

**SOCIAL +  
BEHAVIOUR  
CHANGE**

**SAR**

unicef   
for every child

# Compendio de mejores prácticas de CSC

Región de Asia Meridional

# Prólogo

Asia Meridional es el hogar de 650 millones de niñas y niños, un cuarto de la infancia y el 30 por ciento de las y los adolescentes en el mundo. A pesar del progreso realizado en las dos últimas décadas, Asia Meridional sigue experimentando un gran número de muertes de recién nacidos, niñas, niños y adolescentes. Las niñas y los niños del sur de Asia se enfrentan a retos intergeneracionales, como la falta de acceso a los servicios de salud, el matrimonio infantil, la crisis de aprendizaje, la defecación al aire libre y el cambio climático. Estos retos implican intrincadas interacciones de dinámicas medioambientales, sociales y de comportamiento. El Cambio Social y de Comportamiento (CSC) responde a las necesidades inmediatas y futuras de niñas y niños del sur de Asia garantizando que las políticas y los programas se basen en datos sociales y de comportamiento y se diseñen en colaboración con las comunidades locales.

En el sur de Asia, se calcula que unos 3 millones de niñas y niños siguen sin estar totalmente vacunados. Para impulsar la aceptación de la inmunización, el equipo regional ha desarrollado el Creador de Estrategias de Demanda de Vacunas. Esta herramienta se diseñó mediante una mezcla de experiencia práctica sobre el terreno, con iteraciones continuas, pruebas en el campo y comentarios de la comunidad, utilizando normas académicas rigurosas. La cobertura regional contra el sarampión sigue estando por debajo del objetivo clave.<sup>ii</sup> En medio de la pandemia del COVID-19, las iniciativas de Bangladesh para la participación de la comunidad en la vacunación contra el sarampión y la rubéola pusieron de relieve la necesidad de enfoques multisectoriales para garantizar que ninguna niña y ningún niño se quede atrás. En el proceso de erradicación de la polio, Pakistán enfrentó con éxito la desinformación y navegó complejas dinámicas sociales mediante el uso eficaz de los datos.

En respuesta a la pandemia del COVID-19, Bután logró grandes resultados en materia de salud gracias a estrategias eficaces de comunicación de riesgos y participación comunitaria mediante la colaboración y el compromiso de diversos actores clave, en particular Scouts y jóvenes voluntarios. Mientras tanto, la serie dramática en India "Dur Se Namaste" aplicó enfoques de educación y entretenimiento utilizando el potencial de la televisión y YouTube para educar sobre medidas de prevención, comportamientos de búsqueda de la salud y salud mental entre jóvenes y adolescentes.

Bután creó un entorno social propicio, enriquecedor y de apoyo para que niñas, niños y adolescentes crecieran y se desarrollaran, con el enfoque de las normas sociales y de género para acabar con la violencia contra niñas y niños. En los Centros de Información y Respuesta de Cox's Bazar (Bangladesh) las poblaciones más vulnerables y marginadas, apoyadas por UNICEF, han obtenido acceso a asesoramiento vital y a mejores servicios gracias a los mecanismos y sistemas de información y rendición de cuentas.

Nepal, una nación que ha superado terremotos devastadores y emergencias de salud pública como el cólera y el dengue, demostró la capacidad de recuperación local mediante el desarrollo de capacidades y el fortalecimiento de los sistemas. El enfoque del Diseño Centrado en la Persona para Voluntarios de Salud Comunitaria de Primera Línea en Nepal demuestra aún más el poder de la innovación para garantizar la seguridad y el bienestar de niñas, niños, familias y comunidades.

Las experiencias recogidas en la región demuestran la complejidad de los retos y el papel clave que desempeña el CSC para abordarlos.

Dorina Andreev-Jitaru  
Asesor Regional de CSC, Asia Meridional

**SAR**

## 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:



© UNICEF/UN0638751/Upadhayay



## UNICEF Bhután sensibiliza sobre la violencia contra niñas y niños

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

© UNICEF Bhután/2012/SSherpa

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

Julio 2022 - Enero 2023



**Duración**  
6 meses



**Presupuesto**  
USD \$600.000

En julio de 2022, Bután lanzó una campaña piloto multisectorial de seis meses de duración para concientizar acerca de la prevalente violencia contra las niñas y niños (VAC, por sus siglas en inglés) y abordar las barreras que impiden a niñas, niños y jóvenes utilizar los servicios de protección de la infancia. La campaña fue dirigida por la Comisión Nacional de la Mujer y el Niño y ejecutada por un consorcio de 17 organismos gubernamentales y no gubernamentales hasta enero de 2023. La campaña coincidió con la Pandemia del COVID-19, por lo que los mensajes sobre la prevención de esta enfermedad se incluyeron

en los mensajes de la campaña VAC. Las actividades de la campaña llegaron al menos a 200.000 personas en los tres distritos piloto, el doble del objetivo previsto. Se formó y movilizó al menos a 50.000 actores influyentes de la comunidad, y más de 395.000 personas participaron en redes sociales. En general, la campaña arrojó resultados positivos en cuanto a la mejora del conocimiento, la concientización y la percepción de la violencia contra niñas y niños, pero también enfatizó la necesidad de redoblar esfuerzos para abordar las barreras para la denuncia y promover prácticas de disciplina positivas.



## Contexto

Las estructuras familiares en Bután están cambiando debido a la separación, el divorcio, el estrés y la violencia. Las formas tradicionales de protección que proporcionan las familias y las comunidades se han debilitado. Las prácticas normativas que exponen a los niños a la violencia, como el matrimonio infantil y los castigos corporales, persisten en todo el país. Estos factores sociales y culturales han contribuido al aumento de incidentes de violencia contra niñas y niños en Bután a lo largo del tiempo, de 168 en 2018, a 970 en 2022.<sup>1</sup> La Pandemia del COVID-19 a partir de 2020 ha exacerbado los actos de violencia contra niñas y niños.

Aproximadamente seis de cada diez niñas y niños butaneses de entre 13 y 17 años han sufrido al menos un incidente de violencia física. Padres, profesores, cuidadores adultos y compañeros son algunos de los autores habituales de

violencia. La violencia entre iguales es endémica. Al menos el 12 por ciento de niñas y niños sufren violencia sexual y casi el 50 por ciento declaran haber sufrido violencia emocional. Tanto las niñas como los niños sufren habitualmente acoso sexual verbal y negligencia. La exposición a la pornografía y el acceso a Internet también los hace vulnerables a los abusos en línea. En los últimos cuatro o cinco años, un niño o joven de Bután sufrió violencia cada 42 horas. El trabajo infantil y el abuso de sustancias entre niños y adolescentes es también una preocupación crítica en la nación.<sup>2</sup>

El abandono es la forma de VAC más denunciada (34 por ciento), seguida de la violencia emocional (26 por ciento) y la violencia física (22 por ciento). El 68 por ciento del total de casos denunciados se dieron entre niñas y mujeres. Desde el inicio de la Pandemia del COVID-19 en 2020, las líneas telefónicas de ayuda de Bután han visto aumentar el número de niños y jóvenes que buscan servicios de apoyo a la salud mental. En 2021, 1.067 niños y jóvenes solicitaron servicios de asesoramiento por diversos problemas relacionados con la salud mental, de los cuales 598 eran mujeres, y más del 45 por ciento eran adolescentes de entre 15 y 17 años.<sup>3</sup>

Investigaciones sobre la violencia contra los niños en Bután han demostrado que los niños y los jóvenes rara vez revelan o denuncian la violencia a los adultos o a las autoridades. Aunque la Ley de Cuidado y Protección de la Infancia de Bután contiene disposiciones relativas a distintas formas de violencia física, sexual y emocional, así como al acoso sexual, normalmente sólo se denuncian a la policía los casos de agresión física y asalto con resultado de lesiones importantes, y los casos de acoso y violación de menores. Los tocamientos sexuales no consensuales, el acoso sexual verbal y los castigos corporales suelen considerarse una molestia y no un delito que deba ser denunciado por adultos o niños.<sup>4</sup>





## Enfoque estratégico

En julio de 2022, la oficina de UNICEF en Bután apoyó el lanzamiento de una [campaña](#) piloto multisectorial de seis meses de duración, *Rangge Buzhi, Rangee Norbu (Nuestros hijos, nuestra riqueza)*, para concientizar sobre la violencia contra los niños (VAC) en tres distritos: Thimphu, Trashigang y Samtse. La campaña incluía mensajes para motivar a niños, padres y cuidadores a buscar servicios para la VAC, promover la importancia del bienestar mental de los niños y fomentar las medidas preventivas de la COVID-19. La campaña fue dirigida por la Comisión Nacional de la Mujer y el Niño, e implementada por un consorcio de 17 organismos gubernamentales y no gubernamentales.<sup>5</sup> Escuelas, trabajadores de la salud, asociaciones deportivas, organizaciones religiosas y de la sociedad civil, y jóvenes voluntarios participaron a nivel comunitario. También se involucró a los medios de comunicación para difundir la idea de acabar con la VAC en Bután.

La campaña constaba de cuatro fases, cada una con un tema distintivo. La primera fase se centró en mensajes que definían la VAC, la salud mental y el apoyo psicosocial, y destacaba cómo la VAC y una salud mental deficiente pueden repercutir en el bienestar de niñas y niños, especialmente en momentos tan difíciles como la Pandemia del COVID-19. La segunda fase se centró en la violencia sexual. La tercera fase identificó los efectos nocivos de la violencia física ejercida por pares. La última fase destacó el daño que causa a los niños el abuso en redes. Cada fase proporcionó mensajes sobre cómo afecta a niñas

y niños el tipo específico de violencia, y sugirió acciones que niñas y niños, padres/cuidadores, proveedores de servicios y otros pueden llevar a cabo para prevenir y responder a los distintos tipos de VAC. Se creó una pieza musical que se utilizó con todos los materiales de la campaña para ayudar al público a identificarla.

La campaña constaba de varias actividades de cambio social y de comportamiento (CSC) para públicos de múltiples niveles socioecológicos (por ejemplo, individual, comunitario y social/institucional), e incluía los siguientes resultados de producto:

### Resultados a nivel individual

- Se distribuyeron 5.000 ejemplares de un manual ilustrado (en inglés y *dzongkha*) sobre el fin de la violencia contra niñas y niños entre maestros de escuelas, dirigentes locales, líderes religiosos, trabajadores sociales, personas de los medios de comunicación y otros actores influyentes de la comunidad;
- Se difundieron videos sobre violencia sexual, violencia entre pares y disciplina infantil positiva/no violenta a través de medios de comunicación masivos (emitidos en BBS, la emisora nacional de radio y televisión) y compartidos en las páginas de Facebook de los socios colaboradores, incluidas las redes sociales de UNICEF.

### Resultados a nivel comunitario

- Movilización a través de organizaciones religiosas y redes de líderes religiosos para promover la bondad, la armonía y la cohesión social, y para



abordar el COVID-19 y sus problemas paralelos de VAC.

- Movilización mediante organizaciones al servicio de la comunidad (OSC) y sus redes. Tres OSC (RENEW, Nazhoen Lamtoen, Tarayana) llevaron a cabo consultas y debates con funcionarios del distrito y del gobierno local. Tras las consultas a nivel de distrito, las OSC mantuvieron conversaciones con otras personas influyentes a nivel comunitario, como líderes locales, voluntarios de servicios de apoyo comunitario, jóvenes voluntarios, consejeros y representantes de la comunidad, y los movilizaron para que involucraran a las comunidades y familias de su localidad.
- Movilización a través de maestros escolares, scouts y jóvenes voluntarios. La División de Scouts y Deportes del Departamento de Educación y Programas del Ministerio de Educación y Desarrollo de Capacidades de Bután llevó a cabo una sesión de compromiso con scouts, maestros escolares, estudiantes y jóvenes en 161 escuelas y centros juveniles de Thimpu, Trashigang y Samtse.
- Movilización a través de organizaciones de personas con discapacidad (OPD). Dos OPD (Ability Bhutan Society y Draktsho) involucraron a niños con discapacidad y a sus padres/cuidadores para discutir y aumentar la concientización sobre los riesgos de la VAC y la salud mental, y sobre cómo buscar servicios de apoyo;

### Resultados a nivel social/institucional

- Abogacía a través de los principales medios de comunicación. El Servicio de Radiodifusión de Bután (la emisora nacional de radio y televisión)

y Kuensel (la prensa escrita nacional) difundieron mensajes para concientizar al público sobre la seguridad y el bienestar de los niños utilizando diversos formatos mediáticos (por ejemplo, mesas redondas, entrevistas a expertos, bloques informativos, teasers, radionovelas, jingles, docufilms, anuncios de televisión).

- Movilización de la Federación de Fútbol de Bután (BFF). La BFF lanzó la campaña como parte de los partidos del campeonato nacional de fútbol de 2022. La BFF llevó a cabo sesiones con jugadores y oficiales y debatió cómo los jugadores podían concientizar sobre la prevención y la respuesta a la VAC, la promoción de la salud mental infantil y la promoción y el modelado de comportamientos preventivos del COVID-19. El BFF involucró a celebridades locales y a personalidades del deporte en la defensa de la seguridad y el bienestar de niñas y niños. Todos los jugadores y oficiales se comprometieron públicamente a luchar para acabar con la VAC
- Actos del Día Mundial de la Infancia en los que el gobierno anunció la puesta en marcha de una campaña contra el acoso escolar en las escuelas para el año escolar 2023 y amplificó los mensajes de VAC.
- Abogacía a través de los principales medios de comunicación. El Servicio de Radiodifusión de Bután (la emisora nacional de radio y televisión) y Kuensel (la prensa escrita nacional) difundieron mensajes para concientizar al público sobre la seguridad y el bienestar de los niños utilizando diversos formatos mediáticos (por ejemplo, mesas redondas, entrevistas a expertos, bloques informativos, teasers, radionovelas, jingles, docufilms, anuncios de televisión).







## Principales resultados

Las actividades de la campaña llegaron al menos a 200.000 personas en los tres distritos piloto, el doble del objetivo previsto. Se formó y movilizó al menos a 50.000 personajes influyentes de la comunidad, y se llegó a más de 395.000 personas a través de las redes sociales. Entre los Resultados específicos se incluyen:

- Las tres OSC involucraron y movizaron a unas 13.000 personas influyentes de la comunidad en los tres distritos. La iniciativa también contribuyó a que los líderes locales y los voluntarios de las comunidades crearan grupos en redes sociales y comités de bienestar infantil para debatir los problemas de niñas y niños. Algunos líderes locales han tomado la decisión de incorporar el bienestar infantil al orden del día de sus reuniones de desarrollo comunitario. Del mismo modo, los socios de las OSC han incorporado la promoción del bienestar infantil como parte de sus programas de participación comunitaria.
- Más de 29.000 estudiantes, profesores y jóvenes participaron en el debate y se movizaron para llegar a otros estudiantes y jóvenes.
- La BFF ha incorporado el bienestar infantil como parte de su programa de formación sobre seguridad infantil;
- Un partido de fútbol de exhibición de UNICEF y BFF en el Día Mundial de la Infancia (20 de noviembre de 2022) fue retransmitido en directo por televisión nacional y redes sociales de BFF y UNICEF. Más de 500 personas asistieron al evento y más de 200.000 a través de redes sociales.
- Más de 350 líderes religiosos de distintas fes se comprometieron y movizaron para involucrar a familias y comunidades de tres distritos.
- Unos 250 niños con discapacidad, sus padres y cuidadores fueron informados de los riesgos de violencia y salud mental que corren los niños y de cómo buscar servicios de apoyo para prevenir y responder a sus preocupaciones;
- BBS elaboró y emitió más de 40 programas de radio en cuatro idiomas (dzongkha, inglés, nepalí y tsangla), que incluían mesas redondas; entrevistas a expertos; bloques informativos; teasers; radionovelas; jingles sobre los tipos de violencia y sus consecuencias en el desarrollo infantil y sobre cómo prevenir y responder y buscar servicios de apoyo.
- BBS TV desarrolló y emitió 24 programas de televisión, con mesas redondas, entrevistas a expertos, obras de teatro, documentales, anuncios de televisión y otros programas de entretenimiento y educación.
- En los medios impresos, Kuensel, el periódico



nacional, publicó un número especial sobre VAC en agosto de 2022. Kuensel también produjo 10 videos cortos sobre diferentes temas de violencia y los difundió en sus canales de redes sociales.

- Todos los programas de BBS se volvieron a compartir en las redes sociales de BBS.
- Las líneas de ayuda registraron un aumento del triple de llamadas durante la campaña.
  - Las redes sociales obtuvieron más de 54 millones de impresiones (el número total de veces que se mostró el contenido de la campaña a los usuarios de las redes); más de 395.000 usuarios interactuaron con el contenido en redes sociales;
  - Más niños reconocieron la capacidad de denunciar incidentes de violencia (85 por ciento en marzo de 2023 frente al 79 por ciento en noviembre de 2022).

- Los butaneses expuestos a la campaña identificaron a los niños con discapacidades, los niños de familias con bajos recursos o familias deshechas, los huérfanos, la comunidad LGBT+ y los vulnerables a problemas de salud mental, como personas en riesgo de sufrir violencia.

Se organizó un taller de intercambio de experiencias para que el gobierno, las OSC, la ONU y otras partes interesadas compartieran las lecciones aprendidas de la campaña para visibilizar la necesidad de reforzar la programación multisectorial conjunta y de generalizar la implementación de SBC. Cada socio ejecutor compartió sus logros, retos y lecciones aprendidas. Asistieron al taller más de 50 participantes en representación de diversos organismos, dos Honorables Miembros del Parlamento y la oficina del Coordinador Residente de la ONU.

Las actividades de campaña alcanzaron a

**200,000**  
PERSONAS

en tres distritos piloto

AL MENOS  
**50,000**

actores clave de la comunidad fueron entrenados y movilizados

MÁS DE  
**54 millones**

de impresiones en redes sociales



© UNICEF



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** La evaluación de la campaña reveló la necesidad de mecanismos de denuncia eficaces y de esfuerzos educativos para abordar los obstáculos a la denuncia de incidentes de VAC; persistía la falta de conocimiento sobre dónde denunciar los casos de violencia, y el miedo a enfrentarse a las fuerzas del orden y a cuestiones legales.
- 2** Las actividades de la campaña deberían ampliarse más allá de los tres distritos piloto, a una campaña a escala nacional.
- 3** Los mensajes de la campaña deben ir más allá de aumentar la concientización (aunque todavía hay que mejorar la concientización sobre las políticas de protección de la infancia), para cambiar las actitudes y las prácticas (que requieren más tiempo y repetición de los mensajes).
- 4** La UNICEF de Bután debe seguir reforzando las asociaciones intersectoriales y de múltiples partes interesadas, e incluir a nuevos socios (por ejemplo, con LGBTQIA+, el Instituto Wangsel de Sordos, la Secretaría de Pema e influencers de redes sociales), y seguir fomentando las capacidades de los socios para apoyar las actividades encaminadas a eliminar la VAC.
- 5** La oficina de UNICEF en Bután y sus asociados deben centrarse en los niños más vulnerables, es decir, los que corren un mayor riesgo de sufrir violencia (por ejemplo, los niños afeminados, las niñas masculinas, los niños con discapacidades) y los que sufren daños importantes.
- 6** Deben crearse vínculos entre la violencia contra los niños (VAC) y la violencia contra las mujeres (VAW), ya que los factores de riesgo para perpetuar la violencia pueden ser similares (por ejemplo, el consumo de alcohol), y la violencia puede darse conjuntamente en el mismo espacio (por ejemplo, en casa).
- 7** La iniciativa contribuyó a mejorar la comprensión y el compromiso entre los organismos gubernamentales, no gubernamentales y de la ONU sobre cómo pueden abordarse como una sociedad en conjunto, cuestiones complejas como la violencia y la salud mental a través de la colaboración multisectorial en aras de la eficacia.
- 8** La financiación de esta iniciativa es una limitación para los países más pequeños. El apoyo regional de UNICEF al SBC fue decisivo para la puesta en marcha de la campaña. Este apoyo regional a los países más pequeños debe continuar.

# Notas finales

- 1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Informe de resultados: Rangge Buzhi, Rangee Norbu - Our Children, Our Wealth, a multisectoral social and behaviour change campaign to address violence against children", UNICEF Bután, 22 de enero de 2023.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Protection...For every child', UNICEF Bhutan, <[www.unicef.org/bhutan/protection-%E2%80%A6every-child](http://www.unicef.org/bhutan/protection-%E2%80%A6every-child)>.
- 3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Informe de resultados: Rangge Buzhi, Rangee Norbu - Our Children, Our Wealth, a multisectoral social and behaviour change campaign to address violence against children", UNICEF Bután, 22 de enero de 2023.
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Investigación sobre la violencia contra los niños en Bután: Un informe. Comisión Nacional para las Mujeres y los Niños, Gobierno Real de Bután y UNICEF Bután, 2016, <[www.unicef.org/bhutan/media/341/file/Research%20on%20Violence%20Against%20Children%20in%20Bhutan.pdf](http://www.unicef.org/bhutan/media/341/file/Research%20on%20Violence%20Against%20Children%20in%20Bhutan.pdf)>.
- 5 Los organismos que participan en la Campaña son la Comisión Nacional de la Mujer y el Niño, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Sanidad, el Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones, el Ministerio de Cultura, *Dratshang Lhentshog*, el Consejo de Asuntos Religiosos de Bután, la Policía Real de Bután, la Fundación *Tarayana*, RENEW, *Nazhoen Lamtoen*, Ability Bhutan Society, *Draktsho*, la Fundación de Monjas de Bután, el Servicio de Radiodifusión de Bután y UNICEF.





## UNICEF India promueve comportamientos saludables relacionados con el COVID-19 entre la juventud

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

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

De agosto de 2022 a enero de 2023



**Duración**

18 semanas



**Presupuesto**

USD\$700.000 (aprox.)

El 14 de agosto de 2022, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y UNICEF lanzaron una serie de televisión y YouTube de 18 capítulos, titulada *Duur Se Namaste* ("Saludos a distancia" o DSN). Esta telenovela ficticia de edu-entretenimiento visibiliza los retos a los que se enfrentan las niñas, niños y jóvenes que viven en el mundo de la "nueva normalidad". Los personajes promovían la vacunación contra el COVID-19 y la necesidad de seguir practicando

comportamientos preventivos, y daban consejos para gestionar los problemas de salud mental de los jóvenes en una India pospandemia.<sup>1</sup> El programa se emitió del 14 de agosto de 2022 al 15 de enero de 2023. Lo han visto unos siete millones de telespectadores y 3,8 millones de usuarios de YouTube. La mayoría de los espectadores consideraron que la telenovela era informativa y compartieron los mensajes clave con otras personas.

Muchas familias han experimentado un sentimiento generalizado de pérdida debido al COVID-19, incluida la pérdida de seres queridos, redes de apoyo, empleos y seguridad económica. Estos sentimientos han repercutido en la calidad de las relaciones entre padres, hijos y hermanos, y en la educación y el bienestar mental de niñas y niños. En marzo de 2020, se

cerraron las escuelas en toda la India para frenar la propagación del COVID-19. Dos años sin estar en el aula, y sin interacción física con personas fuera de casa, ha hecho que niñas y niños pierdan comportamientos y habilidades para participar en la vida pública. Muchos han perdido capacidad de atención por la sobreexposición a los dispositivos digitales.



## Enfoque estratégico

*Duur Se Namaste* es una telenovela diseñada para abordar los efectos del COVID-19 en niñas y niños, proporcionando mecanismos de adaptación y modelando comportamientos saludables mientras se reajustan a sus actividades cotidianas. El primer episodio de la serie dramática *Duur Se Namaste* se emitió en *Doordarshan* (el servicio público de televisión de la India) en horario de máxima audiencia el 14

de agosto de 2022. La serie se emitía todos los domingos de 11 de la mañana a mediodía, y se repetía los sábados de seis a siete de la tarde. El formato de telenovela es familiar para el público indio. Los personajes principales transmitían mensajes clave relacionados con el COVID-19, como la importancia de la vacunación contra el COVID-19 y la lucha contra la indecisión por la vacuna. Los cuidadores y otros actores modelo representaban comportamientos y prácticas saludables como el apoyo psicosocial a los niños y la facilitación del regreso de los niños a las aulas.

El programa también estuvo disponible en el canal *Duur Se Namaste* de YouTube. Este componente digital permitió a la audiencia continuar su vínculo con el programa y los personajes a través del chatbot U-Report, y reforzar los mensajes e iniciar conversaciones para mantener a los niños sanos y prósperos.<sup>2</sup>

Se realizó una evaluación final a través de U-Report, complementada con encuestas telefónicas realizadas a la audiencia por equipos de divulgación en el terreno. Socios ejecutores de toda la India recopilaban contactos de espectadores con consentimiento para participar en encuestas telefónicas sobre DSN. Se seleccionó una muestra aleatoria de las listas de participantes potenciales. Se les pidió que dieran su opinión sobre el programa y se evaluó su involucramiento y recordación de mensajes.



Las actividades de recogida de datos comenzaron en enero de 2023, tras la emisión del programa en televisión. Las encuestas telefónicas se realizaron en dos fases; los datos de la fase uno se recopilaban tras la emisión del Episodio 16, y los de la fase dos, tras la emisión del Episodio 32. Los encuestados provenían de los estados de habla hindi donde tuvo lugar la difusión. La edad media de los encuestados era de 21 años. Había una representación casi igual de hombres y mujeres en el grupo de encuestados.



© UNICEF/India

## Principales resultados

- Hasta la fecha, *Duur Se Namaste* ha sido vista por al menos siete millones de espectadores de Doordarshan y más de 3,8 millones de usuarios de YouTube.
- El 63 por ciento de los telespectadores de la telenovela dijeron que veían la serie porque les parecía informativa, y el 64 por ciento dijeron que platicaban del programa con otras personas.
- Ha habido unos 84.000 espectadores únicos de la telenovela en el canal de YouTube.
- La evaluación final mostró que las valoraciones dadas a la calidad de DSN eran superiores a las de cualquier otro programa comparable en la India. Más del 70 por ciento de los encuestados opinó que DSN es más realista, motivadora y educativa que otras series, mientras que alrededor del 53 por ciento dijo que es más entretenida.
- El 72 por ciento de los encuestados afirmaron obtener nueva información a través de la serie. Los encuestados finales mostraron una notable mejora en su comprensión de la información crucial relacionada con el COVID-19. Los encuestados también eran más conscientes del impacto que las medidas de confinamiento por el COVID-19 tuvieron en los niños. Un número significativamente mayor de encuestados de la línea final hablaron de comida sana, ejercicio y lavarse las manos como formas de mantenerse sanos después de COVID-19, y también fueron capaces de identificar síntomas de estrés mental.

**7 millones**  
DE ESPECTADORES  
DE DOORDASHAN  
y más de  
**3,8 millones**  
DE USUARIOS DE  
YOUTUBE

han visto  
*Duur Se Namaste*.

**63%** de los espectadores lo encontraron informativo

**64%** de los espectadores dijeron que discutieron el drama con otras personas



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

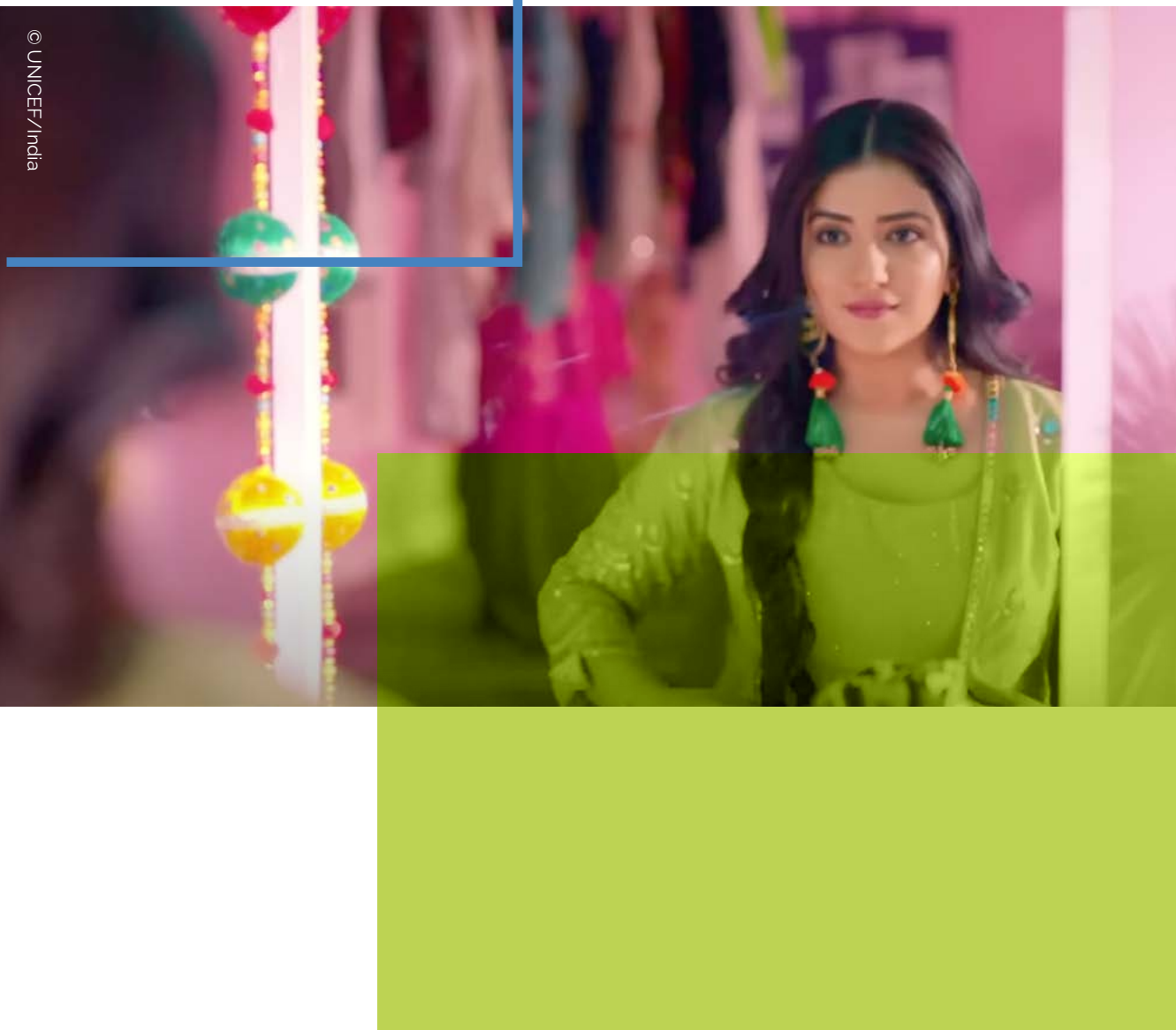
La emisión de la serie en televisión y YouTube finalizó en enero de 2023. Las actividades de seguimiento y evaluación demostraron que era posible monitorear la respuesta de la gente, obtener comentarios y medir la recordación de los mensajes por parte de los espectadores en tiempo real a través de YouTube y U-Report. Esta respuesta inmediata permitió ajustar rápidamente los mensajes en las plataformas digitales. El principal aprendizaje, como en anteriores iniciativas de edu-entretenimiento, es que el edu-entretenimiento funcionó para aumentar el conocimiento sobre la prevención del COVID-19. Las Lecciones Aprendidas específicas incluyen:

- 1 Binge-watching (ver capítulos de forma consecutiva) frente a sintonizar con cita previa:** Hay que hacer adaptaciones para los espectadores jóvenes, cuyos hábitos televisivos difieren de los de muchos adultos, que están más familiarizados con la televisión de cita previa. Ver capítulos con cita previa significa que el espectador está interesado en el contenido porque decide sintonizarlo y volver en intervalos regulares. Los jóvenes están más comprometidos con sus dispositivos móviles. A medida que aumentaba la penetración de teléfonos inteligentes y caían las tarifas de datos, los hábitos de consumo de contenido en la India han cambiado hacia el binge-watching en varias plataformas. El abarrotado entorno digital requiere un enfoque diferente del edu-entretenimiento, en el que el contenido sea fácil de usar y se publique de una vez (a diferencia del lanzamiento escalonado de la televisión con cita previa) para mantener el interés de los jóvenes.
- 2 Construir relaciones lleva tiempo:** Los resultados del seguimiento de DSN mostraron que los telespectadores comprometidos convirtieron a los personajes y las tramas en parte de sus vidas. Cuando se preguntó a los espectadores si hablaban de la serie, sus temas y los personajes con conocidos, el porcentaje de encuestados que respondieron afirmativamente aumentó en las cuatro rondas de seguimiento simultáneo, del 69 por ciento en la primera ronda al 70 por ciento en la cuarta y última. La discusión con el cónyuge aumentó del 23 por ciento en la primera ronda al 28 por ciento en la cuarta. El edu-entretenimiento es más eficaz cuando el contenido del programa suscita discusiones con otras personas. Aunque los espectadores pudieron entablar relaciones con los personajes en sólo 36 episodios, lo ideal sería que hubiese más episodios para que el público conectara plenamente con los temas y avanzara hacia un cambio real de comportamiento y de las normas sociales.
- 3 Recordación con mensajes:** Los espectadores tienden a captar sólo los mensajes que les resultan personalmente relevantes en el momento. DSN contenía múltiples mensajes de promoción de salud, entre ellos sobre el COVID-19, salud mental, nutrición, igualdad de género y otros. El U-Report y las evaluaciones cualitativas de los espectadores mostraron que su recordación de los mensajes cambiaba a medida que avanzaba la historia. Por ejemplo, el episodio 9-16 tenía un arco argumental sobre la salud mental entre los adultos y la correspondiente ronda de seguimiento simultánea tenía preguntas al respecto. En esa ronda de seguimiento concurrente, la recordación del mensaje sobre la salud mental era alto, y luego descendió en la ronda siguiente, cuando la historia había progresado. Otro ejemplo es que la recordación sobre el cuidado de las mujeres embarazadas con COVID-19 fue escaso en todas las rondas, a pesar de que se le dedicó mucho tiempo de emisión por ser un punto importante de la trama del programa. Esto podría deberse a que los telespectadores no encontraron la información personalmente relevante. No sólo es importante adaptar los mensajes de promoción de la salud a las necesidades e intereses específicos de los espectadores, sino también repetir los mensajes clave de forma creativa a lo largo de varios episodios para reforzar su importancia y aumentar la retención de la información.
- 4** El nuevo panorama de los medios de comunicación y el entretenimiento, con la proliferación de opciones de entretenimiento, hace que el edu-entretenimiento para la promoción de la salud sea todo un reto. Un entorno desordenado exige soluciones innovadoras para llegar al espectador mediante una mezcla de medios tradicionales y nuevos, campañas digitales e interpersonales.



# Notas finales

- 1 UNICEF, 'UNICEF y el Ministerio de Sanidad lanzan la campaña "La bondad es contagiosa" en Vietnam', mayo de 2020, <[www.unicef.org/vietnam/stories/unicef-and-ministry-health-launch-kindness-contagious-campaign-viet-nam](http://www.unicef.org/vietnam/stories/unicef-and-ministry-health-launch-kindness-contagious-campaign-viet-nam)>
- 2 U-Report es una herramienta de mensajería social y un sistema de recopilación de datos desarrollado por UNICEF para mejorar la participación ciudadana, informar a los dirigentes y fomentar un cambio positivo. El programa envía encuestas y alertas por SMS a sus participantes, recogiendo respuestas en tiempo real, y posteriormente publica los datos recopilados.



© UNICEF/India

## UNICEF ROSA ofrece un paquete de creación de estrategias de demanda para ayudar a los países a aumentar la aceptación de vacunas

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

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
2020-2021



**Duración**  
15 meses



**Presupuesto**  
No disponible

La Oficina Regional de UNICEF para Asia Meridional (ROSA) apoyó el desarrollo del Creador de Estrategias de Demanda, un paquete de herramientas prácticas y muy ilustradas para guiar a los gestores y ejecutores de programas sanitarios en el uso de un enfoque de diseño centrado en la persona para desarrollar estrategias a nivel subnacional basadas en pruebas

que promuevan la aceptación de las vacunas. El paquete está diseñado para guiar a usuarios a través de un proceso en pasos que permite ver la inmunización desde la perspectiva de los padres/cuidadores, y diseñar actividades y programas que eliminen las barreras que impiden que los niños sean inmunizados.

Al menos seis millones de niños no están vacunados o están insuficientemente vacunados en los ocho países de mayor riesgo del sur y el sudeste de Asia. Entre los motivos de la baja demanda de vacunas se encuentran la falta de conocimientos acerca de las vacunas o del número de dosis necesarias, la desinformación generalizada sobre los efectos secundarios y el descontinuado de vacunas que provocan desconfianza en ellas. En Indonesia, una campaña de vacunación contra el sarampión de 2018 dirigida a 70 millones de niños fue descarrilada por grupos religiosos que retiraron su apoyo. En Nepal, los mensajes ineficaces sobre la necesidad de una segunda dosis de vacuna contra el sarampión provocaron un descenso de las tasas de inmunización del 90 al 70 por ciento.<sup>1</sup> Durante la Pandemia del COVID-19, se erosionó la confianza en las vacunas y disminuyó la demanda de vacunación infantil. Los calendarios de vacunación infantil se vieron alterados por las medidas de confinamiento, las intensas demandas a los sistemas de salud, el desvío de recursos de

inmunización a la vacunación contra el COVID-19 y la escasez de personal de salud.

Para comprender y abordar las razones más urgentes de la baja aceptación de las vacunas, UNICEF ha ampliado el uso del enfoque del Diseño Centrado la Persona (HCD, por sus siglas en inglés) para desarrollar estrategias a la medida, con el fin de aumentar la aceptación de las vacunas en determinados países. El HCD es un método de resolución de problemas que sitúa a las personas reales en el centro del proceso de desarrollo, generando una comprensión más clara del problema desde la perspectiva de la población objetivo, y permitiendo el desarrollo de materiales, productos y servicios específicamente adaptados a sus necesidades. Desde 2020, UNICEF ha estado apoyando a los Ministerios de Salud de Sudán del Sur, Zimbabue, Madagascar, Indonesia, Etiopía, Mozambique, Somalia, Myanmar, Afganistán y Pakistán, para que utilicen el enfoque HCD con el fin de desarrollar estrategias de generación de demanda adaptadas a cada contexto.



© UNICEF/U.S. CDC/UN0735381 / Anita Khemka

# Enfoque estratégico

UNICEF ROSA trabajó con Common Thread, una agencia de diseño para el comportamiento social y de comportamiento, para crear el paquete Creador de Estrategias de Demanda.<sup>2</sup> El paquete se diseñó para abordar principios globales y aplicarse en todos los sectores del sur de Asia, el sudeste asiático y el Pacífico, pero puede ser utilizado por cualquiera que lo considere útil. Se diseñó para profesionales de la salud, la comunicación y/o el cambio de comportamiento que trabajan a nivel subnacional, aunque el usuario principal puede variar de un país a otro. Cada uso primario contará con el apoyo de gestores y defensores a nivel nacional, regional y/o mundial.

Common Thread consultó con UNICEF, la OMS y los responsables gubernamentales subnacionales de inmunización y comportamiento de Asia meridional y sudoriental para comprender lo que necesitaban y querían del paquete propuesto. Las conclusiones clave fueron que nadie quería "otro manual" y que a nadie le interesaba la teoría.<sup>3</sup> A continuación, Common Thread investigó las razones específicas de la baja aceptación de la vacunación en la región. Las conclusiones de esta investigación ayudaron a definir el problema desde la perspectiva de los padres/cuidadores y a saber qué necesitaban los trabajadores y gestores sanitarios para eliminar las barreras y despejar el camino para que los niños estuvieran al día con sus vacunas.

El desarrollo del paquete estuvo guiado por un Comité Directivo que aportó sus comentarios en cada fase del proceso de desarrollo (ideas iniciales, taller de identificación de problemas, ideas sobre el terreno y taller de diseño de soluciones).<sup>4</sup> Los responsables regionales, nacionales y subnacionales de inmunización y comunicación de UNICEF proporcionaron aportaciones clave a Common Thread. El desarrollo del paquete tardó 15 meses en



## An Introduction to the Demand Strategy Builder

- **What is the tool?** The Demand Strategy Builder is a full package tool to be used by sub-regional level health managers, taking them through four key moments to designing a behavioral strategy.
- **The objective?** To guide sub-regional level health professionals through a simple process that makes it easy for these health professionals to look at immunization from a caregiver's perspective, to develop more sensitive, evidence-based and human-centred solutions that respond to people's real needs.
- **The end result?** A crop of local level managers who are applying their deep knowledge of their communities to design behavioral solutions. A field research phase in the middle of the process makes sure assumptions are challenged, and human connections are made.

© UNICEF/



© UNICEF/



© UNICEF/UN0732860/Bannerjee VII Photo

completarse, desde el borrador inicial, pasando por las pruebas sobre el terreno, hasta las revisiones y la finalización.

El Creador de Estrategias de Demanda lleva a los gestores a través de momentos clave en una experiencia inmersiva para diseñar una estrategia de comportamiento y trazar un plan de acción. A lo largo de cada momento, los profesionales de campo reciben orientación visual (utilizando el menor texto posible), instrucciones para realizar visitas guiadas a las comunidades y gamificación mediante tarjetas y juegos de rol. Una fase de investigación inspirada en el diseño centrado en el ser humano (HCD) a mitad del proceso garantiza que se cuestionen los supuestos y se establezcan conexiones humanas. El Paquete contiene afiches para guiar las actividades del taller. Este incluye un encuadernado, tarjetas de "momento de planificación independiente" y una memoria USB o página web con instrucciones detalladas, guiones del taller y recursos/ lecturas, así como una caja de tarjetas para los participantes. El primer paso en el proceso de creación de estrategias, que puede hacerse solo o con un grupo pequeño, consiste en utilizar tarjetas de planificación independiente, un cuaderno de trabajo digital, el encuadernado y notas adhesivas para desarrollar una hipótesis

sobre el reto de la demanda de vacunas y evaluar las estrategias y planes existentes. Este paso conduce al primero de los dos talleres, dividido en ocho módulos, para que el grupo de diseño profundice en el conocimiento y la confirmación del reto a la demanda (por ejemplo, las personas, los lugares, las barreras específicas y los datos). El objetivo es lograr el consenso del grupo sobre los principales retos a la demanda. Antes del segundo taller, un pequeño grupo o grupos de planificadores utilizan otro conjunto de herramientas de planificación independientes para decidir qué métodos y herramientas de HCD utilizarán para recopilar los datos que faltan y que son relevantes para el problema o problemas que han identificado. El segundo taller está estructurado para ayudar al grupo a finalizar su estrategia. A lo largo de seis módulos se utiliza una mezcla de materiales del primer taller (por ejemplo, carteles, tarjetas de los participantes, cuaderno de trabajo digital) para ayudar a los participantes a revisar y finalizar la estrategia de demanda. El Paquete Creador de Estrategias de Demanda se sometió a pruebas previas en un par de países para determinar su usabilidad y escalabilidad en todos los países antes de finalizarlo. Los resultados de las pruebas previas se utilizaron para perfeccionar el paquete y facilitar su uso.



## Principales resultados

El paquete se ha difundido entre los miembros del Comité Directivo, UNICEF Afganistán y, más recientemente, la Secretaría de GAVI.<sup>5</sup> UNICEF MENA se ha puesto en contacto con el equipo de ROSA para explorar y poner a prueba una versión

adaptada del Paquete Creador de Estrategias de Demanda a los contextos de los países de MENA. El objetivo es posicionar el Paquete Creador de Estrategias como una herramienta global.

El desarrollo del paquete llevó

**15** MESES

El paquete lleva a los directivos a través de momentos clave en una experiencia inmersiva para diseñar una estrategia de comportamiento y trazar un plan de acción



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Adaptar el contenido al contexto.** El contenido del paquete es aplicable a múltiples contextos regionales y nacionales. Cada región y/o país debe poner a prueba el paquete y adaptar el contenido para que sea aceptable para las poblaciones a las que va dirigido, sin renunciar a los objetivos previstos.
- 2 Crear capacidad para utilizar el paquete.** Llevar a cabo sesiones maestras de formación para crear un cuadro de formadores que puedan difundir la formación en cascada y garantizar una difusión y un uso amplios y profundos del paquete.
- 3 Construir una comunidad de práctica para apoyar el despliegue del paquete.** Crear una red de expertos y motivar el aprendizaje entre pares y el intercambio de contenidos y recursos locales.
- 4 Formar un grupo de trabajo** (con el Ministerio de Salud como coordinador) para garantizar que el paquete llegue a los usuarios previstos, monitorear su uso y cualquier uso novedoso o consecuencia imprevista, y orientar cualquier mejora del paquete que sea necesaria.
- 5** Los países que deseen adoptar el paquete deben asegurarse de que hay fondos asignados para llevar a cabo la formación adecuada necesaria para crear usuarios concededores del paquete.



© UNICEF/U.S. CDC/UN0666532 r/Laxmi Prasad Ngakhusi



© UNICEF/UN0648256/Bidel

## Notas finales

- 1 Bien Común, 'Asia Meridional y Sudoriental: Reimaginar la guía de vacunación', 2021, <<https://gocommonthread.com/work/south-and-east-asia/>>.
- 2 Common Thread fue contratada por GAVI, la Alianza para las Vacunas.
- 3 Bien Común, 'Asia Meridional y Sudoriental: Reimaginar la guía de vacunación', 2021, <<https://gocommonthread.com/work/south-and-east-asia/>>.
- 4 El Comité Directivo estaba formado por personas de la Organización Mundial de la Salud en EMRO y SEARO, de la Oficina Regional de UNICEF para Asia Oriental y el Pacífico, y de la sede de UNICEF y la OMS.
- 5 GAVI, la Alianza para las Vacunas, es una asociación público-privada independiente y un mecanismo de financiación multilateral cuyo objetivo es ampliar el acceso mundial a las vacunas y su uso, especialmente entre los niños vulnerables.



## La oficina de UNICEF en Bután involucra a scouts y jóvenes voluntarios para difundir los mensajes contra el COVID-19<sup>1</sup>

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

© UNICEF/Bhutan/2020/SPelden

### Breve resumen

La oficina de UNICEF en Bután, en colaboración con el Ministerio de Salud, apoyó la movilización de más de 800 líderes scouts y jóvenes voluntarios de 17 distritos para que desempeñaran un papel catalizador en el apoyo a sus comunidades durante la pandemia del COVID-19. La respuesta del país a la pandemia mediante la Comunicación de Riesgos y la

Participación Comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) se centró en involucrar a scouts y jóvenes voluntarios para concientizar sobre la enfermedad y difundir mensajes sobre cómo evitar infectarse en las escuelas y en las comunidades y para patrullar mercados. Se calcula que los líderes scouts llegaron a unos 8.000 jóvenes de los distritos objetivo.

En marzo de 2020 se detectó el primer caso de COVID-19 en Bután. Con un total de 863 casos confirmados hasta diciembre de 2020. Aunque la tasa de infección por COVID-19 de Bután no tuvo un impacto grave en el sistema de salud en comparación con otros países, las vulnerabilidades sociales y las pérdidas económicas se dejaron sentir en distintos sectores y comunidades. Dado que Bután tiene una población significativamente joven, con un sesenta por ciento por debajo de los 25 años, la respuesta de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE) del país se centró en aprovechar el entusiasmo positivo y el empuje de los jóvenes para acelerar las intervenciones basadas en la comunidad, con el fin de ayudar a resolver algunos de los fuertes retos por la pandemia.

La respuesta de la RCCE, dirigida por la Asociación de Scouts de Bután (BSA, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Educación y apoyada por UNICEF y el Ministerio de Salud, se centró en la acción comunitaria colectiva basada en la juventud. Esta respuesta dio prioridad al aprovechamiento y la creación de una red de jóvenes voluntarios y agentes de cambio para ayudar a abordar las repercusiones secundarias de la pandemia, como la salud mental, el estrés económico, el estigma social, la violencia de género, los problemas de protección infantil y la tensión sociopolítica. En la estructura de la BSA había unos 1.700 líderes scouts y 59.000 miembros scouts en 20 distritos de Bután.







## Enfoque estratégico

Desde un principio, la estrategia de RCCE de Bután se basó en los resultados de una Encuesta Rápida de Impulso y en los datos de U-Report. La encuesta se diseñó para profundizar en las percepciones de las comunidades remotas de Bután. Los principales objetivos de la encuesta eran evaluar el alcance y la claridad de los mensajes de prevención del COVID-19 en las comunidades remotas y evaluar los niveles de conocimiento relacionados con las medidas preventivas. Los resultados de la encuesta indicaron que, aunque las comunidades tenían suficiente acceso a los mensajes y la información sobre el COVID-19, era necesario un compromiso y una interacción personalizados para abordar las preocupaciones, reducir la brecha informativa y traducir los conocimientos en respuestas comunitarias procesables. Los datos del U-Report permitieron comprender las repercusiones más profundas de la pandemia en los jóvenes y los niños, especialmente en lo que respecta a su trayecto casa-escuela durante el periodo inicial de confinamiento.

La asociación del gobierno de Bután con jóvenes scouts a través de la Asociación de Scouts de Bután (BSA) fue facilitada por UNICEF Bután y destacó por su singularidad y por acelerar el alcance comunitario en zonas remotas de toda la región. UNICEF se asoció con el Ministerio de Salud y el Departamento de Juventud y Deportes para involucrar y capacitar a los adolescentes como agentes de cambio y líderes para concientizar sobre cuestiones emergentes relacionadas con la pandemia, como la violencia doméstica, el acoso sexual y la salud mental, en sus comunidades. En una sesión de dos días celebrada en junio de 2020, se orientó a jóvenes exploradores sobre cómo comprometerse de forma eficaz y empática con sus comunidades, difundir información crítica sobre conductas de prevención del COVID-19 (por ejemplo, distanciamiento social, lavado de manos, modales para toser y cuarentena/aislamiento) y desarrollar proyectos de innovación social. Este entrenamiento permitió y capacitó a los scouts para desarrollar intervenciones adaptadas a sus comunidades.

Tras el taller, los líderes scouts desarrollaron y pusieron en práctica actividades comunitarias relacionadas con el COVID-19. Por ejemplo, en zonas remotas del sur de Bután, los líderes scouts se voluntariaron como profesores en aldeas que no tenían acceso al aprendizaje en línea. Como parte de las actividades de "servicio comunitario" de los scouts, los líderes scouts y los scouts también se ofrecieron como voluntarios para entregar medicamentos esenciales en los hogares durante los periodos de confinamiento. En Thimphu, los líderes scouts ayudaron a concientizar en los mercados sobre la aplicación Druk Trace, situándose también en la puerta principal del mercado y recordando a los compradores acerca del distanciamiento social. Los scouts patrullaron los mercados para asegurarse de que se seguían los protocolos del COVID-19. Todos los scouts invitaron a miembros de la comunidad a apreciar y agradecer a los trabajadores de primera línea que se sacrificaban por el bien del pueblo butanés.

Se apoyó a los scouts con materiales psicosociales y se les formó en el uso de medios digitales para complementar sus esfuerzos de participación comunitaria. Se crearon grupos de WhatsApp y Messenger para los líderes y secretarios de los scouts con el fin de facilitar la comunicación, la retroalimentación y la respuesta. La BSA mantuvo una página oficial en Facebook y un sitio web para compartir información y actualizaciones. La BSA también produjo un breve video (con subtítulos en dialectos locales) sobre el lavado de manos y el distanciamiento social que se emitió en la televisión nacional y se compartió en las plataformas de redes sociales de la BSA.





## Principales resultados

- Más de 800 líderes scouts y jóvenes voluntarios de 17 distritos se comprometieron y participaron en los esfuerzos de respuesta nacional desempeñando un papel catalizador en el apoyo a sus comunidades.
- Los líderes scouts llegaron a unos 8.000 jóvenes de los distritos seleccionados.
- La intervención de los scouts fue decisiva para apoyar los objetivos del Ministerio de Salud de inculcar la responsabilidad social colectiva dirigida por los jóvenes e inspirar un cambio más amplio a nivel comunitario en zonas remotas durante la pandemia.



© UNICEF



© UNICEF

**800**

líderes scouts y jóvenes voluntarios comprometidos

**8,000**

jóvenes alcanzados

Scouts a lo largo de

**17**  
DISTRITOS

participaron en los esfuerzos nacionales de respuesta



## Lecciones aprendidas

- 1 Aprovechar a la juventud para llegar a las comunidades con mensajes que salvan vidas puede lograrse a través de las redes existentes:** La intervención de compromiso comunitario dirigida por scouts de Bután durante la pandemia reflejó la compasión, el compromiso y el entusiasmo de los jóvenes para impulsar la acción social durante la crisis. Su compromiso demostró que catalizar las redes de jóvenes para que sean la fuerza motriz que dé forma a las iniciativas de promoción y cambio social puede tener un impacto en las comunidades.
- 2 Se puede capacitar a los jóvenes para que desarrollen actividades y soluciones autodirigidas a los retos relacionados a la salud:** Formar a los jóvenes para que diseñen, desarrollen y apliquen intervenciones de RCCE mejoró su compromiso cívico y contribuyó a crear comunidades jóvenes resilientes y con visión de futuro.



## Recomendaciones

- 1** Situar a los jóvenes en el epicentro de la respuesta de la RCCE no sólo como beneficiarios, sino como contribuyentes activos a un cambio significativo, involucrándoles como socios y agentes de cambio vocales, puede ser decisivo para ayudar a las comunidades a encontrar soluciones a los problemas que les afectan.
- 2** Deben desarrollarse y regularizarse estructuras y sistemas formales que permitan asociaciones intersectoriales de trabajo conjunto sostenibles con redes y grupos basados en la juventud para maximizar el impacto e impulsar los esfuerzos nacionales durante la recuperación del COVID-19 y futuras pandemias.



## Notas finales

- 1** Basado en un caso elaborado por la Oficina Regional para Asia Meridional (ROSA) del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

## UNICEF Bangladesh supera su objetivo durante la pandemia del COVID-19 mediante una campaña de vacunación contra el Sarampión y la Rubéola

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

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

De diciembre de 2020 a febrero de 2021



#### Duración

Seis semanas



#### Presupuesto

USD \$12 millones

UNICEF Bangladesh, en colaboración con el Programa Ampliado de Inmunización (EPI, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh y otros socios, apoyó la puesta en marcha de una campaña de vacunación para garantizar que los padres y cuidadores mantuvieran la confianza en las inmunizaciones infantiles durante la Pandemia

del COVID-19, y que los niños de entre nueve meses y nueve años cumplieran sus calendarios de vacunación contra el sarampión y la rubéola (MRV). La campaña llegó a 36,6 millones de niñas y niños de los 64 distritos del país, incluyendo quienes no habían sido vacunados en una o en todas las oportunidades anteriores de VMR. Antes de 2000, menos del 75 por ciento de niñas

y niños de Bangladesh recibían la primer dosis sistemática de la vacuna contra el sarampión (MCV1) y el sarampión era una de las principales causas de muerte infantil. De 2000 a 2016, tras aumentar la cobertura de la MCV1, poner en marcha tres actividades de inmunización suplementarias (SIA), introducir la vacuna contra la rubéola (la MRV) en 2012 y añadir una segunda dosis de la vacuna contra el sarampión para los niños de 15 meses como parte del protocolo de inmunización rutinaria del país, la cobertura estimada de la MCV1 aumentó del 74 al 94 por ciento. La cobertura de la MCV2 aumentó del 35 por ciento en 2013 al 93 por ciento en 2016. En 2016, la incidencia confirmada de sarampión en Bangladesh disminuyó un 84 por ciento, de 40 por millón de población a 6 por millón de población.<sup>1,2</sup>

En 2003, Bangladesh instituyó la vigilancia de casos sospechosos de sarampión basada en el laboratorio, utilizando 143 puntos de vigilancia activa y 625 de vigilancia pasiva en los 64 distritos del país. Este sistema se adaptó del sistema existente de vigilancia de la parálisis flácida aguda para la detección de la Polio. La vigilancia del sarampión y la rubéola se integró con la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (EVP) en 2003 y con la vigilancia del síndrome de rubéola congénita (SRC) en 2012. Los casos agregados de sarampión siguen siendo notificados por todos los centros sanitarios a través del Sistema Nacional de Información sobre la Gestión Sanitaria (NHMIH, por sus siglas en inglés) y se notifican anualmente a través del Formulario de Notificación Conjunta OMS/UNICEF (JRF) desde 2000. La diferencia en el número de casos notificados anualmente por estos dos sistemas paralelos ha disminuido desde 2013.

El gobierno de Bangladesh se fijó el objetivo de eliminar el sarampión y la rubéola para 2020. Una encuesta nacional sobre cobertura

de vacunación realizada en 2015 reveló que los motivos más comunes por los que un niño no estaba vacunado o lo estaba sólo parcialmente eran que los cuidadores estaban demasiado ocupados con otras prioridades o no se acordaban de llevar al niño a vacunar, y/o carecían de información sobre cuándo llevar al niño a vacunar. Estos resultados indicaron la necesidad de intensificar las actividades de movilización social para reforzar la inmunización sistemática (IR).<sup>3</sup> En todo Bangladesh se llevaron a cabo campañas de puesta al día de la VMR. Sin embargo, Bangladesh tuvo un total de 2.136 casos confirmados en 2018 y 5.266 en 2019.<sup>4</sup>

En marzo de 2020, en la época de la Pandemia del COVID-19, el gobierno de Bangladesh impuso una cuarentena masiva para controlar el brote del virus. La Adherencia a la cuarentena, y las órdenes de evitar lugares concurridos como los centros de vacunación, perturbaron los programas RI y EPI, lo que provocó que muchos niños no recibieran las vacunas rutinarias que salvan vidas. Cuando el programa PAI de Bangladesh empezó a recuperarse, hubo una necesidad urgente de renovar el compromiso de mejorar el acceso y la aceptación de la VMR y restablecer los servicios de RI a (al menos) resultados pre-COVID-19.





## Enfoque estratégico

El objetivo revisado del gobierno de Bangladesh para la eliminación completa del virus circulante del sarampión y la rubéola es para el año 2023. La oficina de UNICEF en Bangladesh, en colaboración con el Programa Ampliado de Inmunización (EPI) del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh y otros asociados, apoyó la puesta en marcha de una campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola (MRV) para garantizar que los padres y cuidadores mantuvieran la confianza en la vacunación infantil durante la pandemia de COVID-19, y que los niños de edades comprendidas entre los nueve meses y los nueve años mantuvieran al día sus calendarios de vacunación contra el sarampión y la rubéola (MRV). UNICEF apoyó el desarrollo de una estrategia de comunicación social y de cambio de comportamiento (SBCC) para identificar a los públicos clave (especialmente los grupos de alto riesgo) y orientar las actividades de la campaña.<sup>5</sup> La campaña se extendió a lo largo de seis semanas (en lugar de las tres habituales), entre el 12 de diciembre de 2020 y el 3 de febrero de 2021, para evitar aglomeraciones en los centros de vacunación y reducir el riesgo de infección

por COVID-19. La duración de la campaña fue algo flexible durante la pandemia. En algunas zonas de difícil acceso, la campaña continuó más allá del plazo previsto para garantizar que se llegaba a todas las poblaciones clave. Las poblaciones clave para la campaña incluían a madres y cuidadores urbanos que vivían en barrios marginales, trabajadores y empresarios del vestido, poblaciones de difícil acceso en las ciudades, trabajadores y propietarios de jardines de té, cuidadores en Haor y tierras pantanosas, comunidades étnicas, niños, adolescentes y jóvenes, tanto escolarizados como no escolarizados, líderes comunitarios locales y líderes religiosos.

Dado que la pandemia restringió la comunicación en persona, la sólida red comunitaria de Bangladesh (incluidos los sistemas de salud, los institutos gubernamentales locales, los líderes religiosos, los grupos de voluntarios y los sistemas escolares) no pudo desempeñar su función habitual de involucrar a los miembros de la comunidad y motivarlos para que vacunaran a sus hijos. El equipo de SBC de UNICEF pasó a confiar en los medios de comunicación de



masiva y redes sociales. Basándose en éxitos anteriores con los medios de comunicación masiva, el equipo creó anuncios de servicio público en televisión y radio, programas de entrevistas, canciones, folletos, artículos y anuncios en periódicos, medios de comunicación exteriores (por ejemplo, grandes carteles, vallas publicitarias), y utilizó megáfonos para hacer anuncios en las comunidades sin convocar a la gente. Se activaron redes de radios comunitarias para transmitir mensajes clave sobre cómo mantenerse al día con la MRV. Se contrató a famosos para que promovieran la VSM. El eslogan de la campaña fue "Oh, niños cariñosos vengan, es hora de vacunarse", una frase que hace eco de una famosa canción de cuna infantil. El eslogan se probó previamente con niños, padres/cuidadores y trabajadores de la salud, y resultó tranquilizador. El mensaje y los materiales para los medios de comunicación masiva también se difundieron a través de las redes sociales (por ejemplo, Facebook) y se compartieron mediante un calendario de contenidos sincronizado para garantizar que se llegaba a un público más amplio con los mensajes más actualizados.

Se empleó una fuerza comprometida de más de 50.000 vacunadores para llevar las vacunas a los brazos de los niños. Llevaron los viales de vacunas envasados en frío a zonas de difícil acceso del país para vacunar a los niños más vulnerables, todo ello manteniendo los protocolos de seguridad del COVID-19.

UNICEF invirtió en reforzar la capacidad de la cadena del frío en Bangladesh, instalando cámaras frigoríficas y adquiriendo equipos de refrigeración, cajas frigoríficas y portavacunas, al tiempo que desarrollaba sistemas de información

de gestión logística y formación para los trabajadores sanitarios para la campaña MRV 2020. El Departamento Central de Almacenes Médicos (CMSD, por sus siglas en inglés) actúa como unidad para facilitar el despacho aduanero de las vacunas, mientras que el Almacén Central del PAI en el Cuartel General del PAI, dependiente del Ministerio de Sanidad, es responsable de almacenar las vacunas a nivel central y de mantener la temperatura requerida.<sup>6</sup> Esta nueva práctica de la cadena del frío ha eliminado lo que era un obstáculo importante para lograr la plena cobertura de inmunización en el país.

Se desarrollaron herramientas en línea para crear microplanes y facilitar el seguimiento en tiempo real de las actividades de la campaña a través de un servidor específico dentro del Sistema de Información Sanitaria de Distrito 2 (DHIS2, por sus siglas en inglés). Este sistema permitió a los miembros del equipo, desde la unidad administrativa más baja hasta el nivel nacional, cargar datos de manera oportuna. Se creó una aplicación móvil basada en Android para difundir las plantillas de los microplanes, informar sobre las "sesiones de vacunación" a través de las cuales se crearon los microplanes, proporcionar supervisión de apoyo, facilitar la programación de las visitas a los hogares y reforzar la Monitorización Rápida de Conveniencia de las actividades de la campaña, de las que se informaba en un panel de control en tiempo real. Se elaboró un plan de comunicación de riesgos para ayudar al equipo de la campaña a hacer frente a la información de la vacunación falsa, la desinformación, los rumores y los acontecimientos adversos tras la vacunación (AEFI).<sup>7</sup>



© UNICEF / UN0688037



## Principales resultados

- El gobierno de Bangladesh protegió a sus niños del sarampión y la rubéola durante toda la pandemia del COVID-19. Al menos 36,6 millones de niños de edades comprendidas entre los nueve meses y los nueve años fueron vacunados contra el sarampión y la rubéola durante la Campaña 2020 de VMR, apoyada por UNICEF. Este logro superó el objetivo de 34 millones de niños (es decir, se alcanzó el 104 por ciento del objetivo). La campaña llegó a 64 distritos y 12 corporaciones municipales, incluidas 484 Upazilas, 111 municipios y 48 zonas.
- La página de la campaña MRV de UNICEF Bangladesh en Facebook fue seguida por más de 10,5 millones de usuarios de FB. El tema musical llegó a más de 300.000 personas, y el anuncio de servicio público a unas 500.000.

se emplearon

ARRIBA DE  
**50,000**

vacunadores

POR LO MENOS

**36.6 millones**

de niñas y niños  
vacunados

El PSA alcanzó unas

**500,000**  
PERSONAS



## Lecciones aprendidas

- 1** Reunir pruebas sobre las normas sociales que influyen en el cambio de comportamiento relacionado con el MRV fue crucial para desarrollar las intervenciones de la campaña.
- 2** Disponer de una plantilla del marco estratégico clara, un plan de ejecución fácilmente navegable y un proceso que los socios de la campaña pudieran seguir, permitió transformar rápidamente los materiales de RM para el contexto pandémico, y ayudó a los socios a actuar sobre el terreno mediante orientaciones virtuales.
- 3** Una directriz específica para la Comunicación de Riesgos en Crisis y Emergencias (CERC, por sus siglas en inglés) y el enfrentar la reticencia a la vacuna ayudaron a abordar los problemas de AEFI surgidos durante la campaña.





# Recomendaciones

- 1 Las futuras campañas deberían considerar la posibilidad de desarrollar o utilizar un personaje existente (de dibujos animados o de otro tipo) para que sirva de mascota que pueda asociarse con la vacunación infantil en Bangladesh y utilizarse para promover la vacunación infantil en todo el país.
- 2 Los materiales para redes sociales creados para esta campaña fueron alojados en su mayoría por UNICEF Bangladesh. Es necesario seguir reforzando la capacidad de los socios en la escucha de redes sociales para que sean capaces de promover los mensajes de la campaña.
- 3 En Bangladesh hay al menos 30.000 niños menores de un año con dosis cero. Los niños con dosis cero no han recibido ninguna vacuna, incluidas las del sarampión y la rubéola, y las futuras campañas deben dirigirse a ellos.

## Notas finales

- 1 Khanal S., Bohara R., Chacko S., Sharifuzzaman M., Shamsuzzaman M., Goodson J.L. et al., "Progresos hacia la eliminación del sarampión - Bangladesh, 2000-2016", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 66, no. 28, pp. 753-757, 2017.
- 2 Las Actividades Suplementarias de Inmunización (ASI) son campañas de inmunización que suelen llevarse a cabo en dos grupos de edad. Una AIS inicial, de alcance nacional, se dirige a todos los niños de nueve meses a 14 años; una AIS periódica de seguimiento se dirige entonces a todos los niños nacidos desde la última AIS y se realiza generalmente cada 2-4 años. El objetivo de una AIS de seguimiento es eliminar cualquier susceptibilidad al sarampión que se haya acumulado en cohortes de nacimientos recientes y proteger a los niños que no respondieron a la primera dosis de vacuna antisarampionosa.
- 3 Khanal S., Bohara R., Chacko S., Sharifuzzaman M., Shamsuzzaman M., Goodson J.L. et al., "Progresos hacia la eliminación del sarampión - Bangladesh, 2000-2016", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 66, no. 28, pp. 753-757, 2017.
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola 2020: Capturing the action*, UNICEF Bangladesh, Dhaka, 2021.
- 5 Hassan B., Gupta D., Rehman S.M., Adhikary J.M., *Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSC) Strategy for Improving Routine Immunization and Measles-Rubella (MR) Campaign Coverage 2018-2019*, UNICEF, 2019.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Measles & rubella vaccination 2020: Capturing the action*, UNICEF Dhaka, 2021.
- 7 Gobierno de Bangladesh, 'Measles Rubella Vaccination Campaign 2020: Guideline for the crisis and emergency risk communication (CERC) and addressing the vaccine hesitancy', Dhaka, 2020.

## UNICEF Nepal ayuda a mejorar la seguridad de las voluntarias de salud comunitarias mediante el Diseño Centrado en la Persona

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

© UNICEF/UN0638960/Upadhayay

### Breve resumen

UNICEF Nepal impartió capacitaciones en cuatro provincias para comprender los problemas subyacentes que contribuyen a las bajas tasas de vacunación en determinadas comunidades Nepalesas. Tras una formación para crear capacidad en el uso del diseño centrado en la persona (DCP), un equipo en el terreno en Katmandú llevó a cabo una investigación para comprender por qué la comunidad de Chepang tenía tasas de cobertura de vacunación inferiores al 70 por ciento. Las conclusiones del estudio

apuntaban como una razón detrás de las bajas tasas de vacunación al miedo que tenían las voluntarias de salud de la comunidad (VSC), personas clave encargadas de recordar a las familias que acudan a vacunarse, a viajar solas por determinadas zonas. La solución que se presentó a partir de las conclusiones del estudio fue involucrar a prestamistas (personas influyentes de la comunidad) para garantizar el paso seguro de las VSC en sus comunidades.



### Contexto

Las voluntarias de salud comunitarias (VSC) de Nepal se encargan de recordar a las familias que acudan a las citas de vacunación. Tienen la práctica arraigada de acompañar a miembros de la familia a los centros de salud para que se vacunen. Esta práctica ha sido una estrategia

eficaz para aumentar las tasas de vacunación. Sin embargo, las VSC se sentían inseguras viajando solas de casa en casa en determinadas zonas. Este problema estaba afectando a la cobertura y las tasas de vacunación en las comunidades de las zonas que las VSC consideraban inseguras.



## Enfoque estratégico

UNICEF Nepal apoyó la formación en diseño centrado en la persona (DCP) en cuatro provincias. Dentro de cada provincia, la atención se centró en las comunidades con una cobertura de vacunación inferior al 70 por ciento.

Para investigar las razones de las bajas tasas de vacunación en Katmandú, se dio prioridad a la comunidad de Chepang, un grupo étnico minoritario indígena que vive en un suburbio urbano. Durante la capacitación, las y los participantes viajaron a Chepang y, utilizando una visión de sistemas del DCP recibido en el entrenamiento, el equipo en el terreno se propuso comprender el camino hacia la vacunación desde la perspectiva de las personas directa o indirectamente involucradas (por ejemplo, pastores, profesores, padres/cuidadores, vacunadores, jefe de sección de salud, voluntarias de salud de la comunidad, presidente de barrio). Utilizando tarjetas de debate visuales y otras herramientas de debate creativas, el equipo preguntó:

- ¿Qué hábitos, rutinas y responsabilidades componen un día típico de una voluntaria de salud comunitaria (VSC)?
- ¿Quiénes son las y los actores más confiables e influyentes de la comunidad?
- ¿Cuáles son los mayores obstáculos que impiden a trabajadores de la salud a prestar servicios de salud de calidad?
- ¿Cómo se perciben las prácticas y los servicios de salud en la comunidad?
- ¿Cuál es la relación entre las y los trabajadores de la salud y las familias que acuden a las clínicas?

Las conclusiones de esta investigación revelaron que las VSC se sentían inseguras viajando solas de casa en casa para recordar a las familias que acudieran a la clínica para vacunarse. El

equipo también descubrió que prestamistas, y no líderes de la comunidad, eran quienes tenían más influencia en la comunidad, y éstos prestamistas se veían a sí mismos (y querían que se les viera) como protectores de la comunidad. La solución parecía involucrar a prestamistas en el mantenimiento de la seguridad de las VSC. Como miembros prósperos y bien conectados en la comunidad, los prestamistas tenían acceso a recursos como el transporte en moto, que podía proporcionar a las VSC un paso seguro. También podían defender a las VSC en las reuniones locales y en los lugares donde se reúnen líderes de la comunidad para generar un mayor apoyo y concientización de la comunidad respecto a sus actividades y su bienestar. A cambio, el sector de salud reconocería el servicio e impacto positivo de los prestamistas.





## Principales resultados

- Mediante el proceso de comprender la dinámica más amplia de la comunidad, el equipo descubrió que los prestamistas de dinero, y no líderes locales, son los que tienen mayor influencia en la comunidad.

© UNICEF/UN0638751/Upadhayay



UNICEF Nepal apoyó a través del

**DISEÑO CENTRADO EN LA PERSONA (HCD)**

la capacitación en cuatro provincias

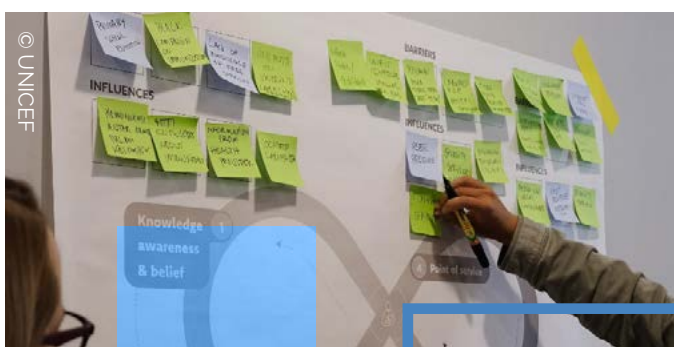
El equipo en el terreno utilizó tarjetas visuales de discusión y otras herramientas creativas.

El equipo en el terreno se enteró de que los prestamistas tenían la mayor influencia en la comunidad



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 A los prestamistas de dinero se les puede dar la oportunidad de participar en comités de salud locales para que puedan ayudar a abordar los problemas de seguridad, involucrarse en causas sociales de la comunidad y apoyar a las VSC a cambio del reconocimiento de su impacto.
- 2 La idea de aprovechar la influencia y los recursos de los prestamistas de dinero para abordar los problemas de seguridad de las VSC sólo pudo descubrirse tratando de comprender la dinámica más amplia de la comunidad desde una perspectiva centrada en la persona.



## UNICEF Nepal apoya iniciativas innovadoras de movilización social dirigidas por jóvenes para prevenir la gastroenteritis aguda y el cólera en el valle de Katmandú

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

### Breve resumen

UNICEF Nepal, en asociación con Yuwalaya, una organización dirigida por jóvenes, diseñó y puso en práctica una innovadora iniciativa de movilización social de seis meses de duración para mejorar las prácticas higiénicas de los habitantes de los barrios marginales urbanos del valle de Katmandú y eliminar los brotes de cólera. Las intervenciones incluyeron el desarrollo de capacidades entre las organizaciones juveniles, una campaña que incluía actividades de infoentretenimiento como flash mobs, teatro fórum, cómics murales, poesía slam, movilización y debates comunitarios, y audiencias públicas con funcionarios públicos de distrito. Se llegó directamente a más de

34.000 personas con mensajes clave en 29 zonas conflictivas de dos ciudades metropolitanas y cinco municipios del valle de Katmandú. Se llegó a 800 jóvenes con formaciones impartidas por jóvenes y se reforzaron sus habilidades para debatir mensajes clave sobre saneamiento e higiene con sus comunidades y familias. Además de aumentar los conocimientos sobre el agua potable y las prácticas higiénicas, las y los jóvenes que diseñaron, dirigieron y pusieron en práctica estas iniciativas, desarrollaron aptitudes vitales clave, como la confianza en sí mismos para hablar en público, expresar emociones, el pensamiento crítico y creativo y la capacidad de influir en la gente.



## Contexto

El cólera es endémico en varias partes de Nepal, incluido el valle de Katmandú. Un gran terremoto en el valle de Katmandú (en 2015) provocó una escasez parcial de agua. Muchas personas siguen viviendo en condiciones poco higiénicas, con acceso limitado al agua potable y a instalaciones de saneamiento.

Las personas que viven en barrios marginales tienen dificultades para adoptar prácticas seguras de agua, saneamiento e higiene, a pesar de que conocen su importancia. Durante los monzones, el cólera amenaza con alcanzar proporciones epidémicas.





## Enfoque estratégico

Se llevó a cabo una encuesta de referencia sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) prevalentes para conocer los comportamientos de las personas en materia de agua, saneamiento, higiene y búsqueda de tratamiento para la gastroenteritis aguda y el cólera. Sesenta y cuatro jóvenes recibieron formación sobre recolección de datos para llevar a cabo la encuesta CAP. UNICEF Nepal elaboró un cuestionario con 50 preguntas, que Yuwalaya (una organización no gubernamental sin fines de lucro dirigida por jóvenes de Nepal) sometió a pruebas previas para su finalización. Jóvenes encuestadores fueron de puerta en puerta para recoger datos de 1.601 hogares. Este método de recogida de datos fomentó la capacidad de las y los jóvenes para evaluar objetivamente la situación del saneamiento y la higiene, así como para medir la diferencia que su trabajo suponía en sus comunidades.

Las conclusiones fueron utilizadas por UNICEF Nepal y Yuwalaya, en estrecha consulta con las Oficinas de Salud Pública de Distrito (OSPD) de Katmandú, Lalitpur y Bhaktapur, para diseñar un programa de seis meses destinado a aumentar la adopción de agua potable y prácticas sanitarias e higiénicas entre las familias y comunidades del valle de Katmandú. El programa se basaba en el Modelo Ecológico Social (SEM) e incorporaba los enfoques de comunicación como abogacía, desarrollo de capacidades y comunicación interpersonal.<sup>1</sup>

Entre junio y noviembre de 2017, durante las estaciones premonzónica y monzónica, se llevaron a cabo diversas capacitaciones y actividades innovadoras dirigidas por jóvenes en 29 zonas identificadas como focos de cólera en las dos ciudades metropolitanas de Katmandú y Lalitpur, y en cinco municipios de Chandragari, Godawari, Kirtipur, Mahalaxmi y Suryabinayak.

Las actividades clave incluyeron:

**1. Fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones juveniles:** Mediante la

coordinación con los clubes juveniles locales, se seleccionó a adolescentes y jóvenes de las zonas conflictivas identificadas para una formación sobre habilidades de comunicación y movilización social. Se impartió un taller de un día a 141 jóvenes en la que adquirieron habilidades básicas relacionadas con la movilización social y mejoraron sus conocimientos sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el agua.

- 2. Debates a nivel comunitario:** Treinta clubes juveniles y diversos actores clave locales (por ejemplo, representantes de distrito, voluntarias de salud de la comunidad, grupos de mujeres y jóvenes locales) realizaron debates comunitarios para promover el uso de agua potable y prácticas de higiene en las zonas de intervención, y para promover un medio ambiente limpio y saludable.
- 3. Actividades:** Los clubes juveniles contribuyeron a diversas actividades durante el Día Mundial del Medio Ambiente, el Día Internacional de la Juventud, el Día de la Niña y el Niño y el Día Mundial del Retrete, haciendo hincapié en que el acceso al agua potable y a la higiene es crucial para una comunidad sana y a los derechos de niñas y niños. Las contribuciones juveniles incluyeron 130 cómics murales, 20 flash mobs, 24 presentaciones de teatro foro participativo, sesiones de poesía slam (con 123 poetas slam) y "miking" (caminar o viajar por los asentamientos mientras se difunden mensajes utilizando un micrófono). Se utilizaron mascotas para atraer audiencias a las presentaciones en espacios públicos.
- 4. Audiencias públicas:** Se celebraron audiencias públicas en las OSPD en las que jóvenes expusieron temas de saneamiento e higiene mediante actuaciones de poesía slam y teatro, y la presentación de cómics murales.
- 5. Encuesta final:** Se realizó una encuesta final para determinar los efectos de la campaña en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) prevalentes en relación con el agua, el saneamiento, la higiene y los comportamientos de búsqueda de tratamiento.



## Principales resultados

- Ciento cuarenta y un jóvenes recibieron capacitación en comunicación interpersonal y movilización social. Los clubes juveniles coordinaron y llevaron a cabo 29 debates comunitarios y campañas de saneamiento en 29 distritos. Sesenta y cuatro de estos 141 jóvenes también recibieron formación para realizar encuestas a los hogares sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).
- Se llegó directamente a 34.350 personas con mensajes clave en 29 zonas conflictivas de dos ciudades metropolitanas y cinco municipios del valle de Katmandú.
- Ochocientos jóvenes recibieron capacitación impartida por instructores juveniles y reforzaron sus aptitudes para debatir mensajes clave sobre saneamiento e higiene con sus comunidades y familias.
- Además de aumentar los conocimientos sobre el agua potable y las prácticas higiénicas, las y los jóvenes que diseñaron, dirigieron y pusieron en práctica estas iniciativas, desarrollaron aptitudes vitales clave como la confianza en sí mismos para hablar en público, expresar emociones, el pensamiento crítico y creativo y la capacidad de influir en las personas.
- Treinta clubes juveniles reforzaron su colaboración con actores clave locales; 16 jóvenes, incluidos 11 facilitadores comunitarios, dos supervisores de campo y tres informadores, tomaron la iniciativa para garantizar un vínculo directo entre los clubes juveniles locales, sus representantes de barrio y los centros de salud pertinentes.
- Noventa y cuatro actos públicos en torno a la promoción del agua potable, el saneamiento y la higiene fueron llevados a cabo por 30 grupos de jóvenes.
- Se celebraron nueve audiencias públicas, en las que participaron las Oficinas de Salud Pública de los Distritos, en las zonas conflictivas de los siete municipios.
- No hubo brotes de cólera en el valle de Katmandú en 2017, frente a los 186 casos de 2016.

**94**

**ACTOS PÚBLICOS**

en torno al agua potable, el saneamiento y la promoción de la higiene fueron llevados a cabo por 30 grupos de jóvenes

**9**

**AUDIENCIAS PÚBLICAS**

se implementaron en zonas conflictivas de los siete municipios

**141**

**JÓVENES**

recibieron formación en comunicación interpersonal y movilización social





## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Es necesario mejorar los servicios públicos (suministro de agua potable y sistemas de alcantarillado funcionales) para garantizar que los habitantes de los suburbios urbanos puedan llevar a la práctica sus nuevos conocimientos y actitudes positivas sobre saneamiento e higiene.
- 2 Las actividades dirigidas por jóvenes, utilizando redes de clubes juveniles y con el apoyo de una formación adecuada, pueden ser una forma rentable de llegar a las comunidades con mensajes pertinentes sobre el agua, el saneamiento y la higiene.
- 3 El involucramiento de la comunidad (especialmente de jóvenes) probablemente aumenta el alcance, la eficacia y la sostenibilidad del proyecto, y debería aplicarse a todos los proyectos pertinentes.
- 4 Actividades innovadoras como la poesía slam, los flash mobs y los cómics murales podrían utilizarse como parte de otros proyectos para abordar las normas sociales y cambiar comportamientos.

## Notas finales

- 1 El [Modelo Ecológico Social \(SEM\)](#) postula que el comportamiento individual está determinado por múltiples niveles de influencia (individual, interpersonal, comunitario, institucional/organizativo, social), de ahí la necesidad de intervenir en todos los niveles para promover el cambio de comportamiento.



© UNICEF/UNI199542/Panday

## UNICEF Pakistán desarrolla intervenciones de cambio social y de comportamiento para acabar con la Polio en Karachi

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

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

Agosto de 2020 hasta la actualidad



**Duración**  
En curso



**Presupuesto**

USD\$45.000 para actividades de participación comunitaria (no se incluye el presupuesto de personal ni el de comunicación externa).

Pakistán es uno de los tres países del mundo donde la polio sigue siendo endémica, junto con Afganistán y Nigeria. Para eliminar completamente la polio, la totalidad de niñas y niños de todos los hogares deben ser vacunados. UNICEF Pakistán apoyó una investigación en Karachi (capital de la provincia de Sindh) para identificar los desafíos hacia el rechazo a la vacuna antipoliomielítica, determinar los cuellos de botella clave de la población sin

vacunar, e involucrar a los miembros de la comunidad mediante actividades adaptadas de cambio social y de comportamiento (CSC) en la cocreación de soluciones para abordar la resistencia a la vacuna. Las actividades de participación comunitaria dieron como resultado una disminución del 70 por ciento en la tasa de rechazos a la vacuna contra la polio en Karachi entre agosto de 2020 y agosto de 2022.

Desde la puesta en marcha del Programa de Erradicación de la Polio de Pakistán en 1994, se ha logrado una disminución del 99 por ciento de los casos de polio en Pakistán.<sup>1</sup> En la provincia de Sindh, los casos de poliovirus salvaje (WPV) disminuyeron de 12 en 2015 a sólo uno en 2018. En 2019 y 2020, sin embargo, el número de casos se disparó a 30 y 22 respectivamente. El número de poliovirus circulantes derivados de vacunas (cVDPV2) en Sindh fue de 45 en 2020.<sup>2</sup> Miles de niñas y niños Paquistaneses siguen sin recibir la vacuna antipoliomielítica. La mayoría viven en zonas remotas, frágiles y afectadas por conflictos, y forman parte de poblaciones migrantes o refugiadas, lo que hace muy difícil llegar con las vacunas. La desinformación sobre las vacunas contra la polio, especialmente durante la pandemia del COVID-19, cuando se

interrumpieron las campañas de inmunización, también obstaculizó la erradicación de esta enfermedad.

Karachi es la ciudad más grande de Pakistán, con aproximadamente 17 millones de habitantes pertenecientes a distintas comunidades y tribus que luchan por mantener su identidad cultural e histórica mientras sobreviven en medio de difíciles circunstancias socioeconómicas, sistemas civiles y de salud deficientes y conspiraciones políticas que provocan una escasa confianza en el gobierno y sus programas, incluida la vacunación contra la polio. La mayoría de las comunidades Pastunes se encuentran en la periferia de la ciudad de Karachi.



© UNICEF/UN0324982/Zalidi



## Enfoque estratégico

La oficina de UNICEF Pakistán apoyó un estudio para identificar los desafíos a nivel familiar de padres de Karachi (provincia de Sindh) que rechazaron la vacuna contra la polio para sus hijas e hijos de uno a cinco años.<sup>3</sup> Este estudio permitió a las y los investigadores identificar la lengua, la tribu, la casta, el clan, la religión y la situación socioeconómica de las familias con las tasas de rechazo a la vacuna más elevadas, sus motivos de rechazo, así como líderes tribales/personas influyentes dentro de las comunidades Pastunes.

Las tasas de rechazo más elevadas correspondieron a las y los hablantes de Urdu y Pastún, y a las familias que vivían en barrios marginales o en zonas "elegantes". Más de 150.000 niñas y niños no fueron vacunados contra la polio. La mayoría de padres del estudio se negaron a vacunar a sus hijas e hijos porque creían que la vacuna debía administrarla un médico, o no confiaban en la vacuna antipoliomielítica ni en el gobierno que apoyaba las actividades de vacunación contra la polio. Algunos padres tenían ideas erróneas de que el programa de prevención de la polio era una conspiración occidental contra los musulmanes y contenía ingredientes prohibidos por la ley islámica. Entre la población Pastún también circulaban ideas culturales erróneas sobre los peligros de vacunar a un recién nacido. La mayoría de padres afirmaron que su hija o hijo no fue vacunado porque tenía diarrea, fiebre o una enfermedad estacional en el momento de la campaña de vacunación. Padres que residían en las zonas "elegantes" eran reacios a que sus hijas e hijos recibieran varias dosis de la vacuna antipoliomielítica. Los resultados del estudio se utilizaron para identificar grupos de rechazo dentro de un mapa de Karachi.

Se crearon conjuntamente con los miembros de la comunidad una serie de intervenciones adaptadas de cambio social y de comportamiento (CSC) para aumentar la vacunación contra la polio. Se desarrollaron microplanes a nivel comunitario para involucrar a la comunidad e incrementar su responsabilidad en el aumento de la vacunación contra la polio entre niñas y niños de la comunidad. En cada zona se vacunó entre 1.000 y 1.200 niñas y niños contra la polio.

Las zonas con más del diez por ciento de tasas de rechazo de la vacuna fueron la prioridad de las intervenciones. Las actividades clave de CSC incluían:

- 1. Abogacía con actores clave:** Se buscó un compromiso de alto nivel con los principales líderes políticos, religiosos y tribales para crear un entorno propicio para las actividades de vacunación contra la polio.
- 2. Prestación de servicios integrados:** Se elaboró un plan de acción específico y se involucró a otras secciones de UNICEF para que se centraran más en la prestación integrada de servicios y en la sensibilización de las comunidades en torno a prácticas clave de atención familiar en salud.
- 3. Formación de trabajadores de primera línea (TPL):** Se llevaron a cabo sesiones de desarrollo de capacidades para mejorar sus habilidades de comunicación interpersonal (CIP).
- 4. Sesiones de compromiso comunitario con ancianos tribales y miembros de la comunidad:** Se utilizó la comunicación interpersonal para motivar a los ancianos tribales para que apoyaran la vacunación contra la polio, y para comprometer a los miembros Pastunes de la comunidad a que vacunarán a sus hijas e hijos contra la polio. Se identificaron en la comunidad a mujeres pashtunes que son "figuras maternas" (Moro) que servían de influencia para las cuidadoras.
- 5. Participación en escuelas religiosas:** Los mensajes clave se difundieron a través de las madrazas (escuelas religiosas islámicas sólo para varones de enseñanza elemental y superior) y en reuniones religiosas.
- 6. Medios de comunicación masivos:** Se contactó con los medios de comunicación locales para que transmitieran videos realizados por UNICEF Pakistán, con mensajes positivos sobre la vacunación contra la polio emitidos por personas influyentes como líderes tribales, líderes políticos, la Asociación Médica de Pakistán, médicos individuales, la Asociación Médica Islámica de Pakistán, socios de UNICEF, Supervisores de Área de UNICEF, el Equipo de Polio y otros actores clave.



## Principales resultados

- Entre 2020 y 2022 se llevaron a cabo al menos 19 campañas de vacunación contra la polio.
- UNICEF ha creado y difundido a través de los medios de comunicación locales al menos 100 videos con mensajes del personal de UNICEF y de principales actores clave sobre los beneficios de la vacunación contra la polio.
- Más de 80 trabajadores de primera línea adscritos a su comunidad de origen recibieron capacitación en comunicación interpersonal.
- La baja tasa de vacunación antipoliomielítica en Karachi disminuyó aproximadamente en un 70 por ciento entre agosto de 2020 y agosto de 2022.
- La cobertura global de la vacunación contra la polio mejoró hasta superar el 98 por ciento de niñas y niños que cumplían los requisitos para ser vacunados en cada actividad de inmunización suplementaria.
- El compromiso sistemático de dirigentes tribales, políticos y religiosos hizo que más de 1.500 líderes clave apoyaran activamente la vacunación contra la polio y otros servicios integrados.
- Los esfuerzos para involucrar a la comunidad dieron lugar a un aumento considerable en la confianza a la vacuna; vacunadores pudieron desplazarse por zonas hostiles sin la intervención de fuerzas del orden.
- Aumentó el número de mujeres que participaron en sesiones de compromiso comunitario sobre la vacunación contra la polio.
- Las intervenciones selectivas y específicas por zonas ayudaron a reducir la resistencia a la vacunación.
- Se establecieron alianzas sólidas con organizaciones comunitarias.
- No se ha detectado el virus de la polio en seres humanos ni en el medio ambiente en la mayor parte de la provincia de Sindh desde que comenzó la intervención en 2020.

MÁS DE

**80**

trabajadores de primera línea fueron capacitados en comunicación interpersonal

**70%**

de disminución de la tasa de rechazo a la vacuna contra la polio

POR LO MENOS

**19**

campañas de vacunación contra la polio se llevaron a cabo entre 2020 y 2022



## Lecciones aprendidas

- 1** La recopilación de información sobre el comportamiento y la identificación de los retos son fundamentales para comprender el rechazo a la vacuna contra la polio, como primer paso hacia el desarrollo de actividades para cambiar las actitudes y los comportamientos respecto a la vacuna.
- 2** Involucrar a miembros de la comunidad (especialmente a líderes de la comunidad/opinión) en la planificación, ejecución y supervisión de las actividades de CSC, ayuda a crear un sentimiento de apropiación de las actividades y disminuye la resistencia a la aceptación de la vacuna contra la polio. Escuchar continuamente a la comunidad ayuda a identificar y abordar los retos de las intervenciones sobre la vacuna antipoliomielítica.
- 3** La prestación de servicios integrados puede revitalizar el compromiso de la comunidad, generar confianza y hacer que ésta se sienta escuchada. Incluso cuando las comunidades no tuvieron experiencias positivas con el sistema de prestación de servicios de salud, esta confianza no se vio afectada. Las asociaciones basadas en las necesidades y la creación de alianzas con socios públicos y privados requieren actividades orientadas a objetivos y un plan de acción para una ejecución eficaz.



## Recomendaciones

- 1** Seguir utilizando un enfoque sistemático y en tiempo real para recopilar datos sociales de los hogares (padres/cuidadores) con el fin de identificar y comprender las causas subyacentes del rechazo a la vacuna contra la polio.
- 2** Intensificar el enfoque de servicios integrados, concretamente en barrios marginales de Karachi, incluido el refuerzo del EPI y de los servicios básicos de salud y nutrición para mejorar la confianza de la comunidad en el sistema sanitario.
- 3** Emplear la abogacía sistemática a nivel político para lograr una mejor integración de la CSC, el EPI y la prestación de servicios integrados, así como una mayor sostenibilidad de los resultados.

## Notas finales

- 1** Programa de Erradicación de la Polio de Pakistán, 'Pakistan Polio Eradication Initiative: Trabajando por un Pakistán libre de Polio para todos los niños', <[www.endpolio.com.pk/images/reports/PPEI%20Brochure%20English.pdf](http://www.endpolio.com.pk/images/reports/PPEI%20Brochure%20English.pdf)>.
- 2** Programa de Erradicación de la Polio en Pakistán, 'Polio Free Pakistan for Every Child', <[www.endpolio.com.pk/polioin-pakistan/polio-cases-in-provinces](http://www.endpolio.com.pk/polioin-pakistan/polio-cases-in-provinces)>.
- 3** Un mapa de retos comunica claramente las conclusiones obtenidas del trabajo de campo y señala los retos específicos mediante imágenes y citas de los usuarios, así como un texto explicativo que aborda un problema, una barrera o un tema.



## UNICEF Nepal utiliza estrategias de cambio social y de comportamiento para proporcionar ayuda vital a nepaleses tras los devastadores terremotos

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

### Breve resumen

En abril y mayo de 2015, devastadores terremotos sacudieron Nepal, en los que murieron 9.000 personas y más de 100.000 resultaron heridas. La mayoría de las viviendas resultaron dañadas o totalmente destruidas, y la población se vio obligada a trasladarse a espacios seguros o a vivir en refugios improvisados. También quedaron destruidas gran parte de las infraestructuras de salud, comunitarias y de telecomunicaciones. Los deslizamientos de tierra posteriores bloquearon las principales carreteras y autopistas, dificultando a los organismos de emergencia y a las autoridades la entrega de ayuda a las poblaciones afectadas. El Equipo de Comunicación para el Desarrollo (C4D) de UNICEF Nepal respondió iniciando actividades de difusión de información a través de los canales de medios de comunicación que seguían funcionando, y recogiendo

información sobre las necesidades inmediatas de las poblaciones afectadas. Utilizando estrategias de comunicación social y de cambio de comportamiento, UNICEF Nepal movilizó a las comunidades y presentó espectáculos de edutretenimiento y actividades de divulgación para transmitir mensajes que salvaran vidas. Durante la fase de recuperación tras los terremotos, el equipo de UNICEF Nepal desarrolló la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para promover comportamientos positivos en relación con la preparación para emergencias, la prevención del tráfico de seres humanos y la reducción del riesgo de desastres. Los mecanismos de información, coordinación y retroalimentación apoyados por UNICEF Nepal permitieron crear comunidades más resistentes y reforzar la responsabilidad del gobierno y de la comunidad internacional.



## Contexto

La región del Himalaya es una de las más activas sísmicamente del mundo, pero los grandes terremotos son relativamente raros. El terremoto de Gorkha, en Nepal, con una magnitud de 7,6, se produjo el 25 de abril de 2015. Su epicentro se situó a unas 47 millas al noroeste de la capital, Katmandú. Le siguieron más de 300 réplicas.

Murieron unas 9.000 personas, de las cuales más de la mitad (55 por ciento) eran mujeres. Al menos 100.000 personas resultaron heridas. Se destruyeron más de 500.000 casas y otras 269.000 resultaron dañadas, entre ellas monumentos históricos y culturales. También quedaron destruidas infraestructuras clave, así como medios de subsistencia, especialmente en los sectores de la agricultura y el turismo.<sup>1</sup> El 12 de mayo de 2015, una réplica de magnitud

7,3 causó más de 100 muertos y casi 1.900 heridos.<sup>2</sup> En total, más de ocho millones de personas resultaron afectadas y unos 2,8 millones desplazadas. Los terremotos produjeron deslizamientos de tierra en zonas densamente pobladas de Katmandú.<sup>3</sup>

El gobierno Nepali declaró el estado de emergencia y pidió ayuda a la comunidad internacional. Según la evaluación de las necesidades tras la catástrofe realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial (BM) y la Unión Europea (UE), el valor total de los daños y pérdidas de la catástrofe se estimó en 7.100 millones de dólares, mientras que las necesidades estimadas para la recuperación ascendían a 6.700 millones de dólares.<sup>4</sup>



## Enfoque estratégico

La respuesta de UNICEF Nepal inmediatamente después de los terremotos consistió en involucrar a los medios de comunicación que aún funcionaban para difundir mensajes que salvaran vidas, recabar información sobre las necesidades y preocupaciones de las poblaciones afectadas y proporcionar asesoramiento psicosocial (a través de emisiones de radio con llamadas). A corto plazo, UNICEF apoyó la distribución de tiendas de campaña, generadores, grabadoras de audio portátiles, teléfonos híbridos, ordenadores portátiles y receptores de radio, así como la formación de técnicos locales en la reparación de aparatos de radio dañados. El plan a largo plazo consistía en formar a las emisoras de radio comunitarias para reforzar su programación de reducción del riesgo de desastres y su respuesta de preparación ante emergencias. Se creó un Grupo de Trabajo Comunitario (GTC) inicial para coordinar los esfuerzos de comunicación entre los organismos de ayuda y de la ONU, las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, las organizaciones

de medios de comunicación y los operadores de radios comunitarias<sup>5,6</sup>

Una encuesta realizada entre niñas y niños inmediatamente después de los sucesos sísmicos señaló la necesidad de apoyo psicosocial para abordar los sentimientos de pérdida, miedo, pena y tristeza. UNICEF Nepal apoyó el programa de radio Bhandai Sundai (Hablar-Escuchar) dirigido a niñas y niños, mujeres y familias que, de otro modo, no tenían acceso a servicios de asesoramiento directo.<sup>7</sup> El programa de radio se utilizó también para promover una campaña de regreso a la escuela (por ejemplo, modelando cómo deben actuar profesores y administradores con las y los estudiantes en sus primeros días de regreso a la escuela), la Semana de la Nutrición y el plan de Transferencias de Efectivo para las familias afectadas por el terremoto. El éxito del programa Bhandai Sundai dio lugar al programa derivado Bhandai Sundai Gaon Gaon Ma (Hablar-Escuchar en las aldeas), un programa itinerante de entretenimiento educativo presentado por



famosos Nepalíes que transmitían mensajes sobre salud, nutrición, agua, saneamiento, e higiene y protección infantil.<sup>8,9</sup> La Asociación de Radio Nepal y la Asociación de Radios Comunitarias de Nepal permitieron a miembros de la comunidad llamar y dar su opinión al personal humanitario sobre sus necesidades y preocupaciones.

UNICEF Nepal también se asoció con Yuwalaya, una organización dirigida por jóvenes que ya cuenta con una red en los distritos. Cientos de jóvenes voluntarios movilizaron a las comunidades para facilitar debates cara a cara y distribuir materiales de comunicación y suministros esenciales para la rehabilitación. Estos esfuerzos ayudaron a crear resiliencia en las comunidades y a reforzar la responsabilidad del gobierno y de la comunidad internacional.

Durante la fase de recuperación tras los terremotos, el Equipo de Comunicación para el Desarrollo (C4D) de UNICEF Nepal apoyó el programa de Promoción, Recuperación y Resiliencia entre las Comunidades Afectadas por el Terremoto, compuesto por (1) actividades de desarrollo de capacidades para organizaciones de la sociedad civil (OSC), grupos comunitarios y jóvenes, y (2) la emisión de una serie radiofónica de entretenimiento educativo, Milan Chowk (el nombre de un pueblo imaginario de Nepal). Se formó a personas de las principales organizaciones y redes juveniles para difundir información crítica, hacer un seguimiento de las percepciones y necesidades de la comunidad y desarrollar planes de acción comunitarios, así como para crear mecanismos de retroalimentación

comunitaria y rendición de cuentas por parte de los responsables. Los mensajes transmitidos por estos grupos incluían formas de prepararse para futuras catástrofes, y cómo prevenir la trata de seres humanos. Siempre que fue posible y pertinente, los mensajes se integraron en los programas en curso.<sup>10</sup> La radionovela, transmitida semanalmente en segmentos de 20 minutos, ofrecía mensajes sobre salud materno infantil, nutrición, higiene y reducción del riesgo de catástrofes. El contenido se complementó con contenido local en lenguas locales producido por 16 emisoras de radio comunitarias de distritos prioritarios.



Se contrató a un sistema externo de supervisión de usuarios finales (DARA) para evaluar la eficacia de la respuesta humanitaria y proporcionar informes periódicos sobre el rendimiento de los programas de emergencia de UNICEF, incluidas las iniciativas de comunicación social y de cambio de comportamiento. El personal de DARA visitó nueve distritos de Nepal y realizó más de 150 entrevistas a informantes clave, 30 debates de grupo y observaciones de la asistencia en centros de salud, centros de aprendizaje, refugios, hogares y otros locales.<sup>11</sup>





## Principales resultados

Las actividades de promoción llevadas a cabo por las OSC, grupos comunitarios y jóvenes llegaron a más de 57.000 personas, preparándolas para futuras catástrofes.

### personal DARA

visitó nueve distritos de Nepal y realizó más de 150 entrevistas a informantes clave y 30 grupos focales

**57,000** PERSONAS

fueron alcanzadas a través de los mensajes para prepararlos para futuras catástrofes

**16** EMISORAS DE RADIO COMUNITARIAS

en distritos prioritarios transmitieron contenidos locales



© UNICEF/UNo8387/Karki



# Lecciones aprendidas<sup>12</sup>

- 1** Las iniciativas de respuesta a terremotos y otras catástrofes deben tener una teoría del cambio clara como marco para orientar las actividades. La respuesta inicial de UNICEF Nepal no se basó en una teoría del cambio clara, lo que sin duda contribuyó a la falta de integración de las actividades de recuperación temprana en la respuesta y a un vacío en la planificación desde finales de agosto hasta febrero de 2016.<sup>13</sup>
- 2** Los mecanismos de coordinación y retroalimentación son necesarios para la participación de la comunidad y una mayor responsabilidad. El GTC, en colaboración con el gobierno, desempeñó un papel clave a la hora de proporcionar información actualizada sobre la situación, apoyar la participación de la comunidad y difundir mensajes críticos y oportunos para salvar vidas desde el inicio de la emergencia. La estrecha colaboración con actores clave, así como la presencia de mecanismos establecidos, ayudaron a garantizar la rendición de cuentas ante la población afectada.
- 3** Involucrar a jóvenes de las comunidades locales en las actividades de promoción no sólo garantiza la adecuación y aceptación de los mensajes, sino que también aumenta la identificación y crea un sentimiento de autoría.
- 4** Las asociaciones con las emisoras nacionales y las asociaciones de radiodifusión ayudaron a garantizar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, proporcionando a las comunidades un canal para informar sobre sus preocupaciones y necesidades a responsables de la respuesta humanitaria.
- 5** Proporcionar a las comunidades contenidos en lenguas locales y geográficamente apropiados como parte de la transmisión de la radionovela *Milan Chowk* fomentó la participación de la comunidad y su apropiación de la serie dramática, aumentando su eficacia.
- 6** La generación de opiniones de la audiencia sobre el contenido de los medios de comunicación, mediante entrevistas con personas de la comunidad y grupos focales, permitió conocer más a fondo la forma en que la serie de radionovelas fue recibida y comprendida por las audiencias a las que iba dirigida.
- 7** El uso de programas de radio para proporcionar asesoramiento psicosocial benefició a quienes no tenían acceso directo a los servicios de asesoramiento.
- 8** El financiamiento de actividades específicas de comunicación social y de cambio de comportamiento es vital para llegar a las poblaciones afectadas y vulnerables.



© UNICEF/UN1198968/Kaiki



# Recomendaciones

- 1** Formular una teoría del cambio para orientar las iniciativas de reducción del riesgo de catástrofes.
- 2** Reforzar las medidas de preparación, incluida la formación necesaria sobre procedimientos de emergencia y planes de preparación y contingencia.
- 3** Aumentar la participación de la comunidad en el diseño y la ejecución de los programas.
- 4** Reforzar la recogida de datos, el monitoreo y la evaluación, y el uso de los datos para desarrollar y mejorar las actividades.
- 5** Garantizar procesos y marcos de planificación adecuados en futuras emergencias, incluido el refuerzo de la orientación sobre la recuperación temprana y la resiliencia, y la planificación de la transición de la respuesta de emergencia a las actividades de recuperación.
- 6** Mejorar la puntualidad de la respuesta global de emergencia, incluyendo la ampliación de los programas basados en efectivo para agilizar las adquisiciones y la identificación de oportunidades estratégicas de almacenamiento para la respuesta de emergencia.



# Notas finales

- 1 Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, *Nepal: Terremoto de Gorkha de 2015*, UNDRR, 2020, <[www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015](http://www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015)>.
- 2 Britannica, 'Terremoto de Nepal de 2015', <[www.britannica.com/topic/Nepal-earthquake-of-2015](http://www.britannica.com/topic/Nepal-earthquake-of-2015)>.
- 3 Ibid.
- 4 Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, *Nepal: Terremoto de Gorkha de 2015*, UNDRR, 2020, <[www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015](http://www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015)>.
- 5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 6 Posteriormente, el CAQ se dividió a su vez en cuatro subgrupos: Mensajes y Materiales, Movilización Comunitaria, Radio y Seguimiento y Evaluación.
- 7 La radio es un medio muy popular entre todos los segmentos de riqueza de la población nepalesa.
- 8 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 9 En los espectáculos de entretenimiento educativo participaron cómicos, magos, cantantes y otros artistas, como Ani Choying Drolma, Jeetu Nepal, Kaliprasad Baskota, Komal Oli, Deepak Raj Giri y Deepashree Niraula.
- 10 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 11 DARA, *Informe final de evaluación: Evaluation of UNICEF's response and recovery efforts to the Gorkha earthquake in Nepal (25 April 2015 - 31 January 2016)*, 2016, <[http://resources.daraint.org/unicef/DARA\\_UNICEF\\_Nepal\\_EHA\\_Final\\_Report.pdf](http://resources.daraint.org/unicef/DARA_UNICEF_Nepal_EHA_Final_Report.pdf)>.
- 12 Las Lecciones Aprendidas se basan en las señaladas en la siguiente fuente, salvo que se indique lo contrario: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 13 DARA, *Informe final de evaluación: Evaluation of UNICEF's response and recovery efforts to the Gorkha earthquake in Nepal (25 April 2015 - 31 January 2016)*, 2016, <[http://resources.daraint.org/unicef/DARA\\_UNICEF\\_Nepal\\_EHA\\_Final\\_Report.pdf](http://resources.daraint.org/unicef/DARA_UNICEF_Nepal_EHA_Final_Report.pdf)>.

## UNICEF Bangladesh apoya a los centros de información que proporcionan a refugiados Rohingya de Cox's Bazar información y servicios esenciales

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

### Breve resumen

En estrecha colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONG) locales, UNICEF Bangladesh estableció centros de información y respuesta (CIR) en lugares clave de los campos de refugiados y las comunidades de acogida de Cox's Bazar para atender a las y los refugiados Rohingya de Myanmar. Los CIR proporcionan información y remiten a servicios disponibles, así como reciben y responden a quejas, opiniones y consultas (QOC) de la comunidad mediante interacciones bidireccionales y cara a cara con

los miembros de la comunidad. Voluntarios comunitarios se encargan de la promoción y el diálogo. UNICEF Bangladesh también apoya actividades satélite que sirven para proporcionar información correcta y oportuna a la población Rohingya. Los CIR han demostrado ser un buen mecanismo de lograr la rendición de cuentas ante las poblaciones vulnerables y responden al compromiso de UNICEF de apoyar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.



## Contexto

En agosto de 2017, 740.000 Rohingya, entre ellos 400.000 niñas y niños, huyeron de la violencia de Myanmar a Bangladesh<sup>1,2</sup> Viven en refugios temporales en campos de refugiados muy congestionados de Cox's Bazar, uno de los distritos más pobres y más propensos a los desastres de Bangladesh. Los ciclos anuales de fuertes monzones y ciclones suponen riesgos sustanciales tanto para refugiados Rohingya como para las comunidades de acogida. Las y los Rohingya dependen totalmente de la ayuda humanitaria para obtener protección, alimentos, agua, refugio y salud. Aunque se les han proporcionado servicios básicos, niñas y niños siguen enfrentándose a brotes de enfermedades, desnutrición, inadecuadas oportunidades educativas y a los riesgos relacionados con el abandono, la explotación y la violencia, y el trabajo infantil. Las niñas y las mujeres corren un riesgo especial de sufrir violencia sexual y otros tipos de violencia de género en los campos. El 23 por ciento de las niñas y el 57 por ciento de las mujeres se sienten inseguras cuando utilizan las letrinas. Más del 40 por ciento de niñas y niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento. Niñas y niños no acompañados y separados corren un alto riesgo de trata, matrimonio temprano y explotación sexual.<sup>3</sup> El 39 por ciento de niñas y niños y el 97 por ciento de adolescentes refugiados carecen de acceso a la educación.<sup>4</sup> A menudo, los padres impiden que

las niñas vayan a la escuela para mantenerlas a salvo.

Las niñas y niños mayores y adolescentes que no tienen oportunidades para aprender o ganarse la vida corren un riesgo real de convertirse en una "generación perdida", y de ser víctimas de tráfico explotación, con fines políticos o de otro tipo.<sup>5</sup>

Junto con el gobierno y otros socios humanitarios, UNICEF respondió inmediatamente para proporcionar asistencia y protección a niñas y niños Rohingya recién llegados y a sus familias, asumiendo también un papel de liderazgo en salud, nutrición, agua, saneamiento e higiene (WASH), protección infantil y educación. Sin embargo, la mayoría de refugiados Rohingya recién llegados no conocían los servicios humanitarios disponibles, y las y los trabajadores de primera línea, así como proveedores de servicios tenían dificultades en los campos y asentamientos improvisados para llegar a ellos y derivarlos. Las y los refugiados que buscaban información precisa y oportuna sobre su situación y su entorno no sabían qué fuentes eran confiables, y no se sentían escuchados cuando denunciaban que la ayuda que recibían era insuficiente. No existía ningún mecanismo de retroalimentación para registrar las quejas sobre la ayuda, el acoso sexual y otras injusticias en los asentamientos.<sup>6</sup>



© UNICEF/UN02264187/Brown

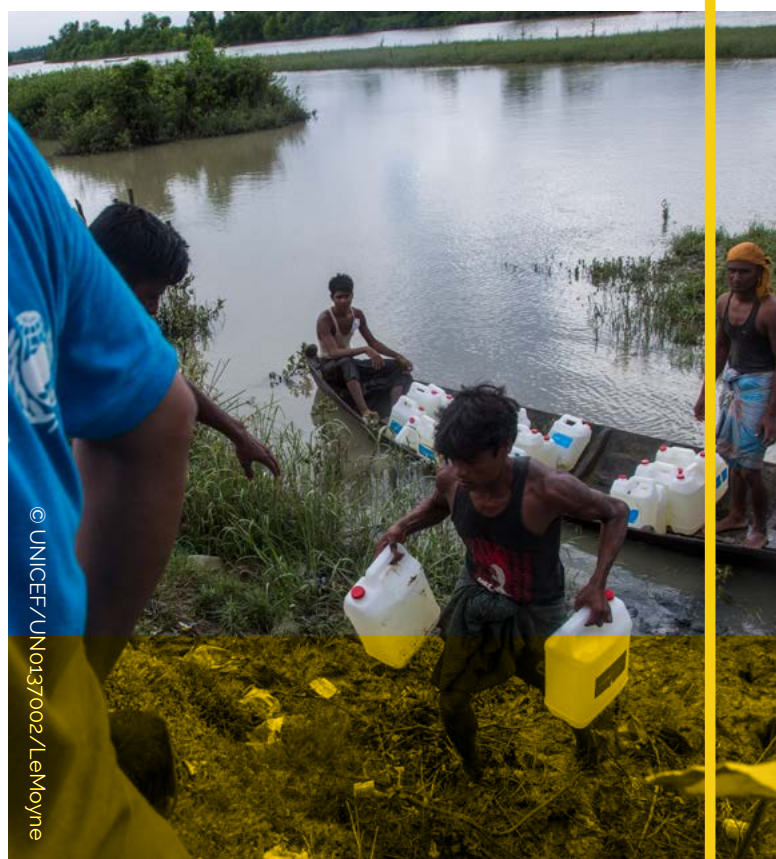


## Enfoque estratégico

Para responder a las necesidades de las y los Rohingya en Cox's Bazar, UNICEF y sus socios (por ejemplo, la ONG PULSE) establecieron centros de información y respuesta (CIR) en lugares críticos de los campamentos. Los CIR mejoran la rendición de cuentas a la población refugiada y proporcionan un flujo de información bidireccional mediante interacciones cara a cara con los miembros de la comunidad. En los CIR, la población Rohingya pueden informarse sobre la preparación para emergencias, la igualdad de género y los entornos seguros para mujeres y niñas, presentar quejas y obtener respuestas a cualquier pregunta, así como recibir derivaciones a servicios. El personal de la CIR dirige sesiones para demostrar y practicar comportamientos positivos. Desde los centros se realizan anuncios de servicio público sobre, por ejemplo, semanas de acción nutricional, campañas de vacunación y preparación ante ciclones. Los centros se han convertido en "espacios seguros" donde las personas vulnerables pueden acudir en busca de protección.

Los centros de aprendizaje imparten educación temprana a niñas y niños de 4 a 6 años, y educación básica no formal a niñas y niños de 6 a 14 años. Hay tres turnos en cada centro de aprendizaje, y cada turno acoge a 35. En los centros aprenden inglés, matemáticas, Birmano, ciencias, artes e himnos. Niñas y niños reciben asesoramiento psicosocial y se les enseña higiene y habilidades para la vida. También reciben libros, bolígrafos, lápices de colores, mochilas y otros materiales educativos.

Los dos primeros centros se formaron en septiembre de 2017, durante las primeras semanas de la crisis, y empezaron a proporcionar información fundamental y derivación in situ para servicios urgentes, como nutrición, agua, saneamiento e higiene, ayuda médica, campañas de vacunación y atención a niñas y niños y recién nacidos. A medida que la crisis empeoraba dentro de los campamentos, UNICEF apoyó nuevos CIR para aumentar la capacidad de derivación. En junio de 2019, se habían



establecido 20 CIR, vinculados a una red de 300 movilizadores comunitarios (voluntarios) de las comunidades Rohingya y de acogida de Cox's Bazar.<sup>7</sup> Las y los movilizadores comunitarios incluyen 120 madres modelo, 120 movilizadores juveniles modelo, que realizan actividades de promoción y recopilan información dentro de su comunidad, por ejemplo convocando sesiones de diálogo comunitario. Cada CIR tiene 13 madres modelo y 12 movilizadores juveniles modelo quienes reciben formación en comunicación interpersonal, desarrollo de capacidades y un paquete de comunicación.<sup>8</sup> Se espera que cada movilizador se ponga en contacto con 15 familias al día para involucrarlas y consultarlas. Durante una sesión de comunicación interpersonal, que dura aproximadamente de 20 a 35 minutos, participa un promedio de tres a cinco miembros de la familia, dependiendo de la naturaleza de los mensajes o del diálogo y de la demostración que se requiera.<sup>9</sup>

El personal de la CIR, conocido como proveedores de servicios de información (PSI),



lleva cuadernos de bitácora (ahora digitalizados a través del Open Data Kit mediante tabletas y disponibles en un tablero) para documentar las opiniones recibidas de la población refugiada, así como para mantener información sociodemográfica sobre la comunidad. UNICEF desarrolló procedimientos operativos estándar (POE) para facilitar el seguimiento en respuesta a las opiniones. Las quejas que no pueden ser atendidas in situ por proveedores de servicios o los puntos focales de gestión del lugar se elevan al supervisor pertinente de la agencia respectiva en Cox's Bazar. El ciclo de información se cierra cuando se comunica la respuesta a la comunidad. En todos los casos se informa a los miembros de la comunidad.<sup>10</sup>

La oficina de UNICEF Bangladesh apoyó actividades satélite que también sirvieron para proporcionar información correcta y oportuna a la población Rohingya. Por ejemplo, llevando a cabo actividades de promoción con líderes locales y religiosos a través de diversas reuniones de abogacía, creando una red de movilización comunitaria de movilizadores voluntarios comunitarios (MVC), realizando diálogos comunitarios, actividades de participación juvenil, espectáculos de teatro popular interactivo, reuniones de consulta comunitaria, clubes de oyentes de radio y programación radiofónica.



## Principales resultados

Desde mayo de 2019, UNICEF ha establecido 20 CIR en cuatro comunidades de acogida y 16 campamentos situados en los asentamientos Rohingya. En octubre de 2019, los centros habían recogido 120.000 quejas, consultas y opiniones individuales, con una tasa de respuesta de casi el 100 por ciento, lo que ha mejorado significativamente la capacidad de respuesta en la prestación de servicios. Se calcula que se contactan al día, por centro, 4.500 hogares en 15 lugares, con 112.500 sesiones de comunicación interpersonal realizadas cada mes (equivalentes a 25 días laborables). Se ha desarrollado un sistema de mapeo para evitar la duplicación de mensajes y facilitar el seguimiento y el monitoreo por parte de movilizadores. Los CIR han aumentado la confianza y la capacidad de respuesta para las y los refugiados Rohingya de Cox's Bazar.<sup>11,12</sup>

Las madres modelo y los movilizadores juveniles modelo han llegado a 100.000 hogares con información y recursos fundamentales. Se calcula que 10.000 adolescentes de la comunidad de refugiados han participado como agentes de cambio para proporcionar información que puede salvar vidas y derivaciones a servicios. Otros 3.000 adolescentes de las comunidades de acogida

participaron de forma similar. Se sintetizaron más de 70.000 quejas, opiniones y consultas y se enviaron a colegas de cada sector para apoyar sus intervenciones en salud, agua, saneamiento e higiene, nutrición, protección infantil y educación. La mayoría de las quejas, opiniones y consultas estaban relacionadas con la salud. Su digitalización ha permitido a estos sectores acceder a la información de manera oportuna.<sup>13</sup>

**10,000**  
ADOLESCENTES  
DE AMBOS SEXOS

de la comunidad  
de refugiados  
comprometidos

**4,500**  
HOGARES

son  
contactados en  
15 lugares al día

**112,500**  
SESIONES  
MENSUALES

en comunicación  
interpersonal



## Lecciones aprendidas<sup>14,15</sup>

- 1** Los CIR han demostrado ser una forma eficaz de lograr la rendición de cuentas ante las poblaciones vulnerables y de responder al compromiso de UNICEF de apoyar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.
- 2** Involucrar a las comunidades en un diálogo cara a cara es especialmente importante cuando, como en el caso de las y los Rohingya, la población tiene un alto nivel de analfabetismo y no existe una escritura en su lengua. El desarrollo de materiales para el cambio de comportamiento que sean fáciles de usar y que utilicen imágenes ha permitido a las madres modelo y a jóvenes voluntarios establecer diálogos con las comunidades.
- 3** La capacitación periódica al personal que atendía los centros, incluida la comunicación interpersonal y prevención de la explotación y el abuso sexuales (PSEA), entre otros temas, ha permitido una programación más sólida y una mayor garantía de calidad.
- 4** Promover el uso de los centros mediante agentes de promoción en las comunidades es esencial.
- 5** El personal de los CIR debe establecer relaciones sólidas con proveedores de servicios del campamento. Hay que invertir desde el principio en la contratación y formación sistemáticas del personal de los centros. Esto es esencial para la calidad y la derivación a los servicios.
- 6** La normalización de los sistemas de respuesta es esencial para mantener la calidad de la difusión de la información y la derivación a los servicios.
- 7** Dotar de personal a los CIR con voluntarios y trabajadores de divulgación procedentes de la propia comunidad aumenta en gran medida la credibilidad, la aceptación y la confianza de la información y las derivaciones. Las estrategias de reclutamiento deben considerarse cuidadosamente, teniendo en cuenta el género y el entorno sociocultural local de las y los refugiados. Por ejemplo, en Cox's Bazar la mayoría de voluntarios movilizados y trabajadores de promoción son mujeres. A veces, esto puede crear rechazo en la comunidad, donde a las mujeres no se les permite entrar en determinados espacios. Del mismo modo, si se recluta a mujeres adolescentes se tiene que tener en cuenta su seguridad.
- 8** El uso de múltiples dispositivos de comunicación y herramientas creativas, como tabletas, radios, folletos informativos y materiales visuales, son un componente eficaz de la respuesta de los CIR.
- 9** La digitalización de las quejas y de las opiniones recogidas en los centros facilita la rápida introducción y recolección de datos y mejora el análisis y el intercambio de información, aumentando así la eficacia de la respuesta a múltiples niveles. Esta iniciativa también introduce nuevos retos y prioridades relacionadas con la gestión de riesgos y la protección de datos, que deben abordarse mediante mecanismos adecuados de seguridad y supervisión de datos.
- 10** El éxito de la recogida de quejas y opiniones debe medirse por las medidas que tomen programadores y proveedores de servicios para modificar sus estrategias, mecanismos de prestación o suministros basándose en la información recibida de las comunidades. Cerrar el ciclo es esencial y requiere que los datos generados a través del banco de datos digital se comuniquen de forma rutinaria.



## Recomendaciones

- 1** La difusión instantánea y amplia de información y datos digitalizados a otros sectores/clusters para una respuesta más oportuna y eficaz sigue siendo un reto clave que hay que abordar. Deben realizarse esfuerzos consultivos desde el principio para fomentar la participación y la acción de otros organismos y sectores/grupos.
- 2** Las encuestas y otras herramientas de recopilación de datos deben utilizarse como mecanismos de retroalimentación para reforzar aún más la responsabilidad ante la población afectada y evaluar la satisfacción de la comunidad con los servicios prestados por los CIR.
- 3** Consolidar el enfoque de las distintas agencias en el uso de un mecanismo común acordado para la recopilación y el análisis de datos mejoraría enormemente tanto la coordinación como la respuesta humanitaria.



© UNICEF/UN084275/Hinu

# Notas finales

- 1 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 'Refugee Response in Bangladesh', ACNUR, 30 de septiembre de 2019, <[https://data2.unhcr.org/en/situations/myanmar\\_refugees](https://data2.unhcr.org/en/situations/myanmar_refugees)>.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 3 Ibid.
- 4 Ibid.
- 5 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.
- 6 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.
- 7 Ibid.
- 8 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 9 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.
- 10 Ibid.
- 11 Ibid.
- 12 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 13 Ibid.
- 14 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 15 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.

## UNICEF Afganistán desarrolla una nueva estrategia integrada de cambio social y de comportamientos

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

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
2022-23



**Duración**  
De agosto de 2022 a abril de 2023



**Presupuesto**  
USD\$91.000 (Sede Central)  
USD\$150.000 (Oficina País)

## Contexto

Afganistán sigue siendo uno de los países más complejos de la región del sur de Asia. Antes de agosto de 2021, las décadas de conflicto en Afganistán, combinadas con las debilidades institucionales y las normas socioculturales, crearon un contexto difícil para apoyar los derechos y la salud de niñas y niños. Después de agosto de 2021, los programas de salud y la labor humanitaria se hicieron cada vez más difíciles de ejecutar. Debido a la fuga de cerebros, la oficina de UNICEF Afganistán perdió personal. Tan sólo la sección de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) perdió a cuatro de sus cinco miembros; además, no hubo Jefe en la oficina ni especialista en CSC hasta abril de 2022. Otras situaciones de emergencia (por ejemplo, brotes de cólera y sarampión, diarrea)

y desastres naturales (por ejemplo, terremotos e inundaciones) aumentaron la vulnerabilidad de niñas, niños y mujeres y añadieron presión a la respuesta de la oficina del país.

En agosto de 2022, UNICEF Afganistán desarrolló una estrategia integrada de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) para el país. La oficina del país utilizó documentos y marcos de orientación sobre CSC proporcionados por la sede de UNICEF, y recibió apoyo técnico de los equipos de la Oficina Regional de UNICEF para Asia Meridional y de la sede de UNICEF. La estrategia se utilizó para desarrollar la capacidad en CSC dentro de la oficina del país y de los socios.





## Enfoque estratégico

El equipo de CSC de UNICEF Afganistán contrató a una empresa internacional a través del Acuerdo Global a Largo Plazo (LTA) para apoyar el desarrollo de la estrategia. La estrategia se elaboró en consulta con todas las secciones del programa de UNICEF y un número seleccionado de participantes de organizaciones socias clave. Representantes de cada sección de UNICEF y sus socios participaron en un taller de cinco días para definir los detalles de la estrategia y desarrollar una teoría de cambio para 2023 a 2025. El proceso de desarrollo de la estrategia comenzó con la creación de documentos de orientación intersectoriales sobre la generación de evidencia de CSC, la participación de la comunidad y la rendición de cuentas a las personas afectadas, y un conjunto de herramientas de CSC para su uso en situaciones de emergencia con módulos especiales (por ejemplo, cómo realizar evaluaciones rápidas; movilización de respuestas basadas en CSC). UNICEF Afganistán destinó parte de sus propios recursos a desplegar la estrategia mediante la capacitación en cascada a nivel subnacional; se formó en CSC y rendición de cuentas al personal de 15 organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y nacionales y a afganos de diversas estructuras comunitarias (por ejemplo, trabajadores de la salud comunitarios, miembros de gestión escolar de la Shura, líderes religiosos) que trabajan con UNICEF en actividades de participación comunitaria. La estrategia se utilizó para desarrollar la capacidad de CSC de UNICEF y del personal de otros sectores (por ejemplo, WASH, nutrición), de los socios implementadores de UNICEF (ONG internacionales y nacionales) y de actores interesados de los departamentos clave de algunos ministerios.

La estrategia recién desarrollada apoyó la planificación y ejecución general del programa de CSC en Afganistán. El equipo de CSC adoptó un enfoque integrado para lograr la participación de la comunidad, responder a las emergencias



© UNICEF/UN1446338/Neikrawa

y mejorar la rendición de cuentas a las personas afectadas (AAP), y estableció mecanismos de sugerencias y comentarios en todo el país. El equipo de CSC trabajó con las secciones del programa para identificar las prioridades clave y, a continuación, desarrolló estrategias sectoriales específicas para abordar las prioridades. Las actividades de CSC han sido puestas en marcha por los socios locales y amplificadas por los miembros de la comunidad a través de diversas estructuras comunitarias, incluidos los espacios seguros donde las mujeres y las adolescentes pueden compartir sus opiniones y preocupaciones. El conjunto de herramientas de CSC para situaciones de emergencia ayudó a garantizar respuestas oportunas y adecuadas durante los recientes terremotos y brotes de cólera/diarrea y para gestionar la llegada de afganos que regresaron.

UNICEF Afganistán utilizó el enfoque de CSC para apoyar el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, las nuevas actividades de participación comunitaria y la ampliación de las iniciativas en curso. Se invirtió en aprovechar las asociaciones con estructuras comunitarias, por ejemplo, la TAAVON (una red de líderes religiosos que pasó de 500 miembros en 2022 a unos 7.000 en 2023). Se elaboró un módulo de formación sobre los Derechos de la Niña y el Niño en el Islam para ayudar a los líderes religiosos a comprender los derechos de niñas y niños utilizando ejemplos religiosos para su familiarización. Desde entonces, los líderes religiosos han ayudado a acceder a distritos que antes eran de difícil acceso y han facilitado el compromiso con las comunidades. También se formó una asociación con QAHRAMANAN (una red juvenil de unos 5.000 miembros) para

apoyar su compromiso cívico y, al mismo tiempo, potenciar su apoyo a áreas de trabajo más amplias. Una cantidad limitada de los fondos reservados a innovadores tempranos se utilizó para reforzar los Grupos de Abuelas. Las abuelas tienen influencia en los hogares y son respetadas en todo el país. Pueden moverse libremente y están en condiciones de ayudar a las mujeres a superar las restricciones que se les imponen. Las abuelas ayudaron no sólo a influir en las prácticas recomendadas a nivel del hogar, sino también a superar los problemas de las restricciones impuestas a las mujeres y el costo de Maharam. En colaboración con las secciones del programa, el equipo de CSC contribuyó al desarrollo de las capacidades de trabajadores de la salud de la comunidad, las Shuras de gestión escolar y los consejos de desarrollo de la comunidad.



© UNICEF/UNI1453751/Naftalin





## Principales resultados

- El desarrollo y la aprobación de la estrategia integrada de CSC más los documentos del sistema integrado (generación de evidencia, participación de la comunidad y kit de herramientas de CSC en emergencias).
- Formación de socios clave sobre la estrategia. Un total de 82 participantes de UNICEF y sus socios recibieron formación sobre el enfoque integrado de CSC. Algunos de esos socios difundieron la formación a nivel subnacional, llegando a más grupos e invirtiendo en las estructuras comunitarias.
- UNICEF Afganistán movilizó recursos adicionales para desplegar la estrategia de CSC a nivel nacional y subnacional. El equipo de CSC también puso en práctica algunos de los activos desarrollados como parte de esta estrategia, por ejemplo, aplicando el conjunto de herramientas de emergencia durante los terremotos y los brotes de cólera y sarampión.

**82**

**SOCIOS FORMADOS**

en el enfoque  
integrado de Cambio Social y de  
Comportamiento

Formación en cascada a  
nivel subnacional





## Lecciones aprendidas

- 1** Diseñar una estrategia integrada de CSC para involucrar a la comunidad requiere un sólido análisis de la situación para comprender las cuestiones clave que hay que abordar.
- 2** Involucrar a múltiples sectores de UNICEF y a socios seleccionados en la creación conjunta de una estrategia integrada de CSC es un reto (en términos de tiempo), pero es fundamental para garantizar que todas las partes comprendan el valor añadido del CSC.
- 3** Contar con un equipo recién formado de CSC de UNICEF y con talento facilitó la transición de C4D a CSC y la adopción de una estrategia integrada en Afganistán posterior a 2021.
- 4** Explicar sobre un marco integrado de CSC al personal, los socios y otros actores clave con formación y conocimientos básicos diversos con respecto al CSC requiere esfuerzos persistentes y repetitivos. Lograr que se comprendiera su "valor añadido", sobre todo para las actividades de participación comunitaria y rendición de cuentas, y especialmente en entornos difíciles, supuso un esfuerzo considerable.
- 5** Cuando se trabaja en un entorno limitado, complejo e impredecible (por ejemplo, restricciones a la circulación de las mujeres; prohibición de la educación de las mujeres y del empleo femenino; reducción de los espacios físicos en los que trabajar), se requiere que el personal sea adaptable y ágil en la forma de ejecutar los programas de CSC. Las organizaciones de la sociedad civil de Afganistán tienen una capacidad limitada de CSC, lo que exigió al equipo trabajar mucho más para garantizar una programación de calidad. La agencia externa responsable de desarrollar la estrategia de CSC no pudo viajar a Afganistán para impartir los talleres de capacitación debido a las prohibiciones impuestas a las trabajadoras humanitarias, lo que repercutió negativamente en la calidad de la formación.
- 6** El equipo de UNICEF Afganistán gestiona un amplio programa que, además del CSC, abarca AAP, la participación de jóvenes, y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios. La integración del CSC en todas las secciones de UNICEF contribuyó a que el enfoque de cambio social y de comportamientos no se perdiera en el desarrollo y la ejecución de programas en todos los sectores.
- 7** La oficina de UNICEF Afganistán pudo aprovechar los fondos reservados del 7% (innovadores tempranos) para invertir en las estructuras comunitarias existentes y establecidas, lo que ha demostrado ser muy eficaz en la planificación, ejecución y monitoreo generales del programa.



## Recomendaciones

- 1** Seguir ampliando la aplicación de la estrategia en 2024 y después.
- 2** Formar a más socios en la estrategia de CSC.

## 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>



© 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:<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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).<sup>5</sup>





## 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 Nepal utiliza el teatro radiofónico para transformar las normas de género y mejorar el bienestar infantil

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

### Breve resumen

Una entretenida serie radiofónica de ficción, *Rope Guna Fal* ("Cosechas lo que siembras"), atrajo a unos 325.026 nepalíes cada semana entre 2021 y 2022, a un costo de sólo 0,91 dólares por oyente. Financiada por UNICEF y The Kendeda Fund y producida en colaboración con Antenna Foundation Nepal y Population Media Center, la historia de 104 episodios motivó el cambio normativo, social y de comportamiento hacia la reducción y eliminación del Matrimonio infantil, la mejora de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y el fortalecimiento de las

habilidades de crianza para mejorar el bienestar infantil. Todos los oyentes encuestados estaban de acuerdo o algo de acuerdo en que sus conocimientos habían aumentado al escuchar la radionovela. El 90 por ciento de los oyentes declararon haber cambiado de actitud, haber tomado conciencia de nuevos temas y haber reflexionado sobre las normas sociales. El 89 por ciento de los oyentes informaron de un nuevo cambio de comportamiento o del mantenimiento de un comportamiento que había cambiado recientemente.



## Contexto

El gobierno nepalí ha puesto en marcha varios programas y políticas destinados a mejorar la educación de los padres, el matrimonio infantil y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (ASRH, por sus siglas en inglés), como impartir educación sexual en las escuelas, aumentar el acceso a servicios e información sobre planificación familiar y trabajar para reducir

el estigma y la discriminación. Sin embargo, las normas culturales y las prácticas tradicionales relacionadas con la paternidad, el matrimonio infantil y la ASRH suponen importantes obstáculos para el desarrollo. La serie de radionovelas *Rope Guna Fal* ("Cosechas lo que siembras") se creó para reforzar los esfuerzos del gobierno nepalí.



## Enfoque estratégico

UNICEF Nepal, en asociación con The Kendeda Fund, Antenna Foundation Nepal (AFN) y Population Media Center (PMC)-Nepal patrocinó y desarrolló la serie radiofónica *Rope Guna Fal* para cuestionar normas tradicionales de género y servir de plataforma educativa para padres y adolescentes. Se utilizó un modelo de etapas de cambio como base para desarrollar el programa de radio. La serie de 104 episodios se emitió dos veces por semana en todo Nepal (con especial atención a las provincias de Karnali, Lumbini y Sudur Paschim) de septiembre de 2021 a septiembre de 2022, en Radio Nepal y 100 emisoras de radio locales. Estuvo disponible a través de Facebook, YouTube, Hamro Patro y las plataformas de medios sociales 3-2-1. Los episodios también se pusieron a disposición de audiencias con difícil acceso (abonadas a Nepal Telecom) a través del sistema gratuito de respuesta de voz instantánea de VIAMO, "*Suchana ko Sansar*".<sup>1</sup>

Los temas clave del programa de radio incluían la educación parental, el matrimonio infantil y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Los temas se seleccionaron en función de las necesidades locales. Los principales destinatarios de la serie eran adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años, y padres de 25 a 45 años. La serie también se diseñó para atraer a abuelos, tutores y otros cuidadores. Los personajes

servían de modelos de conducta a la audiencia de *Rope Guna Fal*. Cada episodio se cerraba con un concurso para la audiencia, con premios (por ejemplo, una recarga de 200 rupias en el teléfono móvil del oyente, cortesía de AFN) para los que acertaron las respuestas. Esta estrategia se diseñó para motivar a los oyentes a sintonizar y recompensarles por sus conocimientos sobre el tema o temas tratados.

Se administró una encuesta cuantitativa transversal a una muestra representativa de individuos de 14 a 49 años que viven en la zona de difusión de las siete provincias de Nepal, del 14 de octubre al 5 de noviembre de 2022. Se realizaron ejercicios de validación durante todo el proceso para comprobar la exactitud y precisión de los datos de la encuesta. En algunas zonas no fue posible recoger datos debido a derrumbes. La evaluación de *Rope Guna Fal* incluía una serie de preguntas para valorar el grado en que los oyentes consideraban que (1) habían tomado conciencia de nuevas cuestiones sociales, (2) habían adquirido conocimientos, (3) habían cambiado sus actitudes, (4) habían reflexionado sobre las normas sociales de su comunidad, (5) se habían sentido inspirados para cambiar de comportamiento y (6) se habían sentido motivados para mantener los cambios que habían realizado.



## Principales resultados

- Se calcula que *Rope Guna Fal* atrae a 325.026 nepalíes cada semana, con un costo medio de sólo 0,91 dólares por oyente.
- El 100 por ciento de los oyentes estaba de acuerdo o algo de acuerdo en que sus conocimientos habían aumentado al escuchar la radionovela.
- El 90 por ciento de los oyentes declararon haber cambiado de actitud, haber tomado conciencia de nuevos temas y haber reflexionado sobre las normas sociales.
- El 89 por ciento de los oyentes informaron de un nuevo cambio de comportamiento o del mantenimiento de un comportamiento cambiado recientemente.
- Más de la mitad (54,5 por ciento) de los oyentes hablaron del programa con amigos y familiares y comentaron con ellos las cuestiones que planteaba.
- Casi todos los oyentes (95,5 por ciento) dijeron que tenían intención de poner fin al matrimonio infantil en su familia y comunidad, frente al 78,9 por ciento de los no oyentes.
- Los oyentes tenían arriba de cuatro veces más probabilidades de estar de acuerdo que su comunidad espere que apoyen que las niñas completen su educación antes de casarse que los no oyentes.
- El 93 por ciento de los oyentes pensaba que los maridos deben cuidar de las embarazadas/ recién paridas, frente al 84 por ciento de los no oyentes (un cambio importante hacia un mayor involucramiento masculino en la crianza entre oyentes).
- Los oyentes tenían casi cuatro veces más probabilidades que los no oyentes de declarar que habían tomado medidas para desalentar el matrimonio infantil.
- El 83 por ciento de los oyentes dijeron que habían intentado mejorar el aprendizaje y el desarrollo de los niños en su casa, en comparación con el 69 por ciento de los no oyentes.

**325,026**

Nepalíes comprometidos cada semana

costo solo

**\$0.91 dólares**

por oyente

**104 episodios**

de cambio de comportamiento social, y normativo

**100%**

de los oyentes estuvieron de acuerdo o algo de acuerdo en que sus conocimientos aumentaron al escuchar la radionovela



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Utilizar la radio como canal para difundir información importante es fundamental para concientizar, cambiar actitudes y motivar cambios de comportamiento en zonas donde las radionovelas son conocidas y gustan, y donde es difícil acceder a otros canales de comunicación. Realizar siempre un análisis del panorama de los medios de comunicación antes de desarrollar una radionovela, para saber qué otros programas o actividades similares se están llevando a cabo antes de la intervención radiofónica prevista, o simultáneamente a ella. Saber qué programas pueden estar compitiendo o complementando los mensajes radiofónicos ayudará a medir la recordación y las reacciones de la audiencia.
- 2** Llevar a cabo actividades de recopilación de datos es fundamental para supervisar las actividades y crear una base empírica que permita comprender los efectos del comportamiento y el cambio de las normas sociales a lo largo del tiempo. En situaciones en las que el número de oyentes sea inferior al 10 por ciento, puede ser aconsejable utilizar un diseño de estudio de casos y controles emparejados, y utilizar los datos de las llamadas a la radio, los datos de los medios sociales y otras fuentes para identificar una muestra de oyentes "de caso" a los que entrevistar. A continuación, los encuestadores podrían entrevistar en la comunidad para identificar a los no oyentes emparejados demográficamente (lo del control).
- 3** Recoger datos cualitativos (por ejemplo, entrevistas o debates de grupos de discusión) como parte de un diseño intencionado de evaluación de métodos mixtos. Los resultados de los métodos cualitativos pueden ayudar a contextualizar y comprender mejor por qué y cómo respondieron los oyentes al drama *Rope Guna Fal*.

## Notas finales

- 1** VIAMO es una empresa social global especializada en la participación móvil y las Tecnologías de la Información y la Comunicación para el Desarrollo.



© UNICEF/UN0638984/Upadhyay

## UNICEF elabora estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria en doce países

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

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

De agosto de 2020 a Julio 2021



#### Duración

12 meses en ESAR



#### Presupuesto

USD\$500.000 en ESAR

Entre 2020 y 2021, UNICEF apoyó la iniciativa de [Evaluación Rápida Comunitaria \(ERC\)](#) en 12 países de las regiones de Asia Meridional y África Oriental y Meridional (SAR y ESAR, por sus siglas en inglés respectivamente). Las ERC proporcionaron a cada oficina de país datos sobre las percepciones de la población en relación con el COVID-19, los factores determinantes de los comportamientos, los comportamientos actuales, los obstáculos y el acceso a la información, el nivel de confianza, la aceptación de la vacuna, las estrategias de afrontamiento y la evolución

de las necesidades durante la pandemia de COVID-19. Estos datos se utilizaron para informar la respuesta de comunicación de riesgos y compromiso comunitario (RCCE, por sus siglas en inglés) de cambio social y de comportamiento ante el COVID-19, cuestionar el concepto de personas influyentes en la comunidad, hacer un seguimiento de la aceptación de los comportamientos preventivos, preparar la introducción de las vacunas contra el COVID-19 y abogar por la reapertura de las escuelas.

La comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) son estrategias importantes para reforzar los comportamientos y fortalecer la confianza y la cohesión social en situaciones de emergencia y brotes epidémicos. Aunque UNICEF ha sido durante mucho tiempo líder en RCCE, la organización ha experimentado una falta sistémica de datos con respecto a lo social y del comportamiento, así como de pruebas que puedan utilizarse para informar la política y los programas a nivel nacional y regional. Los estudios y encuestas puntuales sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son comunes y contribuyen a las aportaciones iniciales o a los puntos de referencia de los programas. Sin embargo, se apoyan pocas actividades de recopilación y análisis de datos a largo plazo para alimentar continuamente el diseño y los mensajes de los programas para poblaciones en constante cambio. Las lecciones aprendidas del brote de Ébola en África Occidental en 2014-2015 mostraron que las estrategias de RCCE no pueden seguir un enfoque genérico, sino que deben dar prioridad a la participación de las comunidades locales, basarse en pruebas (haciendo uso de datos sólidos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de comunidades específicas) y hacer un seguimiento de cómo evolucionan estas prácticas con el tiempo.<sup>1</sup>

En 2020, UNICEF puso en marcha la iniciativa de Evaluación Rápida Comunitaria (ERC). Esta iniciativa se diseñó en torno al Modelo de Impulsores del Comportamiento (MDC) de UNICEF, un marco que muestra los determinantes clave que afectan a los

comportamientos de las personas.<sup>2</sup> El objetivo era recopilar datos longitudinales que sirvieran de base a las respuestas al COVID-19 en todas las poblaciones. Entre marzo de 2020 y mediados de 2021, países del sur de Asia y del este y sur de África experimentaron varias oleadas mortales de COVID-19. La vacunación contra el COVID-19 se introdujo progresivamente y a pequeña escala a principios de 2021. La pandemia puso en jaque a los sistemas de salud y trastornó los servicios de salud esenciales.

La situación requería la adopción de conductas individuales y colectivas para reducir la transmisión (en lo que se centraron los esfuerzos de comunicación de riesgos y compromiso comunitario) y el fomento de la aceptación de la vacuna. La gestión eficaz de la pandemia dependía de la comunicación; de animar a la gente a vacunarse contra el virus; de mejorar los conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y comportamientos preventivos de la gente sobre el virus; y de la implicación eficaz de las comunidades y las organizaciones locales, las redes y las personas influyentes durante la pandemia, especialmente en los periodos de sobrecarga.

Los datos de la ERC de UNICEF fueron utilizados por los planificadores de programas y los gobiernos para desarrollar estrategias de prevención y mitigación de la RCCE, e intervenciones para motivar la aceptación de la vacuna. Los grupos de trabajo nacionales sobre la RCCE, copresididos por los ministerios de salud y las CO de UNICEF, movilaron a los grupos para que pasaran a la acción.





## Enfoque estratégico

La iniciativa CRA se puso a prueba en cuatro países del sur de Asia (Afganistán, India, Nepal y Pakistán) y en ocho países del este y el sur de África (Angola, Etiopía, Kenia, Madagascar, Ruanda, Sudáfrica, Sudán del Sur y Uganda) entre mediados de 2020 y mediados de 2021. Se realizaron tres rondas de recogida de datos de septiembre a julio de 2021 (cada tres o cuatro meses). Cada ronda de recogida de datos consistió en una muestra aleatoria de 1.000 encuestados en cada uno de los países seleccionados. Hubo más de 48.000 encuestados de la CRA en las dos regiones (6.000 por país en SAR y 3.000 por país en ESAR).

Se contrató a una agencia externa, VIAMO, para recoger los datos y realizar su análisis y visualización, en colaboración con el personal de UNICEF. Las preguntas de la encuesta se centraron en las percepciones y los comportamientos de las personas en relación con el COVID-19 (riesgo), los factores impulsores y las barreras, la aceptación de la vacuna, las estrategias de afrontamiento, la confianza en las instituciones, los grupos comunitarios y los canales de comunicación, y la evolución de las necesidades. Las encuestas se administraron mediante Respuesta de Voz Interactiva (IVR, por sus siglas en inglés) y marcación aleatoria (RDD, por sus siglas en inglés). Los datos se desagregaron por sexo, edad y ubicación.

El análisis de los datos examinó las asociaciones entre los resultados de interés (por ejemplo, las prácticas de comportamiento) y un conjunto de características de los encuestados (por ejemplo, edad, educación, sexo, habitante rural/urbano). En algunos países, las encuestas alcanzaron una cobertura nacional, mientras que en otros se repitieron en estados u hogares seleccionados. Los datos se pusieron a disposición a través de un tablero de datos global apoyado por la Harvard Humanitarian Initiative y por Statistics Without Borders, y se publicaron en el *Chance Journal* y en el *American Statistical Journal*. La Harvard Humanitarian Initiative publicó indicadores en tiempo real entre cada ronda de recopilación de datos para sensibilizar al público.

Los datos se debatieron en las reuniones de los grupos de trabajo nacionales y subnacionales de la RCCE y se utilizaron para perfeccionar las respuestas nacionales de la RCCE en cada región. Por ejemplo, en la Región de África Oriental y Meridional (ESAR), los datos pusieron en duda la suposición de que involucrar a los líderes tradicionales y religiosos daría los mejores resultados para la aceptación de la vacuna; quienes respondieron a las encuestas afirmaron que grupos dirigidos por jóvenes y mujeres serían redes más fiables a nivel comunitario para promover la adhesión a las prácticas preventivas.

Los datos de la ERC de UNICEF ayudaron a desentrañar los factores que influían en la disposición individual a vacunarse contra el COVID-19, a enviar a sus hijos de vuelta a la escuela y a otros comportamientos individuales y colectivos asociados a la prevención y mitigación del COVID-19.

Los datos se utilizaron para desarrollar las estrategias y actividades de la RCCE del COVID-19. Las CO que participaron en este ejercicio compartieron periódicamente los datos de la ERC con sus homólogos nacionales de la RCCE, a través de los mecanismos nacionales de coordinación de la RCCE establecidos.



© UNICEF/UN0498887/Prasad Ngakhusi



## Principales resultados

- En la Región de Asia Meridional (SAR), se llegó a más de 1.100 millones de personas a través de la respuesta COVID-19 RCCE (incluidos los cuatro países CRA: Pakistán, Nepal, Afganistán e India).
- Al menos 300.000 personas participaron en las actividades del COVID-19 RCCE, y 21 millones compartieron sus preocupaciones a través de los mecanismos de retroalimentación.
- En la Región de África Oriental y Meridional (ESAR), se llegó a más de 160 millones de personas con mensajes preventivos y para salvar vidas en los ocho países CRA seleccionados (Angola, Etiopía, Kenia, Madagascar, Ruanda, Sudáfrica, Sudán del Sur y Uganda).
- Los datos de la ERC recopilados en 2020 y principios de 2021 se difundieron internamente (a UNICEF) y externamente mediante seminarios web y presentaciones en las reuniones nacionales del Grupo de Trabajo de la ERC presididas por el Ministerio de Sanidad y copresididas por UNICEF en la Región de Asia Meridional (SAR).
- La Oficina de Evaluación de la Sede de UNICEF publicó un informe con las conclusiones de los datos de referencia (primera ronda) de la ERC de ESAR recogidos en 2020 en los tres primeros países. El

informe se utilizó para revisar los planes de la ERC para 2021 en Kenia, Madagascar y Sudán del Sur, y se compartió con los altos directivos de UNICEF (Sede, ESARO y CO) y con los socios.

MÁS DE  
**48,000**

encuestados  
de CRA en las dos  
regiones

MÁS DE  
**1.1 billones**

de personas fueron alcanzadas a  
través de la respuesta COVID-19  
RCCE en la Región del Sur  
de Asia (SAR)

**21 millones**

de preocupaciones  
compartidas a través de  
mecanismos de  
retroalimentación



© UNICEF

© UNICEF/UN0430659/Karimi







## Lecciones aprendidas

- 1** Diseñar estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria eficaces y centradas en las personas exige comprender los factores que impulsan los comportamientos, que no siempre están integrados en los sistemas de seguimiento y evaluación.
- 2** Los distintos grupos demográficos requieren enfoques de RCCE adaptados que aprovechen a actores influyentes de la comunidad y los canales de comunicación adecuados. Las conclusiones en tiempo real del ERC proporcionaron información crítica a múltiples sectores del trabajo de UNICEF. El desglose de datos, los análisis y los comentarios del CRA reforzaron la capacidad de UNICEF para ofrecer enfoques adaptados, especialmente para las poblaciones vulnerables.
- 3** En un entorno rápidamente cambiante, los datos de referencia y datos de series temporales recopilados a través del CRA proporcionaron valiosos enfoques en múltiples áreas programáticas, como la Protección Social, la Protección de la Infancia y la Educación, contribuyendo a mejorar la preparación para futuras crisis.
- 4** Las encuestas telefónicas permiten una recopilación de datos rápida y asequible. También evitan los problemas de alfabetización y pueden realizarse en las lenguas locales. Esta recopilación de datos tiene limitaciones, sobre todo en países con bajo uso de teléfonos móviles (y escasa por parte de las mujeres), lo que podría dar lugar a una baja representación de los grupos vulnerables.
- 5** La principal innovación de la CRA reside en su capacidad para recopilar datos en tiempo real y sobre tendencias en lugares donde existe una gran penetración de la telefonía móvil, alcanzando poblaciones rurales a las que de otro modo sería difícil llegar mediante encuestas domiciliarias, sobre todo teniendo en cuenta las importantes limitaciones que plantea el COVID-19 en términos de movilidad y seguridad para los trabajadores de primera línea y los investigadores.



## Recomendaciones

- 1** Con una mayor inversión, se puede mejorar esta modalidad de producción y utilización de datos representativos, de series temporales y de población, para complementar la recopilación de datos de UNICEF vinculada a la prestación de servicios. Los sistemas en los que están integrados pueden reforzarse y, en última instancia, las intervenciones que UNICEF y los gobiernos llevan a cabo en las zonas seleccionadas pueden reforzarse y evaluarse a lo largo del tiempo.

## Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Evaluation of UNICEF's Response to the Ebola Outbreak in West Africa, 2014-2015", UNICEF, Nueva York, 2016.
- 2** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, COVID-19 Behavioral Drivers and Patterns: Una evaluación longitudinal de la región de Asia Meridional: Hallazgos de Afganistán, India, Nepal y Pakistán, noviembre de 2021, <[www.unicef.org/rosa/media/16941/file/Final%20report%20-%20COVID-19%20Behavioural%20Drivers%20and%20Patterns:%20%20A%20longitudinal%20assessment%20from%20the%20South%20Asia%20region%20\(November%202021\).pdf](http://www.unicef.org/rosa/media/16941/file/Final%20report%20-%20COVID-19%20Behavioural%20Drivers%20and%20Patterns:%20%20A%20longitudinal%20assessment%20from%20the%20South%20Asia%20region%20(November%202021).pdf)>.



# 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.

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

Un agradecimiento especial a Tobgye Tobgye (Bután), Tamara Abu Sham y Alka Malhotra (India), Mohammad Badrul Hassan, Bridget Job-Johnson, Armm Kamal y Sanjit Kumar Das (Bangladesh), los colegas de la CBS en Nepal, Tommi Laulajainen, Jahanuddin, Julianne Birungi y Sheeba Afghani (Pakistán), Ibrahim Elsheikh (Afganistán), Shreya Singh (Nepal), Tasmia Bashir (RO), Dorina Andreev-jitaru (RO) Xiaohan Ma (RO), Audrey Franchi (HQ) y Vincent Petit (HQ).

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

Para más información, ponte en contacto con: [sbc@unicef.org](mailto:sbc@unicef.org)