 años.³

La iniciativa de la obra de teatro proporcionó un excelente ejemplo de cómo utilizar el eduentretenimiento para promover la vacunación y la prevención de enfermedades. Al menos 113 estudiantes fueron vacunados con su primera dosis como resultado de ver la obra de teatro. En agosto de 2022, GAVI, UNICEF y la OMS publicaron una guía de referencia de “mejores prácticas” sobre la vacunación contra el COVID-19 en la que se destacaron áreas estratégicas clave de la intervención en Bolivia:

- **Gobernanza, planificación y coordinación:**

La oficina ministerial movilizó recursos para garantizar los medios financieros adecuados para llevar a cabo las actividades previstas y aplicó medidas de ahorro para optimizar el uso de los fondos;

- **Prestación de servicios e integración:** Se tomaron medidas especiales para programar la vacunación de la población indígena, que representa a las naciones indígenas originarias y campesinas o a las poblaciones que viven en zonas de difícil acceso y con barreras de comunicación e interculturales;

- **Asociación:** El programa de vacunación de COVID-19 estableció una asociación estratégica con las fuerzas de Aviación y de la Policía Nacional de Bolivia que permitió la distribución y la seguridad de la vacuna;

- **Gestión de recursos humanos y formación:** Se contrataron a personas sin experiencia en salud para realizar el prerregistro y apoyar la introducción de datos y la elaboración de informes, lo que permitió al personal de salud centrarse principalmente en la vacunación;

- **Compromiso proactivo con los medios de comunicación:** Se trabajó proactivamente con la prensa y se recurrió a portavoces designados para difundir mensajes destinados a mejorar la demanda y la aceptación de la vacunación.

62%

de la población
vacunada al 21
de agosto de 2022

POR LO MENOS
113
ESTUDIANTES

vacunados con su
primera dosis como
resultado de ver la obra
de teatro en la escuela



Lecciones aprendidas

- 1** El uso de actividades presenciales e interactivas (por ejemplo, teatro callejero y actividades deportivas) en espacios comunitarios puede permitir la recopilación de evidencia sobre las barreras existentes para la aceptación de la vacuna al tiempo que se promueve la vacuna contra el COVID-19.
- 2** Las creencias y percepciones sobre los efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19 pueden revertirse rápidamente mediante actividades comunitarias (por ejemplo, en escuelas, mercados y lugares de reunión) que generen debates positivos entre los miembros de la comunidad.
- 3** El personal de salud fue, y sigue siendo, una referencia primaria crucial para que la gente conozca las vacunas contra el COVID-19, sus efectos y su eficacia; son esenciales para difundir mensajes positivos a pacientes en los centros de salud y a través de las redes sociales, los medios de comunicación y las acciones de movilización.
- 4** La promoción de la vacuna contra el COVID-19 puede resultar en la adherencia al esquema de vacunación de rutina de niñas y niños.



Recomendaciones

- 1** Es esencial coordinar a nivel local con los gobiernos municipales, el personal educativo y de salud y las autoridades comunitarias, promoviendo la apropiación de la estrategia para que la fase de implementación cuente con la participación y el compromiso de estos grupos y de la población.
- 2** La coordinación con las iglesias y otros grupos reacios a la vacunación pero que no han sido muy activos en su resistencia es esencial; los mensajes de cambio de comportamiento pueden convertir a estos grupos a favor de la vacuna.

Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF América Latina y el Caribe: Las mejores prácticas en Cambio Social y de Comportamiento (CSC), UNICEF, diciembre de 2022.
- 2** Penafiel et al., 'Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina', 2020, <<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1118>>.
- 3** PLD Al Día, "Actualidad pandemia Covid-19", 8 de agosto de 2022, <<https://pldaldia.com/portada/actualidad-pandemia-covid-19-546/>>.

UNICEF Jamaica apoya un sistema de intervención de comportamiento positivo a nivel escolar

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/UN0352071/Makyn

Breve resumen

Entre 2014 y 2020, UNICEF Jamaica apoyó el pilotaje del marco de Intervención y Apoyo al Comportamiento Positivo a Nivel Escolar (SWPBIS, por sus siglas en inglés). El SWPBIS apoya el desarrollo de habilidades prosociales y técnicas de resolución de problemas y promueve la disciplina no violenta y positiva para reducir la violencia y la mala conducta en las escuelas. Se compone de tres niveles de acción, que incluyen acciones para toda la escuela/clase centradas en todas y todos las y los alumnos y actividades

para grupos específicos más reducidos para alumnos que necesitan un apoyo más cercano. El SWPBIS se puso a prueba en 56 escuelas primarias y secundarias con el apoyo financiero y técnico de UNICEF Jamaica y se evaluó en colaboración con el Ministerio de Educación y Juventud (MEyJ). Los resultados de la evaluación del programa en las escuelas mostraron que, gracias al SWPBIS, las y los alumnos eran más respetuosos con sus padres y profesores.

El estudio nacional financiado por UNICEF *Investigación de la Prevalencia y el Impacto del Maltrato entre iguales (acoso escolar) en el Desarrollo de la Niñez de Jamaica*¹ puso de relieve que el 65 por ciento de las y los alumnos han sido acosados en algún momento, sobre todo niñas y niños de los cursos más bajos. Al menos el 80 por ciento del personal escolar sabía de niñas y niños que sufrían acoso en sus escuelas. En las escuelas, las niñas y los niños también se enfrentan a la cultura de bandas, la violencia en línea, el acoso y sufren las consecuencias de la presencia de drogas y armas.

Jamaica ha respaldado el Llamamiento a la Acción de Seguridad para Aprender y es un país pionero en la eliminación de la violencia contra niñas y niños. Cuenta con un Plan de Acción Nacional para la Infancia y la Violencia (2018-2023), actualizado en 2018 con el apoyo de

UNICEF, que incluye la violencia en las escuelas.

UNICEF está apoyando también la implementación del Plan de Acción en colaboración con el Ministerio de Educación y Juventud (MEyJ) y organizaciones de la sociedad civil, para garantizar escuelas seguras. UNICEF Jamaica también está proporcionando asistencia técnica a la Comisión Nacional de Prevención de la Violencia, establecida por el Primer Ministro.

Una de las iniciativas clave apoyadas por UNICEF es el SWPBIS, que se puso a prueba entre 2015 y 2019 y que actualmente está en proceso de crecimiento. El SWPBIS apoya el desarrollo de habilidades prosociales y técnicas de resolución de conflictos y promueve la disciplina no violenta y positiva para reducir la violencia y la mala conducta en las escuelas.



Enfoque estratégico

El SWPBIS es una intervención de apoyo psicosocial centrada en el alumno que busca unir a las comunidades escolares para mejorar los resultados sociales, emocionales, conductuales y académicos de niñas, niños y adolescentes.

Es un conjunto de prácticas, intervenciones y sistemas que mejoran los resultados del aprendizaje y promueven relaciones positivas y respetuosas entre estudiantes y profesores. El SWPBIS funciona a tres niveles:

- Primer nivel en toda la escuela (intensidad baja): difusión de información y lecciones sobre comportamiento positivo a todas y todos las y los estudiantes.
- Nivel dos específico (intensidad moderada): proporciona apoyo específico a niñas y niños en situación de riesgo para comprender mejor los retos a los que se enfrentan y ofrecerles apoyo preliminar.
- Nivel tres intensivo (intensidad alta): se ocupa de niñas y niños cuyo comportamiento no alcanza repetidamente los estándares

escolares y puede implicar la derivación a consejeros infantiles o a los servicios sociales y de salud cuando sea apropiado y estén disponibles.

A nivel escolar, en la implementación se involucró a estudiantes en la identificación y comprensión de la cultura de la mala conducta, la violencia y la influencia de pares, y se llevaron a cabo sesiones de capacitación centradas en el bienestar psicológico de profesores, estudiantes y padres.

El SWPBIS se puso a prueba en 56 escuelas primarias y secundarias con el apoyo financiero y técnico de UNICEF. En 2021, se puso a disposición de líderes escolares un nuevo programa y recursos en línea de acceso gratuito sobre "Liderazgo para unas escuelas más seguras", como parte de la "Iniciativa Spotlight para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas", financiada por la Union Europea, en colaboración con el National College for Educational Leadership. Actualmente se encuentra en su tercer cohorte.



© UNICEF/UNI28103/Markisz



Principales logros

La actividad SWPBIS fue evaluada en colaboración con el MEyJ. En 2018, se llegó a 30.000 niños y 6.000 profesores de las 56 escuelas. Además, se formó en la metodología a 100 funcionarios nacionales de educación para la salud y la vida familiar. En 2019, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional apoyó a otras 217 escuelas para llegar a cerca del 30 por ciento de las escuelas en Jamaica. Las escuelas que aplicaron con éxito el SWPBIS reportaron mejoras en la asistencia, el comportamiento y el rendimiento académico. Por ejemplo, iniciativas sencillas como la introducción de tarjetas de asistencia ayudaron a la escuela Chester Castle All-Age School de Hannover a aumentar la asistencia en un 20 por ciento. Entre 2019 y 2020 se completó una evaluación de la fase piloto financiada por UNICEF que se está utilizando para orientar la ampliación nacional del marco SWPBIS.

Los resultados de la evaluación mostraron cambios notables en el comportamiento en las escuelas en las que hubo una buena aceptación por parte de directivos y personal. Las niñas y niños que participaron en la evaluación informaron que, como resultado del SWPBIS, eran más respetuosos con sus padres y profesores. En todas las regiones, con excepción

de una, los profesores eran considerados los que más apoyaban el buen comportamiento. Los resultados de la evaluación también indicaron que muchos profesores percibían mayores responsabilidades para implementar el SWPBIS, y que no estaban dispuestos a asumir, ya que se sentían abrumados por su carga de trabajo actual. La evaluación recomendó centrarse más en los problemas subyacentes del comportamiento desafiante de las y los alumnos y abordar las necesidades psicológicas de profesores y padres, así como los retos a los que se enfrentan las niñas y los niños en su comunidad.

Los resultados de la evaluación están guiando actualmente el apoyo de UNICEF a la ampliación del SWPBIS en todo el país, que incluye la actualización y finalización de una Política de Escuelas Seguras y la creación de Comunidades de Atención integradas por orientadores, bibliotecarios y profesores jubilados para apoyar los esfuerzos de primeros auxilios psicológicos según sea necesario en las escuelas. También se está desarrollando un sitio web sobre las iniciativas de seguridad escolar en el país, para mostrar las buenas prácticas y servir como recurso de referencia y formación para generar la aceptación de todo el sistema.

SE PILOTEÓ EN

56

escuelas primarias y secundarias en Jamaica

30,000

NIÑAS Y NIÑOS

y

60,000

MAESTROS

alcanzados en 2018

100

agentes nacionales de educación formados para la salud y la vida familiar



Lecciones aprendidas

- 1** El apoyo de los directivos escolares es un motor importante para el éxito y la aplicación del programa en toda la escuela.
- 2** El equipo SWPBIS debe utilizar el marco SWPBIS y los ejemplos de mejores prácticas para diseñar un conjunto de prácticas únicas y adaptar los procedimientos apropiados que beneficien al mayor número de niñas y niños.
- 3** Tiene que haber una línea clara de apoyo desde el nivel político superior para minimizar la burocracia gubernamental y ayudar a generar la aceptación de todo el sistema.
- 4** La recopilación y el análisis periódico de datos, así como el intercambio de mejores prácticas dentro del sector educativo, son fundamentales para generar y mantener una aplicación satisfactoria del marco SWPBIS.



Recomendaciones

- 1** Establecer un grupo de trabajo SWPBIS nacional de alto nivel para guiar todas las actividades relacionadas con su seguimiento, evaluación y ampliación.
- 2** Cada escuela que se una al programa debe recibir apoyo para llevar a cabo un análisis situacional en profundidad con el fin de identificar las condiciones previas que sean relevantes y específicas del contexto y preparar el sistema de la escuela para la implementación del marco.
- 3** Estandarizar las capacitaciones SWPBIS para hacerlas ampliamente accesibles.
- 4** Incluir el seguimiento y la evaluación en la planificación del SWPBIS para apoyar mejor la abogacía, planificación y elaboración de informes.
- 5** Normalizar las remisiones a los sectores de salud y social según sea necesario.
- 6** Compartir historias sobre los efectos de las escuelas SWPBIS para que otras escuelas se animen a unirse al movimiento "SWPBIS".

Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Investigating the prevalence and impact of peer abuse (bullying) on the development of Jamaica's children, UNICEF, julio de 2015. <www.unicef.org/jamaica/reports/investigating-prevalence-and-impact-peer-abuse-development-jamaicas-children>.

UNICEF Venezuela pone en marcha Jornadas para mejorar la participación comunitaria en la protección de la infancia

Principales Estrategias de Cambio Social y de
Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen



**Fechas de la
actividad**
2019 a 2022



Duración
no disponible



Presupuesto
no disponible

En 2019, la oficina de UNICEF en Venezuela involucró a las comunidades para mejorar el entorno de protección de la infancia que se deterioraba debido a la crisis socioeconómica y migratoria del país. En colaboración con socios implementadores y co-diseñadores miembros de la comunidad, UNICEF creó Jornadas o "Días con niñas y niños", un programa para ofrecer información y servicios esenciales a las comunidades vulnerables, incluyendo agua, saneamiento, salud, nutrición y educación. Los socios implementadores y los profesionales de la salud de las comunidades recibieron formación sobre los derechos de las y los niñas y niños, la

protección de la infancia, el agua, saneamiento e higiene, la nutrición y otros servicios esenciales de salud. Se realizaron encuestas en los hogares para recabar opiniones sobre las Jornadas con el fin de mejorar el programa. En 2019 se celebraron diecinueve Jornadas en los estados de Táchira, Bolívar, Zulia y Miranda. Las oficinas estatales invirtieron un total de 140.748 dólares y se beneficiaron 21.619 personas, entre ellas 11.958 niños, niñas, adolescentes y mujeres. Las Jornadas fomentaron la mejora en la calidad de los servicios a través de la formación de los proveedores de servicios.



Contexto

En 2019, Venezuela atravesaba una crisis socioeconómica que afectaba directamente a las niñas y niños del país. Los cortes de electricidad interrumpieron el suministro de agua y la escasez de combustible y gas para cocinar se dejó sentir en todo el país. La crisis repercutió en la higiene, la salud, la nutrición y la educación, exponiendo a niñas y niños a un mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación, dificultando la producción y el consumo de alimentos y provocando el absentismo y el abandono escolar. Este rápido deterioro de los entornos de protección expuso a niñas y niños a la separación familiar, la violencia de género, el tráfico, el trabajo infantil, el abuso sexual y la explotación, afectando principalmente a mujeres y niñas y exponiéndolas a las peores formas de trabajo infantil. Se estimó que 1,3 millones de niñas, niños y adolescentes requerían servicios de protección, mientras que más de un millón seguían sin ir a la escuela. Ese mismo año se produjo una emigración masiva de venezolanos (incluida mano de obra calificada en áreas críticas) a los países vecinos. El país tuvo que abordar y resolver los problemas urgentes que afectaban a la supervivencia de los hogares causados por la crisis estructural del país.





Enfoque estratégico

Para responder a las necesidades críticas de niñas y niños y las poblaciones vulnerables, el equipo de CSC de UNICEF Venezuela, en colaboración con un conjunto de aliados, puso en marcha 19 Jornadas en cuatro estados prioritarios (Bolívar, Táchira, Zulia y Miranda), llevando servicios esenciales a esas comunidades.¹ El primer paso consistió en comprometer a las áreas programáticas de la oficina del país a trabajar juntas (incluyendo la combinación de recursos), unir a socios e identificar las prioridades geográficas de intervención. A continuación, la oficina de UNICEF en Venezuela organizó reuniones con líderes comunitarios para identificar los retos específicos que experimentaban las niñas y niños y los logros a la hora de abordar las necesidades de la comunidad. Este tipo de escucha activa permitió al equipo de UNICEF aprender de la comunidad y comprender su forma de trabajar para lograr resultados concretos. Las reuniones también ayudaron a identificar otros retos sociales que no figuraban para UNICEF (por ejemplo, el problema de los piojos entre niños y niñas y cómo afectaba a su autoestima). Se formaron alianzas con diversos proveedores de servicios para satisfacer las necesidades de cada comunidad. Las Jornadas contaron con la participación de 53 organizaciones en total. Este grupo estaba formado por entidades gubernamentales, ONGs, fundaciones y diversas entidades privadas con programas de responsabilidad social corporativa. Todos los participantes, especialmente los de las comunidades seleccionadas, recibieron formación para acoger a su comunidad con amabilidad, escuchándola y promoviendo un diálogo que consolidara los lazos de confianza y amistad.

El cuarto paso en el proceso de respuesta de UNICEF fue el diseño y la puesta en marcha de las Jornadas. Las Jornadas se celebraron en zonas céntricas elegidas por la comunidad para facilitar el acceso a cualquier persona interesada en participar. Antes de cada servicio (por ejemplo, vacunación, formación, apoyo psicológico o jurídico) o distribución de productos (por ejemplo,

pastillas para el tratamiento del agua, jabón, micronutrientes, medicamentos antiparasitarios), cada grupo recibía mensajes que promovían hábitos que salvan vidas como el lavado de manos y la crianza positiva. El día designado para las actividades incluyó:

- Asesoramiento sobre la protección y los derechos de niñas y niños
- Evaluaciones nutricionales para niñas y niños menores de cinco años
- Vacunas para niñas, niños y adolescentes
- Entrega de kits de agua e higiene
- Actividades recreativas para niñas y niños mediante el uso de un kit recreativo proporcionado por UNICEF
- Un taller de prevención de embarazos en adolescentes
- Un taller de prevención del abuso sexual infantil
- Un taller sobre la escuela como espacio protegido y protector
- Servicios pediátricos
- Talleres de lavado de manos
- Servicios de peluquería

La quinta y última fase de la actividad de las Jornadas fue la evaluación de las sesiones realizadas. La evaluación incluyó encuestas en los hogares y encuestas de Rendición de Cuentas a las Poblaciones Afectadas que medían el grado de satisfacción y otras necesidades aparentes de las y los participantes, y la recopilación de lecciones aprendidas que mejorarían las Jornadas posteriores. Se celebró una reunión con los aliados para analizar los datos de las encuestas e identificar los puntos a mejorar para la próxima Jornada. Este proceso de evaluación culminó en un informe que se compartió con los aliados y las comunidades.



Principales logros

1. En 2019 se realizaron 19 Jornadas en los estados priorizados por UNICEF Venezuela. Participaron las oficinas de Táchira, Bolívar, Zulia y Miranda, que invirtieron un total de 140.748 dólares.
2. Veintiún mil seiscientos diecinueve personas se beneficiaron de las Jornadas, entre ellas 11.958 niños, niñas, adolescentes y mujeres.
3. La iniciativa reunía todos los componentes necesarios para la transformación social y el cambio de comportamiento sostenible.
4. Las Jornadas fomentaron la mejora de la calidad de los servicios a través del entrenamiento de proveedores de servicios.
5. Las Jornadas motivaron la sostenibilidad a través de la implicación de los responsables políticos y la promoción en los medios de comunicación.
6. Las Jornadas inspiraron el interés por una iniciativa similar a través de un buque que presta servicios en comunidades aisladas del Estado Delta Amacuro. La Estado Delta Amacuro está ubicado en el extremo oriental del país, con una alta población en situación de vulnerabilidad. El buque hospital funciona bajo la coordinación del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y cuenta con el apoyo técnico de UNICEF Venezuela, especialmente de la Oficina local ubicada en el Estado Bolívar.
7. La oficina de UNICEF en Venezuela estableció canales de comunicación por correo electrónico y teléfono para recibir información de las poblaciones afectadas, lo que permitió mejorar los servicios con mayor rapidez.

Las oficinas estatales invirtieron un total de

\$140,748
dólares

19 JORNADAS

en cuatro
estados prioritarios

21,619

personas beneficiadas,
entre ellas

11,958

niños, niñas,
adolescentes y mujeres



© UNICEF/Venezuela/2022/Parraga



Lecciones aprendidas

- 1** La planificación de programas o actividades debe estar impulsada por la comunidad. Incluir a la comunidad en el proceso de diseño garantiza un mayor compromiso comunitario.
- 2** El lugar ideal para llevar a cabo una Jornada es donde suele reunirse la comunidad (por ejemplo, escuelas, iglesias, estaciones de autobuses). En una ocasión, se celebró una Jornada en el aparcamiento de una fábrica de quesos.
- 3** El entorno de la Jornada debe ser atractivo para atraer a toda la comunidad.
- 4** Las pinturas, los juegos infantiles y facilitadores que informan sobre los temas seleccionados por las comunidades son grandes factores para motivar el cambio de conocimientos, actitudes y comportamientos.
- 5** El monitoreo y la defensa de los derechos son componentes esenciales para el éxito de las Jornadas. A las personas que participaron en las Jornadas se les preguntó sobre la calidad de los servicios y se les recordaron sus derechos en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad de las actividades y abogar por los derechos.



Recomendaciones

- 1** Llevar a cabo debates internos de UNICEF con todas las secciones sobre la contribución a las Jornadas y la participación en ellas. La planificación se llevó a cabo en colaboración con las áreas programáticas, donde cada una contribuyó proporcionalmente con los fondos disponibles para las acciones comunitarias. Estas discusiones guiaron la selección de las comunidades prioritarias, los análisis de situación de los territorios donde se ubicaban las distintas áreas programáticas y facilitaron la coordinación de las acciones.
- 2** Garantizar que la planificación de las actividades sea adaptable. En algunos casos, las actividades propuestas por UNICEF y sus socios a nivel nacional no se correspondían con las necesidades de las comunidades. Entonces se adaptó el plan de UNICEF y se definió la búsqueda de aliados locales a partir del diálogo establecido con las comunidades.

Endnotes

- 1** Participaron 53 socios, incluidos gobiernos estatales y municipales, agencias de la ONU (UNFPA, OIM), el sector privado (Peluquería Salvador, Coramodio, Venamcham), fundaciones (FUNDANAMO) y ONG (AVESA, Red de Casas Don Bosco, HIAS).



SOCIAL + BEHAVIOUR CHANGE

El Compendio de Buenas Prácticas de SBC ha sido elaborado conjuntamente por las oficinas nacionales, la oficina regional, el equipo de SBC de la sede central y PCI Media.

Gracias a los increíbles equipos de SBC y de los países del programa por las contribuciones:

Un agradecimiento especial a Miguel Cortez (Bolivia), Pedro Ivo Alcantara y Marco Prates (Brasil), Andrea Morenz de La Torre (Colombia), Eduardo Gularte (Guatemala), Juan Antonio Bazán (México), Lilén Quiroga (República Dominicana), Gerardo Garcia (Venezuela) Tamara Rosello (Cuba), Gail Hoad (Jamaica), Jessica Estely Chiareli Nazareth (RO), Markel Roberto Mendez Hernandez (RO), Cassia Ayres (RO), Audrey Franchi (HQ) y Vincent Petit (HQ).

El compendio está disponible en formato electrónico y se puede descargar de <https://www.sbcguidance.org> y <https://unicef.sharepoint.com/sites/PG-SBC>

Si desea más información, póngase en contacto con: sbc@unicef.org