

**SOCIAL +
BEHAVIOUR
CHANGE**

MENAR

unicef 
for every child



Compendio de mejores prácticas de CSC

Región de Oriente Medio y
Norte de África

Prólogo

El trabajo de UNICEF en la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) abarca un ámbito heterogéneo de 20 países de ingresos altos a medios, Estados frágiles y países en conflicto o crisis prolongadas. La región es importante desde el punto de vista geopolítico por su larga y accidentada historia, sus recursos, así como sus ricas tradiciones socioculturales y sus influencias multirreligiosas.

En este contexto, viven 193 millones de niñas y niños menores de dieciocho años que representan aproximadamente el 36 por ciento de la población de la región. 50 millones de ellas y ellos, que constituyen el 30 por ciento de la población infantil mundial, necesitan ayuda humanitaria. El Índice de Riesgo Climático para la Infancia muestra que más de 82 millones de niñas y niños de Oriente Medio y Norte de África se enfrentan a riesgos climáticos altos o extremadamente altos. Se espera que esta cifra aumente hasta los 98 millones en 2050.

La región también se enfrenta a las tasas de desempleo juvenil más altas del mundo; a divisiones de género profundamente arraigadas y prácticas sociales perjudiciales; al estancamiento de los resultados en salud y nutricionales en medio de frecuentes brotes de enfermedades y una triple carga nutricional; a la erosión de los servicios sociales vinculada en gran medida a los conflictos armados; a los desplazamientos forzados y la migración; a los desastres naturales, y a las crisis económicas. El 85 por ciento de niñas y niños de entre dos y catorce años han experimentado una disciplina violenta, y cerca de la mitad de las y los adolescentes de entre 13 y 15 años, han sufrido acoso escolar.

Con este complejo contexto de fondo y utilizando datos regionales sobre los derechos de la infancia, UNICEF ha dado prioridad a seis áreas de interés para una acción acelerada. Éstas son: el fortalecimiento de la atención primaria de salud; la prevención y el tratamiento de la desnutrición; las aptitudes, el aprendizaje y la empleabilidad; las crisis climáticas, con especial atención a la escasez de agua; el fin de la violencia contra la niñez; y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de protección social.

Los enfoques de cambio social y de comportamiento, y de participación comunitaria (SBC-PC) sustentan el diseño y la ejecución de las respuestas programáticas en todos estos ámbitos. Las emergencias a gran escala han exigido que se preste cada vez más atención a la escucha social y al compromiso de la comunidad para la práctica de comportamientos que salvan vidas y el fomento de la confianza, especialmente entre las poblaciones altamente vulnerables y desplazadas. Los enfoques basados en normas que utilizan análisis de comportamientos, la participación y el diálogo públicos, y las mejoras de las políticas y de la mano de obra de los servicios han sido fundamentales para descartar las prácticas perjudiciales y la asimilación de los servicios sociales.

Los estudios de caso de la región MENA de este compendio están dedicados a niñas, niños y jóvenes de esta rica y diversa región. Pretenden demostrar el poder y el potencial de aplicar enfoques de cooperación transfronteriza basada en pruebas e inclusiva en diversos contextos para mejorar la salud y el bienestar social de niñas, niños, jóvenes y sus familias. Y lo que es más importante, dan testimonio del valor, el compromiso, la creatividad y la perseverancia de los socios y el personal de UNICEF en el terreno para empoderar a las comunidades con vistas a un cambio social y de comportamiento duradero. Esperamos que disfrutes leyéndolos y aprendiendo de ellos.

En nombre del equipo de UNICEF MENA CSC-PC,

Neha Kapil

Asesor Regional, CSC-PC

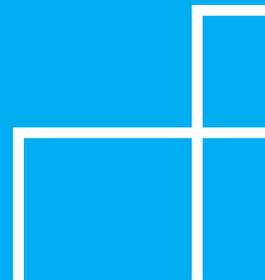
Oficina Regional de UNICEF para Oriente Medio y África del Norte

Ammán, Jordania

MENAR

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

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



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

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



© UNICEF2023/Fouad-Choufany/Lebanon

UNICEF MENARO Realiza Encuestas Temporales para Comprender los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el COVID-19 en 23 Países de Oriente Medio y el Norte de África

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

© UNICEF/2021/Balsom

Breve resumen



Fechas de la actividad

Fase uno: del 20 de mayo al 30 de julio de 2021; fase dos: del 30 de septiembre al 2 de diciembre de 2021; y fase tres: del 20 de mayo al 9 de agosto de 2022.



Duración

1 año



Presupuesto

Desconocido

Entre junio de 2021 y junio de 2022, UNICEF MENARO apoyó la realización de una encuesta transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que medía un conjunto de indicadores clave del cambio social y de comportamiento (CSC) sobre el COVID-19.¹ La encuesta se realizó simultáneamente en 23 países de la región de Oriente Medio y Norte de África y se repitió en tres momentos a lo

largo del periodo de un año. Los datos de estas encuestas establecieron una base de referencia normalizada para la recopilación de datos sobre CSC y COVID-19 y sirvieron como punto de triangulación para los datos a nivel nacional y subnacional. Los datos se utilizaron para informar directamente decisiones programáticas (por ejemplo, la segmentación de la audiencia) y desarrollar respuestas adaptadas al contexto.

Contexto

A lo largo de 2021, la población de la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) experimentó casi 16 millones de casos confirmados de COVID-19 y 279.000 muertes por el virus hasta diciembre de 2021. La República Islámica de Irán registró el mayor número de casos confirmados y muertes de la región.

La región es única en el sentido de que alberga países de ingresos bajo, medios y altos con condiciones económicas y sociales y sistemas de salud diversos. Los países del Golfo de altos ingresos pudieron adquirir una serie de vacunas contra el COVID-19 en cantidad suficiente para sus poblaciones totales en cuanto estuvieron disponibles, mientras que los suministros a los países de ingresos medios y bajos solieron llegar más tarde y en lotes que no eran suficientes para las poblaciones totales. El porcentaje de población vacunada varió significativamente de un país a otro, con los países de alto ingreso (por ejemplo, Emiratos Árabes Unidos) con la

tasa de vacunación más alta y los países de bajo ingreso (por ejemplo, Yemen, Sudán y Siria) con algunas de las tasas más bajas del mundo.² Los efectos directos e indirectos de la pandemia del COVID-19, así como la inestabilidad y las prolongadas situaciones humanitarias en Yemen, Iraq, Libia, Sudán y Siria, siguieron repercutiendo en la vida y el bienestar de niñas y niños más vulnerables de la región.

En 2021, UNICEF dio prioridad a ayudar a los socios nacionales a responder a los efectos inmediatos de la pandemia del COVID-19 y, al mismo tiempo, a crear capacidad para abordar los efectos a largo plazo del virus en niñas y niños de toda la región de Oriente Medio y Norte de África. UNICEF MENA desempeñó un papel importante en las áreas de coordinación, vigilancia, capacidad de laboratorio, gestión clínica, prevención y control de infecciones, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, e investigación.





Enfoque estratégico

De junio de 2021 a junio de 2022, UNICEF llevó a cabo una encuesta transversal CAP en 23 países de la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) para conocer las percepciones de riesgo y otros factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, así como las prácticas relacionadas con la prevención y vacunación, entre adultos de 18 años o más.³ El objetivo de esta investigación era identificar estrategias, soluciones comunitarias, enfoques, canales de comunicación preferidos y fuentes de información confiables sobre el COVID-19. El instrumento de la encuesta se basó en un marco conceptual de la OMS específico para la inmunización y se centró en los impulsores conductuales y sociales asociados a la vacunación, resumidos en: pensamiento y sentimiento (por ejemplo, percepción del riesgo de enfermedad y confianza en la vacuna); procesos sociales (por ejemplo, normas sociales); motivación (por ejemplo, intención de vacunarse), y sistemas y cuestiones prácticas (por ejemplo, disponibilidad, asequibilidad, acceso, calidad del servicio).

Se recogieron tres rondas de datos. La primera ronda tuvo lugar del 20 de mayo al 30 de julio de 2021, la segunda del 30 de septiembre al 2 de diciembre de 2021 y la tercera del 20 de mayo al 9 de agosto de 2022.

Se utilizó un muestreo probabilístico de marcación de dígitos aleatorios (RDD, por sus siglas en inglés) para crear un marco de muestreo aleatorio generado por ordenador a partir del cual seleccionar a encuestados para las entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI, por sus siglas en inglés) y las encuestas de la web móvil (WM). El reclutamiento para las encuestas se basó en el reclutamiento de usuarios en las redes sociales (p. ej., Facebook, Twitter) y aplicaciones de mensajería (p. ej., WhatsApp). Las entradas de las encuestas WM se enviaron directamente al procesamiento de datos, mientras que los datos del método CATI requirieron encuestadores y la administración de las encuestas. En las dos primeras rondas de datos, se utilizó el método

CATI en los 23 países. En la tercera ronda, los datos de los encuestados de los países del Comité de Cooperación del Golfo (CCG) del Reino de Bahrein, el Estado de Kuwait, el Sultanato de Omán, el Estado de Qatar, el Reino de Arabia Saudí y los Emiratos Árabes Unidos se recogieron a través de la web móvil, mientras que en los otros 17 países se utilizaron encuestas CATI.⁴ Los instrumentos de la encuesta en las rondas dos y tres variaron ligeramente, dado el contexto cambiante de la pandemia del COVID-19 y la necesidad de ajustar algunas de las preguntas. En la tercera ronda, por ejemplo, se preguntó a los encuestados si estaban dispuestos a recibir una segunda dosis o un refuerzo de la vacuna contra el COVID-19, mientras que en la primera ronda sólo se recomendaba una dosis.

Los datos se analizaron y ponderaron según el tamaño de la población del país y el sexo para producir estadísticas descriptivas regionales. Las comparaciones con los datos de prestación de servicios sobre la aceptación de la vacunación sugirieron que la muestra de la encuesta de la tercera ronda estaba sesgada hacia las personas que ya estaban vacunadas con al menos una dosis. Los datos se utilizaron para desarrollar arquetipos basados en las tendencias sugeridas para las categorías de estado o intención de vacunación (es decir, vacunado; aún no vacunado pero con intención de vacunarse; indeciso; y no vacunado sin intención).⁵ Estos arquetipos pretendían describir subpoblaciones distintas con el fin de crear intervenciones sociales y de cambio de comportamiento para aumentar la aceptación de la vacuna COVID-19.





Principales resultados

Los datos obtenidos en las tres rondas de las encuestas realizadas en la región de Oriente Medio y Norte de África fueron decisivos para replantear la reticencia a vacunarse como un continuo de "aceptación" de la vacuna, dar forma al diseño de múltiples respuestas para abordar la aceptación de la vacuna basándose en las diferentes personas identificadas a partir de los datos y comprender las normas sociales asociadas a la aceptación de la vacuna.

Los resultados del estudio apuntaron a varias intervenciones para mejorar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, entre ellas:

- Abordar las actitudes de trabajadores de la salud aumentando su compromiso con la dirección de los centros de salud sobre los beneficios de la vacunación y la importancia de las vacunas;
- Mejorar las condiciones de trabajo de trabajadores de la salud;
- Realizar seminarios de educación en salud para todo el personal pertinente de los centros de salud y hospitales;
- Poner en marcha campañas de vacunación para el personal de salud con una política formal de "exclusión voluntaria" (es decir, el personal de salud tendría que firmar un formulario diciendo que rechaza la vacuna y que comprende los riesgos de la no vacunación para sí mismo y para los demás);
- Proporcionar cartas, correos electrónicos o llamadas telefónicas para recordar a las personas que se vacunen;
- Ofrecer incentivos para la vacunación (por ejemplo, refrescos, rifas, billetes de lotería y subsidios en efectivo);
- Integrar el cumplimiento/incumplimiento en las revisiones rutinarias del rendimiento de las y los trabajadores de salud;

- Desarrollar mensajes adaptados a personas o subgrupos específicos que aborden sus preocupaciones o barreras concretas;
- Asociarse con organizaciones de la sociedad civil y otros organismos para apoyar la divulgación educativa y el registro de vacunaciones.



© UNICEF/Yemen - UNI333647

Encuesta transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas en

23 PAÍSES

en la región MENA

3 RONDAS

de datos recogidos



Lecciones aprendidas y recomendaciones

1 La triangulación de datos proporciona una imagen más equilibrada de una situación que cualquier medida que recoja datos aislados. Esta investigación formaba parte de una estrategia de datos más amplia que incluía datos nacionales y estudios cuantitativos y cualitativos subnacionales, escucha social y una serie de mecanismos de opinión online y offline (por ejemplo, líneas directas). Aunque el estudio regional tardó más tiempo en producirse, la muestra aleatoria tenía la ventaja de proporcionar un sentido más sólido de la importancia relativa de los distintos constructos a lo largo del tiempo, mientras que las redes sociales tendían a estar más sesgadas hacia las opiniones fuertes (ya fueran negativas o positivas), pero tienen la ventaja del "tiempo real". Los estudios futuros deberían utilizar múltiples métodos para permitir la triangulación de datos.

2 Conocer las razones del público destinatario y la fase del proceso de toma de decisiones sobre la aceptación de la vacuna es esencial para desarrollar estrategias eficaces que motiven la aceptación. Los datos mostraron que distintos segmentos de la población se encontraban en distintas fases de su proceso de toma de decisiones respecto a la aceptación de la vacuna. La mayoría de la región declaró que tenía intención de vacunarse, y sólo una pequeña proporción declaró no estar dispuesta a vacunarse; sus preocupaciones y razonamientos variaban considerablemente. Este estudio informó sobre diferentes estrategias para dirigirse a distintos segmentos de la población, lo que dio lugar a múltiples respuestas localizadas en lugar de una intervención de "talla única".

Notas finales

- 1 MENARO es la Oficina Regional de UNICEF para Oriente Medio y el Norte de África.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Oriente Medio y Norte de África: Informe sobre la situación humanitaria, UNICEF, diciembre de 2021. <www.unicef.org/media/118566/file/MENARO-Humanitarian-Situation-Report-December-2021.pdf>.
- 3 Entre los 23 países se encontraban la República Islámica de Afganistán, la República Argelina Democrática y Popular, el Reino de Bahréin, la República de Yibuti, la República Árabe de Egipto, la República Islámica de Irán, la República de Irak, el Reino Hachemita de Jordania, el Estado de Kuwait, la República Libanesa, Libia, el Reino de Marruecos, el Sultanato de Omán, la República Islámica de Pakistán, el Estado de Palestina, el Estado de Qatar, el Reino de Arabia Saudí, la República Federal de Somalia, la República de Sudán, la República Árabe Siria, la República de Túnez, los Emiratos Árabes Unidos y la República de Yemen.
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Encuesta regional MENA de UNICEF: COVID-19 conocimientos, actitudes y prácticas: Vaccine acceptance and public health and social measures, Round 3 regional report*, UNICEF, 2022.
- 5 Ibid.

UNICEF Líbano utiliza la movilización social para motivar un cambio transformador para niñas, niños y mujeres mediante la estrategia QUDWA

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

Breve resumen



Fechas de la actividad

Junio 2020 - presente



Duración
Siete años



Presupuesto
USD\$ 1,8 millones

QUDWA (que en árabe significa "modelo a seguir") es una iniciativa nacional de cambio social y de comportamiento (CSC) para prevenir el matrimonio infantil, el trabajo infantil y la violencia contra niñas, niños y mujeres en Líbano. QUDWA se compone de actividades de eduentreñamiento en los medios de comunicación y las redes sociales, de participación comunitaria y de desarrollo de capacidades que apoyan la creación de un entorno propicio y protector en el que niñas, niños y sus familias puedan sentirse seguros y

prosperar. El objetivo es dar a las comunidades la capacidad de defender por sí mismas los derechos de niñas y niños y crear una responsabilidad social individual y comunitaria para actuar contra la violencia. Las iniciativas de QUDWA han contribuido a aumentar el compromiso de promotores de la protección de la infancia en las comunidades quienes se han convertido en coinversores en los esfuerzos de prevención en las ocho gobernaciones de Líbano.



Contexto

QUDWA fue desarrollado por UNICEF y el Ministerio de Asuntos Sociales (MdAS) como parte del Plan Estratégico de Líbano (2020-2027) para la Protección de Mujeres, Niñas y Niños. El Plan Estratégico se centra en reforzar el liderazgo y el papel regulador del MdAS en el ámbito de la protección de la infancia y la protección contra la violencia de género, garantizando al mismo tiempo la coordinación e integración necesarias entre los sectores público y privado, incluida la sociedad civil. El objetivo de QUDWA es traducir el Plan Estratégico en prácticas que garanticen la prestación de servicios integrales y de calidad a los grupos destinatarios y refuercen el sistema nacional de prevención y respuesta a las violaciones de la protección de la infancia y la violencia de género. La estrategia QUDWA está diseñada para abordar las causas profundas de las prácticas nocivas contra las niñas, niños y mujeres en Líbano (por ejemplo, trabajo infantil, matrimonio infantil), y fomentar comportamientos y normas que promuevan el bienestar, la dignidad y la igualdad. El programa QUDWA se puso en marcha en 2020 y se extendió a las ocho gobernaciones de Líbano en 2021.



Enfoque estratégico

En 2020, QUDWA se aplicó como intervención piloto en zonas seleccionadas del país, en colaboración con socios especializados.¹ Las actividades fueron llevadas a cabo por 13 socios de Protección Infantil (PI) de UNICEF que trabajaron para abordar las prácticas nocivas y los problemas clave de la PI. UNICEF Líbano proporcionó oportunidades de desarrollo de capacidades a los trabajadores de la PI, independientemente de si se asociaban o no con QUDWA, que les motivaron para adoptar dicho enfoque.



Las actividades del programa QUDWA se adaptaron para llegar a públicos específicos. Las actividades de QUDWA incluyen:

- **Bakir:** Una serie de televisión de 22 episodios sobre una familia libanesa que se enfrenta a problemas de la vida cotidiana. Los personajes describen las dificultades que conducen a la violencia contra niñas, niños y mujeres, el matrimonio infantil y el trabajo infantil. La serie se transmitió en marzo de 2022 en horario de máxima audiencia en LBC TV, seguida de Al Jadeed en abril, y MTV en septiembre.
- **La casa de mi padre:** Breve drama protagonizado por una familia libanesa que lucha por proveer y criar a sus hijas e hijos. El episodio describe los retos cotidianos a los que se enfrentan las familias, las niñas y los niños, y busca suscitar la reflexión y el diálogo en torno a las normas sociales y los comportamientos habituales de las y los cuidadores, que pueden o no ser saludables para la infancia. Este drama se integró en la caja de herramientas del cuidador y fue utilizado por los socios de la iniciativa de cine al aire libre (véase más abajo).
- **Teatro comunitario:** Se forma a voluntarios para que sean agentes del cambio social haciendo participar al público en representaciones teatrales participativas. El objetivo es estimular el diálogo en torno a las áreas focales clave de QUDWA: el matrimonio infantil, el trabajo infantil y la violencia doméstica.
- **Espectáculos de marionetas:** Se desarrolló un conjunto de personajes QUDWA con sus correspondientes guiones y juegos de rol sobre el matrimonio infantil, el trabajo infantil y la violencia, apropiados para niñas, niños y familias. Se crearon pautas de debate para los trabajadores de primera línea y las comunidades, para ayudar a iniciar diálogos sanos y constructivos sobre estos temas.
- **Cómics:** Se desarrolló una serie de cómics ilustrados para involucrar a niñas y niños en una narración contextualizada que reflejara la dinámica comunitaria y las normas sociales de Líbano. El objetivo es ampliar la percepción de lo que las niñas y los niños pueden hacer y ser.
- **Documentales con líderes religiosos:** Una



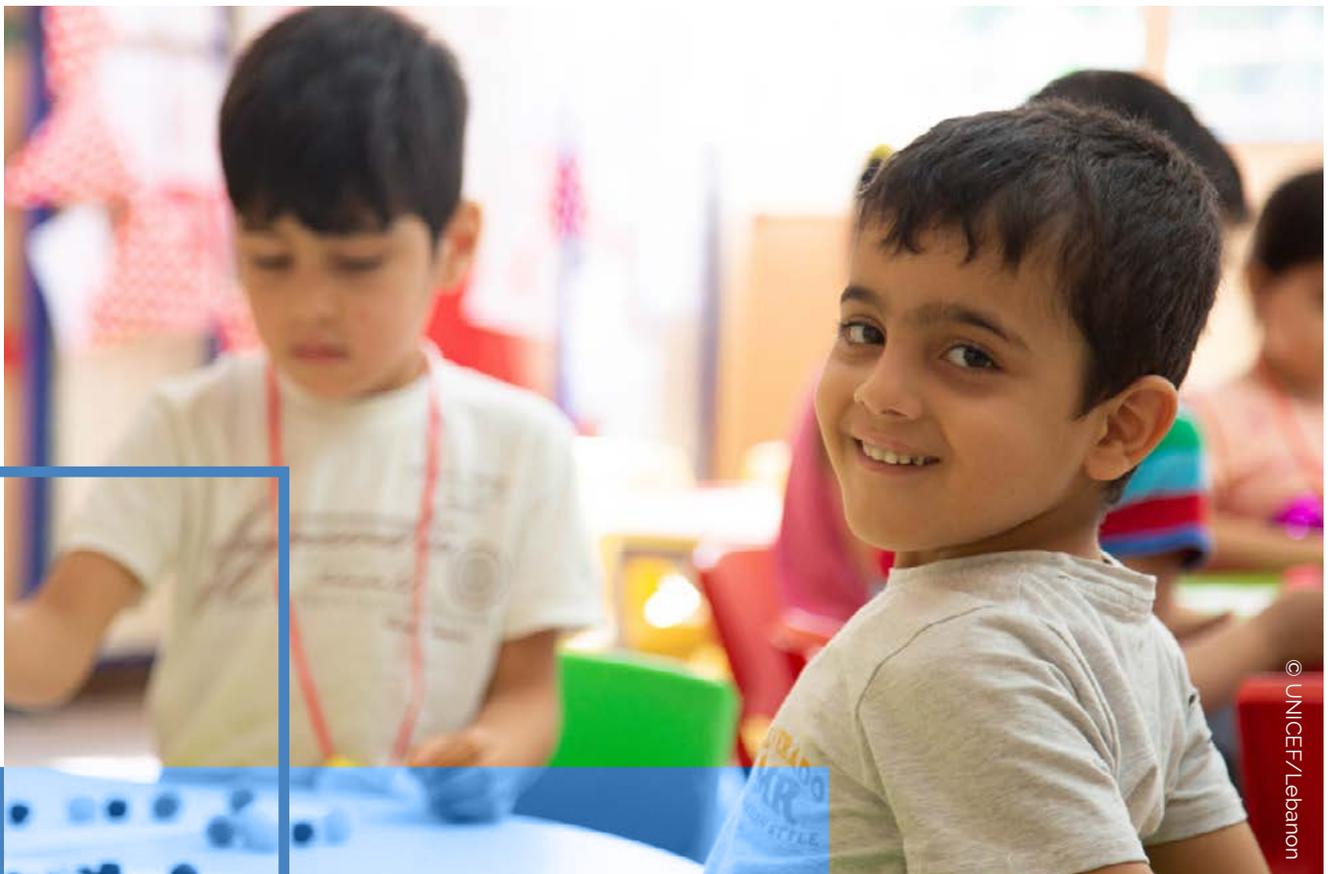
serie de documentales protagonizados por líderes religiosos de distintas fes que visibilizan iniciativas de éxito para prevenir y reducir la violencia contra niños, niñas y mujeres, el matrimonio infantil y el trabajo infantil en sus comunidades.

- **Participación de la comunidad:** Se crearon "espacios seguros" comunitarios donde niñas y niños pueden socializar con sus pares, practicar deportes y jugar antes y después de la escuela y los fines de semana. Estos espacios también sirven como lugares donde los adultos y las familias pueden reunirse para desestresarse e intercambiar experiencias. QUDWA también movilizó a personas influyentes de la comunidad como barberos, esteticistas y líderes religiosos, para que desempeñaran un papel proactivo en la prevención de prácticas nocivas contra los niñas, niños y mujeres. Se les formó para que reconocieran los signos de maltrato y remitieran a servicios correspondientes.
- **Desarrollo de capacidades:** Se llevaron a cabo actividades de desarrollo de capacidades para los socios de UNICEF, los organismos de la ONU, actores clave locales y el sector de la Protección de la Infancia. Se implicó a gestores de programas, jefes de equipo y trabajadores de primera línea para garantizar que profesionales involucrados en la aplicación de la estrategia QUDWA conocieran y fueran capaces de aplicar los conceptos, enfoques y herramientas. Se impartieron sesiones de formación de formadores (FdF) y asesoramiento durante el trabajo a quienes deseaban comprometerse con QUDWA. Se creó un Grupo de Trabajo Nacional sobre QUDWA, que dio lugar a la rápida ampliación de las iniciativas QUDWA en todo Líbano.

- **Caja de herramientas para cuidadores:** La caja de herramientas incluye: memes en audio dirigidos a los hombres; un modelo de tamaño humano de un niño con parches de velcro extraíbles para facilitar los debates sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia en el cuerpo; una línea de tiempo de velcro para ayudar a niñas, niños y adolescentes a comprender las etapas de la vida, los hitos clave y el desarrollo saludable; una serie de videos de 3 a 7 minutos sobre el desarrollo del cerebro y la importancia de la estimulación en la primera infancia; 24 tarjetas con escenas para suscitar debates sobre el matrimonio infantil, el trabajo infantil, la comunicación saludable en las familias y evitar la disciplina violenta ; guiones de juegos de rol para fomentar, por ejemplo, debates sobre los hitos clave en el desarrollo de adolescentes y los retos a los que pueden enfrentarse las y los cuidadores al criar adolescentes; libros para colorear para fomentar el juego y el desarrollo entre padres, madres, hijas e hijos; un juego de Trivia; ocho carteles reutilizables que se limpian con un paño; una alfombrilla de

juegos y un libro de pegatinas que ayuda a niñas y niños a aprender sobre su cuerpo y su ciclo de desarrollo; un diario interactivo para motivar a las y los adolescentes a hablar de sus objetivos y su salud mental con los cuidadores; un juego de mesa sobre el matrimonio infantil con pasos informativos para llegar a la meta.

- **Participación de líderes religiosos:** Como parte de QUDWA, UNICEF Líbano organizó seis mesas redondas participativas con líderes religiosos de todo Líbano. El objetivo era reflexionar sobre el papel de líderes religiosos en la promoción de entornos protectores para las mujeres, niñas y niños del país. Los asistentes destacaron la importancia de sus sermones como plataformas de diálogo en torno al matrimonio infantil, el trabajo infantil y los métodos de disciplina infantil. Las mesas redondas fueron seguidas de reuniones individuales con líderes religiosos y de una reunión general para reunir a actores clave en defender los derechos de niñas y niños como parte de una red QUDWA de líderes religiosos.



© UNICEF/Lebanon



Principales Resultados

Las iniciativas de QUDWA han llegado a las poblaciones más vulnerables de Líbano, permitiendo debates abiertos sobre temas delicados. La clave del éxito de QUDWA es el sentido de pertenencia que da a las comunidades para actuar de forma que se defiendan los derechos de niñas y niños. Las iniciativas de movilización social y compromiso comunitario están conduciendo al desarrollo de redes comunitarias de base (que incluyen cuidadores, taxistas, farmacéuticos, líderes religiosos, barberos/esteticistas, actividades, alcaldes, propietarios de negocios y otros), capacitadas para denunciar los casos de violencia que les rodean y remitirlos a los servicios apoyados por UNICEF.

Entre los resultados específicos de esta iniciativa se incluyen:

1. Las iniciativas de QUDWA han contribuido a aumentar la participación de promotores de la protección de la infancia en las comunidades. Dichos promotores se han convertido en coinversores en los esfuerzos de prevención en las ocho gobernaciones de Líbano.
2. Se han realizado más de 800 actividades QUDWA.
3. Más de 500 trabajadores de primera línea y voluntarios han recibido formación para llevar a cabo actividades de QUDWA.
4. Se ha llegado directamente a más de 100.000 personas con mensajes QUDWA, y a más de 500.000 a través de voluntarios.
5. Se ha llegado a más de 12 millones de personas a través de la participación en las redes sociales, las campañas de comunicación y la serie de telenovelas QUDWA TV (Bakir).
6. Más de 134 líderes religiosos participaron en mesas redondas sobre el fortalecimiento y la adopción de un papel más activo en la lucha contra el matrimonio infantil, el trabajo infantil y los métodos disciplinarios violentos. Los líderes religiosos acordaron unánimemente realizar un seguimiento

con talleres en profundidad para generar contenidos que apoyen sus esfuerzos en la lucha contra las prácticas nocivas. En junio de 2023, se creó una red de diversas religiones sobre los derechos de niñas y niños, creando oportunidades para abordar las prácticas nocivas y las normas sociales negativas a escala y a través de este sector.

Ha aumentado el interés de los distintos socios por aumentar las inversiones en iniciativas de prevención basadas en el enfoque QUDWA. Algunos socios han creado comités de CSC dentro de sus instituciones para desarrollar y aplicar iniciativas similares en diferentes intervenciones programáticas, mientras que otros están identificando puntos focales dedicados al CSC.





Lecciones aprendidas

- 1 La inversión en el desarrollo de capacidades es fundamental para garantizar el impacto de las intervenciones.** Centrarse en el desarrollo de capacidades de trabajadores de primera línea de QUDWA garantizó que comprendieran la estrategia y su papel en su aplicación, lo que a su vez ayudó a ampliar las actividades. Involucrar y formar a trabajadores de primera línea en la estrategia QUDWA permitió superar en un 49 por ciento el objetivo previsto de personas atendidas con los mismos recursos financieros, lo que se tradujo en una mayor rentabilidad, un mayor alcance y resultados de mayor impacto para niñas, niños y mujeres.
- 2 Invertir en iniciativas centradas en la capacitación de la comunidad produce beneficios:** La movilización de muchos modelos de conducta de QUDWA condujo a un fuerte aumento de la identificación y remisión de casos de protección infantil y violencia de género. Los esfuerzos de prevención de QUDWA deben complementarse con una ampliación equivalente de los servicios protección, por la que actualmente abogan los donantes.
- 3 Trabajar con líderes religiosos es clave para reforzar los esfuerzos de protección de la infancia.** Líbano es una sociedad multiteísta y líderes religiosos suelen tener una gran influencia en las familias y las comunidades. Trabajar estrechamente con líderes religiosos y las personas con influencia en la comunidad garantiza que los mensajes clave lleguen a las familias, especialmente a las más vulnerables.



Recomendaciones

- 1** Invertir en intervenciones sostenibles impulsadas por la comunidad para niñas, niños y mujeres que les permitan ser proactivos a la hora de abordar la violencia.
- 2** Solicitar a los socios de protección de la infancia que acepten y hagan suyas las intervenciones. Ofrecer actividades de desarrollo de capacidades que permitan a las comunidades tomar la iniciativa en las intervenciones.
- 3** Invertir en programas que se centren en aumentar la responsabilidad social de las personas de una comunidad para amplificar el resultado del cambio de los comportamientos tradicionales y las normas sociales relacionadas con niñas, niños y mujeres.

Notas finales

1 Puedes ver ejemplos de las actividades de la QUDWA en <https://www.unicef.org/lebanon/qudwa>.

UNICEF Jordania transforma la vida de niñas, niños y adolescentes vulnerables

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

Breve resumen



Fechas de la actividad
2015 - actualidad



Duración
9 años (en curso)



Presupuesto
USD\$20 Millones (anuales)

El programa Makani (“Mi espacio” en árabe) de UNICEF Jordania es un conjunto integrado de intervenciones cuyo objetivo es promover el bienestar de las y los jóvenes más vulnerables de Jordania y ayudarles a desarrollar su potencial físico, cognitivo, social y emocional. Niñas, niños y adolescentes se benefician de un paquete integrado de servicios adecuados a su edad y sensibles a su género, que incluyen preparación para el aprendizaje, apoyo al aprendizaje, servicios comunitarios de protección de la infancia y programas de desarrollo de habilidades (incluidas habilidades digitales). Madres y padres pueden acceder a programas de desarrollo de la primera infancia y de crianza adaptados a los distintos grupos de edad. Los

facilitadores de Makani pueden derivar a niñas, niños y sus familias a servicios especializados cuando sea necesario. Niñas y niños que asistían a los centros Makani tenían un 50 por ciento más de probabilidades de estar matriculados en la escuela y mostraban mejores resultados de aprendizaje en comparación con grupos similares que no asistían a Makani, y demostraron mejores resultados en relación con la conexión social, la confianza en sí mismos, la conciencia de la violencia y el bienestar. Estas intervenciones de desarrollo de habilidades han dado lugar a conexiones sociales más fuertes y a mejores resultados generales para jóvenes que participan en el programa en comparación con quienes no participan.¹

Aproximadamente el 54 por ciento de la población de Jordania tiene menos de 24 años. Esta población se enfrenta a una serie de retos, como la pobreza, la falta de educación de calidad, altas tasas de desempleo y servicios sociales y de protección de la infancia inadecuados. El Reino de Jordania acoge a una de las mayores poblaciones de refugiados del mundo per cápita, con más de 1,3 millones de sirios (registrados y no registrados).² De los 660.605 refugiados sirios registrados (abril de 2023), casi la mitad (49 por ciento) son niñas y niños.³ Además, en Jordania viven más de dos millones de refugiados palestinos registrados, así como grupos más pequeños procedentes de Iraq, Yemen, Sudán, Somalia y otros países.⁴

Las aulas escolares en Jordania suelen tener un grupo alto de estudiantes, lo que deja a profesores poco tiempo para prestar atención individual a estudiantes que necesitan ayuda con sus clases. Niñas y niños no jordanos tienen una tasa de no escolarización mayor que la de niñas y niños jordanos. Niñas y niños sirios representan la mayor proporción de no escolarizados.⁵ Las adolescentes y las personas con discapacidad

son poblaciones especialmente vulnerables que se enfrentan al riesgo de contraer matrimonio a una edad temprana, experimentan una movilidad restringida y tienen más probabilidades de abandonar la escuela. En 2020, el 57 por ciento de las comunidades vulnerables de difícil acceso (por ejemplo, las que viven en asentamientos informales de tiendas de campaña) informaron de que ningún niño y niña asistía a la educación formal, ya fuera porque carecían de fondos para pagar los costos, no tenían acceso al transporte a la escuela, la familia se había mudado o la niña o el niño trabajaba para ganar dinero.⁶

La pandemia del COVID-19 puso a prueba una economía ya de por sí frágil en Jordania. Afectó al crecimiento económico, acentuó las vulnerabilidades existentes y aumentó las tasas de desempleo y pobreza. Los prolongados cierres de escuelas relacionados con la pandemia provocaron un acceso desigual al aprendizaje en línea de calidad. Los distintos niveles de apoyo de madres y padres al aprendizaje de sus hijas e hijos agravaron aún más las desigualdades de género entre las y los jóvenes jordanos.



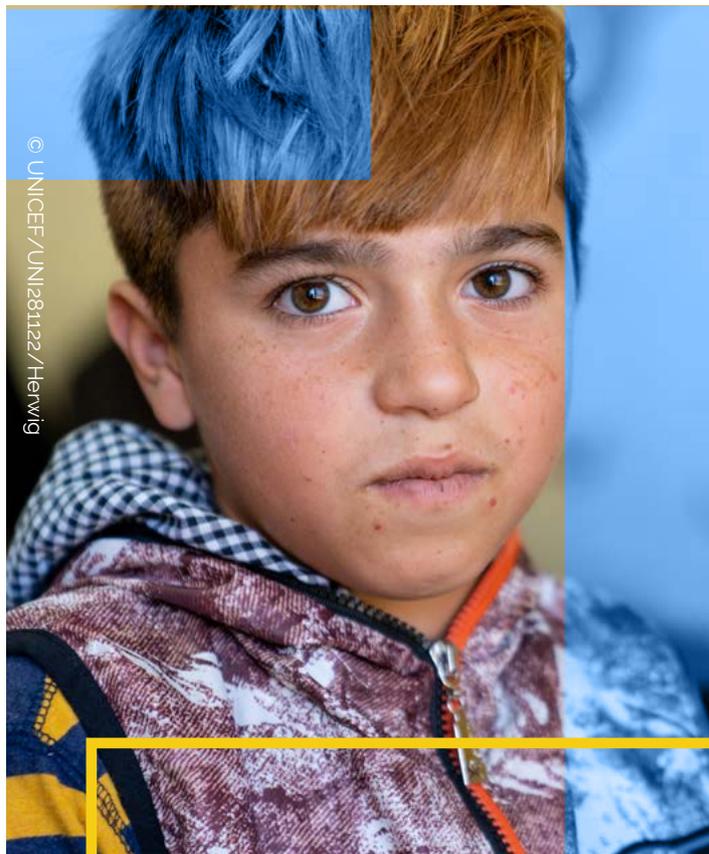


Enfoque estratégico

Para abordar las necesidades de niñas y niños vulnerables de Jordania, y en respuesta a la crisis Siria y a la iniciativa gubernamental Ninguna Generación Perdida, UNICEF Jordania desarrolló el programa Makani en 2015. Makani es un enfoque global para la prestación de servicios equitativos en materia de género a niñas y niños jordanos y refugiados vulnerables que integra en un mismo espacio el apoyo al aprendizaje, los servicios comunitarios de protección infantil, el desarrollo de la primera infancia (ECD, por sus siglas en inglés), los programas de crianza, la participación juvenil y los programas de desarrollo de habilidades. El enfoque inclusivo del ciclo vital del programa permite abordar las complejas necesidades de niñas y niños más vulnerables y marginados (por ejemplo, los Dom, ITS), jóvenes y sus cuidadores.^{7,8}

El objetivo principal del programa Makani es reforzar la resiliencia y la cohesión social de niñas, niños, adolescentes y jóvenes vulnerables de Jordania mejorando sus oportunidades de aprendizaje, sus habilidades sociales y su salud psicosocial. El objetivo es permitir que las y los jóvenes desarrollen su potencial, transicionen a una edad adulta productiva y participen positivamente en la vida de la comunidad. Los mensajes de protección de la infancia se integran en todas las actividades de Makani, incluidas las sesiones de concientización en la comunidad. El programa Makani apoya actividades a través de una red de 136 centros en todas las gobernaciones de Jordania, campos de refugiados sirios e ITS. Las actividades incluyen:

- **Servicios de apoyo al aprendizaje:** Proporcionar a niñas, niños y jóvenes vulnerables clases aceleradas de calidad de árabe, matemáticas y recuperación de la lectura.
- **Desarrollo de habilidades:** Ofreciendo sesiones sobre alfabetización digital, conocimientos financieros, comunicación, pensamiento crítico, procesamiento de emociones, concienciación sobre la violencia, igualdad de género, fomento de la resiliencia y otras habilidades transferibles para la vida.



- **Tiempo libre no estructurado y actividades deportivas.** El tiempo social que pasan con sus compañeros en los centros Makani ayuda a jóvenes a desarrollar habilidades sociales y facilita el desarrollo de relaciones positivas. Al participar activamente en sus comunidades mediante iniciativas dirigidas por jóvenes y oportunidades de voluntariado significativas, adolescentes y jóvenes adquieren habilidades e información que les ayudan a moldear su personalidad, desarrollar sus experiencias prácticas, aumentar su confianza, permitir su adaptación saludable a nuevas situaciones y aumentar sus oportunidades de empleo en el futuro.
- **Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y sesiones para mejorar la crianza:** Estas sesiones dotan a madres, padres y cuidadores de habilidades para ayudar a sus hijas e hijos a alcanzar su potencial, incluyendo cómo proporcionar una disciplina positiva, estimular el aprendizaje temprano y aumentar el vínculo entre madres y padres con sus hijas e hijos.
- **Alcance comunitario:** Los comités comunitarios Makani, formados por jóvenes, mujeres, líderes comunitarios y personas influyentes, han recibido formación para identificar y remitir a los jóvenes vulnerables a los Centros Makani, donde pueden recibir la asistencia adecuada.
- **Clubes de Acción Climática:** En 2020, los Centros Makani crearon Clubes de Acción Climática para concientizar sobre el cambio climático y sus riesgos asociados, con el fin de fomentar iniciativas medioambientales dirigidas por jóvenes en las comunidades. Makani también invirtió en equipar 48 Centros Makani con paneles solares para generar electricidad, promover infraestructuras sostenibles y reducir las emisiones.
- **Transferencias de efectivo:** En 2020, el programa Makani aprovechó los vínculos estratégicos con el sistema de protección social de Jordania en colaboración con el Ministerio de Desarrollo Social (MdDS) y el Fondo Nacional de Ayuda (FNA), a través de la iniciativa Cash Plus, que complementa la ayuda económica con los servicios integrados de Makani en consonancia con las iniciativas mundiales Cash Plus de UNICEF y las Mejores Prácticas Mundiales.

Durante la Pandemia de COVID-19, el programa Makani aprovechó su red de familias y comunidades para responder rápidamente a la crisis trasladando todas las actividades de los centros a plataformas en línea. Para hacer frente a la brecha digital, los centros Makani proporcionaron a los niños vulnerables tabletas y conexión a Internet. Tras la pandemia, los centros Makani adaptaron el contenido y el material del programa para ayudar a los jóvenes a compensar cualquier pérdida de aprendizaje.



El programa sigue beneficiándose de su sólido sistema de monitoreo casi en tiempo real, denominado Bayanati ("Mis datos" en árabe). Los datos de calidad que proporciona este sistema apoyan el seguimiento del rendimiento basado en evidencia, la programación adaptativa y permiten ajustar el diseño del programa para servir mejor a niñas y niños más vulnerables.





Principales resultados

Desde su creación, el programa Makani ha seguido evolucionando. Ha aumentado la colaboración entre las organizaciones que trabajan en ayuda humanitaria a corto plazo y en desarrollo internacional a largo plazo, y ha ampliado su enfoque de selección basado en la vulnerabilidad para incluir a todas las comunidades vulnerables de Jordania, con especial atención a las niñas y las mujeres, los niñas y niños con discapacidad y los grupos marginados. En 2022, el programa Makani llegó a más de 146.000 personas necesitadas, entre ellas 114.068 niñas y niños (55 por ciento niñas; 19 por ciento en campos de refugiados; 2 por ciento niñas y niños con discapacidad). Entre los resultados específicos se incluyen:^{9,10}

- Niñas y niños que asistían a los centros Makani tenían un 50 por ciento más de probabilidades de estar escolarizados y mostraban mejores resultados de aprendizaje en comparación con grupos similares que no asistían a Makani.
- El 89 por ciento de niñas y niños que asistieron a los centros Makani demostraron un aumento positivo en las puntuaciones en pruebas posteriores sobre árabe y matemáticas en comparación con las puntuaciones previas.
- Niñas y niños que asistían a los centros Makani demostraron mejores resultados en relación con la conexión social, la confianza en sí mismos, la conciencia de la violencia y el bienestar.
- Las y los adolescentes y jóvenes que participaban en Makani tenían un 38 por ciento más de probabilidades de ocupar un puesto de liderazgo en la escuela. El 41 por ciento tenían más probabilidades de controlar sus propias finanzas y tenían el doble de probabilidades de practicar un deporte que los que no estaban inscritos en Makani.
- Las niñas que participaron en las actividades de Makani declararon haber mejorado su aprendizaje y comprensión de lo que constituye la violencia y de cómo el matrimonio infantil puede ser perjudicial. El 30 por ciento de las niñas Makani tenían más probabilidades de saber dónde buscar apoyo si sufrían violencia, y más probabilidades de tener una amiga de confianza.

- Las y los adolescentes que participan en Makani tenían un 70 por ciento más de probabilidades de haber trabajado con otras y otros para resolver un problema de la comunidad mediante iniciativas de voluntariado que los que no participan en Makani. El 70 por ciento ofrece voluntariado regularmente en la comunidad y el 81 por ciento cree en su capacidad para contribuir al desarrollo de su comunidad.
- El 92 por ciento de adolescentes se sentían más seguros en su comunidad como resultado de asistir a los centros Makani.
- El 97 por ciento de madres, padres y cuidadores demostraron ser más conscientes de cómo disciplinar a sus hijas e hijos después de asistir a las sesiones de mejora de la crianza ofrecidas en los centros Makani.
- Alrededor del 95 por ciento de madres y padres consideraron que el programa ayudaba a sus hijas e hijos a sentirse más conectados con su comunidad.

“ En Makani nos enseñan a utilizar el ordenador para crear proyectos y cosas relacionadas con la vida real. ”

– 17 años
Niña jordana

146,000

personas necesitadas, recibieron el programa

114,068

niños alcanzados en 2022

95%

DE LOS PADRES

consideraron que el programa ayudó a sus hijos a sentirse más conectados con su comunidad



Lecciones aprendidas

- 1** El aprovechamiento de las sinergias con otros programas de UNICEF, del gobierno y de sus socios permitió un mayor alcance e impacto.
- 2** El refuerzo de las capacidades nacionales de los socios ejecutores (por ejemplo, el Ministerio de Desarrollo Social) mejoró la calidad, la apropiación y la responsabilidad de las intervenciones de Makani, lo que es fundamental para sostener e institucionalizar el programa.
- 3** Los esfuerzos para llegar a grupos vulnerables específicos (por ejemplo, niñas y niños con discapacidades) fueron fundamentales para garantizar que jóvenes de Jordania tengan éxito en la escuela y alcancen su potencial a lo largo de su vida.
- 4** La integración de la equidad de género en las actividades de los programas aumentó la concientización, apoyó el acceso a la educación y tiene potencial para transformar las sociedades.
- 5** Mantener un enfoque basado en pruebas para evaluar la relevancia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto y viabilidad de las actividades de Makani es fundamental para perfeccionar el programa en su conjunto.



Recomendaciones

- 1 Reforzar los mecanismos de derivación para jóvenes:** Reforzar los mecanismos de derivación que vinculan a jóvenes con oportunidades posteriores al programa que incluyan educación y orientación profesional adaptadas a las realidades locales, y que ayuden a jóvenes vulnerables a generar ingresos, que el programa Makani les está enseñando a utilizar de forma más eficiente (por ejemplo, Educación y Formación Técnica y Profesional).
- 2 Integrar sistemáticamente la conciencia de género en todas las actividades:** Integrar el aprendizaje sobre las normas de género discriminatorias en el plan de estudios más amplio de Makani, de modo que la exposición de las niñas y los niños a las ideas y prácticas de igualdad de género no dependa de los intereses de facilitadores individuales ni se limite a días concretos (como el Día de la Mujer).
- 3 Aumentar el apoyo a jóvenes de las comunidades más vulnerables y marginadas:** Fomentar el dominio de la lengua árabe en los primeros cursos y reforzar las aspiraciones educativas de madres, padres, hijas e hijos. Cuando no sea fácil acceder a las escuelas secundarias, proporcionar vales de transporte para garantizar el acceso a los servicios educativos.
- 4 Seguir apoyando y ampliando las iniciativas de Efectivo Plus.** Proporcionar transferencias a más adolescentes y garantizar el apoyo hasta el final de la escuela secundaria.
- 5 Continuar los esfuerzos de institucionalización para la sostenibilidad del programa:** Ampliar las actividades nacionales de desarrollo de capacidades para capacitar a los socios gubernamentales y no gubernamentales para mantener el enfoque Makani a largo plazo, con el objetivo de asumir la responsabilidad de la ejecución del programa.

Notas finales

- 1 Presler-Marshall, E., Jones, N., Matachowska, A., Oakley, E., "Programa Makani de UNICEF en Jordania: apoyar a los estudiantes, fomentar la resiliencia". Informe político. Londres: Género y Adolescencia: Global Evidence, 2022.
- 2 The Brookings Institution, "Syrian refugees in Jordan: A decade and counting", Brookings, 2022, <<https://www.brookings.edu/articles/syrian-refugees-in-jordan-a-decade-and-counting/>>.
- 3 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, "Situational Syria Regional Response", ACNUR, abril de 2022, <<https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/3>>.
- 4 Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina, 'Dónde trabajamos', OOPS, 8 de abril de 2023, <www.unrwa.org/where-we-work/jordan>.
- 5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Jordan Country report on out-of-school children, UNICEF, 2020, <www.unicef.org/jordan/media/5501/file/OSC-Report-EN.pdf>.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Informe final: Summative Impact Evaluation of the UNICEF Jordan Makani Programme, UNICEF Jordania, 5 de mayo de 2022, <https://www.unicef.org/jordan/media/11671/file/Makani%20summative%20impact%20evaluation_English.pdf>.
- 7 La palabra Dom se utiliza para describir a un grupo étnico específico de Oriente Medio, el norte de África y la región oriental de Anatolia/Turquía. Este grupo es una minoría marginada en Jordania.
- 8 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Jordan Country report on out-of-school children, UNICEF, 2020, <www.unicef.org/jordan/media/5501/file/OSC-Report-EN.pdf>.
- 9 Jones N., Baird S., Presler-Marshall E., Matachowska A., Kilburn K., Abu Hamad B., et al., 'Adolescent well-being in Jordan: exploring gendered capabilities, contexts, and change strategies: A synthesis report on GAGE Jordan baseline findings', Gender and Adolescence: Global Evidence, octubre de 2019, <www.gage.odi.org/wp-content/uploads/2019/10/Adolescent-Well-Being-In-Jordan-Exploring-Gendered-Capabilities-Contexts-And-Change-Strategies.pdf>.
- 10 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Informe final: Summative Impact Evaluation of the UNICEF Jordan Makani Programme, UNICEFR Jordan, 5 de mayo de 2022, <https://www.unicef.org/jordan/media/11671/file/Makani%20summative%20impact%20evaluation_English.pdf>.



© UNICEF/UN0274597/Herwig

UNICEF Palestina apoya el desarrollo de una estrategia de SBC para niñas y niños con retrasos del desarrollo y discapacidades

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

Breve resumen



Fechas de la actividad
2019-2022



Duración
2 meses para desarrollar la estrategia



Presupuesto
Desconocido

Niñas y niños con retrasos del desarrollo y discapacidades en el Estado de Palestina suelen estar muy marginados y sometidos a estigma y discriminación de quienes les rodean. La oficina de UNICEF Palestina llevó a cabo un estudio de referencia sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CAP) con métodos mixtos entre niñas y niños con retrasos del desarrollo y discapacidades, sus padres/cuidadores, miembros de la comunidad y proveedores de servicios. Los resultados del estudio se utilizaron

para diseñar una estrategia plurianual de cambio social y de comportamiento (CSC) para el Estado de Palestina. Las actividades de la estrategia pretendían promover comportamientos de desarrollo en la primera infancia, aumentar la demanda de servicios entre padres, madres y cuidadores de niñas y niños con retrasos del desarrollo y discapacidades, y proporcionarles los conocimientos y las habilidades que necesitan para hacer frente al estigma y la discriminación.



Contexto

Un estudio sobre las personas con discapacidad en Palestina mostró que Jenin (en Cisjordania) tenía el porcentaje más alto reportado (4,1 por ciento), seguido del distrito de Hebrón, en el sur de Cisjordania (3,6 por ciento). La gobernación de Gaza, en la Franja de Gaza, informó de que el 2,3 por ciento de niñas y niños vivían con discapacidades. Al menos la mitad de las personas que vivían con discapacidad en Palestina tenían problemas de movilidad. Los servicios de salud de Gaza y Cisjordania son, en general, insuficientes para satisfacer las necesidades de la población, especialmente las de niñas y niños con discapacidad.¹

Padres, madres y cuidadores palestinos de niñas y niños con retrasos del desarrollo y discapacidades se enfrentan a muchas barreras cuando buscan servicios para sus hijas e hijos. Muchas y muchos residentes de Gaza y Cisjordania están desempleados y tienen niveles de educación bajos. A menudo tienen

dificultades para transportar a sus hijas e hijos para que reciban servicios debido a la falta de recursos para obtener dispositivos de ayuda, como sillas de ruedas, o para pagar los servicios de transporte. Una vez que una madre o un padre llega a un centro con su hija o hijo, puede encontrarse con que esos servicios no están disponibles, o pueden ser demasiado caros. Muchos padres y cuidadores a menudo no saben dónde acudir para buscar información y servicios. El estigma y la discriminación hacia niñas y niños con retrasos en el desarrollo y discapacidades, y sus madres y padres, la autoestigmatización y las creencias religiosas y/o culturales que asocian las discapacidades con una falta de fe, también pueden ser motivos para no buscar ayuda o servicios.² En 2016, una evaluación de la situación y los servicios para las personas con discapacidad en Palestina concluyó que reducir el estigma y la discriminación es clave para mejorar el acceso a servicios.³



Enfoque estratégico

El objetivo del estudio CAP era conocer cómo se percibía el estigma por parte de niñas y niños con retrasos del desarrollo y discapacidades, madres, padres y cuidadores, proveedores de servicios y miembros de la comunidad. El estudio también midió el conocimiento de las prácticas de crianza positiva entre madres, padres o cuidadores y los profesionales, y cómo se practican el conocimiento y las actitudes en el cuidado, la crianza y las interacciones cotidianas con niñas y niños con discapacidad.

El estudio consistió en (1) un estudio cuantitativo, representativo de toda la población de Gaza y de las tres gobernaciones de Hebrón, Jericó y Naplusa en Cisjordania; (2) un estudio cualitativo que incluyó discusiones en Grupos Focales (GF) y entrevistas a informadores clave (EIC) con padres, madres o cuidadores, miembros de la familia extensa, miembros de la comunidad,

líderes, proveedores de servicios y responsables políticos tanto de Gaza como de Cisjordania; y (3) actividades participativas que se llevaron a cabo con jóvenes de entre 10 y 15 años con retrasos del desarrollo y discapacidades, tanto en Gaza como en Cisjordania, y con madres, padres o cuidadores/encargados en cada región. El diseño del estudio se basó en una revisión de la literatura, incluidos informes clave sobre la situación de niñas y niños con retrasos del desarrollo y discapacidades en Palestina. Se utilizaron tres conceptos clave de la Teoría del Comportamiento Planificado (es decir, actitudes, expectativas normativas y autoeficacia) para guiar el diseño del instrumento de encuesta cuantitativa y la investigación cualitativa. Los resultados del estudio se utilizaron para desarrollar una estrategia de CSC.⁴



Principales resultados

- Las conclusiones del estudio se utilizaron para desarrollar un enfoque intersectorial e innovador del trabajo con niñas, niños, familias y proveedores, y para apoyar la política y la programación en Palestina.
- El estudio Palestina CAP recibió el premio [“Best of UNICEF Research 2021”](#) por su gran potencial de repercusión en beneficio de niñas y niños.

El estudio CAP en Palestina
CAP recibió el premio

**‘Lo mejor de la
investigación
de UNICEF 2021’**

Actividades participativas
que se llevaron a cabo con
jóvenes de 10 a 15 años con
retrasos en el desarrollo



© UNICEF-Sop/2022/Anas alBaba



© UNICEF-Sop/2022/Anas alBaba



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Al utilizar el método de investigación participativa, es importante asegurarse de que las instalaciones utilizadas para las actividades admitan multitud de perfiles de discapacidad.
- 2** Incluir en la herramienta de investigación cuantitativa una pregunta o conjunto de preguntas específicas sobre la intención conductual real de enfrentarse al estigma y la discriminación. Aunque la intención se evaluó mediante una investigación cualitativa, puede ser útil crear una categoría de pregunta de encuesta específica para medir intención.
- 3** Es importante asegurarse de que los registros utilizados para la selección de la muestra incluyan todas las comunidades posibles, especialmente las pequeñas. Algunas comunidades de Cisjordania y Gaza no estuvieron bien representadas en el estudio CAP porque no aparecían como comunidades en el marco de muestreo. Las comunidades excluidas pueden presentar resultados diferentes a los de pueblos, campos de refugiados o ciudades vecinas.
- 4** Los instrumentos de investigación eran complejos y en gran medida adecuados para madres y padres y no para niñas y niños. Aunque pueden presentarse complicaciones al hacer investigación con niñas y niños, es importante comprender su perspectiva. Las actividades participativas pudieron captar algunos aspectos de la opinión de niñas, niños y de sus madres, padres o cuidadores.
- 5** Mantener los grupos focales en un marco temporal que sea manejable. Los grupos focales del estudio CAP incorporaron preguntas para un análisis de las redes sociales. Aunque los debates sobre las redes aportaron información útil sobre las percepciones de madres, padres y cuidadores respecto a sus sistemas de apoyo, no todos los facilitadores pudieron completar dichas preguntas por falta de tiempo.



© UNICEF-SOP/2022/Anas alBaba

Notas finales

- 1 Carlson A., Lungu C., Informe: Baseline knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) study in support of a C4D strategy for early childhood development and children with developmental delays and disabilities for Palestine, UNICEF Palestina, Jerusalén, 18 de septiembre de 2019.
- 2 Ibid.
- 3 Jones N., Abu Hamad B., Kifah Odeh K., Perezniето P., Al Ghaib OA., Georgia Plank G., Presler-Marshall E., Shaheen M, *Every Child Counts: Understanding the needs and perspectives of children with disabilities in the State of Palestine*, UNICEF Palestina, Jerusalén, 2016.
- 4 El informe final de este estudio puede consultarse en www.unicef.org/sop/media/1666/file/KAP%20REPORT%20FINAL.pdf.



UNICEF Egipto apoya programas para la crianza positiva y el empoderamiento de las niñas para promover los derechos de la infancia

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

Breve resumen



Fechas de la actividad
2018 hasta la actualidad



Duración
En curso



Presupuesto
USD\$5 Millones

La oficina de UNICEF Egipto está llevando a cabo un programa integral de cambio social y de comportamiento (CSC) que se centra en abordar las causas detrás de los comportamientos relacionados con el bajo desarrollo infantil y la discriminación de género. Como parte de este trabajo más amplio, el equipo de CSC de UNICEF Egipto ha estado apoyando dos programas nacionales basados en evidencia y Dawwie (la Iniciativa Nacional de Empoderamiento de las Niñas), con el objetivo de garantizar que niñas y niños alcancen su pleno potencial y se contribuya a la igualdad de género.¹ Hasta la fecha, estos programas de CSC se han integrado en las instituciones nacionales y han sido aplicados gradualmente a escala por distintos socios

en Egipto. El programa de crianza positiva de UNICEF ha proporcionado formación a al menos 10.000 proveedores de servicios, ha involucrado a 1,5 millones de miembros de la comunidad en intervenciones presenciales y ha permitido que 15 millones de personas se involucren con contenidos en línea de crianza positiva. El programa de participación comunitaria Dawwie ha llegado a más de 33 millones de personas y ha involucrado activamente a 4 millones. Más de 450.000 personas han participado en las actividades presenciales de Dawwie, que incluyen oportunidades de desarrollo de habilidades centradas en la alfabetización digital, círculos de narración de cuentos, diálogos intergeneracionales y actividades comunitarias

como clubes, torneos deportivos y diálogos con responsables políticos. Más del 46 por ciento de los 75.000 niñas y niños de entre 10 y 24 años que han completado la formación en alfabetización digital de Dawwie han demostrado una mayor comprensión de la igualdad de género y la

agencia. Dawwie también ha sido fundamental para catalizar la atención intersectorial sobre las necesidades específicas de las niñas, el apoyo político y la coordinación.



Contexto

La mayoría de niñas y niños de 1 a 14 años en Egipto (81 por ciento) están expuestos a métodos disciplinarios violentos.² El 91 por ciento ha experimentado diversas formas de violencia psicológica, y al menos el 78 por ciento ha experimentado castigos físicos.³ Al menos el 6 por ciento de niñas y niños de 5 a 17 años realizan trabajo infantil.⁴ La desigualdad de género también es un problema con una larga historia en Egipto. Las normas y actitudes sociales arraigadas, las presiones económicas y las fuerzas estructurales son factores clave que contribuyen a mantener el statu quo de la desigualdad de género en Egipto

La oficina de UNICEF Egipto se centra en abordar los factores clave de los bajos resultados en materia de desarrollo infantil, incluida la mala crianza y la discriminación de género contra las niñas. El equipo de CSC de UNICEF utilizó el Modelo Ecológico Social (SEM, por sus siglas en inglés) como marco fundacional para desarrollar un programa integrado de CSC que incluyera intervenciones de cambio de comportamiento a nivel individual, actividades de apoyo social y mecanismos de coordinación para la apropiación a nivel institucional y la aplicación a escala. Dos iniciativas clave gestionadas por el equipo de CSC de UNICEF Egipto, en estrecha coordinación

con los sectores pertinentes de UNICEF y del gobierno, son (1) un programa de crianza positiva, y (2) un programa de empoderamiento de las niñas. Ambos programas se complementan con la participación sistemática de organizaciones religiosas y con el trabajo de fortalecimiento del sistema de cooperación Sur-Sur.

El equipo de CSC de UNICEF Egipto se ha centrado en integrar los indicadores de cooperación sobre crianza positiva y empoderamiento de las niñas en el marco nacional de monitoreo y evaluación (en colaboración con el Ministerio de Solidaridad Social y el Ministerio de Planificación y Desarrollo Económico), reforzar el uso de RapidPro como herramienta para supervisar la adopción de comportamientos, apoyar el desarrollo de un Código de Conducta sobre Medios de Comunicación y Derechos de la Infancia en colaboración con el Consejo Supremo de Regulación de los Medios de Comunicación y la capacitación en CSC de los principales socios institucionales. El objetivo de UNICEF Egipto es incorporar el modelo integrado de CSC a nivel institucional para reducir la aceptación general de prácticas perjudiciales para niñas y niños y acelerar la adopción de comportamientos que promuevan sus derechos.





Enfoque estratégico

En 2019, UNICEF apoyó un estudio de investigación formativa para comprender los conocimientos, actitudes, prácticas y normas sociales que conforman las prácticas de crianza entre los cuidadores en Egipto, y para identificar las mejores prácticas nacionales e internacionales. El estudio consistió en una revisión sistemática de la literatura sobre crianza positiva, y una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) a 10.000 hogares. Los resultados de la encuesta mostraron que las prácticas disciplinarias violentas eran frecuentes, la participación en programas de educación infantil era baja, había desigualdades de género en la estructura familiar y los conocimientos sobre la crianza positiva eran escasos. Las conclusiones se utilizaron para desarrollar el Programa Nacional sobre Crianza Positiva adaptado al contexto egipcio, e integrado en el programa nacional de transferencias monetarias, Takaful y Karama, bajo la dirección del Ministerio de Solidaridad Social.

El Programa de Crianza se ha apoyado en un ecosistema de intervenciones que incluyen la participación de la comunidad a través de clubes y festivales de fabricación de juguetes, el uso de plataformas digitales y de medios sociales para implicar a padres y madres, abogacía a través de los medios de comunicación y la co-creación de contenidos, junto con una de las mayores cadenas de medios de comunicación, para una serie de televisión sobre crianza positiva que modela comportamientos de crianza deseados. El Programa de Crianza se centra en involucrar a padres y madres para que adopten comportamientos relacionados con la crianza positiva y en proporcionar apoyo en las áreas de salud y nutrición, aprendizaje/conocimiento, social/emocional y protección para niñas y niños de 0 a 18 meses. El apoyo se presta a través de proveedores de servicios que tienen un contacto regular con madres y padres de niñas y niños de este grupo de edad. La oficina de UNICEF Egipto apoyó el desarrollo de programas de crianza para cuidados alternativos, crianza transformadora de género y crianza para niñas y niños con discapacidad, que posteriormente se integraron en los planes de trabajo anuales del Ministerio de Solidaridad Social, el Ministerio

de Salud y Población y el Ministerio de Juventud y Deportes. UNICEF Egipto también apoyó la digitalización de los componentes del Programa de Crianza para facilitar el acceso en Internet de las Cosas Buenas (IoGT, por sus siglas en inglés) y el Pasaporte de Aprendizaje (en coordinación con la estrategia de transformación digital de Egipto). Además, para mitigar el impacto negativo del COVID-19, UNICEF Egipto trabajó con el gobierno y otros socios para involucrar a las redes de jóvenes y personas influyentes, incluidas las redes de medios de comunicación y el sector privado, en actividades de participación de la comunidad para apoyar la resiliencia de niñas y niños y las familias durante el COVID-19. Por decreto del Primer Ministro de Egipto, y debido a la naturaleza interministerial del programa, en 2022 se creó un Comité Nacional para la Crianza Positiva.

En 2019, UNICEF también apoyó al gobierno de Egipto para poner en marcha Dawwie (que significa "voz alta con impacto y eco"), la primera iniciativa nacional de empoderamiento de las niñas. El objetivo de Dawwie es promover la voz de las niñas y facilitar su acceso a habilidades y servicios esenciales. Dawwie involucra a adolescentes, mujeres y hombres, en actividades digitales y presenciales que les ayudan a expresarse, a aceptar la diversidad y la igualdad, y a fomentar el compromiso de sus familias y comunidades, lo que conduce a cambios en la forma en que la sociedad entiende y habla de las niñas. Dawwie se compone de oportunidades de desarrollo de habilidades de alfabetización digital, narración de cuentos (Círculos Dawwie), diálogo comunitario facilitado por clubes, representaciones teatrales participativas, actividades deportivas, sesión de diálogo intergeneracional entre niños y niñas y sus madres y padres, y oportunidades para interactuar con los responsables de la toma de decisiones a nivel nacional y local. La iniciativa está dirigida por el Consejo Nacional para la Infancia y la Maternidad en colaboración con el Consejo Nacional de la Mujer, con el apoyo técnico de UNICEF y muchos otros socios. En 2022, esta Iniciativa se puso bajo el auspicio de la Primera Dama de Egipto y se ha puesto en marcha en más de 21 gobernaciones.



Principales resultados

Las actividades del programa de crianza positiva de UNICEF Egipto han sido adoptadas e integradas en instituciones e iniciativas nacionales, y están siendo ampliadas por diversos socios. Por ejemplo, el programa de empoderamiento de las niñas está impulsando el Marco Nacional de Inversión en las Niñas de Egipto, un marco de responsabilidad dirigido por el Consejo Nacional de la Mujer y el Consejo Nacional de la Infancia y la Maternidad.

- Hasta la fecha, al menos 10.000 proveedores de servicios han recibido formación sobre estrategias de cambio de comportamiento en la crianza positiva.
- Al menos 10.000 voluntarios recibieron formación y participaron activamente en el compromiso comunitario sobre crianza positiva durante el COVID-19.
- Más de 500.000 madres y padres participaron en actividades presenciales del programa de crianza positiva entre 2020 y 2022.
- 1,5 millones de miembros de la comunidad participaron en intervenciones presenciales relacionadas con la crianza.
- 15 millones de personas accedieron en línea a contenidos sobre crianza positiva, con una tasa de participación de entre el 7 y el 9 por ciento.
- Las actividades de Dawwie han llegado a más de 33 millones de personas, y han involucrado activamente a 4 millones hasta la fecha; más de 450.000 personas han participado en actividades presenciales;
- Más del 46 por ciento de los 75.000 niñas y niños de entre 10 y 24 años que han completado la formación en alfabetización digital de Dawwie han demostrado una mayor comprensión de la igualdad de género y la agencia.

Se impartió formación sobre comportamientos de crianza positiva para

POR LO MENOS

10,000

proveedores de servicios

1.5 millones

miembros de la comunidad participaron en intervenciones presenciales relacionadas con la crianza positiva

15 millones

interactuaron con contenidos positivos para padres en Internet



Lecciones aprendidas

- 1** El diseño de un programa integrado de CSC ha sido decisivo para movilizar con flexibilidad recursos financieros a mediano plazo que apoyen intervenciones temáticas esenciales para planificar y sostener intervenciones de mayor escala.
- 2** Fomentar la apropiación intersectorial de las intervenciones para el cambio social y de comportamientos requiere tiempo y dedicación. La planificación, el co-diseño y el fomento de la confianza son esenciales para acelerar el proceso y lograr efectos positivos.
- 3** Invertir en la coordinación entre actores relevantes interesados es esencial para ejecutar programas a escala. La naturaleza intersectorial de las intervenciones de CSC requiere una coordinación sistemática y estratégica para aprovechar las dinámicas, oportunidades e inversiones existentes.
- 4** La posibilidad de involucrar y apoyar a socios institucionales con el uso de soluciones basadas en la tecnología, como RapidPro, ha sido decisiva para crear oportunidades de generación de evidencia longitudinales y para introducir indicadores en el sistema institucional de monitoreo y evaluación. Esto prepara el camino para la sostenibilidad y la escala de los programas de CSC. La forma de analizar y utilizar sistemáticamente la evidencia generada sigue siendo un área a mejorar.



Recomendaciones

- 1** Cambiar el enfoque basado en la planificación de materiales a producir por una que privilegie los procesos que facilitan el cambio positivo de comportamientos.
- 2** Aumentar la visibilidad de las actividades para llegar a un público más amplio y motivar el cambio en toda la población.
- 3** Invertir más en la coordinación general de los programas para facilitar la difusión de conocimientos, actitudes, prácticas y normas sociales sobre la crianza positiva.
- 4** Las modalidades indirectas para abordar comportamientos complejos, como la violencia y las prácticas nocivas, suelen tener un mayor valor transformador. Centrarse en narrativas positivas más que negativas es esencial para impulsar el cambio.



© UNICEF/Egypt 2021/Karim Soliman

Notas finales

- 1 Positive parenting promotes a parenting style that is proactive, empathetic and mutually respectful, thereby helping to build stronger and healthier relations between parents and children.
- 2 United Nations Children's Fund, 'Egypt fast facts', UNICEF, 2022.
- 3 World Economic Forum, 'Insight Report: Global Gender Gap Report 2020', WEF, 2020, <www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf>.
- 4 United Nations Children's Fund, 'Egypt fast facts', UNICEF, 2022.



© UNICEF/Egypt 2021/Ahmed Mostafa

UNICEF Jordania apoya la Creación de Hogares Felices mediante el Programa de Crianza

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

© UNICEF/UNI281099/Herwig

Breve resumen



Fechas de la actividad
2018 hasta la actualidad



Duración
Cinco años



Presupuesto
USD\$3 Millones

El Programa de Crianza es un programa de bajo costo destinado a mejorar las relaciones positivas entre padres, madres y sus hijas e hijos y a cambiar las prácticas negativas de crianza, centrándose principalmente en acabar con el castigo corporal como método disciplinario. El Programa de Crianza ofrece orientación a padres y madres en las distintas etapas de la vida de niñas y niños, desde recién nacido hasta los 18 años. De 2018 a 2023, el Programa de Crianza ha llegado a más de 200.000 padres, madres y

cuidadores de toda Jordania. Al menos el 90 por ciento de los participantes asistieron a todas las sesiones del programa. Las evaluaciones previas y posteriores a la formación indicaron que el 95 por ciento de la población destinataria mostró un mejor conocimiento de las prácticas de crianza positiva. El Programa de Crianza ha contribuido a la creación de grupos de apoyo seguros para las madres y ha puesto en contacto a las madres con servicios existentes, como la asistencia en efectivo y la protección infantil.

Contexto

La primera infancia (desde el nacimiento hasta los ocho años) es un periodo crítico durante el cual se desarrolla el cerebro de niñas y niños. La calidad de las experiencias tempranas depende de los cuidados que le proporcionen sus padres, madres o cuidadores.

Niñas y niños pequeños en desarrollo necesitan atención en salud, nutrición, protección, sensación de seguridad, oportunidades de aprendizaje y un cuidado receptivo (por ejemplo, hablar, cantar y jugar). Las prácticas de crianza, especialmente las respuestas disciplinarias, pueden afectar al comportamiento de niñas y niños y su bienestar psicológico y social. La disciplina (es decir, el proceso de enseñarles los valores y comportamientos normativos de su sistema social) es una de las responsabilidades más importantes, aunque difíciles, de la crianza.

El 40 por ciento de la población de Jordania tiene menos de 18 años. Una encuesta realizada en Jordania en 2019 mostró que el 76 por ciento de niñas y niños jordanos eran objeto de castigos psicológicos, el 59 por ciento de castigos corporales y el 13 por ciento de castigos físicos

graves.¹ La mayoría de los casos de castigo no se denuncian. Aunque los castigos corporales están prohibidos en las escuelas por parte del Reglamento de Disciplina Escolar, no existe una prohibición explícita de los castigos corporales en el hogar, en los centros de atención a la primera infancia y en los centros para niñas y niños mayores. El artículo 62 del Código Penal jordano permite la disciplina "dentro de lo permitido por la costumbre general", lo que describe una aceptación normativa de las prácticas disciplinarias violentas. El artículo 62 no tiene en cuenta el daño psicológico causado por padres y madres a sus hijas e hijos, que puede ser más grave que el castigo corporal.

Durante el confinamiento por el COVID-19 en Jordania, la violencia física contra niñas y niños aumentó en el 65 por ciento de los hogares. Niñas y niños más vulnerables fueron las y los más afectados por la pandemia; el aumento de los índices de pobreza entre las familias vulnerables incrementó los métodos negativos de disciplina por parte de madres y padres, lo que condujo a un aumento en los castigos.²



© UNICEF/UN10287630/Herwig



Enfoque estratégico

El Programa "Ser Mejores Madres y Padres" (MMP) se puso en marcha por primera vez en Jordania en 1996. Desde entonces, se han ajustado las actividades para mejorar el programa dentro de un contexto jordano en evolución. En 2019, la oficina de UNICEF Jordania llevó a cabo amplios y profundos ajustes de carácter participativo del MMP con una serie de socios nacionales y ajustó el programa para adaptarlo a los recientes avances científicos en el campo del desarrollo de la primera infancia y los programas de crianza positiva, así como a los cambios en el contexto del país (por ejemplo, el aumento en el número de refugiados). El programa renovado, Nuestro Hogar Feliz, incorpora importantes avances científicos en la crianza de niñas y niños de 0 a 18 años y se basa en las lecciones aprendidas de la aplicación del programa de crianza a lo largo de los años. El nuevo Programa de Crianza se adaptó al contexto cambiante de Jordania para abordar mejor las normas sociales nocivas como el uso de la disciplina violenta en casa.

El Programa de Crianza se guía por una teoría del cambio que establece explícitamente los vínculos teóricos entre los enfoques y aportaciones del programa, los conocimientos de madres y padres y los resultados de comportamiento, y los resultados de protección y desarrollo infantil. El programa se imparte por separado para madres, padres y cuidadores de niñas y niños de 0 a 9 años (Desarrollo Infantil Temprano), y otro para madres, padres y cuidadores de niñas y niños de 10 a 18 años. Debido a que la mayoría de niñas y niños en edad preescolar son cuidados en casa y no asisten a servicios formales de educación infantil, el objetivo del Programa de Crianza es capacitar a madres y padres para que proporcionen un entorno en casa que sea enriquecedor, estimulante y protector. El programa está diseñado para ser de bajo costo y fácil de impartir por personas formadas, pero que no tienen que



© UNICEF/UNI281085/Herwig

ser profesionistas. Su objetivo es mejorar las relaciones e interacciones positivas entre madres, padres y sus hijas e hijos, requisito esencial para garantizar que niñas y niños prosperen y alcancen su potencial, desde la primera infancia hasta la adolescencia. Además de los objetivos del programa, madres y padres definen los objetivos individuales que les gustaría alcanzar mediante el Programa de Crianza. Este establecimiento de objetivos se hace mediante un ejercicio en el que enumeran sus mejores prácticas de crianza, así como las prácticas que les gustaría cambiar o las habilidades que les gustaría adquirir. Estas listas se convierten en objetivos que se revisan a mitad del programa y al final del mismo para evaluar si se han alcanzado.

El actual programa se lleva a cabo mediante Grupos de Madres y Padres que reúnen a un máximo de 15 personas en una serie progresiva de trece sesiones estructuradas, interactivas y participativas. El ciclo del programa es de tres meses (12 semanas); los participantes asisten a una sesión de dos horas por semana. Se apoya a madres y padres para que adopten habilidades de comunicación eficaces y apliquen una disciplina positiva y no violenta. El plan de estudios del programa aborda varios temas

relacionados con el cuidado y la crianza, por ejemplo, la importancia del juego, la protección de niñas y niños, la exploración, la disciplina positiva, la comunicación e interacción entre madres, padres y sus hijas e hijos, la creación de entornos prósperos y seguros, la protección de infantil, las etapas y necesidades del desarrollo infantil y adolescente, los roles y estereotipos de género, etc. El facilitador presenta una situación en cada sesión para iniciar el debate entre el grupo, y luego facilita el contenido de la sesión, incluida la participación de madres y padres en el trabajo de grupo. El programa ha conseguido integrar un "sistema de amigos" para reforzar

las sesiones y animar a participantes a trabajar conjuntamente para apoyarse entre sesiones. El programa incluye la sensibilización de madres y padres sobre la necesidad del autocuidado. En cada sesión, se dedica un tiempo al final para promover la importancia del autocuidado y centrarse en el propio bienestar como uno de los principales factores que contribuyen al éxito de los resultados. Se añade una práctica en casa entre sesiones, para que las y los participantes practiquen los nuevos conceptos y técnicas mediante tareas para casa, lo que contribuye a involucrar a madres y padres en las ideas y beneficios del programa.



Principales resultados

- El Programa para Madres y Padres se aplica en todo el país y ha crecido hasta convertirse en una red nacional de socios.
- En 2022, el programa llegó a más de 200.000 madres, padres y cuidadores de toda Jordania.
- El 90 por ciento de participantes en el programa asistieron a todas las sesiones de crianza.
- El 95 por ciento de la población destinataria mostró un mejor conocimiento de las prácticas de crianza positiva.
- El 90 por ciento de participantes declararon que el programa había contribuido a mejorar su bienestar mental y que en él habían encontrado un espacio seguro.
- El sistema de amigos creado a través del programa ha sensibilizado sobre las diversas prácticas de autocuidado que pueden utilizar las madres y los padres.
- Involucrar a organizaciones religiosas y obtener el apoyo de varios ministerios gubernamentales ha añadido un valor significativo al programa y ha contribuido a su alcance e impacto.



Mis hijos me recuerdan la sesión cada semana. Dicen que ya no grito tanto como antes



99%

de los participantes en el programa asistieron a todas las sesiones de crianza

MÁS DE
200,000

padres y cuidadores alcanzados en 2022

- El programa de crianza ha creado un sólido mecanismo de derivación para que las madres consulten sobre otras áreas relacionadas con el aprendizaje y la protección social.
- El programa produjo resultados positivos indirectos en términos de igualdad de género en ámbitos como la violencia en la pareja (VIP) y la violencia contra las mujeres (VCM). Por ejemplo, una mujer participante dijo "No

sólo ha mejorado la relación con mis hijas y hijos, sino también la relación con mi esposo. Me siento más feliz, más tranquila y menos agobiada por los problemas con mis hijas e hijos, lo que tiene un efecto positivo en mi matrimonio". El efecto dominó involuntario demuestra el potencial de los programas para crear impactos positivos más amplios sobre la igualdad de género, más allá de su alcance inicial.



Lecciones aprendidas y recomendaciones

1 Ampliar el programa de crianza a las plataformas digitales: El programa de crianza se impartió a través de plataformas digitales durante la pandemia del COVID-19, y se suspendió una vez que se reanudaron las actividades presenciales. El programa debería ampliarse permanentemente para incluir plataformas digitales, a fin de garantizar que quienes no puedan asistir a los grupos en persona, puedan asistir a las sesiones interactivas en línea. Esto es especialmente relevante para las mujeres, que se ven limitadas por las normas de género dentro de sus comunidades.

2 Redoblar los esfuerzos para acabar con la crianza basada en normas de género: Sigue siendo necesario mejorar la comprensión de madres y padres de que la crianza positiva no es específica de un género y de que madres y padres deben proteger y defender por igual y equitativamente a sus hijas e hijos.

3 Aumentar la participación de padres en la crianza positiva: Hasta la fecha, el programa se ha dirigido principalmente a las madres. Pueden hacerse ajustes estructurales en el programa y modalidades de implementación flexibles para garantizar un mayor nivel de participación de los padres.

4 Desarrollar y aplicar herramientas cualitativas más eficaces y eficientes: Esto permitirá hacer un mejor seguimiento del cambio de comportamientos como resultado de la participación de madres y padres en el programa.

5 Poner en marcha campañas nacionales de crianza positiva: Esto a través de utilizar el sitio web de UNICEF sobre crianza que contiene series de televisión, redes sociales, durante el "Mes de la Crianza" en Jordania para concientizar sobre el tema.

6 Adoptar un enfoque transformador de género dentro del programa: Con el objetivo de reforzar el contenido y las metodologías de facilitación sobre los módulos que abordan género (es decir, aumentar el contenido sobre normas, roles y relaciones de género perjudiciales, y sobre cómo redistribuir el poder, los recursos y los servicios de forma más equitativa).

7 Ampliar el enfoque del Programa de Crianza: Incluir la participación de la comunidad, los diálogos familiares y la colaboración con institutos locales, a fin de ampliar el alcance y garantizar la sostenibilidad.

Notas finales

- 1 'Estudio: 81% of children in Jordan were subjected to violent punishment', Roya News, 17 de junio de 2019, <<https://en.royanews.tv/news/17823/Study--81--of-children-in-Jordan-were-subjected-to-violent-punishment>>.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'UNICEF study highlights plight of children and youth in Jordan during COVID-19', UNICEF Jordania, 25 de agosto de 2020, <www.unicef.org/jordan/press-releases/unicef-study-highlights-plight-children-and-youth-jordan-during-covid-19>.





UNICEF Sudán utiliza la Escucha Social para promover la equidad de la vacuna contra el COVID-19

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

Breve resumen

UNICEF Sudán utilizó la escucha social para recopilar datos sobre las percepciones de la vacuna contra el COVID-19 basadas en el género. Estos datos se utilizaron para elaborar mensajes adaptados de promoción de la vacuna difundidos a través de las redes sociales y durante actividades de participación comunitaria, como reuniones de grupo y visitas domiciliarias de promotores de salud. La campaña en las redes sociales incluyó testimonios y consejos de expertos médicos, como ginecólogos. También se transmitieron mensajes en radio y televisión centrados en las mujeres embarazadas y lactantes. Se elaboró, probó previamente y difundió una hoja informativa para mujeres. Las vacunas se distribuyeron en lugares fijos,

como centros de salud, temporales o móviles, como mezquitas, y mediante servicios de divulgación en zonas de difícil acceso y espacios frecuentados, como mercados. El monitoreo en tiempo real y los comentarios de fuentes en línea y fuera de línea (offline) permitieron un análisis continuo y datos sobre las barreras relacionadas con el género. La escucha social permitió una comprensión sólida de las necesidades tanto de las mujeres como de los hombres en la creación de información y demanda y en la prestación de servicios, y se convirtió en una valiosa herramienta para aprender, adaptar y mejorar la programación con el fin de superar las disparidades de género en la difusión de información, la retroalimentación y el monitoreo.

Sudán fue el primer país de la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) en recibir la vacuna contra el COVID-19 a través de la iniciativa COVAX. La distribución de la vacuna comenzó en marzo de 2021. Los trabajadores de la salud, los ancianos y las personas con enfermedades subyacentes fueron los primeros en recibir las vacunas. UNICEF Sudán y sus socios apoyaron el despliegue en todo el país, incluidos refugiados y migrantes. Al principio, la vacunación se ofreció en los centros de salud primaria del estado de Jartum, y luego se amplió gradualmente a los 18 estados. Tanto las mujeres como los hombres temían los efectos secundarios de la vacuna COVID-19 y circularon por las comunidades teorías conspirativas, como la percepción errónea que el mundo occidental intentaba reducir las tasas de fertilidad.

La falta de comunicación sobre los criterios gubernamentales de elegibilidad para la vacuna causó confusión, por ejemplo, entre las mujeres embarazadas y lactantes que eran elegibles pero no lo sabían porque no se comunicó claramente a las y los vacunadores. Una ronda inicial de mensajes de promoción de la vacuna COVID-19 del Ministerio Federal de Salud de Sudán (MFdS), apoyada por UNICEF, no abordó la necesidad de las mujeres de información específica de género sobre los efectos de la vacuna en su

salud reproductiva. La escucha social¹ sobre los informes de COVID-19, los paneles de seguimiento de rumores, las preguntas más frecuentes en el sitio web del MFdS y los comentarios de los equipos en el terreno, revelaron que las mujeres estaban preocupadas principalmente por su fertilidad, la salud de sus fetos y la seguridad de la vacuna durante la menstruación, el embarazo y la lactancia. A los hombres también les preocupaba la fertilidad.

La escucha social forma parte de la Iniciativa Voz y Espacio de UNICEF (VASI, por sus siglas en inglés), una plataforma de inclusión que promueve las voces de grupos marginados. El objetivo de la VASI es crear un sistema integrado de generación de evidencia y opiniones utilizando herramientas de participación comunitaria y digital para concientizar sobre los derechos e involucrarlos en el proceso de cambio. VASI funciona junto con otras herramientas digitales (en línea) y de participación comunitaria (fuera de línea), como Community Voice, U-Report y Rapid-Pro, e integra la Rendición de Cuentas para las Poblaciones Afectadas, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés), la retroalimentación basada en la comunidad y el monitoreo.





Enfoque estratégico

La intervención se basó en los datos captados a través de la aplicación Talkwalker, que UNICEF Sudán utiliza desde agosto de 2021. UNICEF Sudán se asoció con el Ministerio de Salud para coordinar el componente de escucha social. Las palabras clave y los temas (por ejemplo, COVID-19, lavado de manos y mascarillas) que aparecían en las redes sociales se introdujeron en el sistema y se rastrearon, generando un panel que se supervisó semanalmente. Los resultados del panel de Talkwalker se compartieron mensualmente en las reuniones del comité técnico nacional y de coordinación. La escucha social informó sobre los mensajes sensibles al género, proporcionó un espacio para que se expresaran las preocupaciones de las mujeres y los hombres, abordó las dudas sobre las vacunas y dio lugar a una mayor participación de las mujeres en las redes sociales. La intervención se centró en comprender las barreras específicas de género y responder rápidamente a ellas para promover la equidad en la vacunación. Las mujeres pudieron compartir sus preguntas y temores y recibir información precisa.

Para abordar las preocupaciones tanto de las mujeres como de los hombres, UNICEF Sudán lanzó una campaña en las redes sociales. Las publicaciones se diseñaron a partir de las percepciones de la escucha social. Se produjeron cuatro mensajes orientados al género y se difundieron a través de cuentas de Facebook, Twitter e Instagram. El primer conjunto de mensajes hacía hincapié en la seguridad de la vacuna durante el embarazo, reiteraba que no hay evidencia científica de que la vacuna afecte negativamente a las mujeres, tranquilizaba a las mujeres asegurándoles que pueden tener bebés sanos y subrayaba que los anticuerpos de la vacuna no afectan a la fertilidad. Los mensajes también hacían hincapié en que la vacuna es segura durante la menstruación y que no hay necesidad de retrasar la vacunación debido a la menstruación o la lactancia. La campaña en las

redes sociales incluía testimonios y consejos de expertos médicos, como ginecólogos. También se emitieron mensajes de radio y televisión centrados en las mujeres embarazadas y lactantes. Se elaboró, probó previamente y difundió una hoja informativa para mujeres.

Las actividades de participación comunitaria, como las reuniones de grupo y las visitas domiciliarias de promotores de salud (en su mayoría mujeres), pretendían llegar a quienes habían quedado al margen de las campañas en las redes sociales y reforzar los mensajes para quienes pudieran tener un acceso limitado a internet. También se organizaron sesiones de orientación para mujeres en los centros de salud y en las comunidades. El componente de participación de los hombres de la estrategia de divulgación aprovechó la influencia social de líderes religiosos como Bushara Abdallah Bushara, de Darfur del Norte, para difundir mensajes sobre la seguridad de las vacunas y hacer frente a los rumores y desinformación. Líderes religiosos hicieron hincapié en que el Ministerio de Salud no promovería algo que no fuera seguro y tranquilizaron a sus congregaciones asegurándoles que las vacunas no estaban prohibidas por la ley islámica (haram).

En enero de 2022, las vacunas se administraron en lugares fijos, como centros de salud, lugares temporales o móviles, como mezquitas, y mediante servicios en zonas de difícil acceso y espacios frecuentados, como mercados. El equipo local del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) decidió movilizar ya sea a un vacunador o a una vacunadora en función de la ubicación y la aceptabilidad de los vacunadores hombres. Las vacunadoras eran bien aceptadas por sus comunidades y sus familias estaban acostumbradas a que viajaran a lugares remotos. Las vacunadoras rotaban las visitas a lugares remotos entre ellas, para no tener que estar alejadas de sus familias durante largos

periodos. Las familias aceptaban mejor a los vacunadores hombres si hablaban la lengua local y pertenecían a la comunidad.

El monitoreo en tiempo real y los comentarios de fuentes online y offline permitieron obtener análisis y datos continuos sobre las barreras relacionadas con el género. La escucha social permitió una sólida comprensión de las

necesidades tanto de las mujeres como de los hombres en la creación de información y demanda y en la prestación de servicios, y se convirtió en una valiosa herramienta para aprender, adaptar y mejorar la programación con el fin de superar las disparidades de género en la difusión de información, la retroalimentación y el monitoreo.



Principales resultados

- Como parte de los esfuerzos del COVID-19 RCCE, UNICEF y sus socios llegaron a más de 16 millones de personas a través de diversas plataformas.
- Más del 90 por ciento de participantes en una encuesta realizada por UNICEF Sudán demostraron tener conocimientos suficientes sobre los síntomas, la transmisión y las precauciones contra el COVID-19.²
- La cobertura de vacunación aumentó del 6 por ciento al 12 por ciento del objetivo de vacunar al 20 por ciento de la población para junio de 2022.
- Los datos del panel de Sudán sobre escucha Social (Talkwalker) mostraron un aumento de 144 por ciento en la participación general durante la campaña, con un fuerte aumento de la participación de mujeres tras los mensajes con perspectiva de género. En agosto de 2021, la participación era de un 31 por ciento de mujeres y un 69 por ciento de hombres. Tras las campañas de género en las redes sociales de septiembre a octubre de 2021 y de enero a febrero de 2022, la participación de las mujeres aumentó a más del 40 por ciento.

AUMENTO DE
144%

en el compromiso general durante la campaña

Siguiendo la orientación social de género en las campañas en las redes sociales, se aumentó el compromiso de las mujeres en

MÁS DE
40%

MÁS DE
90%

de participantes demostraron un conocimiento suficiente sobre los síntomas, la transmisión y las precauciones contra el COVID-19



Lecciones aprendidas

- 1 La escucha social permitió que la campaña proporcionara a las mujeres información adaptada y sensible al género.** La retroalimentación rápida en tiempo real y el monitoreo a gran escala de la retroalimentación y los datos desde el nivel estatal al federal pueden llevar mucho tiempo y pueden perderse oportunidades de adaptaciones o mejoras oportunas. Sin las redes sociales, esta escala de cobertura y retroalimentación exigiría muchos recursos.
- 2 Disponer de datos desglosados sobre sexo, edad, educación, discapacidad, origen étnico, ubicación geográfica y estatus socioeconómico de usuarios de las redes sociales ayudaría a adaptar mejor los mensajes clave.** La participación en las redes sociales favorece a quienes saben leer y escribir y tienen acceso a internet y a la tecnología. En Sudán no se disponía de datos desglosados sobre género, edad, educación, discapacidad, etnia, ubicación geográfica y estatus socioeconómico.
- 3 Es necesario desarrollar la capacidad de los socios nacionales para institucionalizar y ampliar la escucha social, a fin de mantener el impulso y proporcionar datos longitudinales con regularidad.** Reforzar los sistemas para generar y analizar opiniones en tiempo real puede mejorar los programas y aumentar la participación de la comunidad.



Recomendaciones

- 1** Integrar la escucha offline y online y añadir el mismo nivel de rigor y seguimiento sistemático para el componente offline.
- 2** Utilizar la escucha social para obtener más información sobre las múltiples dimensiones de la vida de las mujeres, a fin de abordar normas de género específicas y prácticas perjudiciales, y adaptar los mensajes a las necesidades de las mujeres.
- 3** La escucha social y las redes sociales podrían utilizarse para promover iniciativas más amplias de cambio de comportamiento y transformación de género, desencadenando conversaciones en torno a la igualdad de género y desafiando las normas no equitativas.

Notas finales

- 1** La Escucha Social, también denominada escucha de redes sociales, es el proceso de identificar y evaluar lo que se dice sobre un tema, producto o marca en Internet.
- 2** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Informe Anual de Salud. UNICEF Sudán 2021, <[www.unicef.org/sudan/media/8526/file/UNICEF%20Sudan-Health-%20Report%20\(2021\).pdf](http://www.unicef.org/sudan/media/8526/file/UNICEF%20Sudan-Health-%20Report%20(2021).pdf)>.

UNICEF Líbano aborda el estigma de la discapacidad

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

Breve resumen



Fechas de la actividad
2019 - en curso



Duración
3,5 años



Presupuesto
USD\$2,5 Millones

En 2021, la oficina de UNICEF Líbano apoyó un nuevo enfoque de inclusión de la discapacidad que invitaba a las organizaciones especializadas en discapacidad a crear redes con escuelas formales públicas y privadas y organizaciones de educación no formal. El enfoque garantizaba que niñas y niños con discapacidades moderadas se integraran parcial o totalmente en el aprendizaje inclusivo, al tiempo que seguían recibiendo servicios de rehabilitación en organizaciones especializadas en discapacidades. Como efecto inmediato de la estrategia, en enero de 2022 al menos 53 de las y los 486 Niñas y Niños con Discapacidad (NCD) de grave a moderada estaban plenamente integrados en la educación inclusiva formal y no formal. Se llegó a unas 250.000 personas con mensajes sobre la inclusión mediante actividades de Cambio

Social y de Comportamiento (CSC) apoyadas por UNICEF Líbano y ejecutadas por organizaciones aliadas. En 2017, el 75 por ciento de encuestados en Líbano pensaba que las niñas y los niños con discapacidad intelectual no debían integrarse en la sociedad (el 25 por ciento en el caso de las discapacidades físicas). Por lo tanto, se consideró que el cambio de comportamientos y actitudes era un paso necesario para crear un entorno propicio para las personas con discapacidad. En 2018, UNICEF desarrolló una estrategia de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSC) que se basa en el Modelo Socioecológico (SEM, por sus siglas en inglés) y que dota a actores clave con herramientas esenciales para promover actitudes y comportamientos positivos sobre la inclusión.

Todas las asociaciones educativas que prestan servicios a niñas y niños con discapacidad han incorporado un componente de CSC. Desde 2019, las asociaciones educativas han estado desarrollando y poniendo en marcha planes de CSC, lo que ha llevado a la transformación de la estrategia mediante la integración de un marco conceptual. En 2022, se llevaron a cabo más de 100 iniciativas de CSC en todo el país, en colaboración con 132 entidades locales, en las que participaron más de 9.000 personas. Las iniciativas de CSC han sido de naturaleza diversa y abordan todos los niveles del SEM,

involucrando a niñas y niños con discapacidad, a sus madres, padres y pares, a los proveedores de servicios, a las comunidades, a las autoridades locales, entre otros. Una evaluación cuantitativa antes y después de las iniciativas ha mostrado un aumento de las actitudes positivas hacia la inclusión en niñas y niños sin discapacidad y en los cuidadores de niñas y niños con y sin discapacidad. Las herramientas cualitativas de evaluación también han reportado cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos.



Contexto

UNICEF cree en el derecho de niñas y niños con discapacidad a ser incluidos en la sociedad y en una educación inclusiva de calidad. La oficina de UNICEF Líbano se comprometió en su Documento de Programa de País a integrar las necesidades de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en todos los resultados del programa. El objetivo principal era garantizar que se abordaran las barreras a la inclusión de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en la sociedad y que tuvieran un acceso equitativo a los servicios y necesidades básicas. En 2017, UNICEF Líbano se asoció con cinco organizaciones especializadas en discapacidad que prestan servicios de rehabilitación, educación especial y participación de madres y padres a 400 niñas y niños refugiados con discapacidades de moderadas a graves. En el caso de niñas y niños con discapacidades más leves, se trabajó con socios de educación no formal para garantizar su inclusión en la educación no formal, y con el Ministerio de Educación y Enseñanza Superior (MEES) para aumentar la accesibilidad en las escuelas públicas a través de las escuelas piloto inclusivas del MEES.¹ En 2021, UNICEF cambió su enfoque de inclusión de la discapacidad con organizaciones especializadas en discapacidad, aplicando modalidades más inclusivas. El objetivo de la nueva estrategia es mejorar el

acceso de niñas y niños con discapacidad moderada al aprendizaje inclusivo. A lo largo de todo el proceso, se consideró que el cambio fundamental de comportamientos y actitudes era un paso necesario para crear un entorno propicio para las personas con discapacidad. Por ello, todas las asociaciones sobre inclusión de la discapacidad tenían un componente de CSC.



© UNICEF2023/Fouad-Choufany/Lebanon



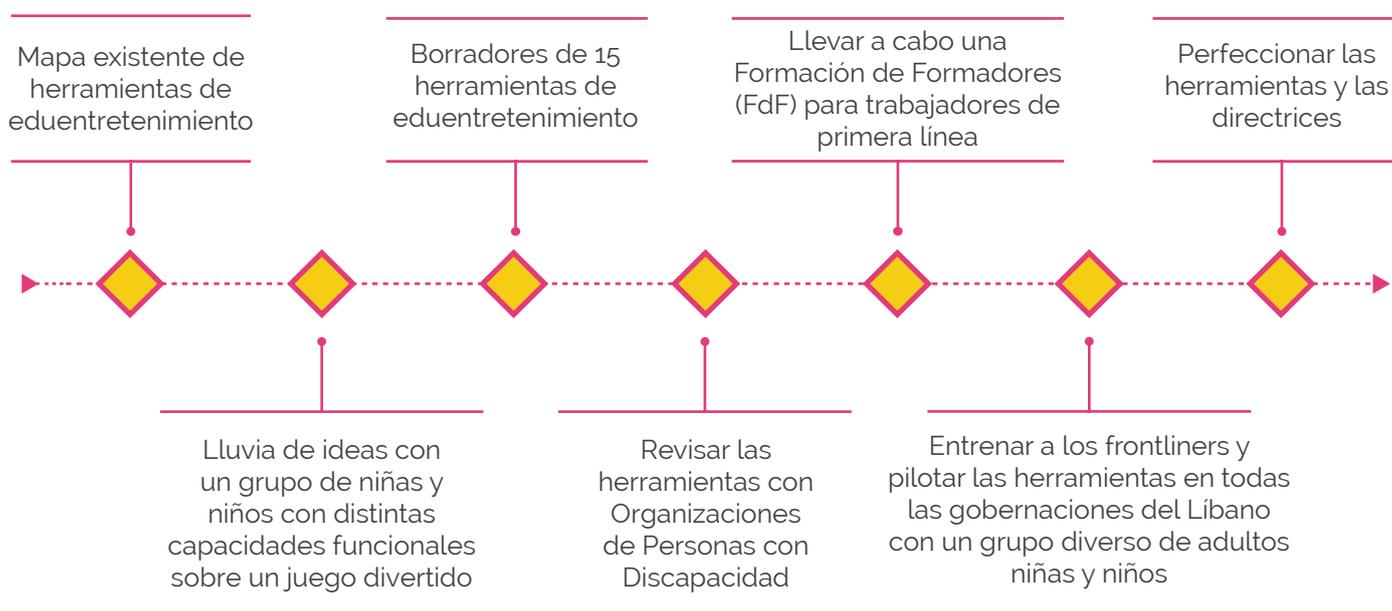
Enfoque estratégico

Participación comunitaria: En 2022, se capacitó a los socios en el currículo de Participación Comunitaria (PC) y se les apoyó para desarrollar planes comunitarios. Los socios después involucraron a miembros de la comunidad para identificar los problemas y utilizar los recursos disponibles para planificar y aplicar soluciones sobre la inclusión de la discapacidad. Algunos ejemplos de iniciativas llevadas a cabo son el desarrollo de un jardín inclusivo y la construcción de un camino hacia una de las playas públicas más grandes de Líbano. Los socios suelen empezar con la PC y utilizan los planes comunitarios como hoja de ruta para diseñar y poner en práctica la capacitación, la movilización social y el eduentretenimiento. Varios de los problemas identificados por los miembros de la comunidad que se ponen de relieve en el compromiso comunitario incluyen la falta de capacidad de las instituciones locales para incluir a niñas y niños con discapacidad, lo que limita su inclusión social. Por lo tanto, empleando un enfoque ascendente, los socios proporcionan ese desarrollo de capacidades a las instituciones locales, como centros de desarrollo social, centros recreativos, clubes deportivos y de verano, clubes de teatro, scouts, etc., para que puedan ser inclusivos en sus servicios. Los socios remiten a niñas y niños con discapacidad

a estos servicios y proporcionan formación a los proveedores de servicios. El resultado es una inclusión social positiva y continua a largo plazo.

Movilización social: Hacer que la inclusión sea asunto de todas y todos es clave para el CSC. Por ello, los socios llevan a cabo distintas iniciativas de movilización social, como reunir a la gente para realizar un desfile callejero, organizar un concurso interuniversitario sobre el mejor vídeo para la inclusión y formar a voluntarios de la comunidad y de las universidades para que complementen actividades basadas en la comunidad.

Eduentretenimiento: Para alejarse de las sesiones de sensibilización de estilo tradicional, se utilizan formatos de eduentretenimiento para involucrar a la comunidad en actividades inclusivas creativas y divertidas, aumentando la sensibilización y las interacciones inclusivas de forma gradual, natural y sutil. Este tipo de actividades son escasas, de ahí que UNICEF haya desarrollado 15 herramientas de eduentretenimiento para que las utilicen los trabajadores de primera línea. Se está finalizando una guía y el proceso participativo fue el siguiente:





Principales resultados²

Una evaluación cuantitativa antes y después de las iniciativas de CSC ha demostrado un aumento de las actitudes positivas hacia la inclusión en niñas y niños sin discapacidad y en los cuidadores de niñas y niños con y sin discapacidad. Esto se ha convertido en una herramienta de monitoreo estándar en forma de encuesta antes-después en KOBO que todos los socios utilizan en cada actividad que realizan. Estos datos se introducen directamente en dos indicadores de actitud del plan de monitoreo del PTR. Se han desarrollado dieciséis herramientas innovadoras de eduentretenimiento inclusivo que los socios de primera línea pueden utilizar para promover actitudes positivas hacia la inclusión de la discapacidad. Se ha puesto a prueba la herramienta de monitoreo y evaluación del cambio más significativo, que capta los cambios importantes en conocimientos, actitudes y prácticas. El tercer nivel de selección es el comunitario, en el que, sólo al final del programa, todas las historias elegidas en el segundo nivel vuelven a la comunidad para que ésta seleccione la que considere más significativa.



© UNICEF 2023 / Fouad-Choufany / Lebanon

Se llegó a

250,000

personas con mensajes sobre la inclusión

“ Por fin vi a mi hijo feliz porque esta actividad le dio una oportunidad en la vida en la que se sintió valioso y que tiene un papel importante que desempeñar.

-Madre libanesa de Beddawi

“ Las sesiones y la orientación que recibimos me dieron mucho valor para poner fin al acoso.

-Mujer palestina de 44 años que vive en Saida



Lecciones aprendidas

- 1** No todos los socios están preparados para hacer CSC para la inclusión de la discapacidad. Éstos tienen que mostrar compromiso e interés para después ser capacitados.
- 2** Se necesitan recursos y orientación disponibles. El plan de estudios y la formación en Participación Comunitaria fueron muy útiles, ya que unificaron la comprensión del proceso de PC. La plantilla unificada también fue muy útil.
- 3** Se necesitaban directrices de intervención clave unificadas, que ofrecieran a los socios opciones para las actividades de CSC. Sin embargo, hay que dejar espacio para que los socios innoven y realicen pruebas piloto.
- 4** El ensayo y error a pequeña escala está bien.



Recomendaciones

- 1** Seguir aplicando y reforzando el CSC para la inclusión de la discapacidad.
- 2** Garantizar que la red de socios especializados en discapacidad sigue proporcionando un trabajo eficiente y eficaz con las escuelas formales y las organizaciones de educación no formal, y con toda la comunidad, para integrar a niñas y niños con discapacidades moderadas en la educación inclusiva.
- 3** Incorporar un componente de CSC para que las organizaciones asociadas complementen los servicios especiales y creen un entorno propicio para la inclusión de niñas y niños con discapacidad en las comunidades.
- 4** Abordar específicamente las barreras y necesidades de las niñas con discapacidad, que son más vulnerables a la violencia y al matrimonio infantil.

Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Líbano: Specialized Disability Organizations, UNICEF Líbano, <www.unicef.org/lebanon/media/8486/file>.
- 2** Ibid.



UNICEF MENA explora la integración de la vacuna contra el COVID-19 con otros servicios en Iraq y Siria¹

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

Breve resumen

Para aumentar las tasas de vacunación contra el COVID-19, UNICEF MENA probó la integración de la vacunación en otros tipos de servicios de atención en salud (por ejemplo, atención primaria de salud; atención de enfermedades crónicas; atención de salud materna y neonatal; agua, saneamiento e higiene, educación). Iraq integró la vacunación contra el COVID-19 en la inmunización infantil sistemática mediante iniciativas móviles de divulgación y puso en marcha la campaña de Intensificación de los

Servicios Integrados de Inmunización (3iS) en todos los Departamentos de Salud de Iraq y en el 94 por ciento de los distritos del país. En Siria, la vacunación contra el COVID-19 se integró con la inmunización sistemática, el Programa de Salud Escolar, la campaña de Vuelta a la Escuela y el Programa para Niños con Discapacidades. Las conclusiones de una revisión de los enfoques de integración mostraron que los modelos de integración deben adaptarse a un grupo, un lugar y un contexto específicos.

MENA es una región con múltiples crisis, prolongadas y de gran escala. A finales de 2021, la región albergaba a 16 millones de personas desplazadas forzadas y apátridas, muchas de las cuales viven en entornos vulnerables y de difícil acceso.² Muchos países sufren violencia continua y una gobernanza frágil, y hay escasez de equipos médicos y de personal, servicios de agua, saneamiento e higiene e infraestructura en materia de salud. Las personas luchan diariamente contra el hambre, el desempleo, la pobreza y otras amenazas inmediatas, lo que significa que el COVID-19 y su vacunación no ocupan el primer lugar en su lista de prioridades o preocupaciones.

Para aumentar las tasas de vacunación contra el COVID-19, es necesario facilitar al máximo el proceso, llevando las vacunas directamente a las personas de toda la región. Los países de la región MENA están empezando a integrar la vacunación contra el COVID-19 con otros servicios. Esta integración se está produciendo sobre todo con la inmunización de rutina de niñas y niños. Iraq integró la vacunación contra el COVID-19 en la inmunización infantil de rutina mediante iniciativas móviles de divulgación. En Siria, la vacunación contra el COVID-19 se integró como parte del Programa de Salud Escolar, la campaña de Vuelta a la Escuela y el Programa para Niños con Discapacidades.



© UNICEF/UN0757749/Souleiman



Iraq

En febrero de 2022, UNICEF Iraq inició la campaña de Intensificación de los Servicios Integrados de Inmunización (3iS). Los cinco objetivos clave de la campaña eran (1) acelerar el control del COVID-19 mejorando la aceptación de la vacuna especialmente entre los grupos de difícil acceso; (2) reducir la probabilidad de rebrotes de enfermedades prevenibles; (3) cubrir los vacíos en la cobertura para llegar a niñas y niños que no habían recibido ni una sola dosis de las vacunas de rutina; (4) concientizar a la población sobre los riesgos del COVID-19 y otras enfermedades; y (5) reforzar los lazos entre los sistemas de salud y las comunidades.³ La campaña contaba con un marco nacional, un calendario y canales de información para medir el impacto en todo el sistema de salud, pero con un enfoque de microplanificación ascendente. La campaña se llevó a cabo en todos los departamentos de salud de Iraq, y en el 94 por ciento de los distritos de todo el país. Abarcó 1.320 lugares en 1.064 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), con unas 7.000 visitas al mes.

Se creó un equipo de divulgación para cada uno de los CAPS seleccionados. Cada equipo estaba conformado por seis miembros: un vacunador de RI, un vacunador de COVID-19, dos personas encargadas del registro en los libros, un técnico en informática y un promotor de salud o movilizador comunitario. Los equipos llevaban todos los antígenos de rutina y los tres tipos de vacuna contra el COVID-19 y recibían formación sobre su uso. A menudo, los equipos incorporaban a personas con experiencia de trabajo en campañas nacionales contra la polio y el sarampión. Estos equipos visitaban comunidades con una clínica móvil o establecían un punto de vacunación en una "casa de salud", un santuario o un parque público del pueblo. A continuación, el movilizador comunitario recorría la localidad hablando con las familias sobre la vacunación, respondiendo a sus preguntas, intentando generar confianza y animándoles a visitar la clínica móvil. Los equipos visitaron escuelas, universidades, centros comerciales y otros lugares clave de la localidad. A veces, el movilizador de la comunidad iba casa por casa, identificando a las personas no vacunadas y hablando con ellas sobre la vacunación de rutina

y contra el COVID-19 antes de que el equipo de vacunación visitara la casa. Los movilizadores comunitarios y otros miembros del equipo estaban familiarizados con el contexto de la zona y conocían a líderes comunitarios y otras personas influyentes. Éstos, involucraron a los líderes comunitarios, tanto hombres como mujeres, a los líderes religiosos y a los trabajadores de salud en las sesiones de concientización y les animaron a hablar con sus vecinos sobre la vacunación. Los movilizadores comunitarios recibieron formación sobre comunicación interpersonal y mensajes clave, que transmitieron utilizando materiales de apoyo apropiados culturalmente (vídeos, rotafolios y materiales interactivos).

Se utilizaron distintos enfoques para los diversos entornos y grupos de población. Por ejemplo, en los campos de desplazados internos y refugiados solían tener clínicas establecidas y bien frecuentadas, dirigidas por trabajadores de salud de la comunidad, que ofrecían servicios de nutrición, salud materna y neonatal e inmunización. Se añadió a la clínica un equipo de vacunación contra el COVID-19. El movilizador comunitario iba de tienda en tienda informando a la gente de los servicios de vacunación disponibles. A veces se llegaba a las mujeres mediante visitas a domicilio, ya que era menos probable que se les pudiera encontrar fuera de casa, que a los hombres. Los equipos se pusieron en contacto con la población local para averiguar cómo llegar a las mujeres que no tenían hijas o hijos. La mayoría de los equipos tenían al menos una vacunadora dedicada a trabajar con mujeres. En las zonas remotas y de difícil acceso, el equipo se comunicó con la población local con anticipación sobre cuándo y dónde llegarían, o avisar a los cuidadores que formaban parte de la base de datos mediante SMS o por teléfono. Algunas aldeas tenían casas de salud permanentes donde había dos trabajadores de salud. Los trabajadores de la salud informaron a la población de que llegaría un equipo de vacunación, y el equipo de divulgación instaló su clínica en la casa de salud a su llegada. El Ministerio de Salud (MdS) y el Departamento de Salud (DdS) de cada zona llevaron a cabo el seguimiento y la supervisión a nivel

nacional, provincial, de distrito y local, a veces acompañados por personal de UNICEF y de la OMS. La campaña tenía su propio canal de envío de datos. Al final de cada mes, era posible ver exactamente cuántas personas habían sido vacunadas a través de la campaña y cuántas a través de la prestación de servicios en los centros de salud. Aunque la campaña era nacional, los socios que trabajaban en ella describieron un enfoque ascendente y flexible, con aportaciones de los puntos de servicio, cuyo personal estaba familiarizado con las necesidades de la población local. Los responsables del MdS tenían capacidad de decisión sobre el enfoque adoptado en su provincia, lo que les permitía utilizar las estadísticas del MdS y del DdS para decidir a qué localidades o grupos de población dirigirse y cómo. Los equipos también involucraron grupos de mujeres, líderes religiosos, grupos de estudiantes de medicina o grupos de jóvenes como puntos de entrada, en función de la demografía y las necesidades de cada localidad.

Siria

En Siria, la vacunación contra el COVID-19 se integró con la inmunización de rutina, el Programa de Salud Escolar, la campaña de Vuelta a la Escuela y el Programa para Niñas y Niños con Discapacidades. También se integró con las intervenciones de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) relacionadas tanto con el COVID-19 como con la inmunización de rutina. Los equipos móviles de vacunación se aliaron con los equipos de promoción de la salud de los socios ejecutores (como la Media Luna Roja Árabe Siria - SARC) y los equipos de comunicación de la Dirección de Salud para llevar tanto las actividades de concientización como llevar las vacunas a las personas donde las necesitaban. Este enfoque tuvo éxito en algunas gobernaciones (por ejemplo, Deir ez-Zor), donde la mayoría de las personas que participaron en las actividades optaron por vacunarse posteriormente. Los equipos llevaron a cabo visitas domiciliarias y diálogos comunitarios en los que participaron profesionales de salud y personas con influencia en la comunidad, y la gente tuvo la opción de vacunarse inmediatamente después de los diálogos.⁴

La evidencia recogida mediante estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), ejercicios de escucha social y ejercicios de

mapeo de la participación comunitaria se utilizaron para adaptar las intervenciones a los distintos lugares y grupos de población en función de su situación y necesidades. Por ejemplo, en Homs, un grupo de estudiantes universitarios de medicina y ciencias conocidos como "equipos hakeem (médicos)" entablaron diálogos basados en la ciencia sobre la importancia de la vacuna contra el COVID-19 y la vacunación de rutina, trabajando para generar confianza entre los grupos de alto riesgo, incluidos los trabajadores de salud, los ancianos, refugiados y personas con comorbilidades. En el noreste de Siria, se utilizaron estrategias de generación de demanda específicas de cada provincia para contrarrestar la desinformación y los mensajes confusos. Esto incluyó el involucramiento de líderes religiosos de mezquitas e iglesias, trabajar con mujeres, especialmente en campamentos poblados por personas de varias nacionalidades, y presentar a personas con influencia en la comunidad en videos y campañas en redes sociales.

La integración de los equipos de RCCE con los equipos de vacunación dio lugar a un aumento de la demanda de vacunas contra el COVID-19, sobre todo en la gobernación de Al-Hasakah. El proceso se vio facilitado por una fuerte coordinación entre las agencias de la ONU, las ONG, la administración de los campamentos y las direcciones de salud.⁵ Entre los retos de la integración se encontraban la preferencia de la población por ciertas vacunas, como la Astra Zeneca, que no siempre estaban disponibles, la poca prioridad que las comunidades daban a la vacunación contra el COVID-19, la limitación de recursos, incluidos los trabajadores de salud, la infraestructuras en materia de salud, la electricidad y el agua, y los retos logísticos de garantizar la disponibilidad, la entrega y el almacenamiento tanto de las vacunas contra el COVID-19 como de las vacunas infantiles de rutina, ya que no pueden utilizar la misma cámara de frío. Un reto adicional fue la bajísima aceptación de las vacunas contra el COVID-19 entre los trabajadores de la salud, quienes tienen una gran influencia en la población.⁶ Los retos diferían según el contexto de cada gobernación. Por ejemplo, en Homs había un movimiento constante de personas en las zonas fronterizas, en el noreste de Siria la población está dispersa en pueblos pequeños y esporádicos, y en Deir ez-Zor, las tormentas de arena dificultaban los días de campaña.⁷



Principales resultados

En Iraq, en febrero de 2022, se administraron 207.276 vacunas contra el COVID-19 y 381.585 vacunas de rutina a través de la campaña 3iS.⁸ Entre febrero y mayo de 2022, el porcentaje de vacunas contra el COVID-19 administradas a través de la campaña 3iS alcanzó una media mensual del 20,5 por ciento de todas las dosis administradas en el país, lo que indica que la campaña no fue insignificante a escala nacional.⁹ La campaña 3iS también contribuyó en gran medida a mejorar la cobertura de las

vacunas de rutina. Por ejemplo, el porcentaje de niños vacunados mediante la campaña en comparación con otras estrategias en febrero de 2022 fue del 27 por ciento para la OPV3, del 20 por ciento para la Penta1, del 30 por ciento para la Penta3 y del 37 por ciento para la MMR1.20. A pesar del aparente éxito general de la campaña 3iS, los socios han observado que parece haber tenido un poco menos éxito la vacunación contra el COVID-19 que las vacunas de rutina.

Las vacunas administradas a través de la

CAMPAÑA
3iS

alcanzaron una media mensual de

20.5%

de todas las dosis administradas en el Iraq

La campaña se llevó a cabo en todos los Departamentos de Salud de Iraq, y en un

94%

de distritos de todo el país

© UNICEF/UN064832/Njokkifien





Lecciones aprendidas y recomendaciones

Los modelos de integración deben adaptarse a un grupo, un lugar y un contexto concreto.

Iraq

- 1** El Ministerio de Salud en Iraq, con el apoyo de UNICEF, debería desarrollar y aplicar una nueva estrategia plurianual que se centre en la integración plena y a largo plazo de los programas y en el fortalecimiento de los sistemas de salud. Además de incluir anualmente la vacuna contra el COVID-19 en el plan de vacunación de rutina, la estrategia debería ir más allá de la inmunización e incorporar otras intervenciones, incluidos los servicios de atención primaria de salud, como la atención prenatal, la atención postnatal, el control de las enfermedades no transmisibles y la nutrición.
- 2** La movilización de la comunidad debe ser el centro de los esfuerzos de integración en Iraq, utilizando el papel del movilizador de la comunidad para crear vínculos entre las comunidades y los diversos servicios a su disposición, al tiempo que se fomenta la confianza y se reúnen la evidencia necesaria para crear mejores intervenciones en el futuro.
- 3** La digitalización y la notificación electrónica de las dosis administradas, y con el tiempo el establecimiento de historiales médicos electrónicos individuales, deberían incorporarse en el enfoque. La comunicación digitalizada con los miembros de la comunidad mediante mensajería y aplicaciones para teléfonos móviles se basará en nuevos enfoques que ya se están introduciendo.
- 4** El diseño del programa debe considerar el contexto de cada lugar y grupo de población, teniendo en cuenta las necesidades, preferencias y barreras. Por ejemplo, los servicios como la atención prenatal, la atención durante parto y la atención postnatal, están mejor atendidos en KRI que en el centro-sur de Iraq. En un estudio realizado en Mosul, Nínive, se ha comprobado que los estudiantes prefieren recibir información a través de profesores y de campañas organizadas por las escuelas.

Siria

- 1** Los equipos móviles deben trabajar para concientizar no sólo sobre la inmunización, sino también sobre la nutrición, la educación, el agua, el saneamiento y la protección infantil.
- 2** Integrar la vacunación contra el COVID-19 con otras campañas planificadas (por ejemplo, las campañas contra el sarampión y la rubéola).
- 3** Planificar futuras intervenciones de generación de demanda que integren la vacunación contra el COVID-19, la inmunización de rutina y la inmunización contra la polio.

Notas finales

- 1 Plataforma de las Ciencias Sociales en la Acción Humanitaria, 'Consideraciones clave para integrar los servicios de vacunación COVID-19: Insights from Iraq and Syria for the MENA Region', SSHAP, <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/17631/Key%20Considerations_Integrate%20COVID_19%20Vaccination%20MENA%20Insights%20Iraq_Syria.pdf>.
- 2 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, "Oriente Medio y Norte de África. Informe Global 2022", ACNUR, 2022, <<http://reporting.unhcr.org/mena>>.
- 3 Rahi, A., Hipgrave, D., Al-Mossawi, F., & Kadhim, K., 'Actualización de la inmunización sistemática y COVID-19 en Iraq', 2022.
- 4 Ministerio de Sanidad iraquí, UNICEF, ACNUR, FNUAP Siria, PNUD y OOPS, 'Risk Communication and Community Engagement: The need of the hour', 2022, <<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/risk-communication-and-community-engagement-need-hour>>.
- 5 Ibid.
- 6 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, "Oriente Medio y Norte de África. Informe Global 2022", ACNUR, 2022, <<http://reporting.unhcr.org/mena>>.
- 7 Ministerio de Sanidad iraquí, UNICEF, ACNUR, UNFPA Siria, PNUD y OOPS, 'Risk Communication and Community Engagement: The need of the hour', 2022, <<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/risk-communication-and-community-engagement-need-hour>>.
- 8 Al-Mossawi, F., "Mejores prácticas en la vacunación COVID-19 y estrategias con la Intensificación de los Servicios Integrados de Inmunización", IIS, 2022.
- 9 Ibid.



UNICEF Omán elabora una estrategia de cambio social y de comportamiento para abordar la violencia, el desarrollo de la primera infancia y la inclusión de niñas y niños con discapacidad

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

Breve resumen



Fechas de la actividad
2020 a 2021



Duración
18 meses



Presupuesto
Desconocido

UNICEF Omán, en colaboración con los Ministerios de Educación, Salud y Desarrollo Social del Sultanato de Omán, apoyó la investigación formativa para informar el desarrollo de una Estrategia de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSC) para tres áreas programáticas: Desarrollo Integrado de la Primera Infancia (DIPI), Inclusión de Niñas y Niños con Discapacidad (INND) y Violencia contra Niñas y Niños (VCNN). Se llevó a cabo una exhaustiva revisión documental para obtener información sobre lo que ya se sabe de estas áreas en el contexto omaní. Se llevaron a cabo estudios cualitativos para identificar las

percepciones y actitudes sobre el desarrollo de la primera infancia, niñas y niños con discapacidad y la violencia contra niñas y niños, antes de elaborar la estrategia. UNICEF Omán elaboró una estrategia conjunta intersectorial de CCSC para el Gobierno de Omán y formó un Grupo de Trabajo de CSC para supervisar y llevar a cabo las actividades del plan de trabajo de la estrategia. Los indicadores de cambio social y de comportamiento se integraron en los sistemas de datos administrativos de tres ministerios gubernamentales. UNICEF Omán también apoyó el lanzamiento de campañas masivas con el Gobierno de Omán.

Los programas de desarrollo de la primera infancia son una de las formas más eficaces de sentar las bases adecuadas para que la salud y la educación de niñas y niños aumenten sus capacidades, habilidades y productividad. El desarrollo integrado de la primera infancia (DIPI) es esencial para que niñas y niños alcancen su pleno potencial. Niñas y niños que no reciben "cuidados de crianza" adecuados (por ejemplo, salud, nutrición, desarrollo temprano, oportunidades de aprendizaje, atención y protección) tienden a tener bajos resultados cognitivos, lingüísticos y psicosociales, lo que se traduce en un menor rendimiento académico en la escuela primaria. La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (EIMC) de Omán de 2014 mostró que sólo el 25 por ciento de niñas y niños menores de cinco años tienen tres o más libros infantiles. El porcentaje de niñas y niños de 36 a 59 meses que se encuentran en un desarrollo adecuado en al menos tres de los cuatro dominios (lectoescritura-numeración, físico, socioemocional y aprendizaje) es del 68 por ciento.¹ Aunque los servicios de educación de la primera infancia en Omán se han ampliado rápidamente en los últimos años, la participación en programas de desarrollo de la primera infancia, sobre todo en guarderías y centros de día, sigue siendo relativamente baja, a pesar del fuerte compromiso público y el reconocimiento generalizado de la importancia de un buen comienzo en la vida para el desarrollo social y económico. Los servicios de desarrollo de la primera infancia, como jardines de infancia y guarderías, se prestan sobre todo a través del

sector privado y suelen ser limitados en las zonas remotas. En el curso escolar 2017/18, la tasa de matriculación en la enseñanza preescolar para niñas y niños de 3 a 5 años fue del 50 por ciento.²

La inclusión de niñas y niños con discapacidad en los centros preescolares es limitada.³ Según un estudio de investigación formativa realizado en 2019 sobre las percepciones en torno a la inclusión, padres y madres de niñas y niños con discapacidad reportaron preocupación por el bienestar de sus hijas e hijos en la escuela, dado el estigma y la discriminación a los que podrían enfrentarse. Los padres y madres de niñas y niños sin discapacidad y niñas y niños expresaron sus reservas sobre los beneficios de la inclusión y describieron su interacción con niñas y niños con discapacidad como por lástima o incomodidad, y algunos llegaron a decir que los NND "no son normales". Algunos padres se negaron a que sus hijas e hijos asistieran a clases inclusivas con NND.⁴

La Ley del/ de la Menor de 2014 prohíbe la violencia contra niñas y niños en todos los entornos, incluidas las escuelas. Sin embargo, una proporción significativa de niñas, niños y jóvenes están expuestos a la violencia en las escuelas, las comunidades y las familias. La disponibilidad limitada de datos recientes sobre prevalencia dificulta una comprensión más completa de las múltiples dimensiones y el alcance de este problema.



© UNICEF/Ghanboosi



Enfoque estratégico

UNICEF Omán colaboró con el Grupo de Gestión de Programas (GGP) y el Grupo de Trabajo de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSC), formado por funcionarios de los ministerios de información, educación, salud, desarrollo social, así como del Centro Nacional de Estadística e Información, en el desarrollo de una estrategia para abordar el desarrollo de niñas y niños en la primera infancia, la inclusión de NND y la violencia contra niñas y niños (VCNN). Se llevó a cabo un estudio de investigación formativa para informar y orientar el diseño y la ejecución de la estrategia, comenzando con una exhaustiva revisión documental para proporcionar información sobre lo que ya se sabe acerca de estas áreas en el contexto omaní. La revisión puso de manifiesto áreas adicionales en las que faltaba información, y dichos vacíos también informaron y guiaron la investigación y el desarrollo de un protocolo de investigación de estudio cualitativo que se centró en:

1. Obtener una comprensión más profunda de los conocimientos y prácticas relacionados con el desarrollo de la primera infancia y la educación de la primera infancia, la inclusión de NNCD y la VCNN, e identificar los mitos y creencias culturales que influyen en los comportamientos de las y los cuidadores.
2. Identificar las prácticas comunes asociadas al desarrollo, la crianza y el cuidado de niñas y niños en los primeros años y explorar las razones de las bajas tasas de lactancia materna exclusiva y de inicio temprano de la alimentación complementaria, así como los factores que contribuyen a la resistencia a la lactancia materna exclusiva.
3. Explorar las percepciones de la comunidad sobre el DPI y obtener una mejor comprensión de las percepciones sobre la escolarización temprana.

4. Explorar los retos infraestructurales, sociales y culturales para la inclusión de niñas y niños con discapacidad.

Explorar los conocimientos y actitudes sobre medidas disciplinarias positivas, identificar posibles puntos de entrada y plataformas para poner en marcha un programa de crianza positiva, y explorar fuentes creíbles de información sobre desarrollo infantil temprano, inclusión y disciplina positiva.⁵

Se elaboró un documento de estrategia basado en los resultados de la investigación formativa. Los objetivos generales de comunicación de la estrategia eran:

1. Contribuir a la ampliación y fortalecimiento de las intervenciones de desarrollo infantil temprano y de crianza positiva de Omán.
2. Contribuir a la aceptación, ampliación y fortalecimiento de la inclusión de niñas y niños con discapacidad en el sistema educativo.
3. Contribuir a mejorar la concientización de padres, madres/cuidadores, profesores, comunidades y a fomentar un entorno que



© UNICEF/Al Farsi

elimine y ponga fin a la violencia contra los niñas y niños en los hogares y las escuelas.

Se planificaron actividades a tres niveles: político, de prestación de servicios e interpersonal. A nivel político, se planificaron actividades de abogacía y de compromiso de alto nivel con altos funcionarios, responsables de la toma de decisiones y medios de comunicación. A nivel de prestación de servicios, las actividades tenían como objetivo mejorar la capacidad de los proveedores de servicios de salud y los educadores en materia de desarrollo infantil temprano, comunicación interpersonal (CIP), nutrición, y estimulación temprana. Se planificó una amplia gama de actividades a nivel interpersonal, entre ellas:

- Una campaña nacional de comunicación sobre desarrollo infantil temprano dirigida a

cuidadores de niñas y niños de 0 a 8 años, la VCNN, y la inclusión de NNCD dirigida a cuidadores de 0 a 18 años y a influencers.

- Actividades de movilización social en zonas prioritarias mediante la identificación y capacitación de socios locales y ONG.
- Actividades de sensibilización en centros preescolares y escolares.
- Celebración de los días internacionales en relación con el desarrollo infantil temprano, la VCNN y NNCD.
- Involucrar a las instituciones religiosas en la promoción del desarrollo infantil temprano, la nutrición y la educación preescolar.
- Investigación, seguimiento y evaluación.
- Gestión y coordinación.





Principales resultados

- UNICEF Omán elaboró una estrategia conjunta intersectorial de CSC para el Gobierno de Omán.
- UNICEF Omán formó un Grupo de Trabajo de CSC para supervisar y llevar a cabo las actividades del plan de trabajo de la estrategia.
- Los indicadores sociales y de cambio de comportamiento se integraron en los sistemas de datos administrativos de tres ministerios.
- UNICEF Omán elaboró un programa de formación de formadores sobre cómo asesorar a cuidadores en materia de desarrollo infantil temprano y nutrición, y desarrolló guías de trabajo y herramientas digitales para los proveedores de servicios de salud.
- UNICEF Omán apoyó el lanzamiento de una campaña masiva (nuestros hijos y nuestras hijas, nuestra prioridad) con el Gobierno de Omán, que incluía vídeos sobre la crianza positiva y la creación de entornos seguros para niñas y niños.
- Se desarrollaron y/o actualizaron protocolos de nutrición y prácticas de alimentación infantil.
- Se actualizaron los manuales para tratar los casos denunciados de violencia, acoso escolar y ciberacoso.
- Se llevó a cabo una labor de abogacía para garantizar la apertura de más centros preescolares inclusivos y asegurar una educación preescolar de calidad.
- Se aplicaron leyes en torno a la disciplina positiva.
- Se impartió formación al personal de los medios de comunicación para destacar la importancia del desarrollo infantil temprano y de la disciplina positiva para el futuro de los niñas y niños omaníes.
- Se llevaron a cabo sesiones de desarrollo de capacidades para formar a los puntos focales de Salud, Educación y Desarrollo Social a nivel ministerial en la comunicación con los medios de comunicación sobre el desarrollo infantil temprano, la VCNN y la inclusión.

INDICADORES SBC

integrados en los sistemas de datos administrativos de tres ministerios gubernamentales

Lanzamiento de una campaña masiva que incluía vídeos sobre la crianza positiva y la creación de entornos seguros para los niños

Se aplicaron leyes en torno a la disciplina positiva



Lecciones aprendidas

- 1 Un reto clave fue conseguir que el Grupo Operativo de CSC pusiera en marcha las actividades de la estrategia. Es necesario crear una estructura de gobierno de mayor nivel para reforzar el mecanismo de implementación.



Recomendaciones

- 1 Generar más datos que sirvan de evidencia para mejorar la estrategia.
- 2 Abogar por que diversos sectores ministeriales incluyan más indicadores sociales en sus sistemas de datos administrativos.
- 3 Añadir componentes de participación y movilización de la comunidad para completar la estrategia (faltaba en la estrategia inicial).

Notas finales

- 1 M&D Consulting, *Oman Social and Behaviour Change Communication Strategy 2021-2024*, UNICEF Oman, 2021.
- 2 Ibid.
- 3 Ibid.
- 4 M&D Consulting, "Investigación Formativa para Apoyar el Desarrollo de un Programa C4D con el Objetivo de Mejorar las Prácticas en la IIECD, la Protección frente a la Violencia y la Inclusión de los Niños con Discapacidad", 2019.
- 5 Ibid.



UNICEF Yemen combate el cólera y el COVID-19 mediante un sistema de vigilancia del comportamiento sanitario

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

Breve resumen



Fechas de la actividad
2018 hasta la actualidad



Duración
En curso



Presupuesto
Desconocido



Contexto

El conflicto de Yemen, en curso desde 2015, ha provocado múltiples crisis humanitarias, como desnutrición, inseguridad alimentaria, grave crisis económica, así como brotes de enfermedades y epidemias. Yemen ha sufrido algunos de los peores brotes de cólera del mundo. Entre 2016 y 2021, se han registrado en Yemen 2,54 millones de casos sospechosos de cólera, con casi 4.000 muertes asociadas en todo el país. Niñas y niños menores de cinco años siguen representando más de una cuarta parte de todos los casos sospechosos de cólera.¹ Los brotes están asociados a daños en la infraestructura de agua, saneamiento y salud de Yemen, así como a la

escasa adopción de prácticas clave de higiene y salud en los hogares, cruciales para prevenir la propagación del cólera y otras enfermedades. En 2020, la situación del cólera se vio agravada por la pandemia del COVID-19. El sistema de salud del país ya estaba paralizado, haciendo frente a la violencia, la desnutrición y otros brotes de enfermedades.

Como parte de la respuesta humanitaria a las diversas emergencias de salud pública en Yemen, la sección de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) de UNICEF Yemen ha estado dirigiendo el desarrollo y la

aplicación de estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) para responder a los brotes. Las estrategias eficaces de RCCE se basan en la recopilación de datos sociales y de comportamiento para comprender los conocimientos, actitudes, percepción del riesgo y prácticas de la población en relación con una

emergencia sanitaria concreta. Estos datos son importantes para comprender los principales impulsores y obstáculos de los comportamientos que determinan la adopción de prácticas preventivas positivas. Establecer y mantener un sistema de recogida de estos datos esenciales ha sido fundamental para combatir el cólera y otras enfermedades en Yemen.



Enfoque estratégico

En 2018, reconociendo la necesidad crítica de recopilar datos sociales y de comportamiento para orientar el desarrollo y la aplicación de las respuestas a los brotes, UNICEF Yemen estableció un sistema integral para recopilar datos oportunos y precisos sobre emergencias de salud pública, incluida una serie de evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) realizadas en rondas periódicas para realizar un seguimiento de los cambios en los CAP a lo largo del tiempo, y para evaluar la eficacia de los esfuerzos de RCCE. Estas evaluaciones cuantitativas se complementan con enfoques cualitativos de escucha social (por ejemplo, escucha social en línea utilizando plataformas como Talkwalker; discusiones de grupos focales en persona; seguimiento de rumores; líneas directas) para identificar las causas profundas y los impulsores de las prácticas negativas (no protectoras).

Entre 2018 y 2019, UNICEF Yemen llevó a cabo tres rondas de un estudio de monitoreo de indicadores del comportamiento frente al

cólera con 9.800 hogares y 1.200 vendedores de alimentos en 98 distritos de alto riesgo de cólera, para monitorear la adopción de prácticas preventivas clave frente al cólera, como el lavado de manos con jabón, la seguridad del agua, la seguridad alimentaria y el manejo de la diarrea. En 2020, cuando la pandemia del COVID-19 llegó a Yemen, UNICEF Yemen adaptó los protocolos y herramientas establecidos de vigilancia de los indicadores de comportamiento del cólera para generar datos sobre el COVID-19, con el fin de orientar el desarrollo y la aplicación de la respuesta estratégica a la pandemia, dirigida por la ONU.

Desde 2020, se han llevado a cabo cinco rondas de evaluaciones CAP sobre el COVID-19 y las vacunas, con unos 1.500 participantes de todas las gobernaciones de Yemen en cada ronda. UNICEF Yemen también ha desarrollado una herramienta de monitoreo para controlar los rumores y las percepciones erróneas sobre el COVID-19, las vacunas contra el COVID-19 y la inmunización en general. La herramienta

permite a las personas y a voluntarios compartir información sobre los rumores relacionados con el COVID-19 que circulan en sus comunidades a través de un teléfono inteligente. UNICEF Yemen formó a médicos y parteras para que hicieran un monitoreo de los rumores y percepciones falsas y respondieran a ellos.

UNICEF Yemen utilizó herramientas de escucha social en línea para supervisar las conversaciones en las redes sociales relacionadas con la vacuna contra el COVID-19 y el COVID-19. Se utilizó la herramienta de escucha social Talkwalker para rastrear y analizar tendencias, sentimientos, desinformación y temas clave en las conversaciones en las redes sociales. El equipo de UNICEF también utilizó datos de las líneas directas de COVID-19 y de llamadas a los programas de radio para obtener más información sobre las preguntas

y preocupaciones más frecuentes de las y los yemeníes en relación con la pandemia. Estos datos se recopilan, triangulan y comparten continuamente con los mecanismos de coordinación de la respuesta COVID-19 de Yemen, incluidos el Comité Directivo Nacional, el Comité Técnico de Despliegue COVID-19 y el Grupo de Trabajo RCCE, para apoyar la toma de decisiones sobre el uso de los recursos nacionales. También se llevaron a cabo análisis detallados y de tendencias de los datos para identificar las deficiencias de comportamiento en las gobernaciones y los distritos.

Este enfoque permitió a UNICEF emprender acciones más específicas y desarrollar mensajes mejor adaptados para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de las distintas comunidades.



Principales resultados

El sistema de vigilancia de indicadores de comportamiento establecido por UNICEF Yemen ha sido decisivo para proporcionar una visión global de los conocimientos, percepciones, actitudes y comportamientos de la población en relación con las emergencias de salud pública, especialmente durante el momento álgido de la pandemia del COVID-19. La información generada a partir de los múltiples componentes del sistema ha permitido a UNICEF Yemen examinar y revisar periódicamente sus estrategias de respuesta, mensajes de RCCE e intervenciones para abordar las deficiencias detectadas. Poder triangular los datos con datos demográficos y de intervenciones de RCCE ha ayudado a garantizar la utilización eficaz de los resultados. Este enfoque ha permitido una comprensión más matizada de los factores que influyen en las percepciones y los comportamientos de la población en relación con

las emergencias de salud pública, y ha ayudado a identificar las áreas en las que se necesitan intervenciones específicas.

Los datos generados por las líneas directas de COVID-19, las llamadas a programas de radio y la escucha social en línea fueron especialmente útiles para comprender las necesidades de información y las preocupaciones de la población de todo Yemen. Los mecanismos de monitoreo de rumores utilizados por UNICEF desempeñaron un papel clave en la respuesta a los rumores y conceptos erróneos relacionados con el COVID-19. Estas herramientas han permitido a UNICEF identificar y responder rápidamente a la desinformación y los rumores relacionados con el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19, lo que forma parte integral de la estrategia de RCCE.

5

RONDAS

de evaluaciones CAP sobre COVID-19 y las vacunas realizadas desde 2020

1,500

PARTICIPANTES

de todas las provincias de Yemen en cada ronda de evaluación



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** La recogida oportuna de datos sociales y de comportamiento durante las fases iniciales de una emergencia de salud pública es fundamental para desarrollar y aplicar estrategias eficaces de RCCE, informar de los esfuerzos de respuesta y orientar el desarrollo de estrategias de comunicación y mensajes adaptados.
- 2** La triangulación de datos procedentes de múltiples fuentes, incluidas las evaluaciones CAP periódicas, las herramientas de escucha social y los mecanismos de monitoreo de rumores, puede proporcionar una comprensión más completa y matizada de las percepciones y los comportamientos de la población en relación con las emergencias de salud pública.
- 3** Adaptar las estrategias de comunicación y mensajes a las necesidades y preocupaciones específicas de los distintos contextos y comunidades es fundamental para generar confianza en los esfuerzos de respuesta.
- 4** Hacer frente a los rumores y desinformación relacionados con las emergencias de salud pública es fundamental para generar confianza en los esfuerzos de la RCCE.
- 5** Involucrar a actores clave (por ejemplo, socios, donantes, altos directivos, programas pertinentes de UNICEF y homólogos) en las conclusiones de los datos sociales y de comportamiento es clave para emprender acciones coordinadas y colectivas.



© UNICEF/UN0588198/Alsharabi

Notas finales

- 1** Organización Mundial de la Salud, 'Cholera situation in Yemen, April 2021', Reliefweb, 9 de enero de 2022, <<https://reliefweb.int/report/yemen/cholera-situation-yemen-april-2021>>.

UNICEF destaca los programas de demanda de inmunización centrados en el género en seis países

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

Breve resumen



Fechas de la actividad

De diciembre de 2021 a mayo de 2022



Duración
6 meses



Presupuesto
Desconocido

La Unidad de Inmunización/Sección de Salud de la Sede de UNICEF apoyó la elaboración de casos de estudio en seis países (Liberia, Mozambique, Pakistán, Ruanda, Sudán y Yemen) que visibilizan la importancia de integrar el género en la demanda de inmunización. Cada uno de los casos de estudio proporciona una descripción del contexto y los antecedentes del

programa, los enfoques de intervención y cómo se incluyeron las consideraciones de género en el diseño y la ejecución de los esfuerzos de demanda de inmunización. Cada caso destaca los principales resultados del programa, y resume las lecciones aprendidas de la aplicación de diversos enfoques.

Contexto

La vacunación es una forma eficaz de prevenir la morbilidad y la mortalidad infantiles y de reducir los costos de salud y las desigualdades.¹ El género es un factor determinante en la aceptación de la vacunación. Las normas y expectativas de género dan lugar a diferencias entre cómo las mujeres, los hombres, las niñas y los niños conocen, buscan y acceden a los servicios y recursos de salud. De esta forma, la inmunización, la toma de decisiones y la aceptación también se ven influidas por el género. Como cuidadoras primarias, a las mujeres se les da la responsabilidad de garantizar la vacunación infantil, pero su estatus inferior dentro del hogar a menudo les impide tomar decisiones relacionadas con la salud para sí mismas o para sus hijas e hijos. Completar o recibir las vacunas, entender la importancia de la vacunación, tener la capacidad de tomar decisiones relacionadas con las vacunas y utilizar los servicios de salud repercute en la salud de las mujeres y las familias durante generaciones, así como en los resultados nacionales en materia de salud.²



© UNICEF



© UNICEF/UN0596522/Mahmoud Fahdl

Los programas sensibles al género para promover y ampliar la aceptación de la inmunización requieren considerar cómo influyen las normas, los roles y las relaciones de género en la vacunación. El compendio de UNICEF de casos de estudio de seis países (Liberia, Mozambique, Pakistán, Ruanda, Sudán y Yemen) muestra programas de generación de demanda de inmunización con actividades explícitas centradas en el género, tanto independientes como integradas en un paquete de servicios esenciales, dirigidos por las oficinas de UNICEF en dichos países.



Enfoque estratégico

Los casos de estudio del compendio de UNICEF se elaboraron para ofrecer ejemplos de cómo la generación de demanda mediante enfoques de cambio social y de comportamiento (CSC) puede reducir las desigualdades de género con respecto a la inmunización, así como transformar las normas y estructuras de poder que limitan la movilidad, la voz, la toma de decisiones y el control de las mujeres sobre las decisiones en temas de salud. Cada uno de los casos de estudio proporciona una descripción del contexto y los antecedentes (es decir, la necesidad subyacente) del programa, la intervención y cómo se incluyeron las consideraciones de género en el diseño y la ejecución de los esfuerzos de demanda de inmunización. Cada caso destaca los principales resultados del programa y resume las lecciones aprendidas de

la aplicación de los distintos enfoques. Aunque las intervenciones se centran en la generación de demanda, los aspectos de suministro y servicios van estrechamente relacionados. Del mismo modo, aunque se centran en la inmunización, las intervenciones se relacionan con cuestiones de salud pública más amplias. La eficacia y el impacto de las intervenciones no se evalúan en estos casos de estudio.



Los seis casos de estudio del compendio de UNICEF incluyen:³

País	Acércate a	Cambios clave relacionados con el género	Nivel de integración de género
Liberia	Campaña de difusión urbana centrada en el género y la equidad.	Compromiso de los hombres. Reclutamiento de mujeres vacunadoras y movilizadoras.	Respuesta.
Mozambique	Promover la participación de los hombres en las prácticas de salud integradas.	Compromiso de los hombres. Toma de decisiones conjunta. Reparto de las responsabilidades domésticas.	Transformativo.
Pakistán	Escucha social para promover la participación de las mujeres en línea.	Participación de las mujeres en línea. Aceptación de trabajadoras de salud.	Respuesta.
Ruanda	Eduentretenimiento para abordar las normas de género.	Socialización de género. Participación de los hombres en la crianza de hijas e hijos.	Transformativo.
Sudán	Escucha social para la equidad en las vacunas durante el COVID-19.	Compromiso de las mujeres. Toma de decisiones informada.	Respuesta.
Yemen	Movilizar a las madres para promover prácticas familiares esenciales.	Las mujeres como agentes de cambio. Toma de decisiones informada. Generación de ingresos/creación de habilidades.	Transformativo.

Se utilizó una combinación de investigación primaria y secundaria para generar los casos de estudio. La investigación primaria consistió en consultas con oficinas nacionales seleccionadas entre diciembre de 2021 y mayo de 2022. El objetivo era conocer las prácticas más prometedoras que han integrado las consideraciones de género en el diseño, la ejecución y el monitoreo de los esfuerzos de generación de demanda de inmunización. Se elaboró una lista de preguntas para orientar las consultas.

Las consultas proporcionaron información sobre el contexto, el diseño y la ejecución del programa/intervención, las experiencias positivas o lo que funcionó bien y los retos o lo que no funcionó tan bien. Las fuentes secundarias incluyen encuestas nacionales, artículos revisados por expertos, informes, directrices y recursos producidos por UNICEF y sus socios. El proceso de consulta se llevó a cabo en tres fases:

- Estudiar la situación y comprender los esfuerzos de generación de demanda de inmunización con un componente de género.

- Identificar un programa específico para el estudio de caso.
- Profundizar para comprender mejor el caso seleccionado, incluidas las barreras de género, el diseño de la intervención para responder a las barreras, el alcance y la cobertura, la contribución a la igualdad de género y los principales logros. Discutir las entrevistas de seguimiento y el cronograma.
- Captar las voces de la comunidad y comprender las experiencias y perspectivas de participantes en el programa, movilizadores o personas influyentes de la comunidad y voluntarios/trabajadores comunitarios de la salud/vacunadores.⁴

El compendio de casos de estudio está dirigido a profesionales de la salud, encargados de iniciativas de CSC y género, y a cualquier persona responsable de planificar, ejecutar, gestionar o dirigir programas de inmunización (por ejemplo, funcionarios gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, profesionales del desarrollo internacional y trabajadores de ayuda humanitaria).⁵





Principales resultados

Los seis ejemplos de casos de estudio sobre la integración del género en los programas de demanda de vacunas ayudan a destacar el papel que desempeña el cambio social y de comportamiento para ayudar a comprender y abordar las barreras sociales y normas de género, y para hacer frente a la desinformación, los miedos y los rumores en torno a la inmunización.

APLICAR UN enfoque de género

es clave para garantizar una experiencia más positiva

6

CASOS DE ESTUDIO

ejemplifican la integración de un enfoque de género en los programas de demanda de vacunas



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Aplicar un enfoque de género es clave para garantizar una experiencia más positiva para las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, y los grupos con diversidad de género.
- 2 Es importante reconocer que el género incluye a mujeres, hombres, niñas y niños y la diversidad dentro de estos grupos, así como a quienes no se identifican con las nociones binarias de género ni se ajustan a ellas.
- 3 Abordar los obstáculos a la inmunización relacionados con el género no sólo conduce a una cobertura equitativa, sino que contribuye a la igualdad de género y capacita a las mujeres para acceder a los servicios de salud y a su demanda. Las mujeres saludables pueden contribuir de mejor manera al bienestar y al desarrollo de sus familias, comunidades y países.
- 4 La planificación de intervenciones que contribuyan a la cobertura de inmunización, así como a los cambios en las normas de género, requiere un sólido análisis de género, una planificación estratégica y un diseño y adaptaciones basados en evidencia. Un inconveniente común observado en los seis estudios de caso es la falta de datos que evalúen los cambios relacionados con el género vinculados a las intervenciones de inmunización.

Notas finales

- 1 Nandi A., y Shet A., 'Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination', Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. n° 8, 2020, pp. 1900-1904.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, From coverage to empowerment: Integración del género en la demanda de inmunización. Prácticas prometedoras de seis países, UNICEF, Nueva York, 2022.
- 3 Para consultar el informe completo del compendio: <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, From coverage to empowerment: Integración del género en la demanda de inmunización. Promising practices from six countries, UNICEF, Nueva York, 2022, p. 4.
- 5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, From coverage to empowerment: Integración del género en la demanda de inmunización. Promising practices from six countries, UNICEF, Nueva York, 2022, p. 4.



UNICEF lanza una iniciativa para mejorar la medición y la programación de las normas sociales

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

Breve resumen



Fechas de la actividad

Diciembre de 2019 -
Enero de 2023



Duración

3 años



Presupuesto

No disponible

La promoción de las normas sociales positivas es ampliamente reconocida por la Sección para la Protección de la Infancia (SPI) de UNICEF como una estrategia clave para abordar la eliminación de prácticas nocivas (por ejemplo, la violencia contra niñas y niños) y mejorar las prácticas de cuidado. Sin embargo, sigue habiendo poca información sólida sobre cómo las normas sociales motivan a la acción entre los diversos impulsores del comportamiento. Esto dificulta la capacidad de quienes ejecutan programas para mostrar evidencia rigurosa de cambio de comportamiento. Del mismo modo, también son limitadas las herramientas probadas en el terreno relacionadas con la medición de los cambios en los impulsores y las normas sociales que se relacionan con éstos, lo que limita la capacidad de medir dichos cambios. Medir los cambios en las normas sociales y de

comportamiento es una prioridad de UNICEF que subyace al desarrollo de programas de cambio social y de comportamiento (CSC) basados en evidencia para reforzar tanto su programación como la capacidad de todo el sector. Se llevaron a cabo una serie de estudios plurianuales utilizando métodos mixtos a través de encuestas de población e investigación cualitativa antropológica y de observación en el terreno en torno a diferentes temas de protección infantil en nueve países. Dichos estudios dieron lugar al desarrollo de herramientas y guías de investigación validadas para medir el cambio de las normas sociales y de comportamiento. Esto también incluyó el desarrollo de conclusiones fundamentadas en disciplina infantil, matrimonio infantil, violencia sexual, violencia de pareja, trabajo Infantil, mutilación genital femenina, alimentación Infantil y xenofobia.

Contexto

La medición de las normas sociales y de comportamiento es especialmente crucial cuando se examinan las normas discriminatorias y los determinantes sociales que están en la raíz de prácticas nocivas perpetuadas de generación en generación, como el matrimonio infantil, el embarazo adolescente, la mutilación genital femenina (MGF), el trabajo infantil, la violencia y la no escolaridad. Detrás de estas prácticas hay un complejo conjunto de factores sociales y de comportamiento que existen a nivel individual (actitudes, creencias, agencia), a nivel de grupo (dinámica comunitaria, influencias sociales, normas) y dentro de un entorno propicio más amplio (entidades gubernamentales, barreras estructurales).

Un número significativo de oficinas de país de UNICEF de todas las regiones expresaron la necesidad de contar con orientación y herramientas innovadoras y accesibles que puedan proporcionar recomendaciones

programáticas y concretas para planificar, ejecutar y hacer un seguimiento al progreso logrado, reconociendo al mismo tiempo la complejidad del comportamiento humano en múltiples niveles (es decir, tendiendo un puente entre las teorías complejas y la realidad sobre el terreno). Para apoyar a las oficinas nacionales, la sede de UNICEF invirtió en el desarrollo de un enfoque conceptual y programático para medir el cambio social y de comportamiento positivo, incluido el lanzamiento de la iniciativa transregional de cambio de las normas sociales sobre prácticas nocivas para desarrollar un conjunto de herramientas de monitoreo centradas en el cambio social y de comportamiento. El objetivo de esta iniciativa era dejar de utilizar datos básicos de prevalencia y evidencia anecdótica para comprender en profundidad por qué la gente hace lo que hace y dar valor concreto a los impulsores sociales y de comportamiento.

Enfoque estratégico

Basándose en el trabajo iniciado en 2015 por la Oficina Regional de UNICEF para África Occidental y Central (WCARO) para medir las normas sociales relacionadas con la protección infantil en Senegal, los equipos de UNICEF de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) y de Protección Infantil de la Oficina Regional de Oriente Medio y Norte de África (MENARO) se asociaron con la sede central de UNICEF y nueve oficinas de país (Yibuti, Líbano, Jordania, Mozambique, Senegal, Sierra Leona, Sudán, Yemen y Zimbabue) para desarrollar un conjunto de herramientas de monitoreo centradas en el cambio social y de comportamiento en torno al matrimonio infantil, la MGF y la disciplina violenta. En diciembre de 2019, UNICEF MENARO CSC encargó a Ipsos (empresa global de investigación de mercado) el diseño de:

- Un marco conceptual sobre los impulsores del CSC que constituye la base teórica de otras herramientas;



- Una guía práctica para la programación de normas sociales; y
- Un conjunto de herramientas de monitoreo sobre los impulsores sociales y de comportamiento de problemáticas de protección infantil, entre ellas: a) indicadores para los impulsores del Matrimonio Infantil (MI), la Disciplina Infantil (DI) y la MGF; b) cuestionarios sobre el MI, la DI y la MGF, en inglés, árabe y francés, diseñados para ser administrados a cuidadores de niñas y niños; c) instrumentos cualitativos (guías para debates en grupos focales (DGF) y entrevistas a informantes clave (EIC)); y d) una guía de orientación sobre el uso del conjunto de herramientas, incluida la articulación entre la investigación cualitativa y cuantitativa, y la adaptación de los cuestionarios a contextos específicos.
- Proporcionar las conclusiones de la investigación y las ideas programáticas seleccionadas basadas en los resultados de los estudios para su integración en las oficinas de país de UNICEF.
- Ipsos realizó una revisión documental como base para el desarrollo de las herramientas y las orientaciones, y utilizó pruebas cognitivas y piloto para garantizar que las herramientas fueran válidas, adecuadas y fáciles de usar.
- El equipo de investigación se dirigió en gran medida a cuidadores de 18 a 49 años de zonas geográficas y/o grupos sociodemográficos específicos para comprender las normas sociales en torno a las cuestiones clave de protección infantil seleccionadas. En la mayoría de los casos, el equipo de Ipsos utilizó la metodología de entrevista en persona asistida por computadora (CATI, por sus siglas en inglés) para recopilar datos en tabletas y teléfonos, que presentaba numerosas ventajas sobre los métodos tradicionales de lápiz y papel, como la lógica de ramificación o salto de preguntas, el GPS, las pruebas de validez/coherencia y la reducción del procesamiento de datos. Para el aspecto cualitativo, se realizaron estudios antropológicos y de observación sobre el terreno en zonas seleccionadas de los países identificados.



Principales logros

- Ipsos, en colaboración con los equipos de CSC de UNICEF a nivel regional y global, concluyó con éxito los estudios de métodos mixtos en los nueve países participantes, lo que está conduciendo actualmente al desarrollo de herramientas y guías de investigación de seguimiento de programas y encuestas de población probadas y validadas sobre el terreno para medir el cambio de normas sociales y de comportamiento.
- Varias oficinas nacionales de UNICEF de las tres regiones están interesadas en realizar encuestas sobre estos temas (MI, DI y MGF), así como sobre temas adicionales de protección de la infancia, como la violencia sexual, la violencia doméstica, el trabajo infantil y la xenofobia, siguiendo el mismo enfoque.
- Del 6-10 de febrero de 2023, se celebró en Dubai un taller de UNICEF sobre Encuestas de Comportamiento para trazar el camino a seguir en los esfuerzos de medición, investigación y evidencia en la zona. Esto incluyó la revisión y el debate de las conclusiones de la encuesta y las perspectivas programáticas con el personal de los países participantes, la identificación

de formas de utilizar las conclusiones de la investigación y los resultados del taller para el fortalecimiento de los programas, y para trazar los próximos pasos para la promoción y la difusión entre los responsables políticos y los actores interesados.

Los países de Niza realizaron una serie de estudios plurianuales con métodos mixtos

Los estudios se centraron en

CUIDADORES EDADES
18-49

para comprender las normas sociales en torno a determinantes clave sobre temas de protección infantil.



Lecciones aprendidas

- 1 Llevar a cabo una investigación formativa:** Cuando los objetivos del programa son incipientes, la investigación formativa (a menudo cualitativa) es fundamental para garantizar la utilidad del seguimiento de los indicadores.
- 2 Reducir instrumentos como la encuesta:** Instrumentos de encuesta más breves reducirán la fatiga del que responde y mejorarán la experiencia de las personas encuestadas.
- 3 Realizar un piloto formal:** El período piloto formal de cada instrumento de encuesta (n=90 para la mayoría) fue fundamental no sólo para finalizar el cuestionario, sino también para garantizar la familiaridad del encuestador con el diseño de la investigación y los planes de trabajo de campo, así como su comodidad con temas delicados y la redacción específica para medir conceptos difíciles. Esta fase también es clave para finalizar los procesos personalizados de garantía de calidad.
- 4 Incluir procesos de consentimiento informado centrados en los participantes:** La recopilación de datos de personas que residen en zonas afectadas por la fragilidad, los conflictos y la violencia es fundamental para comprender mejor sus vidas y mejorar las condiciones de las comunidades; sin embargo, estos mismos retos también afectan significativamente a la recopilación de estos datos. Imponer un proceso de consentimiento informado convencional requerido institucionalmente (por ejemplo, un documento firmado) puede crear barreras a la participación entre determinadas poblaciones (por ejemplo, bajo nivel de alfabetización; alta desconfianza en la autoridad percibida), lo que conduce a datos que representan de forma inexacta a las poblaciones de interés. Es fundamental comprender en profundidad la población objetivo y el contexto de la investigación, lo que exige la participación de expertos locales con amplia experiencia tanto en ética de la investigación como en las necesidades de la comunidad.
- 5 Realizar una investigación de monitoreo:** La investigación cualitativa con fines de monitoreo puede apoyar la exploración de conclusiones cuantitativas aparentemente contradictorias y desentrañar hasta qué punto el sesgo de deshabilitación social puede haber estado presente durante la recogida de datos cuantitativos.



© UNICEF/UN0612296/Noorani



© UNICEF Sudan/Noorani/2019



Recomendaciones

- 1** Seguir perfeccionando las herramientas y guías para que sean más completas, orientadas al terreno y fáciles de usar.
- 2** Realizar análisis adicionales centrados en las contradicciones y en lo que nos dicen sobre las personas (por ejemplo, la brecha intención/acción, los prejuicios, las normas) o los mecanismos de recogida (secuenciación, indicaciones, etc.).
- 3** Orientar la Planificación, Monitoreo y Evaluación (PM&E) de UNICEF sobre las nuevas herramientas y metodologías desarrolladas.
- 4** Involucrar a los colegas de PM&E de las oficinas de los países participantes como socios para que ayuden a traducir datos.
- 5** Llevar a cabo la promoción interna para aumentar la apropiación por parte de otros sectores de las herramientas, metodologías y datos del CSC.
- 6** Abogar por el uso de los datos del CSC en los distintos niveles de UNICEF.
- 7** La sede de UNICEF debería evaluar el cálculo separado de costos para los distintos componentes de investigación cualitativa y cuantitativa dentro del estudio y desarrollar una breve herramienta de cálculo de costos que cubra la ejecución completa (incluyendo la redacción del informe, la traducción, etc.).
- 8** Las oficinas regionales y la sede de UNICEF deberían crear un banco mínimo de indicadores que los países puedan utilizar.
- 9** La sede central de UNICEF debería proporcionar apoyo sobre cómo diseñar estrategias de datos nacionales para obtener datos más rápidamente.
- 10** Considerar cómo pueden utilizarse herramientas rápidas como U-Report y las CRA (Evaluaciones Comunitarias Rápidas) para la recopilación de datos, así como para la movilización social.
- 11** Orientar a las entidades de investigación de la LTA de UNICEF sobre la BDM y las nuevas herramientas y metodologías de SBC.

© UNICEF/UN0852975/Alaa Noman - YPN



© UNICEF/UN0398271



SOCIAL + BEHAVIOUR CHANGE

El Compendio de Mejores 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.

Un agradecimiento especial a Jose Lainez y Khaled Abushaban (Palestina), Sherry Ayad, Dina Heikal, Salah Al Hanafy, Olfa Tantawi y Gaia Chiti Strigelli (Egipto), Khadija Said Mansoor Al Kindi (Omán), Dennis Chimanya, Hauwa Hassan y Abdullah Alshehari (Yemen), Luca Solimeo y Diala Ktaiche (Líbano), Sitora Shokamolova, Sheeraz Almkhaimer y Muna Sultan (Jordania), Amaya Gillespie (RO), Fabrice Laurentin (RO), Mohammed Abu Sulaiman (RO), Neha Kapil (RO), Andres Esteban Ochoa Toasa (HQ) 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>

Para más información, ponte en contacto con: sbc@unicef.org