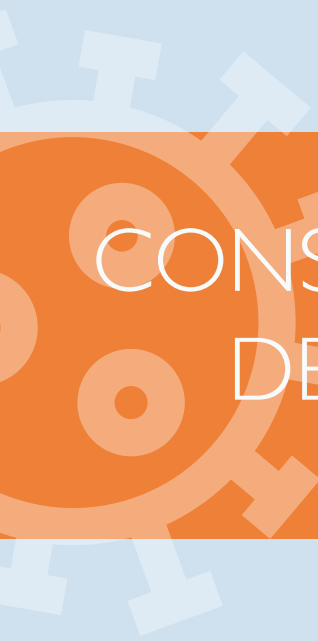


World Vision



CONSECUENCIAS DEL COVID-19:

**LAS REPERCUSIONES
SECUNDARIAS PONEN EN
MÁS RIESGO LAS VIDAS DE
LOS NIÑOS QUE LA PROPIA
ENFERMEDAD**



Resumen

El COVID-19 no se considera actualmente una amenaza grave para los niños, particularmente debido a la cifra relativamente reducida de ellos que se cree que han contraído la enfermedadⁱ. Las infecciones graves son poco frecuentes y, según la Universidad de Oxford, las muertes infantiles han sido, hasta la fecha, relativamente pocasⁱⁱ. Sin embargo, estas estadísticas positivas enmascaran un peligro mucho mayor para los ciudadanos más jóvenes del mundo. Según las evidencias del brote de ébola de 2014-2016 en África occidental, millones de niñas y niños que residen en los lugares más pobres y frágiles del mundo se enfrentan a destructivas repercusiones «secundarias» de la pandemia que pondrán en riesgo sus vidas y su futuro.

Son demasiados los niños, especialmente los que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, que ya ven su bienestar y su futuro expuestos a riesgos inaceptables. La experiencia de World Vision con el ébola nos ha demostrado que más allá del COVID-19, los niños sufrirán inevitablemente una mayor inseguridad alimentaria; un mayor riesgo de violencia, negligencia, abuso y explotación; y la interrupción o colapso total de los servicios esenciales, incluida la educación formal e informal. Si bien los niños podrían no sufrir los peores síntomas del COVID-19, millones de vidas jóvenes estarán en riesgo a medida que los sistemas de salud deficientes se vean desbordados por la pandemia y se desvíen recursos de gran valor.



Hallazgos clave de este informe

Tal y como la ONU escribió recientemente en su [Plan Global de Respuesta Humanitaria](#) para la COVID-19, si bien todos los países necesitan responder a esta pandemia, aquellos con crisis humanitarias preexistentes son especialmente vulnerables y se hallan peor preparados, lo que reduce su capacidad para llevar a cabo dicha respuesta. Nuestro análisis examina los 24 países priorizados por la ONU en su plan¹. No incluye a los refugiados ni migrantes, contemplados los últimos planes regionales de respuesta de la ONU. Tras valorar las repercusiones secundarias del brote de ébola 2014-2016 en tres países y estudiar las actuales necesidades en cada uno de los 24 países, concluimos lo siguiente:

Aumento de las amenazas que presenta el COVID-19:

- Nada menos que 30 millones de vidas infantiles se hallan en riesgo debido a las repercusiones secundarias para la salud²:
 - o Más de 26 millones de niños corren un mayor riesgo de estar expuestos a enfermedades infecciosas potencialmente mortales debido a una reducción del 30 % en la cobertura de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3);
 - o Más de 5 millones de niños más podría sufrir desnutrición, incluyendo emaciación aguda, lo que supone un aumento de casi el 40 % en las cifras actuales;
 - o Otros 100 000 niños, lo que representa un aumento del 50 % de los niveles actuales, podrían morir de malaria.

Se trata de cifras alarmantes que agravan la ya terrible situación que viven millones de hombres, mujeres y niños en estos países:

¹ Los 24 países son: Afganistán, Burkina Faso, Burundi, Camerún, República Centroafricana, Chad, Colombia, República Democrática del Congo, Etiopía, Haití, Iraq, Libia, Malí, Myanmar, Níger, Nigeria, Territorio Palestino Ocupado, Somalia, Sudán del Sur; Sudán, Siria, Ucrania, Venezuela y Yemen. Estos países contaban previamente con [planes de respuesta humanitaria](#).

² el total aproximado de las repercusiones individuales para la salud que se indica a continuación. Este total no incluye el posible doble recuento de niños cuando se calculan las diferentes repercusiones; por ejemplo, el mismo niño podría verse afectado por la disminución de las vacunas y la desnutrición. Además de las repercusiones secundarias para la salud que hemos incluido aquí, existen muchos más riesgos potenciales que podrían resultar de la COVID-19, incluidos el trauma psicosocial y las necesidades de salud mental.

- 149,5 millones de personas, incluyendo 76,5 millones de niños, ya necesitan asistencia humanitaria;
- 95,5 millones de personas, incluyendo 41,5 millones de niños, ya necesitan asistencia sanitaria;
- 100 millones de personas, incluyendo 42 millones de niños, requieren ya servicios básicos de agua, saneamiento e higiene, incluyendo instalaciones de lavado de manos, tan importantes para prevenir la propagación de enfermedades.

Las vidas de millones de niños en condiciones de vulnerabilidad afectados por conflictos, inestabilidad y desplazamiento ya se encuentran expuestos a un riesgo sin precedentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la respuesta global al COVID-19 podría excluir a estos niños y sus comunidades si no se realizan los esfuerzos adecuados para mitigar estos riesgos. Los sistemas de salud nacionales se están viendo desbordados por el COVID-19, por lo que los niños y otros grupos vulnerables tendrán menos acceso (o, en algunos casos, ninguno) a otros servicios de atención primaria y terciaria de rutina pero fundamentales.

Nuestras conclusiones ponen de manifiesto las repercusiones potencialmente devastadoras que podrían afectar a estas comunidades y países en los años venideros, lo que agravaría situaciones que ya son extremadamente difíciles y amenazaría con socavar los logros que tanto ha costado conseguir en el fortalecimiento de los servicios de salud y otras áreas de desarrollo.



World Vision estuvo en primera línea durante la epidemia de ébola de Guinea, Liberia y Sierra Leona entre 2014 y 2016. Si bien los adultos fueron los más afectados por esta enfermedad, en aquel entonces adivinamos lo que los datos revelan ahora: que las repercusiones secundarias ponen en riesgo la vida y el futuro de muchos más niños. Las repercusiones secundarias pueden incluir aumento de la inseguridad alimentaria; un mayor riesgo de violencia, negligencia, abuso y explotación; y la interrupción o el colapso total de los servicios esenciales, incluidos los servicios formales e informales de educación y salud.

Según los estudios y las evidencias del brote de ébola 2014-16 en África occidental, este informe incluye una estimación de algunas de las repercusiones secundarias reales para la salud del COVID-19 que podrían afectar a los niños en 24 de los países más pobres y frágiles del mundo. Sus efectos persistirán en estas comunidades y países en los años venideros, lo que agravará situaciones que ya son extremadamente difíciles y amenazarán con socavar el progreso realizado en la mejora de la salud, el bienestar y la prosperidad.

Como resultado de la epidemia de ébola 2014-16, Guinea, Liberia y Sierra Leona perdieron aproximadamente 2,2 miles de millones de su producto interno bruto debido a los costes de salud, fallecimientos, reducción de la producción agrícola y disminución de las inversionesⁱⁱⁱ. El mundo apenas está comenzando a comprender las repercusiones de pandemias como el COVID-19 para los países menos desarrollados en su conjunto y a largo plazo.

Países de alto riesgo

Mucho antes del COVID-19, estos 24 países ya estaban experimentando crisis humanitarias debido a una serie de problemas como conflictos o fenómenos climáticos extremos. Dichas crisis afectan especialmente a las mujeres, niñas, hombres y niños que viven en estas condiciones. Han dejado los sistemas de salud mal preparados y han creado dificultades inherentes para llegar a los más necesitados.

Un número significativo de personas en estos países reside en condiciones precarias e inseguras, como campos de refugiados o desplazados internos superpoblados (IDP) masificados o entornos urbanos densamente poblados. Las niñas y los niños en entornos tan peligrosos son particularmente vulnerables a una serie de amenazas como la desnutrición, enfermedades, explotación física y sexual, y abuso, violencia de género y matrimonio infantil, el trabajo infantil, ausencia de educación, así como graves traumas e importantes desafíos para la salud mental y psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés).

Los niños y sus familias en estos contextos a menudo viven hacinados en viviendas de baja calidad que no permiten el distanciamiento físico. Además, tienen pocas posibilidades de ganarse la vida o deben trabajar a pesar de la difícil situación.

Muchas personas en estos países tienen acceso limitado o nulo a servicios y apoyos básicos, incluida la atención médica básica.

Recursos limitados del sistema de salud

Hasta la fecha, la pandemia del COVID-19 ha afectado en gran medida a los países desarrollados con sistemas de salud sólidos, pero incluso en esos países, los gobiernos están luchando por contenerla. Hasta los países mejor equipados están experimentando altas tasas de mortalidad, escasez de suministros médicos y sobrecarga de proveedores e instalaciones de atención médica.

Muchos sistemas de salud se hallaban mal preparados y poco desarrollados antes de la pandemia del COVID-19. Un análisis de la Organización Mundial de la Salud de 182 Estados miembros concluyó que el 18 % no estaban preparados para responder a un brote de enfermedad infecciosa^{iv}. Los países identificados en el Plan Global de Respuesta Humanitaria de la ONU constituyen un excelente ejemplo.

Muchos de estos países también experimentan la doble carga de índices elevados de enfermedades infecciosas y enfermedades no transmisibles como el cáncer y las lesiones. Para responder a las pandemias, la capacidad es muy reducida. Por ejemplo, los recursos para la asistencia médica de emergencia en África son los más limitados del mundo.

En 23 de los 24 países identificados como prioridades humanitarias en el Plan Global de Respuesta Humanitaria de la ONU³, el promedio de camas de hospital están disponibles por cada 1000 personas es de 1,28. Si se compara con el promedio de 5,1 de los países del G20 y de 5,4 del G7, está claro que el aumento de las necesidades de cuidados intensivos colapsaría rápidamente estos sistemas de salud deficientes. La necesidad de respiradores, electricidad y oxígeno no se puede satisfacer en muchos de estos contextos y las camas de cuidados intensivos y los profesionales calificados que se requieren para operarlos son casi inexistentes.

En 22 de los 24 países³, solo hay 0,65 médicos por cada 1000 personas. En 23 de los 24 países⁴, solo hay 1,33 enfermeras por cada 1000 personas.

Con la aparición del COVID-19, existe el riesgo de que estos recursos se destinen únicamente a responder a la pandemia, lo que hace que otras necesidades sanitarias se ignoren por completo y aumenta el riesgo para los niños.

El [Índice Mundial de Seguridad Sanitaria](#), dirigido por la Universidad Johns Hopkins, evaluó el nivel de preparación de 195 países para responder a las amenazas de enfermedades infecciosas. Analizando la capacidad de prevención, detección, respuesta, servicios de salud, normas y riesgos, compilaron un grado de preparación de 100. En su conjunto, los 195 países obtuvieron una puntuación media de 40,2 de 100, un número no especialmente alto. Sin embargo, en el caso de los 24 países prioritarios de la ONU, la puntuación media es de 29,4, una brecha significativa en las capacidades y una señal preocupante de la probabilidad de que estos sistemas de salud se vean completamente desbordados. La siguiente tabla muestra las puntuaciones comparativas entre estos 24 países y los promedios globales.

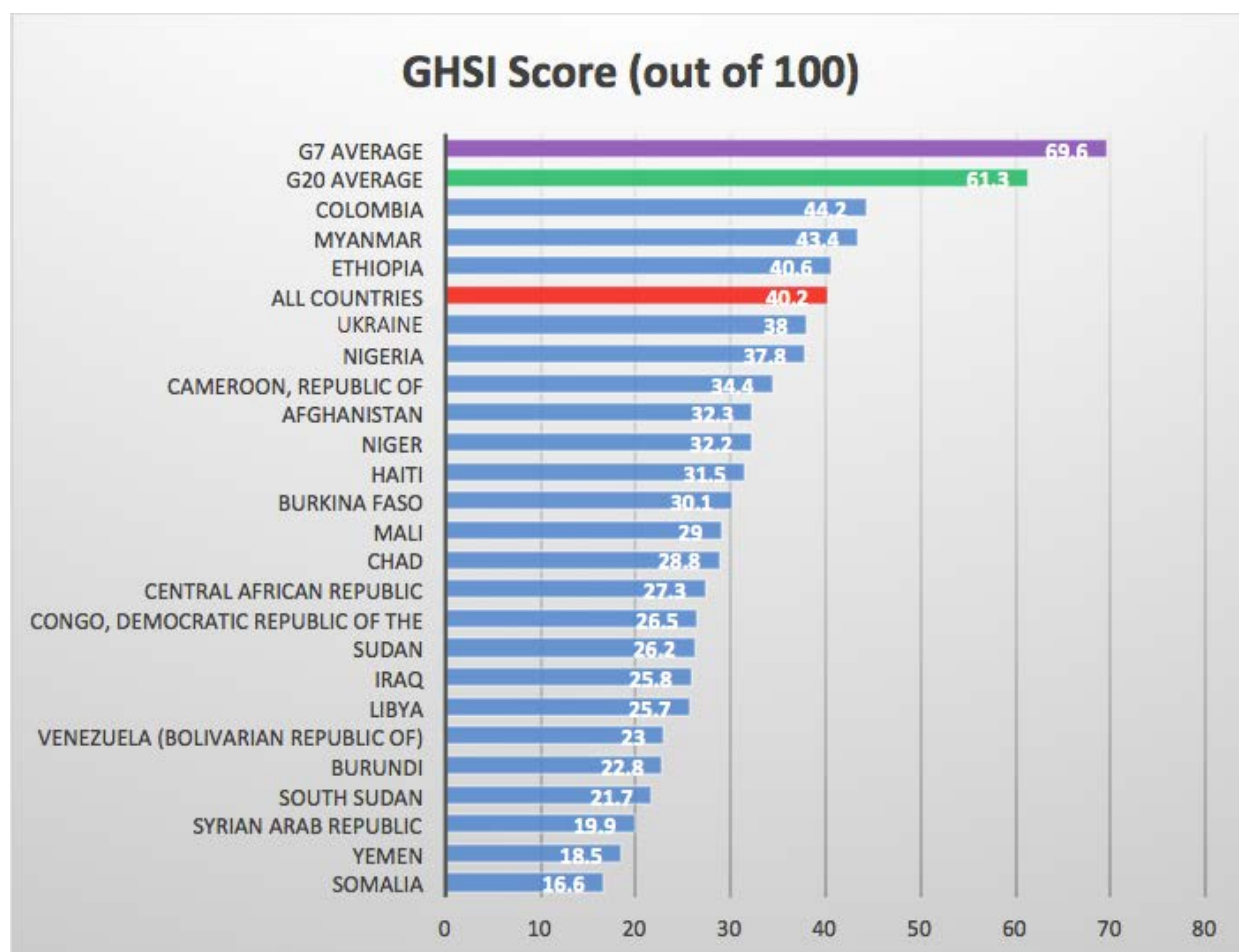


Tabla 1 Comparación entre la puntuación de los 24 países de la ONU y los promedios globales en el Índice Mundial de Seguridad Sanitaria

³ No hay datos para Palestina, Sudán del Sur

⁴ No hay datos para Sudán del Sur

Cuantificar las necesidades actuales relacionadas con la salud

Nuestro análisis de los planes de respuesta humanitaria o resúmenes de necesidades humanitarias más recientes de cada uno de los 24 países prioritarios destaca niveles de necesidad ya alarmantes que harán que sea difícil, si no imposible, responder simultáneamente al COVID-19 y otras emergencias sanitarias.

Necesidades humanitarias identificadas (en millones) (los cuadros grises indican datos no disponibles)⁵

Si bien no todas las poblaciones de estos países (ni todas las personas identificadas en los planes de respuesta anteriores al COVID-19) representan los más afectados y en riesgo debido a la pandemia, la existencia de crisis humanitarias significativas y sus sistemas de salud relativamente deficientes los hacen altamente vulnerables a los impactos primarios y secundarios del COVID-19. Es probable que los servicios y programas esenciales se suspendan o interrumpan a medida que se desvíen esfuerzos y recursos a las respuestas al COVID-19.

| País | Población ⁵ (2019) | Total de personas necesitadas | Total de niños ⁶ necesitados | Salud - Total | Salud - niños | Agua, saneamiento e higiene para todos ⁷ - Total | Agua, saneamiento e higiene para todos - Niños | Nutrición - Total | Nutrición niños |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|---------------|---------------|---|--|-------------------|-------------------|
| Afganistán | 37,2 | 9,40 | 5,30 | 3,70 | 2,00 | 4,90 | 2,70 | 3,30 | 2,70 |
| Burkina Faso | 20,3 | 2,20 | 1,30 | 1,60 | | 1,90 | | 0,95 | |
| Burundi | 11,6 | 1,70 | 1,00 | 0,55 | 0,32 | 0,49 | 0,28 | 0,34 | 0,19 |
| Camerún | 25,3 | 3,90 | 2,00 | 2,60 | | 1,90 | | 0,53 | |
| Caribe | 4,8 | 2,60 | 1,20 | 2,20 | 0,99 | 2,30 | 1,04 | 1,30 | 0,98 |
| Chad | 15,8 | 5,30 | 2,60 | 0,95 | | 1,80 | 0,89 | 4,00 | |
| Colombia | 49,8 | 5,10 | 2,10 | 4,53 | | 4,58 | | 4,50 | |
| República Democrática del Congo | 86,7 | 15,60 | 9,10 | 5,60 | 3,30 | 8,00 | 4,68 | 4,70 | 3,49 |
| Etiopía | 110,1 | 8,40 | 4,53 | 5,90 | 3,19 | 7,00 | 3,78 | 4,40 | 2,73 |
| Haití | 11,2 | 4,60 | 2,10 | 2,20 | 1,06 | 0,77 | 0,30 | 0,07 | |
| Iraq | 40,4 | 4,10 | 1,89 | 2,80 | 1,43 | 1,85 | 0,70 | | |
| Libia | 6,6 | 0,90 | 0,27 | 0,53 | | 0,24 | | | |
| Malí | 19,7 | 4,30 | 2,40 | 1,50 | 0,84 | 0,14 | 0,08 | 0,98 | 0,72 |
| Myanmar | 54,3 | 0,99 | 0,36 | 0,62 | 0,23 | 0,87 | 0,32 | 0,18 | 0,06 |
| Níger | 23,2 | 2,90 | 1,60 | 1,20 | 0,73 | 1,70 | 0,94 | 2,00 | 1,30 |
| Nigeria | 201,0 | 7,10 | 4,12 | 5,30 | 3,92 | 3,60 | 2,09 | 2,80 | 1,74 |
| Territorios Palestinos Ocupados | 5,2 | 2,20 | 1,10 ⁸ | 1,30 | 0,60 | 1,80 | 0,92 | | |
| Somalia | 15,6 | 5,20 | 3,20 | 3,20 | | 2,70 | | 1,30 | |
| Sudán del Sur | 13,3 | 7,50 | 4,00 | 3,60 | 1,94 | 5,50 | 2,97 | 2,00 | 1,46 |
| Sudán | 42,5 | 9,30 | 5,30 | 8,60 | 5,42 | 7,60 | 4,56 | 3,30 | 2,51 |
| Siria | 18,5 | 11,70 | 5,00 | 13,20 | 5,10 | 15,50 | 6,20 | 4,70 | 3,10 ⁹ |
| Ucrania | 43,8 | 3,40 | 0,50 | 1,30 | 0,26 | 2,80 | 0,39 | | |
| Venezuela | 32,8 | 7,00 | 3,20 ¹⁰ | 2,80 | | 4,30 | | 1,90 | |
| Yemen | 29,6 | 24,10 | 12,30 | 19,70 | 10,20 | 17,80 | 9,20 | 7,40 | 4,90 |
| TOTAL | 919 | 149,49 | 76,46 | 95,48 | 41,53 | 100,04 | 42,03 | 50,65 | 25,87 |

5 Fuente: División de Población de las Naciones Unidas

6 <18 años a menos que se indique lo contrario

7 Agua, saneamiento e higiene

8 0 - 14 años

9 6 - 69 meses

10 0 - 19 años

La ONU ha identificado a los niños como un grupo de atención prioritaria y pone de manifiesto su mayor riesgo de ser víctimas de la violencia, ver afectada su salud mental y sufrir impactos psicosociales, así como una falta de acceso a los servicios de salud, y de desnutrición. Las niñas (y las mujeres) a menudo corren un mayor riesgo de no poder acceder a los servicios de salud, incluida la violencia de género, como resultado de las normas de género^{vi}.

Nuestro análisis demuestra que la combinación de sistemas de salud deficientes preexistentes, poblaciones muy necesitadas y esta pandemia actual puede conducir a una mortalidad catastrófica para los niños.

Estimación de los impactos secundarios del COVID para la salud

Impactos secundarios del brote de ébola de 2014-2016 en los niños de África occidental

Si bien existen diferencias clave, el brote de ébola de 2014-16 en África occidental proporciona información valiosa sobre los impactos secundarios en la salud que los niños pueden experimentar durante un brote de enfermedades infecciosas cuando los sistemas de salud deficientes ya se encuentran al límite, las rutinas de las personas se ven afectadas y el miedo se impone.

La [OMS](#) describió el brote como la «epidemia de ébola más importante, grave y compleja» de la historia. Mas que [28 000 personas se infectaron](#) y más de 11 000 murieron antes de que la emergencia de salud pública de importancia internacional finalizara en junio de 2016. La mayoría de los casos se produjeron en tres países: Guinea, Sierra Leona y Liberia. El virus se propagó rápidamente dentro de la región, lo que puso de manifiesto las deficiencias de sistemas de salud desarticulados y carentes de recursos de atención médica.

Si bien la OMS y las principales autoridades sanitarias todavía están valorando el impacto total de COVID-19 en niñas y niños^{vii}, el análisis inicial indica que los niños no parecen hallarse más expuestos al riesgo de infección o mortalidad que los adultos. Durante el brote de ébola de 2014-16, los niños también representaron una proporción menor del total de casos, debido en parte a las prácticas sociales y culturales, ya que participaron con menos frecuencia en las reuniones o celebraciones litúrgicas que contribuyeron a la propagación del virus.

Sin embargo, los impactos secundarios en niñas y niños fueron profundos.

Aplicación de los impactos secundarios del ébola al COVID-19

Si bien hay muchas cosas que aún no entendemos acerca del COVID-19, sí sabemos que en una situación de brote a gran escala, los sistemas de salud locales se verán desbordados.

World Vision aplicó evidencias de los impactos secundarios en la salud de los niños experimentados durante el brote de ébola de 2014-16 en África occidental (descritos anteriormente) para valorar las posibles consecuencias del COVID-19 en 24 de los países más pobres y frágiles del mundo.

Estos problemas siempre son específicos del contexto y dependen de la capacidad, infraestructura, demografía, cultura y otros factores del sistema de salud de un país. Las estimaciones presentan un escenario potencial de los impactos secundarios en la salud que los niños podrían enfrentar como resultado del brote de COVID-19 en sus contextos.

Aumento de los fallecimientos por malaria

De todas las enfermedades infecciosas, la malaria es la cuarta causa de fallecimiento entre los niños menores de cinco años, superada solamente por la neumonía, la diarrea y la sepsis^{viii}. Si bien las tasas de mortalidad global para niños menores de cinco años han caído un 34 % en los últimos 10 años, el coste para los niños y sus familias continúa siendo significativo.

Durante el brote de ébola de 2014-2016, la región experimentó una reducción del 50 % en el acceso a los servicios de atención médica, lo que provocó un aumento de los fallecimientos por malaria en un promedio del 50,5 % en Guinea, Sierra Leona y Liberia.

Parte de ello se debió al miedo: las visitas ambulatorias se redujeron al 10 %, ya que los pacientes tenían miedo de visitar los centros de salud por si se contagiaban con el virus. En el caso de COVID-19 se están produciendo temores similares. Además, se adoptan medidas de confinamiento a nivel mundial y se recomienda a la población que se quede en casa.

Para 23 de los 24 países de la ONU con planes de respuesta humanitaria^{ix}, un aumento similar del 50 % en las muertes por malaria conllevaría el fallecimiento de otros 100 000 niños, lo que supondría un aumento de 203 218 a 305 844.

Desnutrición

En Sierra Leona, el brote de ébola redujo las oportunidades de detectar casos de desnutrición, lo que contribuyó a un aumento del 2 % en la desnutrición aguda severa antes de que este cesara. Si bien el cribado comunitario finalmente volvió a la normalidad, solo una cuarta parte de los niños pudieron acceder al tratamiento para la desnutrición, lo que provocó impactos prolongados en la salud^x. Según UNICEF, la desnutrición causa casi la mitad de todos los fallecimientos en niños menores de cinco años, ya sea directamente en su fase aguda o por una mayor propensión a las infecciones y otras enfermedades^{xi}.

Como resultado de la pandemia actual, los niños y sus familias también están viendo limitado su acceso a alimentos nutritivos. Es posible que los niños alimentados previamente a través de escuelas u otros programas de ayuda ya no tengan acceso a estos servicios, sobre todo debido a las restricciones del gobierno sobre el movimiento y los encuentros sociales. Los mercados están cerrados, lo que limita las oportunidades de comprar o vender productos y otros alimentos. Los aumentos de precios se están volviendo habituales, lo que obliga a las familias a tomar decisiones difíciles sobre cuándo comer y a quién priorizar^{xii}.

En 22 de los 24 países de la ONU^{xiii}, se calcula que más de 13,1 millones de niños sufren desnutrición moderada o grave. Los niños menores de cinco años con desnutrición aguda grave son nueve veces más propensos a morir por enfermedades evitables que los niños bien alimentados. Si cada uno de estos países experimentara el mismo aumento del 2 % en la prevalencia general que se observó durante la epidemia de ébola, el número total de niños que padecerían desnutrición moderada o grave alcanzaría más de 18,1 millones¹¹, lo que equivaldría a otros 5 000 000 niños aquejados de dicha enfermedad.

La desnutrición es una causa subyacente del 45 % de todos los fallecimientos evitables de niños menores de cinco años, pero los riesgos no terminan ahí. Aunque no mueran a causa de la desnutrición, la salud y el crecimiento de estos niños se verán afectados, al igual que su futuro rendimiento educativo y éxito económico.

Disminución de la inmunización

El brote de ébola también conllevó una disminución del 30 % en las tasas de inmunización infantil en Sierra Leona, Guinea y Liberia, ya que los recursos sanitarios se desviaron, las reuniones sociales se limitaron y el distanciamiento físico redujo la capacidad de vacunar a los niños^{xiv}.

11 De 13 106 283 a 18 107 325 niños

A largo plazo, esto expone a los niños a un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas evitables y hace que las comunidades sean más vulnerables ante nuevos brotes y presiones en el sistema de salud.

En los 24 países de la ONU, las tasas de cobertura con tres dosis de vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) lograron que más de 88,6 millones de bebés menores de un año¹² quedaran protegidos contra enfermedades infecciosas. Una disminución del 30 % en las tasas de detección de inmunización infantil podría exponer a 26,6 millones de niños¹³ al riesgo de recibir vacunas insuficientes o no recibir ninguna, lo que los haría más propensos a contraer enfermedades infecciosas mortales.

Y eso es solo la punta del iceberg: las tasas de cobertura de la vacuna DTP3 se usan comúnmente como un indicador de las tasas de inmunización infantil, lo que significa que si dicha cobertura disminuye, la cobertura de inmunización infantil contra otras enfermedades infecciosas peligrosas, como la poliomielitis, también podría verse afectada.

Impactos del acceso reducido a los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil

La neumonía es actualmente la enfermedad infecciosa más peligrosa para los niños, ya que mata a más de 800,000 niños menores de cinco años en todo el mundo cada año. El progreso en la reducción de estos fallecimientos también ha sido más lento de lo esperado, ya que estos han disminuido aproximadamente en un 54 % desde 2000, y aún queda mucho por avanzar^{xv}. Las infecciones diarreicas son la segunda enfermedad infecciosa más peligrosa para los niños y causa 437 000 fallecimientos en niños menores de cinco años cada año.

Debido a este impacto, es fundamental que los niños que experimentan infecciones respiratorias agudas o diarrea reciban un tratamiento rápido e integral. Sin embargo, las epidemias y pandemias ponen en riesgo este tratamiento.

Los investigadores han identificado una disminución del 58% en las consultas hospitalarias por infecciones respiratorias agudas de menores de cinco años, así como una disminución del 23 % en las visitas de centros de salud comunitarios en Guinea^{xvi}. En el caso de las infecciones diarreicas, las caídas fueron del 60 % y del 25 % en las consultas hospitalarias y las visitas de centros comunitarios, respectivamente. Estas conclusiones corroboran la afirmación anterior de que los padres

12 88 676 229

13 26 602 689

podrían haberse mostrado reacios a llevar a los niños a los centros de salud por temor a contraer el ébola, lo que los habría expuesto a un gran riesgo de contraer enfermedades mortales sin recibir tratamiento.

Para los 24 países de la ONU, las repercusiones podrían ser graves. En 2018 han fallecido 206 543 niños por infecciones diarreicas en todos los países, mientras que 373.618 murieron a consecuencia de infecciones respiratorias agudas. Si el tratamiento se reduce como mínimo un 23-25 %, los fallecimientos infantiles aumentarán significativamente. Si las reducciones alcanzan el 58-60%, estos países podrían enfrentar aumentos masivos de fallecimientos infantiles debido a infecciones respiratorias agudas. De cualquier manera, los impactos en las familias, comunidades y países serán catastróficos.



Recomendaciones

World Vision^{xvii} pide a los gobiernos, las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y los donantes que:

- Reforzar urgentemente las medidas globales de prevención y respuesta al COVID-19 para los niños y sus familias para fortalecer los sistemas de salud, mantener la prestación de servicios de salud esenciales, equipar a los profesionales sanitarios de primera línea, participar y comunicarse de manera efectiva con las comunidades, incluidos los niños, y proporcionar intervenciones críticas en el ámbito de la protección infantil y apoyo en salud mental y psicosocial (MHPSS). En particular:
 - Los gobiernos deberían facilitar el acceso a los servicios de salud esenciales, especialmente para las personas más vulnerables y en riesgo, movilizándolo rápidamente a los profesionales sanitarios de la comunidad, ofreciendo formación sobre respuesta y asegurando cadenas de suministro apropiadas (por ejemplo, para equipos de protección personal) para trabajadores de primera línea, ampliando plataformas digitales para la vigilancia y la monitorización de casos, y proporcionar atención médica primaria gratuita, y diagnósticos y tratamientos para el COVID-19.
 - Los gobiernos debe colaborar con las correspondientes partes interesadas del país en todos los niveles con el fin de desarrollar, implementar y monitorizar un plan de acción para comunicarse eficazmente con el público e interactuar con las comunidades, socios locales, líderes religiosos y otras partes interesadas para ayudar a preparar y proteger a las personas, familias y la salud pública, de acuerdo con las recomendaciones de preparación y respuesta al COVID-19 de la OMS.
 - Los gobiernos deben hacer de la protección infantil y el apoyo en salud mental y psicosocial componentes fundamentales de su respuesta al COVID-19. Deben desarrollar una estrategia de MHPSS para llegar a los afectados directa e indirectamente, especialmente los más vulnerables. Dicho apoyo debe abordar el miedo, el estigma, las estrategias
- de respuesta negativas y otras necesidades identificadas a través de evaluaciones y basarse en enfoques positivos propuestos por la comunidad, además de promover una estrecha colaboración entre las comunidades, incluidos los actores religiosos y los servicios de salud, educación y bienestar social.
- Los donantes deben destinar urgentemente fondos de emergencia para el fortalecimiento del sistema de salud, proporcionar recursos técnicos para el apoyo y asegurar una distribución equitativa de las cadenas de suministro. También deben financiar la comunicación sobre riesgos y la participación de la comunidad, así como ofrecer la necesaria formación sobre MHPSS a distancia.
- Adoptar políticas y financiar planes de respuesta al COVID-19 que aborden de manera integral los impactos secundarios de la pandemia en los niños y las familias, especialmente con respecto a la protección infantil, la violencia de género, la educación, el agua y el saneamiento, la seguridad alimentaria y los medios de vida.
- Proteger la inversión continua en asistencia humanitaria y de desarrollo para los más vulnerables, adaptar los programas para que sean sensibles al COVID-19 en los actuales contextos de respuesta humanitaria, asegurar y, cuando sea posible, maximizar el acceso humanitario, incluida la creación de excepciones para los profesionales de la ayuda humanitaria y los movimientos de la cadena de suministro, y buscar alternativas a suspensiones de programas humanitarios cuando se requieran políticas de prevención del COVID-19.

Apéndice I: Países prioritarios para el Plan Global de Respuesta Humanitaria al COVID-19 de la ONU

Debido a las características y repercusiones de la pandemia de COVID-19 descritas anteriormente, todos los países con una respuesta humanitaria en curso tienen prioridad en el Plan Global de Respuesta Humanitaria (PRH). Ello incluye países con un PRH o un Plan Regional de Refugiados (PRR), el Plan de Respuesta sobre Refugiados y Migrantes para Venezuela (RMRP) y países incluidos en el Plan Regional de Refugiados y Resiliencia (3RP) para la crisis de Siria, y el Plan de Respuesta Conjunta a la Crisis Humanitaria de los Rohinyás (JRP). Irán también está incluido debido a que se ha visto especialmente afectado por la pandemia y a su llamamiento para recibir asistencia internacional.

Priority regions and countries



Humanitarian Response Plans

PR 44-67

| | | |
|--------------|----------|-------------|
| Afghanistan | Ethiopia | oPt |
| Burkina Faso | Haiti | Somalia |
| Burundi | Iraq | South Sudan |
| Cameroon | Libya | Sudan |
| CAR | Mali | Syria |
| Chad | Myanmar | Ukraine |
| Colombia | Niger | Venezuela |
| DRC | Nigeria | Yemen |

Regional RRP

PR 69-73

| | | |
|----------|---------------|-------------|
| Angola | Jordan | South Sudan |
| Burundi | Kenya | Syria |
| Cameroon | Niger | Uganda |
| Chad | Nigeria | Tanzania |
| DRC | Lebanon | Turkey |
| Egypt | Rep. of Congo | Zambia |
| Iraq | Rwanda | |

Venezuela Regional RMRP

R 75

| | | |
|-----------|----------------|---------------------|
| Argentina | Costa Rica | Panama |
| Aruba* | Curaçao* | Paraguay |
| Bolivia | Dominican Rep. | Peru |
| Brazil | Ecuador | Trinidad and Tobago |
| Chile | Guyana | Uruguay |
| Colombia | Mexico | |

Others

PR 77-78

| | | |
|------------|-----------|------|
| Bangladesh | DPR Korea | Iran |
|------------|-----------|------|

Source: OCHA. *Disclaimer: The designations employed and the presentation of material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.*

* Aruba (The Netherlands) and Curaçao (The Netherlands)

- i [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30152-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30152-1/fulltext)
 - ii <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>
 - iii <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cost-of-ebola.html>
 - iv [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30553-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30553-5/fulltext)
 - v Números de camas de hospital no disponibles para los territorios palestinos ocupados
 - vi <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf> p.16
 - vii https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fchildren-faq.html#anchor_1584387482747
 - viii <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
 - ix Datos sobre los Territorios Palestinos Ocupados no disponibles
 - x <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5515560/>
 - xi <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
 - xii Para consultar un resumen de los posibles impactos de la COVID-19 en los sistemas alimentarios, visite <https://www.gainhealth.org/sites/default/files/news/documents/covid-19-crisis-and-food-systems-probable-impacts-and-potential-mitigation-and-adaptation-responses.pdf>
 - xiii Los datos sobre la República Centroafricana y Venezuela no estaban disponibles.
 - xiv PNUD 2014. "Assessing the socio-economic impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia and Sierra Leone: The Road to Recovery."
 - xv <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
 - xvi Evaluación rápida de las implicaciones relacionadas con el ébola para la prestación y utilización de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en Guinea. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4542265/>
 - xvii Este informe se ha centrado en los 24 países con un Plan de Respuesta Humanitaria (PRH) en vigor incluido en el PRH de la ONU. En su propio plan de respuesta <https://www.wvi.org/publications/coronavirus-health-crisis/covid-19-emergency-response-plan>, World Vision ha priorizado los 17 países que considera que podrían verse más afectados: Afganistán, Bangladesh, Brasil, República Democrática del Congo, Haití, India, Indonesia, Iraq, Kenia, Líbano, China continental, Mongolia, Filipinas, Senegal, Sudáfrica, Siria y Tailandia.
-



World Vision



World Vision es una organización cristiana de ayuda, desarrollo y defensa que se dedica a trabajar con niños, familias y comunidades para erradicar la pobreza y la injusticia. Inspirándonos en nuestros valores cristianos, nos dedicamos a trabajar con las personas más vulnerables del mundo. Servimos a todas las personas independientemente de su religión, raza, origen étnico o género.

www.wvi.org