



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
31 de julio de 2018  
Español  
Original: inglés

**Adopción de decisiones**

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Segundo período ordinario de sesiones de 2018**

12 a 14 de septiembre de 2018

Tema 8 del programa provisional\*

### **Evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la epidemia de cólera en el Yemen: una crisis dentro de la crisis**

#### **Resumen\*\***

#### *Resumen*

En 2016 y 2017, la compleja crisis humanitaria del Yemen, caracterizada por el conflicto armado, una situación crítica por lo que respecta a la seguridad alimentaria y la nutrición y el colapso casi total de los sistemas de salud y de suministro de agua, dio lugar a un brote masivo de diarrea líquida aguda y cólera. Este se produjo en dos oleadas: la primera, que comenzó en octubre de 2016, fue relativamente limitada, pero la segunda, que se inició a finales de abril de 2017, se propagó por todo el país a una velocidad alarmante y alcanzó proporciones catastróficas: aproximadamente 1 millón de presuntos casos de cólera y al menos 2.000 muertes.

La evaluación de la respuesta del UNICEF al brote de diarrea líquida aguda y cólera en el Yemen examina, por tanto, una respuesta de emergencia dentro de una respuesta humanitaria más amplia. Muchos de los factores que influyen en la respuesta a la epidemia de cólera son comunes a la crisis más amplia; la evaluación considera, entre otras cuestiones, si la respuesta a la epidemia de cólera tuvo un efecto positivo o negativo en esa respuesta más amplia.

La respuesta del UNICEF a la epidemia de cólera de 2017 en el Yemen debe considerarse en el contexto de la respuesta del sistema más amplio a esa epidemia y, en términos más generales, a la crisis en curso en el Yemen. La población yemení sufre desde 2015 las devastadoras consecuencias económicas, humanitarias y en materia de seguridad del actual conflicto armado. A principios de 2017, el sistema humanitario estaba sometido a múltiples demandas simultáneas que aún persisten.

\* [E/ICEF/2018/19](#).

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

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



La evaluación sugiere que la respuesta general a la epidemia de 2017 no se amplió con la rapidez necesaria, no se adaptó a la escala y la velocidad de la epidemia y, probablemente, tuvo una repercusión muy limitada en su curso general. Dicho eso, si se tiene en cuenta el fracaso de todo el sistema a la hora de prever la epidemia de 2017 —del cual el UNICEF tiene una parte de responsabilidad—, una vez su magnitud resultó evidente, el Fondo respondió con una relativa rapidez, dentro de los límites de su capacidad y la de sus asociados. En esencia, adoptó el enfoque correcto; no obstante, este tardó en definirse y cuando se alcanzó la plena capacidad operativa la epidemia ya había avanzado considerablemente.

Sin duda, el UNICEF está ahora mejor situado para responder a una posible epidemia futura, aunque se enfrenta, junto con sus asociados, al importante reto de establecer las medidas de prevención y preparación necesarias. Resulta esencial aplicar medidas preventivas a corto plazo, sobre todo una campaña de vacunación oral contra el cólera, así como fortalecer la vigilancia y las capacidades comunitarias y consolidar las cadenas de suministro y los acuerdos con los asociados. Se recomienda, asimismo, adoptar medidas urgentes para el suministro de vacunas orales contra el cólera y, a la vez, fortalecer la capacidad regional del UNICEF en materia de análisis epidemiológicos; mejorar la vigilancia nacional y comunitaria; mejorar el seguimiento y el control de calidad de los programas; y consolidar, a escala mundial, la preparación y el aprendizaje sobre el cólera de la organización.

## I. Introducción y contexto

1. El Yemen se encuentra atezado por una crisis humanitaria multidimensional, considerada en la actualidad como una de las más graves del mundo<sup>1</sup>. Antes del conflicto armado que estalló en 2015, los yemeníes ya sufrían unos niveles de pobreza relativamente altos y una grave inseguridad alimentaria, los servicios públicos eran inadecuados y la economía se tambaleaba —todo lo cual se sumaba a la inestabilidad política que siguió a la renuncia del Presidente durante la Primavera Árabe de 2011—. El conflicto actual ha agravado la situación humanitaria hasta el extremo de que las hambrunas se han convertido en una posibilidad real y que se extienden enfermedades mortales como el cólera y, más recientemente, la difteria. El sistema de salud está al borde del colapso y los sistemas de suministro de agua y de evacuación de aguas residuales son inadecuados o están averiados, lo que obstaculiza el acceso al agua limpia y a un entorno salubre. Entretanto, 8,4 millones de yemeníes dependen de la asistencia alimentaria, y la malnutrición aguda afecta a más de 400.000 niños<sup>2</sup>.

2. El brote de cólera que tuvo lugar en el Yemen en 2016 y 2017 se manifestó en dos oleadas. Mientras que la escala de la primera (a partir de octubre de 2016) fue relativamente limitada, la segunda (a partir de abril de 2017) se extendió a todo el país con una magnitud diferente. En esta segunda oleada se comunicaron en total aproximadamente 1 millón de presuntos casos<sup>3</sup> de cólera o diarrea líquida aguda, aunque es casi seguro que esta cifra es exagerada debido a la deficiente aplicación de la definición de los casos y la inclusión de casos de diarrea relativamente leves. Aunque la proporción de casos reales de cólera sigue siendo incierta debido a las escasas pruebas realizadas, este brote fue catastrófico desde cualquier punto de vista y se extendió por casi todo el país a una velocidad alarmante. En total, se comunicó la muerte de más de 2.000 personas a causa de esta enfermedad desde abril de 2017. Si bien el número de víctimas y la tasa de mortalidad fueron menores que lo esperado en una epidemia de esta magnitud, los errores en la inclusión de los casos comunicados probablemente contribuyen en gran medida a explicarlo.

3. La respuesta del UNICEF a la epidemia de cólera de 2017 en el Yemen debe considerarse en el contexto de la respuesta del sistema más amplio a esa epidemia y, en términos más generales, a la crisis en curso en el Yemen. A principios de 2017, el sistema humanitario estaba sometido a múltiples demandas simultáneas que aún persisten, entre las que cabe mencionar los niveles de inseguridad alimentaria y malnutrición, que ya eran graves e incrementaban el riesgo de hambrunas. El agudo declive de los servicios públicos, en particular los sistemas de salud, suministro de agua y tratamiento de residuos, deja al país a merced de posibles epidemias y mal equipado para responder de forma eficaz.

4. La presente evaluación de la respuesta del UNICEF al brote de diarrea líquida aguda y cólera en el Yemen examina, por tanto, una respuesta de emergencia dentro de una respuesta humanitaria más amplia. Muchos de los factores que influyen en la respuesta a la epidemia de cólera eran comunes a la respuesta a la crisis más amplia.

<sup>1</sup> “Dirigentes de la ONU piden el levantamiento inmediato del bloqueo humanitario en Yemen - Millones de personas en riesgo inminente”, declaración conjunta de los Directores Ejecutivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el UNICEF, 16 de noviembre de 2017. Disponible en: [www.unicef.org/spanish/media/media\\_101496.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_101496.html).

<sup>2</sup> PMA, “WFP Scales Up Response in Yemen to Prevent Famine”, 2 de abril de 2018, disponible en: [www.wfp.org/news/news-release/wfp-scales-response-yemen-prevent-famine](http://www.wfp.org/news/news-release/wfp-scales-response-yemen-prevent-famine).

<sup>3</sup> Noticias ONU, “Suspected cholera cases in Yemen surpass one million, reports UN health agency”, 22 de diciembre de 2017. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2017/12/640331-suspected-cholera-cases-yemen-surpass-one-million-reports-un-health-agency>.

## II. Alcance, propósito y enfoque de la evaluación

### A. Alcance de la evaluación

5. La evaluación examina las siguientes cuestiones generales relativas a la respuesta del UNICEF al brote de 2017:

a) ¿Qué labor preventiva (de reducción del riesgo) se llevó a cabo con anterioridad al brote de 2017 y ahora se realiza para tratar de prevenir o mitigar un brote similar?

b) ¿En qué medida estaba el UNICEF preparado para responder al brote de 2017, en especial tras el brote de menor magnitud de finales de 2016?

c) ¿Con qué rapidez y eficacia respondió el UNICEF una vez resultó evidente la magnitud del brote de abril de 2017?

d) ¿En qué situación se encuentra ahora el UNICEF para responder a futuros brotes?

6. En cada caso, la evaluación examinó los factores desfavorables involucrados (internos y externos) e indagó si se había intentado resolverlos y cómo. Además de la respuesta del UNICEF, la evaluación considera el papel que desempeñó la organización a la hora de coordinar, dirigir o facilitar la respuesta del sistema más amplio, ya sea a través de su liderazgo en los grupos temáticos o de otras formas.

### B. Propósito de la evaluación

7. La finalidad de la presente evaluación es triple:

a) fundamentar las respuestas actuales y futuras del UNICEF en el Yemen mediante un análisis evaluativo de su respuesta a la epidemia de cólera y diarrea líquida aguda de 2017 en el contexto del conflicto del Yemen, la epidemiología del brote de 2017 y la respuesta del sistema más amplio a este brote;

b) delimitar las bases para la rendición de cuentas con respecto a la respuesta del UNICEF de 2017: qué hizo el Fondo, cuándo y dónde; si la respuesta fue oportuna, apropiada y eficaz; y cuáles fueron los principales factores favorables y desfavorables, tanto internos como externos;

c) incorporar al aprendizaje institucional más amplio las lecciones proporcionadas por las respuestas del UNICEF a los brotes de cólera y otras epidemias de enfermedades infecciosas recientes.

### C. Enfoque y metodología de la evaluación

8. La presente evaluación representa para el UNICEF un nuevo enfoque de las evaluaciones humanitarias, en virtud del cual el proceso de evaluación estándar se acelera con miras a producir resultados en tiempo real que puedan incorporarse directamente a la toma de decisiones sobre los programas. Los principales métodos utilizados en la evaluación fueron las entrevistas a informantes clave —en particular a los implicados directamente en la respuesta contra el cólera— y el examen documental centrado en la planificación, el seguimiento y la toma de decisiones. Las conclusiones extraídas de las entrevistas a informantes clave realizadas fuera del Yemen se triangularon con los resultados de las entrevistas llevadas a cabo por los asociados y de los debates de los grupos de discusión con beneficiarios y voluntarios locales, dirigidos por tres consultores con sede en el Yemen. En total, a efectos de la evaluación se entrevistó a 95 personas.

### **III. Aplicación de la estrategia: principales conclusiones de la evaluación**

#### **A. Estrategia y enfoque del UNICEF respecto del cólera en el Yemen**

9. El 10 de octubre de 2016, cuatro días después de que las autoridades sanitarias declararan el primer brote de cólera, el UNICEF, junto con sus asociados en el grupo temático de salud y agua, saneamiento e higiene, acordaron un plan de respuesta integrado contra el cólera de tres meses de duración y lo presentaron al equipo humanitario en el país. El plan inicial de 2016 contenía la mayor parte de los elementos considerados esenciales en la respuesta al cólera y su control, aunque carecía de especificidad en ciertas esferas, entre ellas el fortalecimiento de la vigilancia, el logro de una respuesta rápida y la adaptación de la respuesta al contexto local.

10. La misma estrategia básica fundamentó la respuesta a la segunda oleada del brote, si bien el diseño de la respuesta evolucionó gradualmente en tres fases y adoptó su forma definitiva a principios de julio de 2017. La fase inicial de la respuesta (desde finales de abril hasta mediados de mayo) fue muy rápida, gracias a la capacidad existente, aunque resultó difícil seguir el ritmo del brote, dada la propagación geográfica de la epidemia y la velocidad exponencial a la que se multiplicaban los casos. Durante la segunda fase (desde finales de mayo hasta finales de junio), se emplearon proyecciones epidemiológicas revisadas para ampliar la respuesta y se elaboró un plan de respuesta revisado que distinguía entre: a) actividades de “respuesta y control” en las zonas afectadas, dirigidas a controlar la propagación de la epidemia, y b) un conjunto de actividades de “prevención inmediata” en zonas de alto riesgo que aún no habían resultado afectadas. Durante la tercera fase de la respuesta (desde finales de junio a principios de julio), se revisó el enfoque a partir de las últimas proyecciones y, a fin de reducir la transmisión, se afinó la estrategia de selección de destinatarios con objeto de ejecutar intervenciones rápidas y específicas en los focos detectados. Durante esta tercera fase, la campaña de comunicación para el desarrollo se amplió sustancialmente.

#### **B. Prevención del cólera y medidas de mitigación**

11. ¿Podría la epidemia de cólera de 2017 haberse prevenido? Es inevitable que las respuestas sean especulativas, pero dado el entorno en el que se operaba y el profundo arraigo de factores estructurales implicados, quizá no habría sido posible a corto plazo reducir sustancialmente el riesgo de una epidemia grave. Si la primera oleada se hubiera contenido por completo, las probabilidades de propagación a gran escala se habrían reducido. Pero la labor preventiva fundamental que se requiere para prevenir el cólera —garantizar un acceso adecuado al agua limpia y sistemas eficaces de tratamiento de aguas residuales y de eliminación de desechos— es, por naturaleza, una empresa a medio y largo plazo. Esto es especialmente cierto debido a la fragilidad y el mal estado de los sistemas existentes, a lo que se añaden los efectos persistentes del conflicto, la inseguridad, la falta de capacidad y la inestabilidad de la gobernanza. Aunque hubiera sido posible organizar una iniciativa concertada para restaurar o mantener estos sistemas tras el brote de cólera de finales de 2016, su efecto en la propagación de la enfermedad transmitida por el agua cuando se declaró el segundo brote de cólera en abril de 2017 habría sido limitado. Dicho eso, el papel desempeñado por el UNICEF en lo relativo a asegurar el suministro de combustible, cloro y recambios para mantener en funcionamiento los sistemas existentes de suministro de agua y de tratamiento de desechos resultó esencial; sin él, los factores de riesgo habrían sido aún más numerosos y el resultado en materia de salud pública probablemente habría sido peor.

12. Quizá, más que la cuestión de la prevención en sí, resulte más pertinente examinar si la escala de la epidemia podría haberse reducido y sus efectos haberse mitigado mediante intervenciones preventivas a corto plazo. Al respecto, el equipo de evalua-

ción concluyó que, si se hubieran adoptado de forma concertada más medidas preventivas —incluida una campaña preventiva de vacunación oral contra el cólera— se habría limitado, al menos en parte, el alcance de la epidemia. Una serie de factores parecen haberse combinado para impedir la puesta en marcha de la campaña propuesta de vacunación oral contra el cólera tras el brote de 2016. Entre las personas entrevistadas durante la evaluación hubo una cierta división de opiniones sobre los motivos. En cualquier caso, ante la escasa aceptación de los argumentos en favor de la vacunación en algunos ámbitos, incluidos algunos de los funcionarios de salud competentes del Yemen, la presión en favor de la campaña se redujo a medida que disminuía el número de casos durante la primera oleada, a pesar de que, por lo que parece si se la considera retrospectivamente, la situación exigía una campaña preventiva. La cuestión de la campaña de vacunación oral contra el cólera retornó a la agenda cuando comenzó la segunda oleada, en abril de 2017, y se formuló una solicitud al Grupo Internacional de Coordinación de Ginebra. No obstante, debido a la escasez de reservas mundiales y las múltiples demandas simultáneas, el Grupo solo pudo suministrar un número limitado de vacunas. Esto, a su vez, suscitó la cuestión política de cómo se asignaría esa cantidad limitada de recursos entre las distintas regiones del Yemen. Al cabo de unas semanas, en julio, la campaña propuesta se canceló. Para entonces, la epidemia ya estaba muy avanzada y la efectividad de una campaña reactiva resultaba dudosa, pues la mayoría de las zonas se encontraban afectadas.

13. Debido al limitado alcance de la presente evaluación, el equipo de evaluación no está en condiciones de llegar a una conclusión firme sobre la cuestión de la prevención. No obstante, es razonable concluir que la aplicación concertada de más iniciativas de prevención, incluida una campaña preventiva de vacunación oral contra el cólera a principios de 2017, podría haber limitado considerablemente la escala de la epidemia subsecuente.

14. En el momento de redactar este informe, siguen existiendo los mismos factores de riesgo estructurales que en 2016 y 2017, y la labor que se requiere para hacerles frente es, como ya se señaló, una empresa a medio y largo plazo. Otras intervenciones tienen más probabilidades de lograr un efecto preventivo a corto plazo. El combustible, el cloro y los recambios suministrados por el UNICEF siguen siendo esenciales; deben adoptarse medidas para garantizar las cadenas de suministro correspondientes. La labor preventiva en los ámbitos doméstico y comunitario también es importante, en particular los mensajes dirigidos a modificar las prácticas de higiene y almacenamiento de agua, pero no puede suponerse que el cambio de comportamiento, por sí solo, se concretará de un día para el otro, ya que depende de una eficaz mercadotecnia social.

### **C. Preparación para la respuesta**

15. En general, los entrevistados estuvieron de acuerdo en que el UNICEF no estaba bien preparado para responder a la epidemia de 2017, y que tampoco lo estaba el sistema de respuesta en su conjunto. La reducción de los casos en las postrimerías de la primera oleada evidentemente dio lugar a una falsa sensación de seguridad y a la creencia de que en el Yemen el cólera estaba bajo control. En los planes de emergencia elaborados en 2016 se había previsto la posibilidad de una epidemia<sup>4</sup>, pero no de cólera específicamente, ni tampoco a esa escala. En resumen, el UNICEF no había planificado esta eventualidad y, cuando ocurrió, tomó por sorpresa tanto al Fondo como al resto del sistema humanitario.

16. Esto no significa que en abril de 2017 el UNICEF careciera por completo de preparación. La respuesta continua que dio al cólera implica que contaba con una base, aunque fuera limitada, a partir de la cual podía ampliar su intervención. Las alianzas y los acuerdos programáticos existentes, los acuerdos a largo plazo con los proveedores y los protocolos operacionales establecidos durante la respuesta al brote de 2016

---

<sup>4</sup> En el proceso de evaluación de los riesgos de cara a la alerta temprana y la acción temprana.

contribuyeron, sin duda, a sentar las bases para responder a la epidemia de 2017. Pero no se previó la magnitud y la naturaleza del brote de 2017; su velocidad y su propagación geográfica evidenciaron que los preparativos y las disposiciones existentes eran inadecuados para la tarea. Varios de los funcionarios del UNICEF entrevistados opinaron que, si se considera la situación de forma retrospectiva, se tendrían que haber hecho más esfuerzos para buscar proveedores, almacenar previamente las existencias y preparar acuerdos de cooperación para programas de emergencia con los asociados.

17. La financiación no constituyó un obstáculo significativo para el UNICEF. En general, los donantes prestaron apoyo a la respuesta de 2017; fueron una de las principales fuentes de presión en favor de la respuesta y proporcionaron fondos flexibles con la posibilidad de intercambiarlos entre los distintos programas. El UNICEF y la OMS contaban con una financiación sustancial del Banco Mundial en apoyo del sistema, la cual, en el caso del UNICEF, le permitió ampliar su labor en materia de salud, comunicación para el desarrollo y agua, saneamiento e higiene a fin de hacer frente a la epidemia de 2017.

18. En contraste, la capacidad de los asociados constituyó una limitación importante en la escala y el ritmo de la respuesta del UNICEF. Pocas de las organizaciones no gubernamentales internacionales (ONGI) con las que el UNICEF tradicionalmente trabaja estaban presentes para contribuir a la capacidad de ejecución a gran escala. Esto se debió, en parte, a las limitaciones del entorno operacional y a las dificultades a la hora de obtener visados para el personal internacional.

19. Con respecto al grado actual de preparación del UNICEF para responder en el caso de que se produjera una tercera oleada o a una nueva epidemia, las opiniones variaban. Algunas de las personas consultadas se mostraron relativamente confiadas en este sentido, mientras que otras creían que, si las circunstancias de 2017 se repetirían, encontrarían al UNICEF y a otros organismos con la guardia baja, entre otras razones debido a los déficits en la capacidad de respuesta<sup>5</sup>. El equipo de evaluación concluyó que el UNICEF sin duda está mejor preparado ahora que en 2017, pero que siguen existiendo problemas considerables.

20. Si bien existen límites prácticos al grado de preparación que puede lograrse para una contingencia determinada, aún a pesar de su alto nivel de riesgo y de los daños que pueda ocasionar, el UNICEF sin duda ahora está mejor preparado para responder que en 2017, sobre todo por las lecciones aprendidas de esa experiencia. Entre las medidas de preparación establecidas se cuentan múltiples acuerdos de cooperación para programas de emergencia, planes operacionales en colaboración con las autoridades locales y el aumento de las existencias en lugares estratégicos, junto con el plan integrado contra el cólera. En la actualidad las alianzas están consolidadas, incluido el modelo de equipos de respuesta rápida en asociación con las autoridades, aunque su capacidad de ejecución sigue siendo incierta.

## **D. La respuesta del UNICEF a la epidemia de 2017**

### **Cobertura y proporcionalidad**

21. El UNICEF amplió drásticamente el alcance de la respuesta entre mayo y julio de 2017, cuando se puso de manifiesto la magnitud de la epidemia. Una prueba de ello es la ampliación de las metas de los planes integrados de respuesta contra el cólera. Por ejemplo, el número previsto de centros de tratamiento de la diarrea en funcionamiento se triplicó, ya que pasó de 25 a 75; el número previsto de beneficiarios de sistemas domésticos de tratamiento y desinfección del agua aumentó de 500.000 a 12

<sup>5</sup> Según se documenta en la entrevista del UNICEF (i13).

millones; y el número previsto de personas a las que llegarán los mensajes clave orientados al cambio de comportamiento pasó de 2 millones a 12 millones<sup>6</sup>.

22. Esta ampliación sometió a la oficina del UNICEF en el Yemen a una presión enorme, en un momento en el que ya operaba en pleno nivel 3 de respuesta de emergencia haciendo frente, sobre todo, a la crisis de nutrición. También se topó con los límites de la capacidad disponible de los asociados. No obstante, el equipo de evaluación tiene la firme convicción de que el UNICEF hizo bien en ampliar el alcance de su intervención en esos tres sectores (salud; agua, saneamiento e higiene; y comunicación para el desarrollo o movilización comunitaria). Ninguna otra organización fue capaz de hacerlo y, gracias a esa ampliación, la respuesta del UNICEF al menos resultó proporcionada con respecto a la escala de la epidemia (aunque no del todo acorde con ella).

### **Puntualidad**

23. Tras la escalada del número de casos comunicados que se registró a finales de abril y principios de mayo de 2017, a la oficina del UNICEF en el Yemen le llevó un tiempo adaptarse, reconocer la magnitud del problema y solicitar la ayuda necesaria a la organización más amplia. Aparte de la falta de preparación, existieron en el plano nacional otros factores que influyeron en la velocidad de la respuesta del UNICEF. Uno de ellos fue la falta de claridad en la relación con la OMS sobre el papel del UNICEF en la respuesta sanitaria, y específicamente sobre el establecimiento y la gestión de los centros de tratamiento de la diarrea.

24. En cualquier proceso de expansión rápida de un programa, en particular a esta escala y en un entorno operacional tan complicado, es inevitable que se produzcan algunos retrasos (por ejemplo, en las esferas de la seguridad, los suministros, los recursos humanos, la financiación y los contratos con los asociados). No obstante, se produjeron otros retrasos que no eran inevitables y que deberían haberse evitado. La ejecución de algunos elementos del programa, sobre todo el componente de comunicación para el desarrollo, fue a la zaga de otros elementos y no siempre se coordinó adecuadamente con los demás. El ejemplo más llamativo de esto es el hecho de que la campaña de sensibilización de los hogares no se pusiera en marcha hasta agosto, después de que la epidemia alcanzara su pico máximo. La falta de alianzas preexistentes en muchas de las zonas afectadas también constituyó una limitación considerable: hubo que identificar nuevos asociados y capacitar y desplegar voluntarios en una situación en la que el acceso era limitado

25. Algunos de los agentes tuvieron la impresión de que el componente de agua, saneamiento e higiene, en particular, tardó en ejecutarse. En una entrevista realizada para la evaluación, el Coordinador de Asuntos Humanitarios para el Yemen comentó que en julio de 2017 el sector de la salud y el de agua, saneamiento e higiene tenían grandes dificultades para hacer frente a la epidemia, lo que le llevó a pedir una respuesta de todo el sistema a través de la movilización de los asociados de todos los sectores<sup>7</sup>. Su percepción fue que sobre todo las zonas rurales estaban desatendidas.

### **Coherencia**

26. Aunque los tres componentes principales de la respuesta —salud, agua, saneamiento e higiene y comunicación para el desarrollo— se planificaron conjuntamente, en la práctica no siempre estuvieron armonizados. Como señaló el jefe de una de las oficinas del UNICEF sobre el terreno, “a veces se ejecutaban dos componentes a la vez, pero casi nunca tres”<sup>8</sup>. Inicialmente la nutrición no estuvo coordinada con los demás componentes, aunque esto cambió con el tiempo. Cuando las respuestas están más armonizadas, tanto dentro del programa del UNICEF como con todo el sistema de

<sup>6</sup> Las metas del plan inicial se establecieron a principios de mayo de 2017. Las metas revisadas del nuevo plan se finalizaron el 4 de julio de 2017.

<sup>7</sup> Entrevista (i20). Este llamamiento se efectuó el 3 de julio de 2017.

<sup>8</sup> Entrevista (i16).

respuesta, pueden mejorar la eficacia del control. Una planificación más armonizada entre los equipos de respuesta rápida de salud y de agua, saneamiento e higiene también contribuiría a lograr mejores resultados.

### **Eficacia**

27. En lo relativo al alcance de los servicios prestados a las poblaciones afectadas o en riesgo, en general el desempeño del UNICEF ha sido notable, sobre todo teniendo en cuenta la ampliación de sus metas. En noviembre de 2017, los progresos logrados en relación con las metas previstas de la lucha contra el cólera en el Yemen eran los siguientes: de los 75 centros de tratamiento de la diarrea previstos, 64 se pusieron en funcionamiento (el 85%); se pusieron en marcha 632 puntos de rehidratación oral (el 79% de los 800 previstos); 5,7 millones de personas que vivían en zonas de alto riesgo de cólera obtuvieron acceso a agua potable (el 96% de los 6 millones previstos); 9,2 millones de personas que vivían en zonas de alto riesgo de cólera se beneficiaron de sistemas domésticos de tratamiento y desinfección del agua (el 77% de los 12 millones previstos); el 85% de los centros recibieron servicios de agua, saneamiento e higiene (de los 100 previstos); se llegó a 17,8 millones de afectados a través de iniciativas de participación comunitaria interpersonal que promovían cuatro prácticas de prevención del cólera (con lo que se superó la meta de 17,5 millones); y se desplegaron cerca de 39.000 movilizadores sociales que promovieron el cambio de comportamiento en las zonas de alto riesgo de cólera (el 97% de los 40.000 previstos)<sup>9</sup>.

28. Las mayores diferencias con respecto a lo previsto se registraron en las intervenciones de agua, saneamiento e higiene dirigidas a los hogares, lo que sugiere que en esta esfera la meta era demasiado ambiciosa y refleja la falta de capacidad de ejecución de los asociados. No obstante, la magnitud de lo conseguido es impresionante, aunque plantea el interrogante de cómo se priorizaron las intervenciones dentro de la respuesta general. Las entrevistas a los informantes sugieren que el incumplimiento de las metas se produjo sobre todo en las zonas rurales. El mismo interrogante se plantea con respecto al incumplimiento de las metas relativas a la rehidratación oral y los centros de tratamiento de la diarrea.

29. La cuestión de hasta qué punto estas intervenciones fueron eficaces para controlar la epidemia y reducir la mortalidad y la morbilidad resulta menos clara, ya que influyeron varios factores. Como se señaló anteriormente, uno de ellos es el momento de las intervenciones en relación con la propagación de la epidemia. Teniendo en cuenta el tiempo que llevó implantar el programa de agua, saneamiento e higiene, resulta dudoso que haya tenido un efecto sustancial de control en el curso general de la epidemia, aunque probablemente proporcionó a los hogares una protección importante contra el cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua.

30. Un segundo factor que influye en los resultados es la calidad de las intervenciones: por ejemplo, la calidad de la identificación y la gestión de los casos, junto con la prevención y el control de las infecciones en los centros de tratamiento de la diarrea, todo lo cual parece haber repercutido en los resultados en materia de salud. Las bajas tasas de mortalidad sugieren que, en general, el tratamiento en dichos centros fue eficaz, si bien la incertidumbre sobre la exactitud de los datos aconseja que esto se interprete con precaución. El aparente fracaso a la hora de proporcionar servicios de agua, saneamiento e higiene a todos los centros de tratamiento de la diarrea (una diferencia del 15%) suscita interrogantes respecto a la prevención y el control de las infecciones en esos centros<sup>10</sup>.

31. El alcance de la labor en materia de comunicación para el desarrollo —los mensajes de promoción del cambio de comportamiento llegaron a 18 millones de yeme-

<sup>9</sup> UNICEF, “Yemen Humanitarian Situation Report”, noviembre de 2017. Disponible en: [www.unicef.org/appeals/files/UNICEF\\_Yemen\\_Humanitarian\\_Sitrep\\_November\\_2017.pdf](http://www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_Yemen_Humanitarian_Sitrep_November_2017.pdf).

<sup>10</sup> Es posible que otros compensaran el déficit, pero esto no queda reflejado en los informes.

nies— es impresionante, pero sus efectos se desconocen en gran medida. El pronunciado aumento de las admisiones en los centros de tratamiento parece indicar un cierto éxito en lo relativo a la demanda de asistencia sanitaria. No obstante, varios de los entrevistados para la evaluación plantearon dudas sobre la eficacia de un enfoque basado principalmente en la hipótesis no contrastada de que unos pocos minutos invertidos en enviar mensajes darían como resultado un cambio del comportamiento habitual de la población<sup>11</sup>.

32. Con respecto al agua, el saneamiento y la higiene, conforme a la lógica de la estrategia de control del UNICEF, puede argumentarse que, al hacer frente a los principales factores conocidos que elevan el riesgo de transmisión de la enfermedad por el agua, las intervenciones de la organización en materia de agua, saneamiento e higiene redujeron considerablemente el nivel de riesgo y la vulnerabilidad en las zonas en que se ejecutaron. Por otra parte, aparte de las cuestiones relativas al momento y la cobertura de las intervenciones y la deficiente calidad de los datos disponibles, debe decirse que los conocimientos con los que se contaba se basaban más en principios generales que en una investigación de los factores de riesgo, las conductas y la transmisión específicos de ese contexto. Una respuesta más fundamentada habría permitido establecer mejor las metas y posiblemente un mayor efecto de control.

33. Más difícil aún resulta determinar los efectos más amplios de la intervención del UNICEF. No solo se aspiraba a responder al cólera, sino también a contribuir a fortalecer los sistemas, incluidos el de salud y el de vigilancia. Existen motivos para pensar que el UNICEF, junto con la OMS y otros agentes, lograron evitar un mayor declive de los sistemas. La repercusión de toda una serie de intervenciones prácticas, desde el suministro de combustible para bombas hasta el pago de incentivos a los trabajadores sanitarios que no habían cobrado su salario, sugiere que el declive de los servicios públicos habría sido mucho más perjudicial de no ser por esas intervenciones. No obstante, es necesario que pase más tiempo para poder juzgar hasta qué punto serán sostenibles estos logros en un entorno tan inestable.

#### **Calidad de las intervenciones**

34. El UNICEF reconoce que en esta esfera ha tenido dificultades. Los entrevistados sugirieron que tal vez la ampliación de la cobertura se haya conseguido a costa de sacrificar la calidad del programa<sup>12</sup>. La insuficiente supervisión de los programas de los asociados exacerbó el problema. Los informes de seguimiento elaborados por terceros plantean dudas sobre la calidad del servicio de los centros de tratamiento de la diarrea.

35. La calidad depende de una serie de factores, en particular la claridad de los protocolos y de los estándares previstos, además de la capacitación pertinente y la gestión y la supervisión adecuadas, junto con la correspondiente rendición de cuentas por el desempeño. En el contexto del Yemen, existía un acuerdo interinstitucional sobre los protocolos y los procedimientos operativos estándar de los centros de tratamiento de la diarrea (aunque estos tardaron en elaborarse); pero los elementos relativos a la capacitación, la supervisión de los asociados y la rendición de cuentas evidentemente eran poco sólidos o inexistentes. Claramente, es una esfera que el UNICEF debe fortalecer de cara a futuras respuestas contra el cólera.

### **E. Seguimiento del programa y control de calidad**

36. El seguimiento del programa y el aseguramiento de la calidad suelen resultar difíciles cuando se opera en entornos muy inseguros y cambiantes. La combinación de un programa ampliado a gran escala, unas metas de prestación de servicios ambiciosas y la insuficiente capacidad de los asociados para prestarlos hizo que el UNICEF tuviera

---

<sup>11</sup> Según se documenta en las entrevistas (i13) y (i15).

<sup>12</sup> Entrevistas del UNICEF (i17) y (i31), entrevista externa (i30).

dificultades para asegurar la adecuada supervisión del programa. Sus oficiales sobre el terreno trabajaron arduamente al respecto, al igual que el equipo de planificación, seguimiento y evaluación, y el alcance de su labor testimonia su esfuerzo<sup>13</sup>. Pero la escasez de personal<sup>14</sup> ocasionada por las dificultades de acceso limitó inevitablemente su cobertura. Se aprovechó el seguimiento realizado por terceros, el cual, si bien resultó efectivo para detectar problemas retrospectivamente, no puede sustituir a la supervisión del programa. A pesar de la naturaleza integrada del programa, pocas veces se logró llevar a cabo un seguimiento conjunto sobre el terreno (en las esferas del agua, el saneamiento y la higiene, la salud y la comunicación para el desarrollo), aunque el empleo de listas de verificación compiladas conjuntamente contribuyó a que todos los sectores estuvieran cubiertos<sup>15</sup>.

37. Quizá las mayores dificultades fueran las relativas al uso eficaz de los datos compilados. El equipo de evaluación no fue capaz de analizar esta cuestión en detalle, pero varios entrevistados señalaron el problema y, evidentemente, es necesario prestarle más atención. Se considera que la incorporación de los datos de seguimiento en la toma de decisiones sobre los programas es un aspecto que debe mejorar.

## **F. La eficiencia de la respuesta contra el cólera: factores internos y externos**

### **Alianzas, colaboración y coordinación**

38. Como se señaló anteriormente, la falta de disponibilidad de alianzas para la ejecución adecuadas fue uno de los principales factores que limitaron la respuesta del UNICEF a la epidemia de 2017. En particular, una de las principales limitaciones fue la falta de ONGI con capacidad en materia de agua, saneamiento e higiene, aunque esto mejoró hasta cierto punto tras la solicitud internacional de ayuda adicional efectuada en julio de 2017<sup>16</sup>. Dadas las circunstancias, las alianzas operacionales formadas con los organismos públicos de recursos hídricos y de salud fueron sólidas y eficaces, en particular en lo relativo a los equipos de respuesta rápida y el despliegue de voluntarios de salud comunitaria. Los entrevistados sugirieron que las alianzas en materia de comunicación para el desarrollo podrían haber sido más eficientes, aunque el equipo de evaluación no pudo investigar esta cuestión.

39. Las relaciones con los donantes parecen haber sido sólidas, como se refleja en la flexibilidad de los donantes a la hora de reasignar fondos a la cuestión prioritaria de la respuesta contra el cólera. Los asociados sobre el terreno entrevistados señalaron una flexibilidad similar por parte del UNICEF, aunque a veces tardaban en recibir los fondos. El escaso apoyo prestado a la ejecución de los programas de los asociados y la insuficiente supervisión de los mismos (por ejemplo, por lo que respecta al establecimiento y el respaldo de los centros de tratamiento de la diarrea) tuvo consecuencias en la calidad del programa. Esta es, quizá, la esfera en la que más deberían mejorar el UNICEF y otros agentes, incluido el desarrollo de la capacidad de ejecución de los asociados locales.

40. La colaboración del UNICEF con algunos asociados gubernamentales en algunas ocasiones resultó dificultosa, en parte debido a la situación política, las deficiencias en la gobernanza y la grave falta de recursos de los ministerios competentes. La colaboración con el sistema de salud resultó esencial para poder ampliar la escala del programa, sobre todo teniendo en cuenta la falta de capacidad de algunos de los asociados

<sup>13</sup> Se desplegaron 16 supervisores del programa humanitario, así como supervisores adicionales específicamente para el programa contra el cólera. Entrevista (i16).

<sup>14</sup> El equipo de planificación, seguimiento y evaluación estaba integrado por 4 funcionarios internacionales y 4 nacionales (i16).

<sup>15</sup> Entrevista (i24).

<sup>16</sup> Algunos de los asociados tradicionales del UNICEF sobre el terreno, como Oxfam, solo pudieron operar a una escala limitada.

internacionales más tradicionales. También se la consideró importante para la sostenibilidad y para desarrollar la capacidad del sistema<sup>17</sup>. El equipo de evaluación está de acuerdo con esta valoración y concluye que la colaboración con organismos públicos, a pesar de las complicaciones que entrañó, fue apropiada y, en general, eficaz. Los equipos de respuesta rápida constituyeron el mejor ejemplo de ello.

41. La calidad de la colaboración con la OMS fue mucho más desigual. Según se informó, las relaciones involucraron frecuentes negociaciones técnicas sobre cuestiones que deberían haberse resuelto más rápidamente. Al parecer, se registró una disparidad entre los acuerdos establecidos entre ambas organizaciones a escala mundial y la realidad local sobre el terreno.

42. Aunque el alcance de la evaluación no incluyó un examen completo de los mecanismos de coordinación pertinentes, de acuerdo con la información recibida por el equipo principalmente en las entrevistas con el personal del UNICEF, en la coordinación general al parecer se superponían múltiples mecanismos. En particular, las funciones respectivas de los grupos temáticos (salud y agua, saneamiento e higiene) en los centros de operaciones de emergencia no estaban adecuadamente definidas. El modelo de centros de operaciones de emergencia no se implantó en todo el país como se había planeado, y aparentemente no funcionó bien.

#### **Funciones de gestión y de apoyo del UNICEF**

43. Si bien la presente evaluación no se centró específicamente en las cuestiones relacionadas con la gestión, el equipo de evaluación concluyó que la gestión general de la respuesta del UNICEF parece haber sido relativamente sólida, con un correcto liderazgo tanto en el plano nacional como regional. Nada de lo manifestado por los informantes clave contradujo esta opinión. Si bien, como se señaló anteriormente, el UNICEF en su conjunto fue más lento de lo debido a la hora de ampliar su respuesta, reaccionó con relativa rapidez en comparación con otras organizaciones y asumió un papel de liderazgo en la respuesta subsiguiente. Los procedimientos operativos estándar simplificados del nivel 3, en particular los procedimientos relativos a los acuerdos de cooperación para programas de emergencia, al parecer contribuyeron a ello. Los mecanismos de refuerzo demostraron ser esenciales, aunque la escasez de personal (interna y externa) experimentada en la respuesta al cólera supuso un obstáculo importante.

44. El personal directivo superior del Yemen reconoció que la respuesta al cólera tuvo algunos efectos indirectos en el resto del programa, sobre todo en las respuestas en materia de nutrición y desplazados internos, al menos en cuanto a la atención de la administración. Los servicios de nutrición siguieron prestándose y alcanzaron aproximadamente el 70% de la meta, si bien, según se señaló, varios factores contribuyeron a la diferencia con respecto a lo previsto. Resulta difícil cuantificar los efectos indirectos más amplios en la organización, pero, como señaló un entrevistado de la Oficina de Programas de Emergencia del UNICEF<sup>18</sup>, en el momento de la respuesta el Fondo estaba haciendo frente a varias situaciones de emergencia de nivel 3<sup>19</sup>. Como resultado, los recursos disponibles para el apoyo y la supervisión se agotaron; muchos de los funcionarios clave ya estaban comprometidos y no era posible reasignarlos con poca antelación.

## **IV. Conclusiones**

45. Resulta inevitable llegar a la conclusión de que la respuesta de todo el sistema a la epidemia de 2017 se amplió con demasiada lentitud, no fue capaz de adaptarse a la

<sup>17</sup> Entrevista (i25).

<sup>18</sup> Entrevista (i36).

<sup>19</sup> Esta cuestión, junto con los procedimientos operativos estándar para emergencias de nivel 2 y 3, se está examinando a la vez en el UNICEF y como parte de un proceso interinstitucional.

magnitud y la velocidad de la epidemia y tuvo un efecto muy limitado en su curso. Cuando la epidemia de 2017 se intensificó en mayo de ese año, evidentemente escapó a la capacidad de control del sistema de respuesta existente.

46. Esto debe juzgarse a partir del reconocimiento de que el contexto era excepcionalmente problemático. El sistema humanitario estaba sometido a múltiples demandas simultáneas, entre las que cabe mencionar la situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición, que ya era grave y amenazaba con precipitar una hambruna. El brusco declive de los servicios públicos a partir de 2015, en particular los sistemas de salud, suministro de agua y tratamiento de residuos, había dejado al país a merced de posibles epidemias y mal equipado para responder de forma eficaz. Millones de yemeníes están expuestos a la enfermedad transmitida por el agua y son muy vulnerables a sus efectos. Resulta muy difícil controlar una epidemia de cólera, incluso en condiciones operacionales más favorables. En el Yemen, la falta de capacidad (local, nacional e internacional) del sistema y de preparación para la respuesta, aunadas a unas condiciones operacionales extremadamente complicadas, dio como resultado que, durante el período posterior a mayo de 2017, la respuesta no fuera capaz de controlar la propagación de la epidemia.

47. En teoría, esta epidemia podría haberse evitado o, al menos, podría haberse mitigado considerablemente. En la práctica, teniendo en cuenta el estado actual de las infraestructuras de suministro de agua y de eliminación de desechos y el alto grado de inestabilidad política, habría requerido años llevar a cabo la labor preventiva sistemática necesaria. La mitigación es una expectativa más razonable. Pero el brote que comenzó en octubre de 2016 no estaba bajo control y no se había organizado ninguna campaña preventiva de vacunación. Cuando a fines de abril de 2017 comenzó la segunda oleada del brote, la aplicación de medidas más concertadas y oportunas probablemente habría limitado su propagación, pero tomó al sistema humanitario por sorpresa y por tanto, mal preparado para responder a una epidemia de esa magnitud. La falta de previsión y preparación del sistema para una epidemia de gran escala debe considerarse un fallo importante, incluso teniendo en cuenta las múltiples dificultades y los límites prácticos de la preparación.

48. Las conclusiones generales expuestas sobre la respuesta global son necesariamente de carácter tentativo. Dentro del alcance y los límites de la evaluación, el equipo de evaluación no puede ser más preciso. Pero teniendo en cuenta la posibilidad de que se produzca otro brote en 2018, las conclusiones plantean algunas preguntas urgentes al sistema en su conjunto. ¿Se han dado todos los pasos razonables para prevenir un nuevo brote? ¿Están ahora el sistema y las comunidades mejor preparados para responder a un nuevo brote? ¿Qué seguridad tenemos de que la respuesta sería más oportuna, conjunta y eficaz que la de 2017? ¿Confiamos (en la medida en que lo permite la volatilidad del contexto) en que el sistema y las comunidades locales tienen ahora la capacidad y las herramientas necesarias para identificar, controlar y contener de manera eficaz un posible brote a través de intervenciones tempranas?

49. La conclusión general sobre el desempeño del UNICEF es que, a pesar del fracaso a la hora de prever la epidemia de 2017 —del cual el UNICEF debe asumir al menos una parte de responsabilidad—, una vez su magnitud resultó evidente, el Fondo respondió con una relativa rapidez, dentro de los límites de su capacidad y la de sus asociados. En esencia, adoptó el enfoque correcto; no obstante, este tardó en definirse y cuando se alcanzó la plena capacidad operativa la epidemia ya había avanzado considerablemente. Las relaciones de trabajo con la OMS no fueron tan sólidas como deberían, y requirió tiempo resolver los desacuerdos relativos a las funciones y las prioridades. De hecho, parece que algunos de los desacuerdos aún no se han resuelto. La colaboración del UNICEF con las autoridades gubernamentales y los ministerios competentes fue satisfactoria; también lo fue su labor de dirección y movilización en torno a iniciativas esenciales en materia de agua, saneamiento e higiene relacionadas con el cólera. Sin embargo, fue menos eficaz en materia de participación comunitaria. Teniendo en cuenta las importantes carencias en la capacidad general de respuesta, la

decisión de ampliar el alcance previsto de sus intervenciones en materia de salud fue correcta. El grupo temático de agua, saneamiento e higiene estuvo bien dirigido y al parecer su coordinación con el grupo temático de salud fue eficaz, incluso en un momento en el que la coordinación general de la respuesta era confusa.

50. Al igual que otros agentes, el UNICEF corrió a la zaga de la epidemia, pero estuvo entre quienes encabezaban la carrera y urgían a intensificar la acción colectiva. En su afán de ampliar al máximo la cobertura, el UNICEF tuvo dificultades para garantizar la calidad de las intervenciones que llevaba a cabo a través de sus asociados (principalmente el establecimiento y la gestión de los centros de tratamiento de la diarrea), aunque no fue el único. La efectividad de algunas intervenciones del UNICEF, en particular en materia de participación comunitaria y labores de concienciación, sigue siendo incierta, en parte debido a que el seguimiento fue limitado. Pero el personal, los asociados y los voluntarios del UNICEF merecen un especial reconocimiento por lo que pudieron lograr en condiciones operacionales excepcionalmente difíciles. Su dedicación y la labor extremadamente ardua que llevaron a cabo salvó numerosas vidas y protegió muchas más.

## V. Recomendaciones

**51. Recomendación 1: garantizar el abastecimiento de vacunas para nuevas campañas de vacunación.** Dados el elevado riesgo de que se produzca otro brote de cólera, la vulnerabilidad de la población y los límites de la respuesta humanitaria, la necesidad de una campaña preventiva de vacunación oral a principios de 2018 es apremiante. Al tiempo que se trabaja en la elaboración de un acuerdo político con las autoridades competentes del Yemen, se recomienda que se haga una petición urgente a los proveedores como medida útil en todo caso a través del Grupo Internacional de Coordinación para que puedan llevar a cabo una campaña selectiva en las zonas de mayor riesgo.

**52. Recomendación 2: crear capacidad regional especializada en epidemiología o cólera.** El equipo de evaluación tiene la convicción de que la capacidad interna en epidemiología constituye un componente esencial del arsenal del UNICEF contra el cólera y otras enfermedades epidémicas. En 2017, la dependencia de la capacidad de refuerzo interna para satisfacer esta necesidad en el Yemen causó retrasos. La vulnerabilidad de los países de la región del Oriente Medio y África del Norte justifica la creación de un puesto de especialista específico en la oficina regional, como parte de un enfoque en la capacitación regional. Esto permitiría a la oficina regional trabajar con las oficinas en los países con miras a, por ejemplo, ayudar a realizar evaluaciones de los riesgos y elaborar planes de emergencia, evaluar periódicamente la capacidad de preparación de los países, analizar los datos más recientes sobre el cólera u otras epidemias, y apoyar el intercambio de las lecciones aprendidas entre los países.

**53. Recomendación 3: desarrollar la capacidad regional de respuesta contra el cólera.** El UNICEF debe desarrollar la capacidad regional de respuesta en la región del Oriente Medio y África del Norte mediante el establecimiento de una red de funcionarios con experiencia sobre el cólera, la organización de cursos de capacitación dirigidos a dar a conocer los conocimientos más recientes y el saber hacer de otras regiones del mundo, y la transmisión de las experiencias de otros países en relación con el cólera. Debe prestarse apoyo a los países en la preparación de directrices, planes de respuesta, procedimientos operativos estándar y paquetes de capacitación, a fin de que estén preparados para responder.

**54. Recomendación 4: establecer un equipo de tareas sobre el cólera en la oficina regional.** Existe una falta de coherencia tanto en el asesoramiento sobre el cólera aportado por las diferentes secciones del UNICEF como entre los distintos componentes del programa del UNICEF. Con respecto al asesoramiento, se recomienda que las diferentes secciones de la oficina regional para el Oriente Medio y África del Norte con responsabilidades en estas esferas (agua, saneamiento e higiene; salud; comunicación

para el desarrollo; y nutrición) se constituyan como equipo de tareas sobre el cólera mientras dure la epidemia a fin de aportar coherencia a la planificación, el apoyo y la ejecución del programa.

**55. Recomendación 5: armonizar los enfoques del UNICEF y la OMS y aclarar las funciones.** Durante la respuesta al cólera, las diferentes interpretaciones de sus funciones por parte del UNICEF y de la OMS tardaron en resolverse. Por tanto, un componente central de la preparación para futuras epidemias o una tercera oleada debe ser el debate entre las administraciones del UNICEF y la OMS sobre las lecciones de 2017 y cómo garantizar que ambos organismos armonicen mejor sus respuestas en el futuro.

**56. Recomendación 6: aclarar los procesos de coordinación.** La coordinación de la respuesta de 2017 en el Yemen fue confusa, con múltiples mecanismos superpuestos y funcionando en paralelo. En particular, las funciones respectivas de los grupos temáticos (salud y agua, saneamiento e higiene) en los centros de operaciones de emergencia no estaban adecuadamente definidas. Otro componente esencial de la preparación es la aclaración y la simplificación de los procesos de coordinación relacionados con el cólera y las funciones respectivas del Equipo de Tareas sobre el Cólera, los centros de operaciones de emergencia, los grupos temáticos de salud y de agua, saneamiento e higiene, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios y el equipo humanitario en el país o el mecanismo de coordinación entre grupos temáticos.

**57. Recomendación 7: ampliar y afianzar la labor preventiva en materia de agua, saneamiento e higiene.** Si bien gran parte de la agenda preventiva esencial en materia de agua, saneamiento e higiene es a medio y largo plazo, algunos componentes son fundamentales para la prevención a corto plazo. Entre ellos se cuentan el mantenimiento del sistema y el suministro ininterrumpido de combustible, cloro y recambios para los sistemas de suministro de agua y tratamiento de desechos. Dada la volatilidad de la situación en el Yemen, el UNICEF debe dar todos los pasos necesarios para garantizar las cadenas de suministro pertinentes y crear reservas de emergencia según proceda; al mismo tiempo, también debe trabajar en la comunicación para el desarrollo y proteger las fuentes de agua en las zonas de alto riesgo y en el ámbito local.

**58. Recomendación 8: fortalecer la vigilancia del cólera en el Yemen y la información al respecto.** A pesar de los progresos en el proceso de vigilancia local y central y la introducción de listados electrónicos, es necesario fortalecer más este proceso a fin de mejorar la exactitud de los datos y la velocidad de transmisión de los informes. Se recomienda que el UNICEF trabaje con la OMS y las autoridades sanitarias para llevar a cabo una auditoría del sistema de vigilancia desde el ámbito local al nacional, con miras a determinar los pasos necesarios para fortalecer el sistema.

**59. Recomendación 9: fortalecer la capacidad comunitaria de vigilancia y respuesta.** Dadas las dificultades en materia de acceso y seguridad, el UNICEF y sus asociados deben ayudar a reforzar la capacidad comunitaria en las esferas de alto riesgo, a fin de prevenir brotes de diarrea aguda, prepararse para ellos y darles respuesta. A tal fin, es necesario, por un parte, posibilitar la identificación y la notificación de los casos a través de coordinadores comunitarios y, por otra, el tratamiento temprano de los casos presuntos a través de puntos comunitarios de rehidratación oral.

**60. Recomendación 10: mejorar la capacidad de respuesta rápida.** El UNICEF debe basarse en el modelo de los equipos de respuesta rápida y el del mecanismo de respuesta rápida y, junto con sus asociados, aprovechar las lecciones aprendidas en 2017 para fortalecer estos mecanismos de cara a futuras respuestas. A tal fin, debe, entre otras cosas, revisar los procedimientos operativos estándar de los equipos de respuesta rápida y los módulos de capacitación, impartir capacitación antes de que se declaren nuevos brotes y apoyar la planificación interinstitucional conjunta, incluida la definición precisa de las funciones y responsabilidades y la realización de ejercicios de simulación. Deben establecerse los preacuerdos y contratos apropiados con los asociados operacionales y los proveedores.

61. **Recomendación 11: establecer medidas adicionales de preparación para la respuesta.** Además de las medidas relativas a la preparación señaladas anteriormente, el UNICEF debe adoptar medidas adicionales dirigidas a: asegurar la capacidad de respuesta en el ámbito del agua, el saneamiento y la higiene, en particular mediante la impartición de formación; garantizar el suministro necesario de kits contra el cólera; e invertir en reservas de emergencia o acuerdos de adquisición a escala local e internacional.

62. **Recomendación 12: fortalecer el seguimiento y el control de calidad.** En 2017, la labor del UNICEF relativa a la supervisión y el seguimiento del programa se enfrentó al reto que representaba cubrir un programa enormemente ampliado con recursos relativamente limitados y dificultades de acceso. Esto resulta preocupante tanto desde el punto de vista de la rendición de cuentas como del control de calidad, y constituye un problema para el sistema en su conjunto. El UNICEF debe hacer todo lo posible para reforzar tanto el seguimiento directo como el indirecto. Un corolario esencial de esto es que el UNICEF debe encontrar la manera de utilizar mejor los resultados del seguimiento del programa para fundamentar continuamente la respuesta en curso y adaptarla de manera acorde.

63. **Recomendación 13: invertir en una mejor comprensión de los comportamientos y del contexto de la transmisión.** La respuesta de 2017 no contaba con información adecuada sobre las prácticas domésticas y comunitarias, o sobre los conocimientos, actitudes y creencias de la población en relación con el cólera y la respuesta a la enfermedad. Se ha planificado una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas, que debería complementarse con iniciativas continuas para conocer las percepciones y las dificultades de los hogares durante el transcurso de la respuesta a un brote. El UNICEF también debe invertir en investigación epidemiológica y socioantropológica, a fin de identificar los focos de cólera, los factores de riesgo y los comportamientos y prácticas comunitarias de riesgo, así como determinar la aceptación de los mensajes de las campañas por parte de la comunidad.

64. **Recomendación 14: consolidar el aprendizaje mundial del UNICEF sobre el cólera.** El UNICEF ha aprendido mucho de su respuesta a la epidemia de cólera de 2017 en el Yemen; de otras epidemias importantes de cólera recientes en Haití, Sudán del Sur y Zimbabwe; de las iniciativas regionales contra el cólera en África Occidental y en África Oriental y Meridional; y de las respuestas a otros tipos de epidemias (en particular de ébola). El UNICEF debe celebrar un encuentro interno de aprendizaje que reúna al personal pertinente con objeto de consolidar la experiencia reciente sobre el cólera y que incluya, como estudio de caso fundamental, la experiencia del Yemen.

65. **Recomendación 15: consolidar la capacidad epidemiológica mundial del UNICEF.** Teniendo en cuenta la experiencia del Yemen, el UNICEF debe establecer una red de expertos mundiales y regionales en cólera (internos y externos), que formarán parte de las iniciativas de capitalización y de intercambio a escala mundial. Los integrantes de esta red pueden aportar una capacidad adicional de refuerzo durante brotes importantes y desempeñar una función de supervisión y seguimiento en los planos regional y mundial. En relación con esto, el UNICEF debe desempeñar un papel de mayor protagonismo en el desarrollo mundial de conocimientos epidemiológicos.

66. **Recomendación 16: fortalecer la preparación mundial del UNICEF contra el cólera.** El UNICEF debe examinar su preparación para responder a brotes de cólera en todas las regiones y países de alto riesgo. Las evaluaciones del riesgo y los planes de emergencia deben incorporarse a los planes nacionales según proceda. Esto debe hacerse en colaboración con la OMS y otros asociados pertinentes, con miras a asegurar una estrecha coordinación y colaboración con otras organizaciones internacionales.

## Anexo

### **Evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la epidemia de cólera en el Yemen: una crisis dentro de la crisis**

Debido a las limitaciones de espacio, el texto del informe independiente titulado “Evaluation of the UNICEF Level 3 response to the cholera epidemic in Yemen: crisis within a crisis” [Evaluación de la respuesta de nivel 3 del UNICEF a la epidemia de cólera en el Yemen: una crisis dentro de la crisis] no se incluye en el presente anexo. El informe se encuentra disponible en el sitio web de la Oficina de Evaluación del UNICEF:

[www.unicef.org/evaldatabase/index\\_102910.html](http://www.unicef.org/evaldatabase/index_102910.html).

---