

PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA COVID-19 ECUADOR

EQUIPO HUMANITARIO DE PAÍS
ABRIL 2020



“El COVID-19 pone a prueba a nuestras sociedades y todos aprendemos y nos adaptamos a medida que respondemos al virus. Pero es preciso que la dignidad y los derechos humanos sean los pilares fundamentales de ese esfuerzo y no una consideración accesorio.”

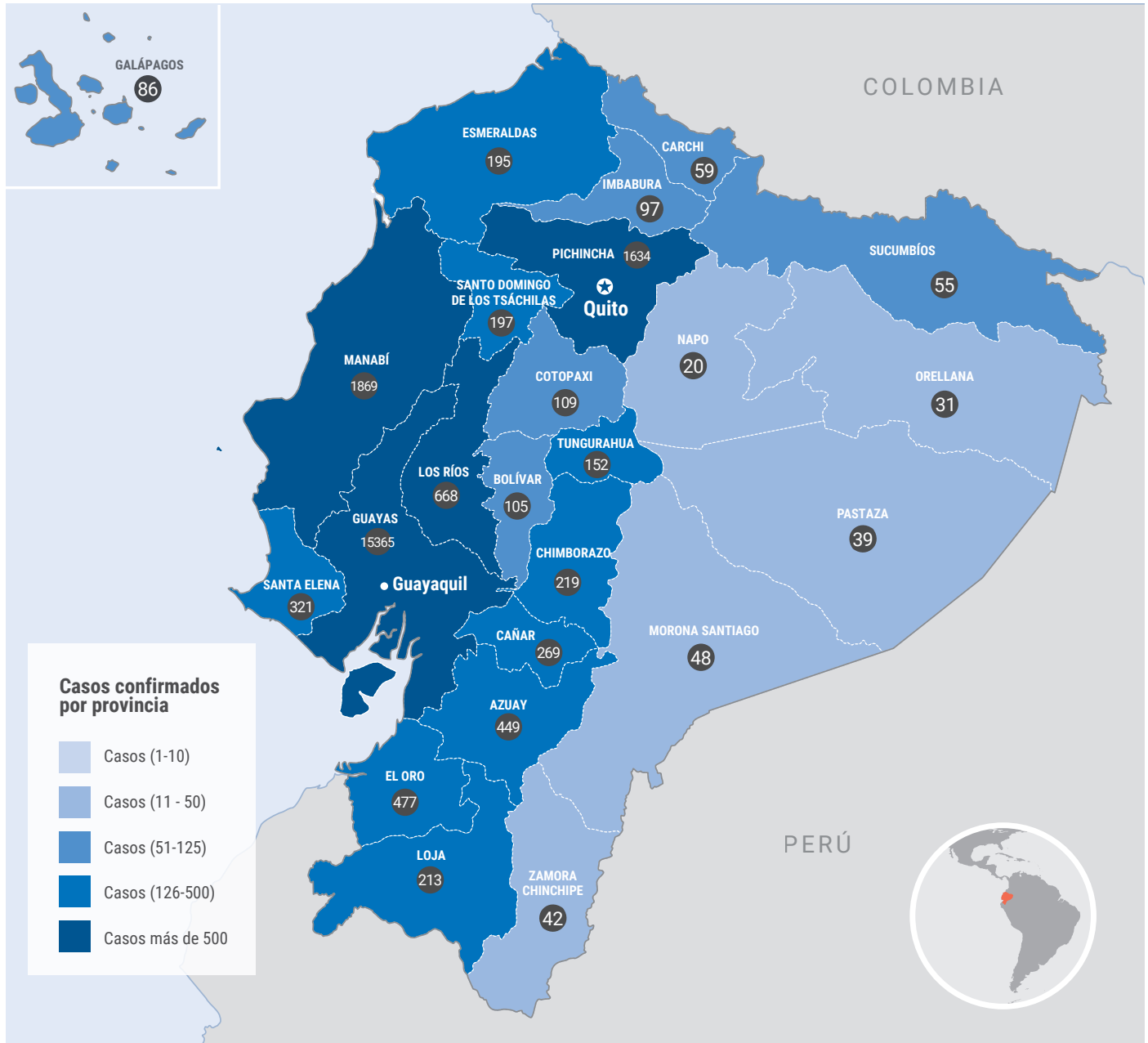
Michelle Bachelet

Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Contenido

1. Antecedentes	5
2. Impactos del COVID-19	6
2.1 Impactos en la salud de las personas	6
2.2 Impactos en el sistema de salud	6
2.3 Efectos macroeconómicos	7
2.4 Impacto en los derechos de las personas en situación de mayor vulnerabilidad	9
2.5 Evolución esperada de la situación y necesidades hasta diciembre de 2020	13
3. Mecanismos de coordinación	16
4. Objetivos estratégicos	16
5. Estrategia de respuesta humanitaria	18
5.1 Salud	19
5.1.1 Salud sexual y reproductiva y salud materno neonatal e infantil	21
5.2 Agua, saneamiento e higiene (WASH).....	23
5.3 Alojamientos temporales	24
5.4 Educación	26
5.5 Seguridad alimentaria y nutrición	28
5.6 Protección	30
5.6.1 Protección de la niñez y adolescencia	32
5.6.2 Violencia basada en género	34
5.7 Recuperación temprana y medios de vida	36
5.8 Coordinación	39
5.9 Logística	40
5.10 Comunicación y edu-comunicación	41
6. Respuesta a las personas en movilidad humana	43

Situación nacional por COVID-19 (Coronavirus)



Fuente: Ministerio de Salud Pública (24 de abril de 2020)

Los límites y los nombres mostrados y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo oficial ni la aceptación por parte de las Naciones Unidas.

1. Antecedentes



Foto: OPS/OMS

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al virus COVID-19 como pandemia a nivel global y resaltó la necesidad de activar y ampliar los mecanismos de respuesta de emergencia a nivel nacional para frenarla. En consecuencia, el Ministerio de Salud Pública emitió el 11 de marzo del 2020 el Acuerdo Ministerial No. 00126-2020 y estableció el Estado de Emergencia Sanitaria; posteriormente, el 13 de marzo el presidente Moreno decretó el Estado de Excepción; y, con ello, se activó el Comité de Operaciones de Emergencia –COE- Nacional para la coordinación de la crisis sanitaria.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha venido trabajando, con el apoyo de la Organización Panamericana/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), desde el mes de febrero 2020, en las acciones de preparación para contener y responder a la pandemia. A partir del 29 de febrero de 2020, fecha de confirmación del primer caso positivo en el Ecuador, se redoblaron los esfuerzos para el tratamiento de los casos, la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y laboratorios, así como la protección del personal de salud y la comunicación de riesgo dirigida a la comunidad.

El Gobierno Nacional se encuentra implementando el Plan de Emergencia por el COVID-19 con un enfoque integral para enfrentar la crisis sanitaria, considerando además los efectos de esta pandemia en grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad: niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas de la tercera edad y que sufren enfermedades catastróficas, extranjeros residentes en el Ecuador, así como personas que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza y en el sector informal de la economía. A pesar de las dificultades financieras, se han destinado importantes recursos humanos y financieros para combatir -en forma prioritaria- la pandemia y contrarrestar sus impactos en materia de salud y en las condiciones de vida de la población. Se han adoptado también medidas en los ámbitos laboral, financiero, económico, social, entre otros.

El 16 de marzo, el Gobierno Nacional solicita al Sistema de las Naciones Unidas en el Ecuador, activar el Equipo Humanitario de País (EHP) para apoyar los esfuerzos nacionales en la respuesta y asegurar que la ayuda se realiza de manera articulada. El presente Plan, representa la propuesta estratégica de la comunidad humanitaria internacional para complementar las acciones que el Estado ecuatoriano realiza para enfrentar la pandemia.

2. Impactos del COVID-19

2.1 Impactos en la salud de las personas

De acuerdo con el último informe de situación nacional por COVID-19, con corte a 24 de abril, hay 22.719 casos confirmados, 576 personas fallecidas y 1.060 fallecimientos probables por COVID-19. Del total de casos notificados, al momento 1.366 personas se encuentran en alta hospitalaria y 20.350 se encuentran en aislamiento domiciliario. 300 se encuentran estables en hospitales y 1247 se encuentran hospitalizadas con pronóstico reservado. La provincia que, hasta la presente fecha, notifica la tasa más alta de casos es Guayas con el 68% de los casos que representan 15.365 personas contagiadas, seguida por la provincia de Manabí con 8% que corresponden a 1.869 casos. Pichincha en tercer lugar con un 7% del total de los casos que corresponden 1.634 personas contagiadas.

La pandemia afecta las diferentes esferas de la sociedad, extendiendo el sufrimiento de las personas y paralizando la economía. Las mujeres, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas en situación de calle, pueblos indígenas, afrodescendientes y montubios, personas refugiadas y migrantes residentes en el país y en tránsito, personas que viven en pobreza, extrema pobreza o trabajan en el sector informal, entre otros, son los grupos particularmente afectados.

Las mujeres están participando mayoritariamente en la respuesta a la enfermedad, incluso como trabajadoras de atención médica de primera línea, cuidadoras en el hogar y líderes comunitarias. La experiencia de otros brotes de enfermedades muestra que esta carga de atención también aumenta su riesgo de infección. A nivel mundial, las mujeres representan el 70% de los trabajadores del sector social y de salud y realizan tres veces más trabajo no remunerado que los hombres. Cuando los sistemas de salud están sobrecargados, se pone una mayor carga en la atención en el hogar y esa carga recae principalmente en las mujeres.

2.2 Impactos en el sistema de salud

Limitada capacidad de diagnóstico para la detección, aislamiento y atención oportuna de los casos. Existe un laboratorio certificado como Centro Nacional de Enlace y Laboratorio Nacional de Referencia certificado por la OMS en la ciudad de Guayaquil, para la toma y procesamiento de muestras por COVID-19 mediante el

uso de pruebas PCR. El laboratorio ha expandido sus capacidades a Azuay y Quito, sin embargo, la demanda ha superado la capacidad de respuesta. El Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) con el apoyo del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (ARCSA) revisa la certificación de 22 laboratorios privados cuyas capacidades instaladas todavía no son suficientes.

Falta de personal sanitario para las acciones de vigilancia epidemiológica y atención oportuna de casos en todos los niveles de atención. 400 médicos, enfermeras, epidemiólogos y trabajadores de la salud han sido contagiados por COVID-19. Adicionalmente, el país se encontraba implementando una estrategia para la optimización de recursos humanos en el sector público, incluido el sector de la salud, lo cual influye en el insuficiente número de profesionales de la salud para atender el incremento en la demanda de servicios en todos los niveles. Para suplir la falta de personal el Ministerio de Salud Pública, ha iniciado la contratación de 400 profesionales; la convocatoria no ha recibido el número de postulaciones requeridas.

Escasez de equipos de protección personal (EPP), equipamiento e insumos a nivel nacional, así como de proveedores a nivel internacional para suplir la demanda. Debido a que todos los países se encuentran experimentando brotes de la COVID-19, existe un desabastecimiento de equipos de protección personal, equipos médicos e insumos para suplir las demandas del país, lo que dificulta al momento, la provisión de servicios de salud para los pacientes con cuadros graves y en estado crítico.

Dificultades para la expansión de los servicios de salud para la atención de pacientes que requieren hospitalización y cuidados críticos. En la ciudad de Guayaquil, que concentra el mayor número de casos de la COVID-19, los servicios de salud se han visto desbordados en sus capacidades de respuesta, lo que dificulta la atención de todos los casos que requieren asistencia en el tercer nivel de atención.

Dificultades para el manejo de cadáveres. Principalmente en la ciudad de Guayaquil, debido al incremento del número promedio de fallecimientos por día y la reducción de la capacidad de las funerarias del sector público y privado para responder a la demanda creciente de estos servicios. Los lineamientos operativos para el manejo de cadáveres por COVID-19 y la limitada capacidad

para ponerlos en práctica también contribuyeron a la lentitud en el manejo oportuno y técnico de las personas fallecidas.

Prevención de infecciones hospitalarias para proteger al personal sanitario de eventuales contagios de COVID-19. Se calcula que al menos el 10% del total de las personas notificadas con COVID-19, corresponden a personal de salud. La falta de equipos de protección y de la aplicación de normas de prevención y control de infecciones ha derivado en un contagio del personal de salud, que además se encuentra entre aquellos grupos poblacionales con mayor capacidad de diseminación de la enfermedad.

Interrupción del acceso a la salud sexual y reproductiva: Evidencia de pasadas epidemias, incluyendo Ébola y Zika, indican que los esfuerzos para contener brotes generalmente desvían recursos de servicios de salud rutinarios incluyendo cuidados pre y post natales, anticonceptivos y agudizan el acceso de por sí limitado, a servicios de salud sexual y reproductiva. Los adolescentes tienen necesidades particulares en este aspecto. Además, necesidades críticas que incluyen acceso a un parto limpio y seguro, y en particular, tratamiento en complicaciones en el embarazo, tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), disponibilidad de anticonceptivos y suministros para el manejo clínico de violación. (UNFPA, GBV AoR, 2020).

Interrupción del acceso a servicios de salud materno-infantiles esenciales: La evidencia indica que este tipo de epidemias puede tener un impacto en la provisión de servicios materno-infantiles si el sistema de salud no está preparado. Ecuador, en los últimos años ha experimentado estancamientos importantes y en algún caso deterioro de indicadores esenciales como controles prenatales, mortalidad materna, mortalidad infantil, coberturas de vacunación, desnutrición infantil, entre otros. Esta situación se puede ver exacerbada por la presión adicional de los servicios de salud en el contexto actual.

2.3 Efectos macroeconómicos

Ecuador enfrentaba retos económicos, sociales y políticos complejos antes de la pandemia. El Producto Interno Bruto (PIB) mostró tasas de crecimiento modestas en el 2017 y 2018 con 2.4% y 1.3%, respectivamente. Este comportamiento se tradujo en un empeoramiento de la estructura del empleo: la tasa de empleo adecuado alcanzó el 42.3% en el 2017 y para el 2019 disminuyó

al 38.8%. Para este último año, la tasa de empleo adecuado llegó a 15.1% para la población indígena, 28.2% para la montubia y 32.9% para la población afroecuatoriana. La pobreza por ingresos, incluyendo la pobreza extrema, en el 2017 llegó a 21.5% (13.2% en el área urbana y 39.3% en el área rural) y pasó a 25.0% en el 2019 (17.2% en el área urbana y 41.8%). La pobreza por ingresos en los hogares cuyos jefe/a es indígena alcanzó el 43.6%.

En diciembre 2019, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) proyectaba una débil situación económica para el Ecuador, con una tasa de crecimiento del 0,1%¹. La disminución de la actividad económica conllevará una menor recaudación tributaria en 2020 y los ingresos fiscales se verán afectados por una caída en el volumen y precio de la producción petrolera por debajo de \$20 por barril, un nivel en que el Ecuador no percibe ingreso alguno. Esto llevará, a su vez, a una contracción del PIB de al menos 6%, según proyecciones del BM y FMI² y de 7% del gobierno del Ecuador. Estos indicadores han disparado el riesgo país - 4715 puntos al 13 de abril- y han reducido las calificaciones de riesgo crediticio, imposibilitando el acceso a mercados internacionales.

Varios aspectos han confluído en esta crisis. La disminución de la actividad económica de los principales socios comerciales ha ocasionado una reducción dramática en las exportaciones y las industrias exportadoras han registrado bajas considerables en su producción y exportación (florícola solo 20% de su actividad productiva y el sector bananero ha visto una reducción en sus exportaciones de 20% en abril). Además, tanto la interrupción de las cadenas globales de valor, la menor demanda de servicios, tales como el turismo, y la reducción de las remesas que vienen del exterior, han tenido un impacto negativo en la economía y en el flujo de liquidez hacia Ecuador. Finalmente, el empeoramiento de las condiciones financieras mundiales ha afectado la liquidez del país y su capacidad de mantener el gasto público. Las reservas internacionales del Ecuador son mínimas y al estar dolarizado, el país no puede imprimir su propia moneda y no tiene la flexibilidad de otros países que pueden hacer uso de varias opciones de política monetaria, cambiaria e incluso fiscal, como, por ejemplo, emitir más moneda para provocar una inflación controlada para nivelar sus cuentas y fomentar la competitividad.

La CEPAL ha revisado sus proyecciones a la baja significativamente en el actual escenario y estima una contracción de -5,3% del producto interno bruto regional³, lo que podría llevar a que el

1 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2019, Diciembre 2019, Santiago, Chile <<https://cepal.org/es/publicaciones/45000-balance-preliminar-economias-america-latina-caribe-2019>>

2 World Bank, 2020. The Economy in the Time of COVID-19. LAC Semiannual Report, April 2020. Washington, DC. <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33555>>

3 CEPAL, 2020. Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. Abril 2020. Santiago, Chile. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45445/4/S2000286_es.pdf>

desempleo en la región suba en diez puntos porcentuales. Esto llevaría a un aumento del número de personas en pobreza de 19% y del número de personas en extrema pobreza del 33%. La aplicación de estas cifras regionales al contexto ecuatoriano da a más de 530.000 pobres y más de 510.000 pobres extremos adicionales, con un total de alrededor de 5.4 millones de personas en pobreza o extrema pobreza. Además, un gran número de hogares se ubicarán entre el umbral de pobreza (\$ 84,82 mensuales per cápita) y la Canasta Básica Familiar (\$178 mensuales per cápita o \$713 por un hogar de 4 miembros (INEC, 2020). El componente de alimentos y bebidas de esta canasta está calculado en \$229 por hogar.

Ecuador implementa varios programas de protección social, previos a la pandemia, que podrían contribuir a mitigar el impacto negativo en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. Estos programas de transferencias sociales benefician a alrededor de 1 millón de usuarios: Bono de Desarrollo Humano (BDH), el Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable (BDHV), Pensión Mis Mejores Años Bono Joaquín Gallegos Lara, Pensión para Personas con Discapacidad, Pensión para Adultos Mayores y Pensión Toda Una Vida.

Los bonos de desarrollo humano atienden a 535.000 familias. Los montos entregados representan 7% de la canasta básica familiar y 22% del componente de alimentos y bebidas en el caso del BDH (50\$ por mes por familia) y en el caso del BDHV (entre \$50 y \$150 por mes por familia) pueden llegar a cubrir máximo 21% de la canasta básica familiar y 65% del componente de alimentos y bebidas si toda la transferencia fuera usada para la compra de alimentos únicamente. Los programas de transferencias para adultos mayores atienden alrededor de 360.000 hogares y los programas para personas con capacidad alrededor de 130.000 hogares. La cobertura de estos programas tendrá que ser ampliada hacia aquellas personas que caerán en situación de vulnerabilidad.

Adicionalmente, Ecuador es el cuarto país receptor del flujo migratorio proveniente desde Venezuela. En cuanto a refugio, el Ecuador es el primer país de acogida de refugiados de la región con 69.315⁴ personas (marzo 2020) que han sido reconocidas con ese estatus, de las cuales un 97 % es de nacionalidad colombiana y el restante corresponde a más de 80 diversas nacionalidades, entre ellas un creciente número de ciudadanos venezolanos. Actualmente un 80% de las peticiones de refugio corresponden a ciudadanos de nacionalidad venezolana. La reducción de las actividades económicas afecta particularmente a los hombres y a las mujeres en trabajos informales, quienes pierden su sustento de vida diaria de forma casi inmediata. También se ven gravemente

afectadas quienes ejercen trabajo doméstico remunerado, que en muchas ocasiones es la única fuente de ingresos en sus hogares. Los impactos por la recesión se notan principalmente en sectores con alta generación de empleo femenino, como el comercio y el turismo. En Ecuador el 30% de mujeres trabaja en comercio minorista, principalmente alimentario. En cuanto a las farmacias, de acuerdo con información de corporación GPF (2019) el 80% de las cadenas principales es atendido por mujeres. El turismo aporta 2,8% la PIB nacional y 522.508 personas trabajan en el sector, con un gran porcentaje de los que trabajan en el sector siendo mujeres. Con el cierre de las fronteras internacionales por la pandemia, el sector será severamente afectado por la crisis sanitaria.

En otra primera línea se encuentran también las personas que trabajan en el sector del comercio alimentario o farmacéutico, prestando un servicio de primera necesidad frente a las restricciones y el confinamiento del resto de sectores.

El sector agropecuario podría verse afectado por la escasez de mano de obra que frena la producción y el procesamiento de alimentos, especialmente de cultivos intensivos en mano de obra; interrupciones del transporte y medidas de cuarentena que limitan el acceso de los agricultores a los mercados de insumos y productos; y un aumento en la pérdida y el desperdicio de alimentos como resultado de interrupciones en la cadena de suministro de alimentos.

La demanda de alimentos es generalmente inelástica. Sin embargo, una pérdida de poder adquisitivo debido a la enfermedad podría cambiar los patrones de la dieta con una demanda que se aleja de los alimentos de valor agregado hacia los cereales básicos. Los precios en las áreas afectadas no necesariamente deberían mostrar un impacto, pero las dificultades de abastecer a los mercados y las compras de alimentos por pánico por temor a los estantes vacíos podrían provocar interrupciones en la cadena de suministro y aumentos de precios localizados. Los ciudadanos han informado sobre la volatilidad de los precios de los productos frescos (vegetales y frutas) en los mercados mayoristas.

La industria láctea está desacelerando sus compras para evitar un mayor riesgo sanitario relacionado con las restricciones de transporte. Las operaciones de pesca y mariscos disminuyeron también debido a la movilidad restringida. Más del 60% de la industria pesquera del país opera por debajo de su capacidad.

Estos y otros sectores están siendo afectados por la pandemia y supondrán una importante afectación al nivel de vida de las

4 Datos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana del Ecuador.

personas, pudiendo además dar lugar a malestar y conflictividad social por las medidas que deban adoptarse.

2.4 Impacto en los derechos de las personas en situación de mayor vulnerabilidad

Personas en situación de pobreza: A diciembre 2019, la pobreza a nivel nacional fue 25,0% y la pobreza extrema alcanzó el 8,9%⁵. Esto representa alrededor de 4.4 millones de personas. En el área urbana la pobreza llegó al 17,2% y la pobreza extrema a 4,3%. En el área rural la pobreza alcanzó el 41,8% y la pobreza extrema el 18,7%. Las mujeres están en 15% mayor probabilidad de estar en pobreza.

Aunque en diciembre de 2019, 8 millones de personas estaban en la población económicamente activa, la tasa de desempleo fue de 3,8%. La tasa de empleo adecuado a nivel nacional fue de 38,8%⁶, con una brecha de género de 20 puntos. La tasa de subempleo se ubicó en 17,8%, la tasa de otro empleo no pleno fue de 28% y la tasa de empleo no remunerado de 10,9%, dentro del cual las mujeres superan 3 veces la proporción de trabajadoras remuneradas que los hombres. Del total de personas con empleo, el 44,7% se encuentran en el sector formal, 46,7% en el sector informal y el 8,6% restante está en el empleo doméstico y en la categoría de no clasificados por sector. A nivel nacional, el 29,2% del empleo estuvo afiliado o cubierto por el seguro general del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el 60,1% no tenía afiliación o cobertura a la seguridad social. En lo que respecta a refugiados y migrantes venezolanos, sólo el 11% de los que trabajaban tenían un contrato de trabajo.

Es decir que casi 5 millones de personas económicamente activa tenían una situación laboral precaria antes de la crisis del COVID-19.

Desde el 17 de marzo 2020, por la declaración del Estado de Excepción para contener la propagación del coronavirus, solo están autorizadas a seguir funcionando las industrias agrícolas, ganadera y de cuidado de animales, las cadenas y actividades comerciales de las áreas de alimentación, la salud y las encargadas de los servicios básicos. Por lo cual los trabajadores por cuenta propia (artesanos, albañiles, mecánicos o carpinteros), empleados domésticos, patronos y asalariados de pequeñas y medianas empresas relacionadas con sectores de la economía que ya no pueden seguir con sus actividades normales (ventas y

servicios, turismo, cultura, etc.) serán económicamente muy afectados y reducirán su capacidad adquisitiva. Si bien no es inmune al virus, el sector agroalimentario debería verse menos afectado por el virus que partes de la economía más expuestas a problemas de oferta o demanda debilitados. No existen datos actualizados sobre la capacidad de ahorro de las familias, pero según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGHUR 2011- 2012), 41% de los hogares tenían gastos mayores que ingresos y no podían ahorrar y entonces no podrían enfrentar la crisis ni en sus inicios.

Si el Estado de Excepción perdura, una parte considerable de la población, en particular de las zonas urbanas, vendrá pronto a engrosar la población que ya estaban en situación de pobreza o pobreza extrema. La capacidad de un hogar para cubrir sus requerimientos alimentarios y nutricionales depende de su capacidad para satisfacer también otras necesidades esenciales, como agua, higiene, educación, alojamiento y salud. Esto se debe a que estas otras necesidades interactúan con la seguridad alimentaria, ya sea compitiendo por recursos limitados o reforzando la capacidad de un hogar para lograr la seguridad alimentaria y la nutrición. Por lo tanto, una verdadera comprensión de la seguridad alimentaria requiere que los analistas miren más allá del consumo básico de alimentos de los hogares y adopten un enfoque holístico para examinar cómo las necesidades esenciales de los hogares interactúan entre sí.

Personas en la economía informal: Este grupo no cuenta con protección social y en particular las que laboran en el comercio ambulante, ocupación en la cual muchas personas provenientes de Venezuela estaban incorporadas. La afectación en la reducción de los ingresos es inevitable sobre todo para quienes dependen de lo que pueden generar en el día.

Las restricciones en la producción y la prestación de servicios afectan a los pequeños comercios, MIPYMES, tanto en el sector formal como informal, muchas han dejado de operar o han tenido que reducir la jornada laboral debido al toque de queda, corriendo el riesgo de verse obligadas a efectuar despidos ante la imposibilidad de sostener al personal.

Los sectores más afectados por el cese de actividad son, en

⁵ En diciembre de 2019 la línea de pobreza se ubicó en US\$ 84,82 mensuales per cápita, mientras que la línea de pobreza extrema en US\$ 47,80 mensuales per cápita.

⁶ Personas con empleo que, durante la semana de referencia, perciben ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo (\$394 en 2019 y \$400 en 2020), trabajan igual o más de 40 horas a la semana o menos de 40 horas sin desear trabajar horas adicionales.

líneas generales, sectores altamente feminizados como el turismo, hoteles, restaurantes, entre otros. Las interrupciones, incluidas las restricciones de movimiento, pueden eliminar la capacidad de las mujeres para ganarse la vida y satisfacer las necesidades básicas de sus familias, como se vio en la crisis del ébola.

Las mujeres están sobre representadas en los sectores con mayor impacto de la crisis. Las mujeres son las más afectadas por la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado.

Debido a la saturación de los sistemas sanitarios y al cierre de las escuelas, la carga de trabajo se multiplica para las mujeres, quienes, por lo general, tienen la responsabilidad de atender a familiares enfermos, adultos mayores y niñas y niños.

Las mujeres cuya ocupación consiste en la realización de labores de cuidado de otras personas o trabajo doméstico se han visto afectadas desde una doble dimensión: por una parte, al verse imposibilitadas de acudir a su lugar de trabajo -ante el riesgo de contagio y la falta de transporte público- y por otro, por la sobrecarga de labores en sus hogares, pues sobre ellas recaen principalmente estas tareas, sumando al cuidado y seguimiento de las actividades escolares de hijos e hijas o el cuidado permanente de niños y niñas más pequeños.

La presencia de la pareja incrementa la carga de trabajo doméstico y de cuidados, la presión sobre este trabajo y puede detonar también violencia.

La mayor parte de trabajadores de la salud, particularmente en enfermería y primeros auxilios, expendio de alimentos y medicinas, atención al público en el sistema bancario, son mujeres. Esto las expone a mayor riesgo de contagio, mayor presión psicológica y mayor necesidad de atención a su auto cuidado y de acceso en condiciones de emergencia a artículos de higiene personal.

Las condiciones previas de trabajo inestable e informal en el turismo y servicios personales las convierte en más vulnerables ante pérdidas de empleo, incremento de informalidad, pérdida de ingresos. La mayor carga de trabajo de cuidados puede presionar sobre su capacidad de dedicación de tiempo al trabajo remunerado. De acuerdo con datos del Ministerio de trabajo, se registra más denuncias de despido intempestivo y obligación de tomar vacaciones,

siendo jóvenes y mujeres los más afectados. Se da también el caso opuesto, obligación de presentarse en el trabajo o prohibición de ir a su casa en el caso de las trabajadoras remuneradas de hogar, a las que se presiona también al cuidado de personas enfermas.

Aunque no hay evidencia actual de efectos adversos en mujeres embarazadas por COVID-19, se deben tener en cuenta los cambios físicos y del sistema inmunológico que ocurren durante y después del embarazo. Es fundamental que todas las mujeres tengan acceso a un parto seguro, la continuidad de la atención prenatal y postnatal para ellas como para sus hijos, incluidas las pruebas de detección de COVID-19, especialmente en los epicentros de la pandemia.

Las mujeres embarazadas con enfermedades respiratorias deben ser tratadas con la máxima prioridad debido al mayor riesgo de resultados adversos, y las unidades de salud prenatal, neonatal y materna deben ser separadas de los casos identificados de COVID-19.

La protección de los trabajadores de la salud, en particular médicos, obstetras, enfermeras, obstetras y anestesiólogos, debe priorizarse como crítica y salvavidas y se les debe proporcionar equipo de protección personal si están tratando pacientes con COVID-19.

Los sistemas de vigilancia y respuesta deben desglosarse por sexo, edad, género y estado de embarazo. Cuando corresponda, se debe prestar especial atención a las poblaciones en vulnerabilidad, como las personas con discapacidad, las personas VIH positivas, los adolescentes, adultos mayores, los pueblos indígenas, afrodescendientes, personas privadas de libertad, y personas en movilidad humana.

La provisión de anticonceptivos modernos, información, asesoramiento y servicios (incluida la anticoncepción de emergencia) debe estar disponible y accesible durante la respuesta a la pandemia de COVID-19. Las cadenas de suministro están siendo afectadas por la pandemia. El cierre de las fronteras y las restricciones en los flujos de entrega de los fabricantes están afectando negativamente la importación y la disponibilidad en los países y la distribución

de anticonceptivos, medicamentos esenciales para la salud materna y otros medicamentos esenciales, incluidos los antirretrovirales (ARV). Esto podría tener consecuencias potencialmente mortales y revertir los logros recientes para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva (SSR).

Violencia basada en género (VBG): Las mujeres están más expuestas a violencia íntima por parte de su pareja u otras formas de violencia domésticas debido al acrecentamiento de tensiones en el hogar. De acuerdo a la primera encuesta nacional de violencia basada en género de 2011, 6 de cada 10 mujeres ecuatorianas han sufrido de algún tipo de violencia basada en género en algún punto de su vida (INEC 2011). La segunda encuesta en 2019 muestra que 6.5 de cada 10 mujeres han sufrido VBG, demostrando un incremento y un empeoramiento de la situación. Los datos de la encuesta reflejan que la presencia de parejas que trabajan en la casa o son desempleados incrementa la probabilidad de violencia en 28%. Desde 2014 hasta marzo 2020, se registraron 387 femicidios de acuerdo con la Comisión Especial de Estadística de Seguridad, Justicia, Crimen y Transparencia.

Durante el mes de marzo 2020, se registraron 8.196 llamadas al sistema ECU911 relacionadas a violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. Este total se divide en 5.258 llamadas en el período del 1 al 16 de marzo y 2.938 llamadas de emergencias recibidas entre el 17 al 31 de marzo, ya en el marco del decreto de excepción por la emergencia sanitaria de COVID-19; esto es 234 llamadas de auxilio al día (SDH, ECU911, 2020).

Las mujeres en contextos de movilidad humana son especialmente vulnerables: muchas pueden ser víctimas de redes de trata; mientras que otras, al ver sus posibilidades de ingresos mermadas o nulas, son forzadas a recurrir al sexo transaccional para sobrevivir. Los estereotipos de las mujeres en situación de movilidad humana contribuyen a esta situación.

Otras formas de violencia basada en género también se exacerban en contextos de crisis. El apoyo y atención a las víctimas sobrevivientes de VBG, como el manejo clínico de casos de violación, salud mental y apoyo psicosocial, pueden verse afectados en hospitales de nivel terciario ya que los proveedores de servicios de salud están sobrecargados y preocupados con el manejo de casos COVID-19. La atención a la VBG en el sistema de justicia y seguridad también puede verse reducida por la sobrecarga de casos y reorientación de recursos hacia el COVID-19. El sistema de salud ya ha tenido problemas financieros previos especialmente por parte del seguro social y de los recortes fiscales de los dos años pasados.

Niñas, niños y adolescentes expuestos a violencia: En Ecuador, en el 33% de hogares se disciplina a niñas y niños con golpes, situación que se exacerba en momentos de confinamiento. En 2016 se denunciaron 4864 casos de violencia sexual en contra de niñas y niños, de los cuales solamente el 33% recibieron sentencia (SITAN, 2019). Esta situación genera una alerta aún más grave en situaciones de emergencia y la urgencia de priorizar las siguientes necesidades de la niñez y adolescencia:

a. Bienestar de niñas y niños

- Bienestar psicológico y emocional.
- Apoyo a familiares, cuidadores.
- Apoyo a niñas y niños con mayor vulnerabilidad (discapacidad, en situación de calle, contextos de movilidad humana, en especial niñas y niños no acompañados, en centros de adolescentes infractores).

b. Rutas de atención en casos de violencia en contra de niñas y niños durante la emergencia.

- Límites para acceder a mecanismos de protección.
- Necesidad de contar con asesoría y acompañamiento en casos de violencia.

c. Servicios adecuados a la emergencia.

- i. Garantizar protección en los servicios de acogimiento.
- ii. Necesidad de garantizar mecanismos de cuidado alternativo con base familiar.

Personas adultas mayores: En Ecuador, 56% de las personas fallecidas por COVID-19 eran mayores de 65 años. Las personas adultas mayores no solo enfrentan un riesgo desproporcionado de muerte, sino que además se ven amenazadas por el COVID-19 debido a sus necesidades de apoyo o porque viven en entornos de alto riesgo como las instituciones. Están particularmente expuestas las personas adultas mayores con afecciones de salud subyacentes y quienes ya están socialmente excluidas, que viven en condiciones de pobreza, que tienen acceso limitado a servicios de salud o que viven en espacios confinados, como prisiones y residencias. Las medidas de distanciamiento social exacerban esta exclusión social; aunque la distancia física es crucial, se deben pensar formas creativas y seguras para aumentar las relaciones sociales, inclusive para quienes se encuentran en residencias y áreas remotas. Además, aunque las personas adultas mayores se han vuelto muy visibles en el brote del COVID-19, sus voces, opiniones y preocupaciones pueden no ser necesariamente tomadas en cuenta.

En esta situación, es fundamental asegurar que los servicios de apoyo esenciales en el hogar y en las comunidades puedan continuar sin poner en riesgo a las personas adultas mayores, sus familias y cuidadores. Asimismo, es necesario evitar que las decisiones sobre la asignación de recursos médicos escasos, como los ventiladores en las unidades de cuidados intensivos, puedan ser tomadas únicamente en función de la edad, negando a las personas mayores su derecho a la salud y la vida en igualdad de condiciones con las demás personas.

Personas privadas de libertad: Ecuador tiene 39.813 personas privadas de libertad, 37.198 hombres y 2615 mujeres (fuente SNAI, 26 marzo 2020). Los centros de rehabilitación social tienen una capacidad instalada para 29.463, es decir, existe un 35.13% de hacinamiento, que generó el estado de emergencia carcelaria en 2019. La situación hace imposible la implementación de medidas de prevención de contagio –y de cuidado de casos contagiados–, y se suma al deterioro de la posibilidad de defensa y control judicial por la disminución de las audiencias. Asimismo, el posible impacto de la suspensión de visitas, el limitado acceso a la información que pueden exacerbar reacciones violentas, motines y riesgos para la seguridad, como resultado de frustración y de un sentimiento generalizado de indefensión de las personas privadas de libertad. Estas condiciones hacen aún más urgente reducir el hacinamiento en el sistema penitenciario.

La reducción urgente del número de personas en los centros de detención, como medida excepcional, aliviaría la carga actual de los lugares de privación de libertad, además de contribuir a la salud pública y a la seguridad comunitaria en el marco de la pandemia. Teniendo en cuenta la gravedad de estos riesgos, la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos aboga por la consideración de opciones que incluyen liberaciones anticipadas o provisionales, arrestos domiciliarios, fianzas u otras medidas no privativas de libertad, para personas en las siguientes categorías: adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, personas con discapacidad, mujeres embarazadas o con niños a su cargo, personas prontas a cumplir condenas, personas en prisión preventiva por delitos menores, no violentos, o relacionados con drogas, personas que entran al sistema penal por primera vez, o que presentan bajo riesgo de fuga y baja peligrosidad. Los condenados por delitos de lesa humanidad no están en estas categorías, según las Reglas de Ejecución del Estatuto de Roma.

Personas con discapacidad: Las medidas de contención, como el distanciamiento social y el aislamiento personal, pueden ser imposibles para las personas con discapacidad que pueden requerir apoyo para comer, vestirse o ducharse, como han señalado los mecanismos de derechos humanos de la ONU. Las medidas

adicionales de protección social continuas a lo largo de la crisis, ajustes razonables y acceso a la información en medios, modos y formatos accesibles pueden salvar su vida. En particular, se puede reducir el contacto y el riesgo de contaminación, mientras ellas y ellos y sus cuidadores trabajan desde casa o reciben licencias, evitando que caigan en la pobreza o mayor vulnerabilidad

Se debe tomar en cuenta también la situación de las personas con discapacidad en instituciones, establecimientos psiquiátricos y centros de rehabilitación social, expuestos al riesgo de contaminación y la ausencia de supervisión externa. El límite del contacto con sus seres queridos los deja totalmente desprotegidos frente a cualquier forma de abuso o negligencia.

Pueblos y nacionalidades: Las condiciones de pobreza y pobreza extrema que afectan particularmente a estos grupos hacen que persistan situaciones de desigualdad; el relativo aislamiento geográfico de sus territorios en la Costa y Amazonía, exponen a pueblos, nacionalidades y comunidades rurales, a especial vulnerabilidad. La salud de estos grupos ya es grave debido a la alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas introducidas y enfermedades crónicas no transmisibles, a sus condiciones económicas y socioambientales, y al deficiente servicio de salud. Indígenas y campesinos que dependen del trabajo diario, se ven obligados a salir y arriesgar sus vidas y salud, para abastecer de alimentos a la ciudad; cientos de ellos se habrían quedado varados en la ciudad sin alternativas de trabajo.

Estas situaciones de vulnerabilidad resultan mucho más sensibles entre las poblaciones indígenas de reciente contacto y en aislamiento voluntario en la Amazonía, debido a la condición inmunológica que suponen ambas situaciones; al tener menor diversidad genética son más susceptibles a cualquier enfermedad. Este grupo enfrenta la posibilidad de altas tasas de mortalidad y morbilidad e incluso el riesgo de desaparición de los grupos que se mantienen en aislamiento voluntario en caso de que la pandemia alcance sus territorios.

Personas en movilidad humana: La población migrante y refugiada, residente en el país o en tránsito, está expuesta a pérdida de empleo e ingresos, hacinamiento, desalojos, aumento de riesgos de VBG, falta de acceso a alimentos y productos de higiene, dificultades de acceso a servicios sociales básicos, xenofobia, discriminación, explotación, trata y tráfico de personas, y mecanismos de afrontamiento negativo.

El limitado acceso a servicios de salud y agua, saneamiento e higiene, así como a alojamiento seguro y transferencias de efectivo, necesarios para poder cumplir con el autoaislamiento, son brechas importantes para las personas refugiadas y migrantes venezolanas.

El presente documento contiene un apartado específico para la respuesta a refugiados y migrantes venezolanos y sus comunidades de acogida, considerando que existe el Plan de Respuesta de la Plataforma Regional para Refugiados y Migrantes a nivel regional (R4V) y el Plan 2020 del Grupo de Trabajo sobre Refugiados y Migrantes (GTRM) en el Ecuador, para responder directamente a las necesidades de este grupo de población.

2.5 Evolución esperada de la situación y necesidades hasta diciembre de 2020

Al analizar cómo evolucionará la situación en los próximos nueve meses, se debe comprender que ningún país puede en este momento aventurarse a poner una fecha final al confinamiento de la población. Mientras más largo sea este periodo, más compleja será la situación de las familias y de la población en relación con sus medios de vida y de subsistencia y más extendidos serán los impactos económicos, sociales e incluso políticos y de gobernanza. Los escenarios realizados para Ecuador muestran que la evolución de la pandemia podría tener su pico más alto en el mes de mayo; otros mencionan que el problema se irá exacerbando y que el número de contagios continuará incrementándose hasta finales del año.

El Gobierno anunció también el pago de un bono de contingencia de \$60 en abril y mayo para 400.000 familias que tengan dificultades económicas con la cuarentena por el COVID-19 en Ecuador y que no son partes de los programas regulares de transferencias sociales. A esas familias se sumarán 550.000 familias adicionales a partir de mayo.

Según estas cifras, alrededor de 2 millones de hogares se beneficiarán de un programa de transferencias monetarias que contribuirá a su acceso a alimentos. Sin embargo, los montos transferidos podrían ser insuficientes para asegurar la seguridad alimentaria de toda la población vulnerable impactada por la pandemia y las medidas tomadas. Además, el Gobierno está tomando otras medidas como la diferenciación de aportaciones al seguro social y al impuesto en la renta; sin embargo, éstas podrían llevar a un golpe económico diferido.

Por el cierre temporal de las escuelas y de los centros de desarrollo infantil, niños y niñas ya no cuentan con los programas institucionales de alimentación del MINEDUC (desayuno escolar) y del MIES (desayuno, almuerzo y dos refrigerios).

A corto plazo, el cierre de estas instituciones sumado a la dificultad económica o física de las familias en acceder a alimentos puede afectar de gran manera la nutrición de las

familias, en especial el estado nutricional de niños y niñas menores a 5 años, quienes pueden presentar cuadros de desnutrición aguda que ponen en peligro su vida.

Asimismo, la restricción de movimiento no ha permitido continuar con las actividades extramurales preventivas del MSP, lo cual ha afectado actividades de consejería en nutrición, grupos de apoyo a la lactancia, control de peso y talla, vacunación, etc. y el seguimiento al consumo efectivo de micronutrientes en mujeres embarazadas y niños y niñas de 6 a 23 meses.

Frente a esta situación el Gobierno ecuatoriano ha iniciado la distribución de 245.000 kits alimenticios y prevé seguir con 400.000 kits adicionales. Estos kits cubren alrededor de 60% del requerimiento calórico durante 14 días.

Además, el COVID-19 va a impactar a la población en movilidad humana presente en Ecuador. Ecuador es el país que más refugiados ha reconocido en América Latina y el Caribe: más de 69.000, de los cuales un 98 % huyeron del conflicto y la violencia en Colombia. A finales de 2019, se encontraban unos 400.000 refugiados y migrantes venezolanos (datos del GTRM) viviendo en Ecuador. Según los datos disponibles, el 72% que llegaron en el último año en Ecuador no lograban cubrir la canasta básica familiar. El 15% vivía en condiciones de extrema pobreza y el 22%, en una situación de pobreza. El 55% de los hogares entrevistados indicaban destinar más del 40% de sus ingresos a sus necesidades de alimentación. El 24% tenía una dieta poco diversa y el 53%, una dieta moderadamente diversa. Asimismo, el 48% de los hogares venezolanos encuestados indicaron haber comprado alimentos más baratos, menos preferidos o de menor calidad casi siempre (entre cuatro y siete días). De forma general, el 57% estaba en situación de inseguridad alimentaria y el 40%, en situación de inseguridad alimentaria moderada, con el riesgo de caer en situación de inseguridad alimentaria por un eventual choque, como el impacto del COVID-19. Según el plan de respuesta 2020 del GTRM había 355.000 venezolanos con necesidad de apoyo en el sector de seguridad alimentaria. A la migración venezolana, se añade la situación de los refugiados de otros países, principalmente de Colombia, muchos de los cuales enfrentan desafíos similares.

Dada la alta proporción de mujeres en situación de trabajo inestable e informalidad, se espera un impacto en la pérdida de medios de vida e ingresos de difícil recuperación inmediata. En circunstancias regulares, la probabilidad de estar en desempleo entre las mujeres (de buscar y no encontrar trabajo) es 1.5 mayor que la de los hombres, y esta probabilidad se duplica en el caso de las mujeres jóvenes, al igual que las mujeres en situación de movilidad humana. La brecha de acceso al financiamiento

productivo es de 20%, y la probabilidad de estar en trabajos inadecuados es 30 puntos mayor, y la probabilidad de estar en pobreza es 15% mayor. Considerando el proceso de recuperación de la economía ecuatoriana, particularmente en los sectores más impactados de la crisis (feminizados en su mayoría), se proyecta una caída en pobreza por ingresos de mediano plazo con un fuerte deterioro en la vida de las mujeres, más aún en hogares monoparentales que en un 80% son dirigidos por mujeres.

Adicionalmente, el costo de la recuperación fiscal y privada, considerando que las mujeres son la mayor parte de trabajadoras de la salud y además las principales proveedoras de cuidado de salud en los hogares, implicará un mantenimiento y probable incremento de esta carga de trabajo doméstico; a esto se sumaría la probable no regularidad educativa los primeros meses luego del levantamiento del aislamiento. Esta carga afecta la salud y bienestar de las mujeres y es una barrera para que las mujeres puedan retomar sus actividades económicas, buscar o incurrir en búsquedas de trabajo o realizar nuevas actividades, aun cuando sean en regímenes flexibles. Se proyecta una salida del mercado laboral de mujeres al menos en los meses subsiguientes al shock económico, o al menos una caída en el subempleo por horas o salario.

Los esfuerzos para contener la pandemia pueden continuar afectando el acceso a servicios de SSR como atención del parto, complicaciones en el embarazo, disponibilidad de anticonceptivos y atención médica pre y posnatales, servicios de atención materno neonatales, tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), limitaciones para el manejo clínico de la violación.

Por otro lado, también se verán afectados la provisión de servicios infantiles como los controles del niño sano, el tamizaje neonatal y la vacunación. Por este motivo es necesario proteger y priorizar estos servicios para evitar la proliferación de enfermedades prevenibles como por ejemplo el sarampión.

La salud infantil puede verse afectada en el futuro, si no se garantiza una adecuada atención del parto que incluye el apego en la primera hora, el corte oportuno del cordón, y la lactancia materna exclusiva y continua. La lactancia materna fortalece el sistema inmunológico del recién nacido además de brindar múltiples beneficios para el recién nacido y madre, Estas prácticas podrían verse afectadas durante la epidemia, a pesar de que no existe evidencia de que el virus se encuentre en la leche materna o en la sangre del cordón umbilical. Adicionalmente, se debe garantizar la vacuna de hepatitis B a las 24 horas del nacimiento, la vacuna BCG hasta los 28 días posterior al nacimiento, así como el tamizaje neonatal y el esquema de vacunación durante los primeros cinco años.

El desfinanciamiento del sistema de seguridad social y la crisis sanitaria pueden afectar también la provisión general de servicios de salud e incrementar la necesidad de gastos de bolsillo en salud. Las mujeres no afiliadas a la seguridad social serían las más afectadas en este caso, si no existen programas específicos de protección social. En el caso de la incidencia de violencia basada en género, el incremento de la violencia durante la crisis muestra que sus causas estructurales y factores culturales no han sido erradicados y que resultan débiles los mecanismos de denuncia, atención y respuesta. Se considera que la incidencia de la violencia basada en género se mantendrá con el incremento durante y post crisis, y que es un sector fundamental para fortalecer los mecanismos, políticas, recursos e intervenciones manteniendo lo que ya se avance post crisis.

Las medidas de contención, como limitar el contacto de persona a persona, aunque son cruciales, pueden representar una amenaza para los medios de vida de los grupos vulnerables y el funcionamiento normal de las cadenas de suministro de alimentos, poniendo en riesgo la producción y la distribución, lo que lleva a mercados disfuncionales.

En Ecuador, según el estudio “Cerrando la Brecha de Nutrientes” (WFP, 2019), solamente la mitad de los hogares en el país tendría acceso económico a una dieta nutritiva que satisfaga los requerimientos de energía, proteína y 13 micronutrientes. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018), la prevalencia de desnutrición crónica en menores de dos años es de 27,2%.

El impacto de la pandemia podrá luego agravar la situación, llevando a escasez de alimentos básicos y alzas de precios debido a la reducción de los cultivos, la interrupción de las cadenas de suministro, la escasez de mano de obra, la reducción del empleo, el poder adquisitivo reducido, etc., lo que afectará la seguridad alimentaria y nutricional de los más vulnerables en Ecuador.

Frente a esta situación, el EHP ha trabajado de manera estrecha con el COE Nacional para asegurar el alineamiento de la respuesta de la comunidad humanitaria internacional con las prioridades, políticas y lineamientos definidos por las autoridades nacionales. En el marco de los principios y estándares humanitarios, la ayuda humanitaria brindada por el EHP busca alcanzar a la población en situación de mayor vulnerabilidad. Entre las prioridades derivadas de las discusiones técnicas con el COE y las necesidades más acuciantes, la respuesta estratégica del EHP se concentrará en:

1. Refuerzo del Sector Salud, en todas sus dimensiones: personal, insumos médicos, capacitación, espacio físico adicional, protocolos de manejo de pacientes, etc.
2. Atención directa y protección a población en situación de calle en todo el país, incluyendo a la población en situación de

- movilidad humana, activando mecanismos óptimos para evitar el contagio en dichos espacios.
3. Atención alimentaria directa a las familias de escasos recursos en cercana colaboración con las diferentes iniciativas del sector privado, organizaciones de la sociedad civil y garantizando atención integral en los territorios.
 4. Promoción de la protección de los derechos de las personas en situación de mayor vulnerabilidad, sin dejar a nadie atrás. En particular, mujeres y NNA expuestos a VBG o violencia intrafamiliar, personas en movilidad humana, personas con discapacidad, pueblos y nacionalidades, personas privadas de libertad.
 5. Expansión de los mecanismos de transformación digital de pequeños negocios, comercios y MIPYMES con el fin de acercar la demanda con la oferta a través de mecanismos de entregas a domicilio, y generar líneas de apoyo para la recuperación de medios de vida de la población, con énfasis en mujeres y población con mayor afectación.
 6. Estandarización y difusión de los mecanismos y protocolos que garanticen el abastecimiento de productos del campo a la ciudad en todo el territorio nacional, cuidando del contagio a todos quienes trabajan en dicho sector.
 7. Refuerzo de los planes comunicaciones en relación con la emergencia sanitaria, los mecanismos establecidos por el Gobierno y emprender una campaña para evitar la desinformación y las noticias falsas, incluyendo posts radiales en kichwa y otras lenguas.
 8. Colaboración con el gobierno en la elaboración del Plan de Respuesta y Recuperación Post- desastre con el fin de implementar acciones prácticas, homogeneizadas e inclusivas, que convoquen de manera amplia a los diferentes sectores de la sociedad ecuatoriana.

3. Mecanismos de coordinación

Con la Declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional, el Gobierno del Ecuador activó sus protocolos de respuesta a nivel nacional y local. El Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N) y las Mesas Técnicas de Trabajo se activaron el día 13 de marzo de 2020, bajo el liderazgo del vicepresidente de la República.

El Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, como líder de la Mesa Técnica 8 de Cooperación Internacional del COE-N solicitó de manera oficial la activación del Equipo Humanitario de País (EHP) para coordinar los esfuerzos de la comunidad internacional humanitaria en su apoyo a la respuesta nacional. El EHP ha sido invitado a participar con un/a delegado/a en el COE Nacional.

El EHP ha activado los sectores de Salud, Agua, saneamiento e higiene (WASH), Alojamiento Temporal, Educación, Seguridad alimentaria, Protección con los subsectores de Violencia basada

en género, Protección de la niñez, Logística y Recuperación Temprana y Medios de Vida. La OPS/OMS lidera el componente técnico de la respuesta para todos los temas sanitarios y la Secretaría Técnica del EHP coordina el trabajo intersectorial.

La respuesta para Refugiados y Migrantes venezolanos es coordinada por ACNUR y OIM a través del Grupo de Trabajo sobre Refugiados y Migrantes (GTRM). El GTRM ha adaptado sus actividades y asistencias para la población venezolana y la población de acogida vulnerable para dar respuesta a las necesidades emergentes de la pandemia, en estrecha coordinación con el EHP y la OPS/OMS y en apoyo al Gobierno a través de la Mesa de Movilidad Humana presidida por la Cancillería.

4. Objetivos estratégicos

El Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19, pretende apoyar la respuesta nacional para:

1. Contener la propagación del COVID-19 y las consecuencias directas sobre la salud pública para suprimir la transmisión, brindar asistencia médica oportuna y salvar vidas;
2. Mitigar el deterioro del capital humano y los derechos humanos, promoviendo la cohesión social y los medios de vida;
3. Proteger, ayudar y defender a la población en movilidad humana y las comunidades de acogida, particularmente vulnerables a la pandemia; y
4. Aprender de la crisis y re - construir mejor, transitando a soluciones de largo plazo que nos acerquen a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.



Foto: UNICEF Ecuador

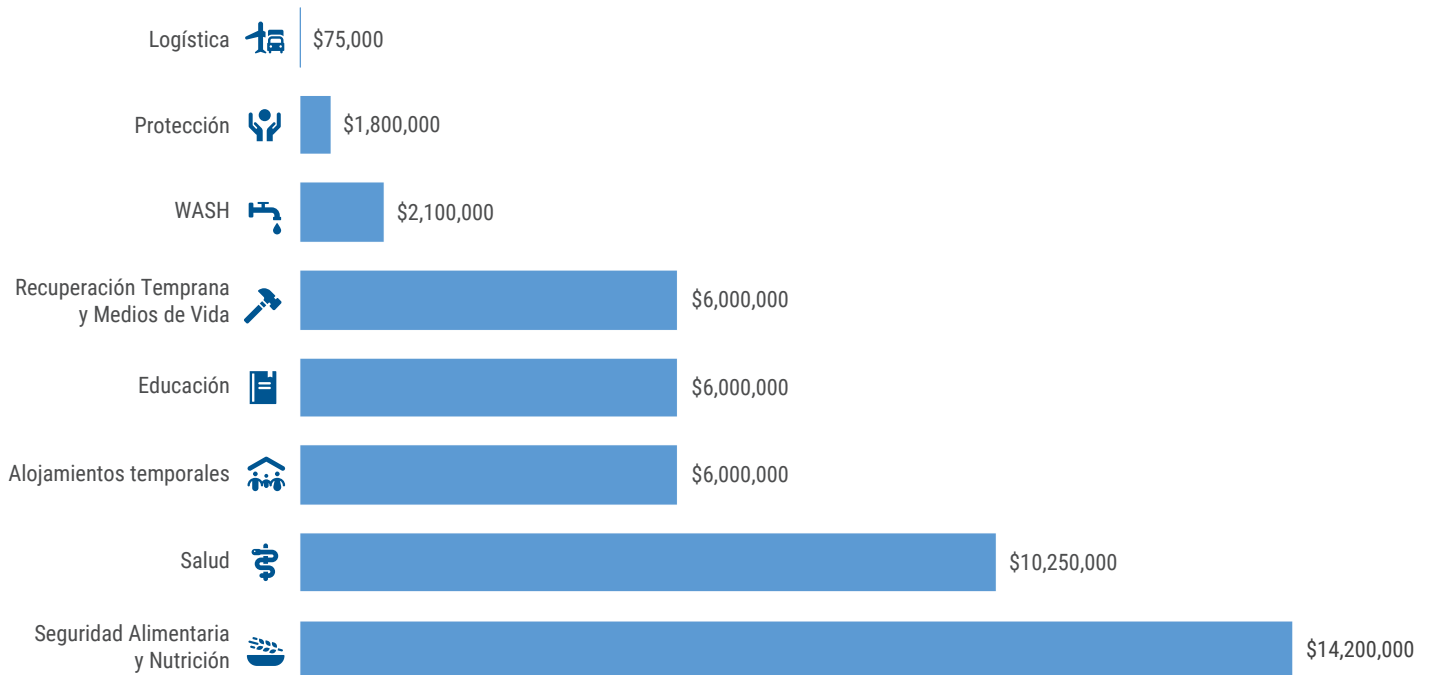
5. Estrategia de respuesta humanitaria

Para la atención a las necesidades específicas identificadas por el Gobierno Nacional se han activado los siguientes sectores:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud 2. Agua, saneamiento e higiene (WASH) 3. Alojamientos Temporales 4. Educación 5. Seguridad alimentaria | <ol style="list-style-type: none"> 6. Protección <ol style="list-style-type: none"> a. Violencia basada en género b. Protección de la niñez 7. Logística 8. Recuperación Temprana y Medios de Vida 9. Coordinación |
|---|---|

Para la respuesta coordinada de los socios se requiere un total de 46.3 millones de dólares norteamericanos, los mismos que serán cubiertos por reprogramación de recursos regulares de las Agencias, Fondos y Programas de las Naciones Unidas, socios del EHP y una estrategia de movilización de recursos entre los donantes:

Presupuesto requerido por sectores del EHP (USD)





5.1 Salud

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS REQUERIDOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
850k	180k	7,25M	2 socios del gobierno nacional 4 ONG

Agencia líder de sector: **OPS/OMS**

UNICEF y **UNFPA** para Salud sexual y reproductiva y Salud materna, neonatal e infantil.

Objetivo 1 Ralentizar y detener la transmisión, prevenir brotes y retardar la diseminación.

Objetivo 2 Apoyar en la provisión de cuidado óptimo para todos los pacientes, especialmente aquellos con pronóstico grave.

Objetivo 3 Minimizar el impacto de la pandemia en los sistemas de salud, servicios sociales y las actividades económicas.

Contacto: Gina Watson
watsongi@paho.org

La estrategia de intervención se encuentra en línea con el plan de preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ante la COVID-19, a través de las siguientes acciones por objetivos:

Objetivo 1: Ralentizar y detener la transmisión, prevenir brotes y retardar la diseminación:

- Ejecutar el plan de comunicación en crisis ante la COVID-19, con especial énfasis en pueblos y nacionalidades indígenas y afrodescendientes.
- Apoyar la atención de grupos en situación de vulnerabilidad tales como personas privadas de la libertad, personas con discapacidad mental, facilidades de cuidado de adultos mayores, personas en condición de pobreza y movilidad, mediante la entrega de kits de higiene y otros insumos.
- Colaborar en el fortalecimiento de las acciones comunitarias/ prestación de cuidados en el hogar/ y medidas de triage remoto.
- Apoyar la producción de información para monitorear el impacto de las medidas de salud.
- Contribuir en la expansión de las capacidades de diagnóstico, seguimiento a contactos y aislamiento
- Cooperar para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la mitigación del impacto.

- Apoyar la implementación de un plan de vigilancia comunitaria para la prevención, seguimiento y control de COVID-19 en territorios vulnerables, incluyendo la participación comunitaria con los gobiernos descentralizados, líderes, comités locales de salud y el primer nivel de atención.

Objetivo 2: Apoyar en la provisión de cuidado óptimo para todos los pacientes, especialmente aquellos con pronóstico grave.

- Apoyar en la expansión de la capacidad de respuesta de los servicios de salud, mediante la implementación de planes de preparación y respuesta, aplicación de herramientas de gestión hospitalaria, apoyo en la toma de decisiones gerenciales, fortalecimiento del primer nivel y trabajo en red.
- Fortalecer la implementación de las recomendaciones de OPS para la prevención y control de infecciones (IPC).
- Fortalecer el uso y adaptación de las guías para el cuidado de pacientes críticos.
- Fortalecer el triage y el tamizaje inicial para la COVID-19 en las facilidades sanitarias.
- Capacitar al personal de salud en el manejo de casos críticos e IPC.
- Apoyar el uso racional y entregar equipos de protección personal
- Entrega de suministros y equipos médicos y de salud esenciales para la prestación de la atención a pacientes con COVID-19.

Objetivo 3: Minimizar el impacto de la pandemia en los sistemas de salud, servicios sociales y las actividades económicas.

- Apoyar las adaptaciones necesarias para mejorar la calidad en los servicios.
- Apoyar la reorganización de los servicios de salud, incluido el manejo de pacientes no-críticos.
- Fortalecer los mecanismos nacionales de provisión y la cadena de suministro alineado con las capacidades regionales.
- Asegurar la evaluación de las necesidades respecto de las demandas de los servicios de salud.
- Apalancar los programas de salud ocupacional para trabajadores de la salud incluido la evaluación de riesgo,
- Fortalecer la capacidad regulatoria para la incorporación de nuevos diagnósticos y tratamientos.
- Fortalecer las Funciones Esenciales de salud pública.
- Fortalecer las acciones de salud mental para los trabajadores de la salud, personas con COVID-19 y ciudadanía en general.

5.1.1 Salud sexual y reproductiva y Salud materna, neonatal e infantil

POBLACIÓN CON NECESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres en edad fértil (MEF): 5.377.992 • Mujeres embarazadas: 280.000 • Niños y niñas menores de cinco años: 1.658.115 (incluye 300.000 neonatos) 		
POBLACIÓN OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • MEF especialmente las que están en alta vulnerabilidad: Adolescentes, indígenas, afrodescendientes y con discapacidades • Mujeres embarazadas: 140.000 • Niños y niñas neonatos y menores de 5 años atendidos en el Ministerio de Salud Pública: 800.000 		
FONDOS REQUERIDOS (US\$)	3M	NÚMERO DE SOCIOS	6

Objetivo 1	Mantener la continuidad de la salud materna, neonatal e infantil y otros servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.
Objetivo 2	Fortalecer capacidades de prevención y respuesta en SSR a través de la implementación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) con énfasis en atención primaria.
Objetivo 3	Mantener la continuidad de servicios esenciales de salud infantil durante la pandemia.
Objetivo 4	Promover la salud materna, neonatal e infantil, como elementos claves, en la respuesta a la pandemia de COVID-19.

Contactos: Joaquín González-Alemán
jgonzalezaleman@unicef.org

Mario Vergara Santacruz
mvergara@unfpa.org

Objetivo 1: Mantener la continuidad de la salud materna, neonatal e infantil y otros servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.

- Fortalecer el mecanismo de coordinación del EHP en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, para garantizar el acceso ininterrumpido a la salud materna, neonatal e infantil;
- Fortalecer al Ministerio de Salud Pública y otros socios para integrar la salud sexual y reproductiva en la preparación y respuesta de COVID-19 y mantener la continuidad de programas de salud materna, neonatal e infantil;
- Proporcionar orientación técnica para reforzar las medidas de control de infecciones dentro de las instalaciones, incluido el flujo de triage materno, neonatal e infantil;
- Brindar asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública para garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios de salud materna, neonatal e infantil respetando las prácticas de atención integral del parto y el cumplimiento de las normas de bioseguridad y protocolos en todos los niveles de atención;
- Capacitar al personal de salud y agentes comunitarios, particularmente las parteras, sobre el riesgo de las mujeres embarazadas y síntomas de infección con COVID-19 y los mensajes de prevención e higiene relacionados, así como mensajes para evitar la discriminación y estigma;
- Promover la lactancia materna continua y la atención integral de la madre durante el embarazo, parto respetado y postparto, así como la atención del recién nacido.

Objetivo 2: Fortalecer las capacidades de prevención y respuesta en SSR a través de la implementación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) con énfasis en atención primaria.

- Sensibilizar y capacitar al personal de salud para que, en el marco de los derechos de las mujeres y adolescentes, se implemente el Paquete Inicial de Servicios Mínimos PIMS: Salud materna y complicaciones materno neonatales, acceso a anticoncepción, incluida anticoncepción de emergencia, aborto seguro legal y la atención posterior al aborto, prevención de ITS VIH y manejo clínico de la violencia sexual.

Objetivo 3: Mantener la continuidad de servicios esenciales de salud infantil durante la pandemia de salud.

- Evaluar continuamente la carga del sistema de salud y su capacidad para continuar entregando servicios de atención primarios incluyendo el acceso a servicios esenciales para la población de madres en estado de gestación, recién nacidos y niños y niñas menores de 5 años.
- Brindar asistencia técnica al MSP para garantizar la continuidad de servicios esenciales de salud infantil para menores de 5 años.

Objetivo 4: Promover la SSR, que incluya salud materna-neonatal y los servicios esenciales de salud infantil, como elementos clave, en la respuesta a la pandemia de COVID-19.

- Generar mensajes comunes sobre prevención y cuidados del COVID-19 que incluya medidas para la cuarentena, difundidos por redes sociales y otros medios de comunicación sobre: Salud sexual y reproductiva, salud materna, neonatal e infantil, información sobre uso de métodos anticonceptivos, información sobre necesidades de las personas con VIH y el COVID-19 e información sobre violencia.

5.2 Agua, saneamiento e higiene (WASH)

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS REQUERIDOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS	
9M	2,4M	2,1M	4 socios del gobierno nacional	9 ONG
				18 de agua, saneamiento e higiene (WASH)

Agencia líder de sector: **UNICEF**

Objetivo 1	Fortalecer la comunicación de riesgos y participación de la comunidad en el sector de agua, saneamiento e higiene (pilar de respuesta global 2).
Objetivo 2	Contribuir desde el sector de agua, saneamiento e higiene a la prevención y control de infecciones (pilar de respuesta global 6).
Objetivo 3	Asegurar una coordinación sectorial efectiva en fortalecimiento a la MTT1 del COE Nacional a través del sector WASH (pilar de respuesta global 1).

Contacto: Koenraad Vancraeynest
kvancraeynest@unicef.org

La estrategia de intervención se alinea con los pilares de respuesta propuestos por la OMS a nivel global. Específicamente para el sector WASH son relevantes el pilar 2: comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y el pilar 6: prevención y control de infecciones.

Objetivo 1: Fortalecer la comunicación de riesgos y participación de la comunidad en el sector de agua, saneamiento e higiene.

- Promoción de prácticas claves de higiene y el uso responsable del agua en hogares, servicios de salud y unidades educativas.
- Facilitar el acceso a insumos para fomentar la aplicación de prácticas claves de higiene en la población vulnerable, incluyendo población migrante y refugiada.

Objetivo 2: Contribuir desde el sector de agua, saneamiento e higiene a la prevención y control de infecciones.

- Fortalecimiento de los servicios de agua a través de la operacionalización de planes de contingencia asegurando la continuidad y calidad de los servicios.
- Fortalecimiento de las condiciones hidrosanitarias y el manejo de residuos en los servicios de salud.
- Fortalecimiento de las condiciones hidrosanitarias en unidades educativas.

Objetivo 3: Asegurar una coordinación sectorial efectiva en fortalecimiento a la MTT1 del COE Nacional a través del sector WASH.

- Fortalecimiento de la respuesta de la MTT1 organizando la respuesta a los requerimientos del COE Nacional en el sector WASH.
- Gestión de información sectorial para la documentación de la respuesta e identificación de brechas.



5.3 Alojamientos temporales

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS REQUERIDOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
2M	200k	6M	7

Agencia líder de sector: **OIM / UNHCR**

Objetivo 1	Facilitar alojamiento temporal a personas en condición de calle, personas en movilidad humana y otros grupos que se encuentren en alto grado de vulnerabilidad.
Objetivo 2	Apoyar el manejo eficiente y sanitario de alojamientos temporales y centros de aislamiento, a través del equipamiento y la entrega oportuna de implementos, medios y recursos y kits para la protección de los beneficiarios.
Objetivo 3	Fortalecer la coordinación con el COE Nacional (Mesa 4 y 8) y con el GTRM para garantizar una intervención y respuesta eficiente.
Objetivo 4	Brindar asistencia técnica para el manejo de género sensible en la gestión de alojamientos temporales.

Contactos: Jaime Paredes

jparedes@iom.int

Jacobo Muelas

muelas@unhcr.org

Objetivo 1: Facilitar alojamiento temporal a personas en condición de calle, personas en movilidad humana y otros grupos que se encuentren en alto grado de vulnerabilidad.

- Analizar el estado situacional de albergues en el país y las necesidades de atención para personas en movilidad humana y en situación de calle.

- Desarrollar y socializar un protocolo de gestión de albergues para atención en emergencia sanitaria.
- Identificar con gobiernos locales población vulnerable en necesidad de alojamiento temporal, así como posibles sitios para alojarlos.

Objetivo 2: Apoyar el manejo eficiente y sanitario de alojamientos temporales y centros de aislamiento, a través del equipamiento y la entrega oportuna de implementos, medios y recursos y kits para la protección de los beneficiarios.

- Apoyar el equipamiento y adecuación de alojamientos temporales existentes y de otros que podrían abrirse dependiendo de las necesidades, en coordinación con el COE y gobiernos locales. Apoyar el equipamiento y adecuación de centros de aislamientos existentes y de otros que podrían abrirse dependiendo de las necesidades, en coordinación con el COE, MSP y gobiernos locales.
- Estandarización de kits para el manejo sanitario de alojamientos temporales (kits de albergues) y para el cuidado de los beneficiarios (kits de emergencia sanitaria).
- Definir y socializar mensajes claves para una adecuada gestión de los alojamientos temporales.

Objetivo 3: Fortalecer la coordinación con el COE Nacional (Mesa 4 y 8) y con el GTRM para garantizar una intervención y respuesta eficiente.

- Acordar con el COE Nacional procedimientos para trabajar con los gobiernos locales en la implementación de actividades orientadas a brindar ayuda humanitaria a personas vulnerables en movilidad humana y en situación de calle.
- Acordar con el COE nacional lineamientos de atención a personas en movilidad humana.
- Acordar con el COE Nacional lineamientos para la gestión eficiente y sanitaria de alojamientos temporales.
- Definir con el COE Nacional protocolos para la validación de infraestructura para atención de casos de aislamiento.
- Compartir la información y coordinar acciones con el GTRM para una respuesta unificada.

Objetivo 4: Brindar asistencia técnica para el manejo de género sensible en la gestión de alojamientos temporales.

- Realizar una evaluación rápida de género sensible a ser desarrollada en conjunto con los gestores de albergues.

- Desarrollar información, materiales y mensajes complementarios a las guías y lineamientos de gestión de albergues y alojamientos temporales, dirigidos hacia:
 - i) La distribución de ayudas y paquetes de beneficios, con foco en la participación y acceso de las mujeres en igualdad de condiciones, considerando tipos de apoyos y mecanismos de entrega.
 - ii) Organización y contenidos de paquetes de apoyo en los refugios y alojamientos: pertinencia y adecuación de productos para necesidades de las mujeres
 - iii) Garantizar la participación de mujeres en igualdad de oportunidad en los programas de refugio, resiliencia y recuperación que se programen y desarrollen en el tiempo de permanencia en el alojamiento.
 - iv) Organización espacial de los albergues en función de la privacidad, seguridad y la prevención de violencia basada en género, para mujeres y niñas.
 - v) Información entregada a las mujeres a ser incluida en la entrega de kits de protección y de dignidad, para la prevención de violencia.
- Capacitar en línea sobre los materiales desarrollados: distribución de ayudas, organización, detección y prevención de la violencia basada en género, a las personas a cargo de la gestión de albergues.



5.4 Educación

POBLACIÓN CON NECESIDAD **4.697.571** niñas, niños y adolescentes
216.658 docentes

POBLACIÓN OBJETIVO* **892.424** estudiantes
73.250 niñas, niños y adolescentes fuera del sistema educativo
41.633 docentes

*La población objetivo está basada en el 25% del total de la población con necesidades.

FONDOS REQUERIDOS (US\$) **6M** **NÚMERO DE SOCIOS** **35**

Agencia líder de sector: **UNICEF**

- Objetivo 1** Prevención del COVID19 y promoción de buenas prácticas de higiene.
- Objetivo 2** Apoyo a la implementación de prácticas pedagógicas durante el cierre de escuelas y centros de desarrollo infantil temprano.
- Objetivo 3** Apoyo psicosocial a estudiantes, cuidadores y educadores.
- Objetivo 4** Intercambio de información y apoyo a las familias para la protección infantil integral.
- Objetivo 5** Plan de reingreso para estudiantes y profesores.

Contacto: Anna Vohlonen
avohlonen@unicef.org

Objetivo 1: Prevención del COVID-19 y promoción de buenas prácticas de higiene.

- Producción y disseminación de mensajes de cómo prevenir la transmisión del COVID-19 y cómo responder en caso de sospecha y detección en: 1) la familia y/o 2) en el lugar de trabajo para el personal del Ministerio de Educación.
- Mensajes generales adaptados a grupos de edad y contextos en mayor vulnerabilidad en la Costa, Sierra y Amazonía, donde existe poco acceso a agua, saneamiento e higiene. Si es posible, serán traducidos al kichwa, shuar y otros idiomas de las diversas nacionalidades indígenas del país, así como al lenguaje de señas y al braille.

Objetivo 2: Apoyo a la implementación de prácticas pedagógicas durante el cierre de escuelas y centros de desarrollo infantil temprano, para alcanzar a los niños y adolescentes más vulnerables: niños desde 0 a 3 años de edad, aquellos con discapacidades, aquellos en movilidad humana, niñas y adolescentes embarazadas, personas indígenas, afro-ecuatorianos, adolescentes institucionalizados y otros en contextos de inseguridad y extrema pobreza.

- Adaptación del currículum a la emergencia y estrategias para evaluar a los estudiantes durante y después de la emergencia. Lecturas, narración de cuentos, juegos, ejercicio físico y actividades artísticas son esenciales para el bienestar y el aprendizaje de los niños, utilizando todos los medios y canales de comunicación para alcanzar a la población general y a la más vulnerable.
- Apoyo al Ministerio de Educación para la educación a distancia a través de: 1) la plataforma en línea del Ministerio de Educación 2) Tele - educación y 3) radio educación. Para ello:
- Recopilación y gestión de aportes complementarios al plan de estudios y al material existente producido por el Ministerio de Educación. Estos materiales serán difundidos y entregados a través de diferentes medios de comunicación, como canales de comunicación personales e institucionales y medios de comunicación.
- Creación o fortalecimiento de las redes de comunicación existentes entre docentes, padres y alumnos, para que los alumnos puedan acceder y utilizar estos materiales.
- Nuevas opciones para apoyar directamente al personal educativo en sus actividades de educación a distancia en los territorios, con asesoría para maestros y estudiantes por teléfono, redes sociales y plataformas virtuales.

- Provisión de materiales para los niños y adolescentes más vulnerables, a través de los programas regulares y otros proyectos y programas informales de respuesta de emergencia.
- Focalización de la asistencia a la población refugiada y migrante, quienes ya presentaban dificultades para el acceso y permanencia en el sistema educativo antes de la emergencia sanitaria.

Objetivo 3: Provisión de apoyo psicosocial remoto a estudiantes, cuidadores y educadores.

- Producción y difusión de mensajes para educadores y cuidadores sobre: a) pautas para manejar su propio estado emocional a fin de prevenir una mayor tensión; b) pautas para organizar la vida familiar diaria teniendo en cuenta las necesidades físicas y emocionales de los niños y adolescentes; c) cómo responder en situaciones de crisis a través de la comunicación personal con las familias en crisis. Los mensajes tomarán en cuenta las iniciativas de no discriminación y lucha contra la xenofobia ya desarrolladas.

Objetivo 4: Intercambio de información y apoyo remoto a las familias para la protección infantil integral.

- Producción y difusión de mensajes sobre salud y nutrición, protección especial, inclusión social para educadores y cuidadores para que conozcan y apliquen: a) pautas para manejar su propio estado emocional a fin de prevenir una mayor tensión; b) pautas para organizar la vida familiar diaria teniendo en cuenta las necesidades físicas y emocionales de los niños y adolescentes; c) cómo responder en situaciones de crisis a través de la comunicación personal con las familias en crisis.
- Canalizar información y apoyo a las familias sobre las respuestas de otros sectores y apoyar al Ministerio de Educación en sus esfuerzos en la protección infantil.

Objetivo 5: Plan de reingreso para estudiantes y profesores.

- Monitorear y analizar el impacto del cierre de las instituciones educativas y otras medidas de emergencia en: 1) el proceso de aprendizaje; 2) el desarrollo emocional, físico y cognitivo de los niños/as y adolescentes; 3) el personal del sector de educación; y 4) en la infraestructura.
- Diseñar una hoja de ruta educativa que incluya diferentes escenarios dependiendo de la duración y el impacto final de la emergencia, además de los criterios de vulnerabilidad para población más afectada como la población refugiada y migrante.



5.5 Seguridad alimentaria y nutrición

POBLACIÓN CON NECESIDAD ⁷	POBLACIÓN OBJETIVO ⁸	FONDOS REQUERIDOS (US\$) ⁹	NÚMERO DE SOCIOS
3,99M	223k	14,2M	15

Agencia líder de sector: **PMA**

Objetivo 1	Contribuir al acceso a alimentos nutritivos de la población más vulnerables a través de programas de transferencias monetarias y/o en especie, integrados o alineados a los programas sociales del Estado y en particular al sistema de protección social.
Objetivo 2	Apoyar al Estado en la evaluación de las necesidades esenciales y de la vulnerabilidad de la población afectada por la crisis del COVID19.
Objetivo 3	Apoyar al Estado en el monitoreo de la producción de alimentos, de los mercados y de las cadenas de abastecimiento.

Contactos: Mario Touchette
mario.touchette@wfp.org

Objetivo 1: Contribuir al acceso a alimentos nutritivos de la población más vulnerable a través de programas de transferencias monetarias y/o en especie, integrados o alineados a los programas sociales del Estado y en particular al sistema de protección social.

- Asistencia técnica para el uso del sistema de protección social para la adaptación de programas sociales (bonos de desarrollo humano, programa de alimentación escolar, servicios de alimentación en centros infantiles, etc.).

- Entregar kits de alimentos nutricionalmente adecuados en una primera fase de la respuesta o en caso de desabastecimiento de los mercados a las personas en situación de mayor vulnerabilidad.
- Contribuir a incrementar temporalmente los bonos del Estado, en particular para familias que tienen mujeres embarazadas/lactantes y niños menores de 5 años.

⁷ Se deberá revisar estas cifras según los futuros estudios y evaluaciones.

⁸ Se deberá revisar esta cifra según el nivel de recursos movilizados por los miembros y el diseño programático de las diferentes actividades.

⁹ Según perspectivas optimistas de movilización de recursos.

- Desarrollar programas de transferencias monetarias (específicos para la seguridad alimentaria o como parte de transferencias multipropósito) temporales para familias que no son parte de los programas regulares o de contingencia del Estado, incluida la población en movilidad humana que no podrá acceder a estos servicios estatales.
- Apoyar servicios de alimentación en centros de cuarentena y albergues.
- Apoyar al Estado en la adquisición de alimentos terapéuticos listos para el consumo para el tratamiento de la desnutrición aguda en niños y niñas menores a 5 años.
- Coordinar con otros sectores para promover una respuesta holística y armonizada que aborde las múltiples e interconectadas necesidades.

Objetivo 2: Apoyar al Estado en la evaluación de las necesidades esenciales y de la vulnerabilidad de la población.

- Identificar las necesidades esenciales, en particular de seguridad alimentaria, de las personas más vulnerables y su evolución en el tiempo a través de metodologías establecidas, que permitirían optimizar la focalización de los programas sociales y el uso de recursos.
- Coordinar con otros sectores para promover un entendimiento holístico de las múltiples necesidades considerando que son interconectadas.

Objetivo 3: Apoyar al Estado en el monitoreo de la producción de alimentos, de los mercados y de las cadenas de abastecimiento.

- Fortalecer mecanismos de monitoreo y de alerta temprana, asegurar el acceso a información sobre novedades relacionadas a la alimentación, incluyendo precios de mercado y disponibilidad de alimentos.
- Contribuir a asegurar que la información sea diseminada de forma transparente a todos los actores para ayudar a fortalecer las políticas del Gobierno y prevenir el pánico de la población.
- Fortalecer el análisis de la capacidad productiva de los productores de alimentos, de sus necesidades, de su acceso a mercados y de su acceso a insumos de producción.
- Fortalecer la capacidad de gestión de reservas.



5.6 Protección

POBLACIÓN CON NECESIDAD

- **1.975.000** niñas y niños. (porcentaje de niños y niñas que podrían sufrir maltrato como medida disciplinaria) Fuente: SITAN, 2019.
- **4.148.675** mujeres mayores de 15 años (estimación 64,90% de mujeres que viven VBG en Ecuador según Encuesta ENVIGMU, 2019).
- **366.000** personas migrantes y refugiadas que viven en Ecuador.
- Personas privadas de libertad, personas con discapacidad, pueblos y nacionalidades indígenas, personas LGBTI, personas que viven con VIH, personas en trabajo sexual/prostitución, y otros.

POBLACIÓN OBJETIVO

- **200.000** niñas y niños. (porcentaje de casos de violencia)
- **120.000** mujeres que solicitan auxilio por vía telefónica
- **366.000** personas migrantes y refugiadas
- Casos específicos de afectaciones a derechos a: personas privadas de libertad, personas con discapacidad, pueblos y nacionalidades indígenas, personas LGBTI, personas que viven con VIH, personas en trabajo sexual/prostitución, y otros.

FONDOS REQUERIDOS (US\$)

450k

NÚMERO DE SOCIOS

18

Agencia líder de sector: **ACNUR**

Co-líderes: **UNICEF** para Protección de la niñez y adolescencia y **UNFPA-ONU MUJERES** para Violencia basada en género

Objetivo 1

Asegurar la centralidad de la protección en la respuesta a la emergencia

Contactos:

Filippo Busconi, UNHCR

busconir@unhcr.org

Lola Valladares, UNFPA

valladares@unfpa.org

José Luis Guerra, UNICEF

jguerramayorga@unicef.org

Nydia Pesántez, ONU MUJERES

nydia.pesantez@unwomen.org

Objetivo 1: Asegurar la centralidad de la protección en la respuesta a la emergencia

- Abogacía para promover que la respuesta a la emergencia sanitaria contemple de forma integral la protección de los derechos humanos de todas las poblaciones afectadas, independientemente de su nacionalidad, estatuto legal, sexo, orientación sexual, origen étnico o cualquier otra condición
- Identificar y documentar riesgos y vacíos de protección, vulnerabilidades con enfoque diferencial de género, edad y etnia.
- Coordinar y complementar respuestas concretas y efectivas de protección de las autoridades nacionales y de la comunidad humanitaria.
- Desarrollar estrategias coordinadas de prevención, respuesta y soluciones; a través de mensajes conjuntos de protección entre los actores de cooperación y las instituciones del Estado.

La protección se define como todas las actividades destinadas a garantizar el pleno respeto de los derechos de cada persona, de conformidad con el derecho aplicable, incluyendo el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional

Humanitario y el Derecho Internacional de los Refugiados, bajo los siguientes principios:

- **Principio 1:** Evitar exponer a las personas a daños adicionales como resultado de nuestras acciones.
- **Principio 2:** Velar por que las personas tengan acceso a una asistencia sin ninguna discriminación.
- **Principio 3:** Proteger a las personas de los daños físicos y psíquicos causados por la violencia y la coerción.
- **Principio 4:** Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos, obtener reparación y recuperarse de los efectos de los abusos sufridos.

La estrategia consiste en abordar las posibles vulneraciones de derechos promoviendo una respuesta desde los mecanismos estatales competentes. El sector de protección cumple un rol de vigilancia y asesoramiento para que la respuesta del Estado no deje a nadie atrás. Para ello, se trabajará de manera cercana con el Ministerio de Inclusión Económica Social (MIES), la Secretaría de Derechos Humanos (SDH), la Defensoría del Pueblo (DPE), los Consejos Cantonales de Protección de Derechos (CCPD) y la Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida, quien preside el Gabinete Sectorial Social (STPTUV).

5.6.1 Protección de la niñez y adolescencia

NIÑOS/AS CON NECESIDADES **197.5000** niñas y niños. (porcentaje de niños y niñas que podrían recibir maltratos como medida disciplinaria) Fuente: SITAN, 2019.

POBLACIÓN INFANTIL OBJETIVO **200.000** niños y niñas. (porcentaje de casos de violencia niños y niñas en espacios de acogimiento de niñas y niños en Centro de Adolescentes Infractores (CAIs).

FONDOS REQUERIDOS (US\$)

500k

NÚMERO DE SOCIOS

N/D

Objetivo 1 Establecer el subgrupo de protección infantil como una plataforma de coordinación a nivel nacional.

Objetivo 2 Establecer mecanismos preventivos que garanticen la protección integral de derechos de niñas y niños.

Objetivo 3 Brindar asistencia técnica para la adecuada atención de casos de vulneración de derechos en contra de niñas y niños.

Objetivo 4 Apoyar la adecuada implementación de servicios de protección prestados por el Estado.

Objetivo 1: Establecer el subgrupo de protección infantil como una plataforma de coordinación a nivel nacional.

- Fortalecer los esfuerzos del gobierno para prevenir y responder a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en el contexto de la emergencia del COVID-19.

Objetivo 2: Establecer mecanismos preventivos que garanticen la protección integral de derechos de todos los niños y niñas.

- Garantizar acompañamiento psicosocial a niños y niñas.
- Apoyo a familiares y cuidadores para reducir ansiedad, estrés, y prevenir violencia.

Objetivo 3: Brindar asistencia técnica para la adecuada atención de casos de vulneración de derechos en contra de niñas y niños.

- Determinación de protocolos de atención emergentes acotados al contexto de la emergencia para casos de violencia.
- Asistencia técnica y herramientas para la atención adecuada de niñas y niños en mayor riesgo.

Objetivo 4: Apoyar en la adecuada implementación de servicios de protección prestados por el Estado.

- Apoyar para el adecuado cuidado de niñas y niños en espacios de acogimiento.
- Asistencia técnica para la implementación de mecanismos alternativos de cuidado.
- Apoyo a Centros de Adolescentes Infractores.

5.6.2 Violencia basada en género (VBG)

POBLACIÓN CON NECESIDADES **4.148.675** mujeres mayores de 15 años (Estimación **64,90%** de mujeres que viven VBG en Ecuador según Encuesta ENVIGMU, 2019).

POBLACIÓN OBJETIVO

- **120.000** mujeres que solicitan auxilio por vía telefónica
- **3.429** mujeres migrantes y refugiadas venezolanas expuestas a violencia sexual (según calculadora MISP-UNFPA en base a cifras GTRM).

FONDOS REQUERIDOS (US\$)

750k

NÚMERO DE SOCIOS

N/D

Objetivo 1

Rápida ejecución de las intervenciones de prevención, mitigación y respuesta a la VBG en el marco de la emergencia humanitaria por el COVID19, a partir de las directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria Comité Permanente entre Organismos (IASC).

Objetivo 2

Potenciar el asesoramiento psicosocial y legal en línea y la provisión de kits de dignidad y prevención de VBG.

Objetivo 3

Abogacía y comunicación para la promoción de la integración del enfoque de género y Directrices VBG en todas las intervenciones humanitarias.

Objetivo 4

Sensibilizar sobre trata de personas y proporcionar asistencia directa a sobrevivientes y personas en riesgo.

Objetivo 1: Rápida ejecución de las intervenciones de prevención, mitigación y respuesta a la VBG en el marco de la emergencia humanitaria por el COVID-19, a partir de las Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria (IASC).

- Incorporación de línea de trabajo de trata liderada por OIM.
- Establecer mecanismos de coordinación y articulación con otros sectores, particularmente con el de alojamientos temporales.

Objetivo 2: Potenciar el asesoramiento psicosocial y legal en línea y la provisión de kits de dignidad y prevención de VBG

- Mapeo de servicios disponibles en VBG y difusión.
- Implementación y difusión de ruta de apoyo de VBG en articulación con la Secretaría de Derechos Humanos (SDH).
- Asistencia técnica para apoyo psicosocial y asesoramiento en VBG a casas de acogida.
- Adquisición y entrega de kits de dignidad y prevención de VBG a través de la Secretaría de Derechos Humanos (SDH).
- Generación de procesos de capacitación en línea para funcionarios/as de albergues temporales, policía, militares en prevención de VBG, Protección contra la explotación y abuso sexual (PSEA).

Objetivo 3: Abogacía y comunicación para la promoción de la integración del enfoque de género y Directrices VBG en todas las intervenciones humanitarias.

- Generar mensajes comunes, difusión por redes sociales y otros medios electrónicos.

- Recopilación de productos comunicacionales existentes y difusión en redes sociales
- Abogacía para la inclusión de estándares de VBG y género en los grupos activados
- Abogacía para desagregación de personas afectadas, al menos por sexo y edad

Objetivo 4: Sensibilizar sobre trata de personas y proporcionar asistencia directa a sobrevivientes y personas en riesgo.

- Creación/ actualización y socialización virtual de herramienta para identificación, referencia y respuesta a víctimas o personas en riesgo, de acuerdo a rutas estatales y no estatales, dependiendo del caso
- Generación de productos edu-comunicacionales para la prevención de trata de personas, contextualizados a la situación actual: cuñas, videos.
- Asistencia directa especializada a víctimas niñas, niños, adolescentes, adultas y personas en alto riesgo (psicológica, médica, alimentación, medios de vida, etc).



5.7 Recuperación temprana y medios de vida

POBLACIÓN CON NECESIDAD **5.000.000** de personas en el sector informal de la economía. Están la categoría de empleo no adecuado: subempleo, empleo no remunerado, empleo no pleno, empleo no clasificado y desempleo. **Urbano: 43,7%** y **rural 77,7%**. (Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo-ENEMDU. Diciembre, 2019).

POBLACIÓN OBJETIVO Población en situación de pobreza en zonas urbanas y rurales. Grupos vulnerables y población en movilidad humana.

FONDOS REQUERIDOS (US\$) **6M** | **NÚMERO DE SOCIOS** **16** (8 AFP ONU y 8 ONG)

Agencia líder de sector: **PNUD**

Objetivo 1

Apoyar la generación de medios de vida para el sector comercio, servicios, la pequeña empresa e industria, la población en empleo informal y la reactivación de MIPYMES, con enfoque en producción sostenible.

Objetivo 2

Asistencia y apoyo al sector cuidados para buscar mecanismos alternativos de re vinculación con actividades productivas nuevas o emergentes.

Objetivo 3

Apoyar los medios de vida de la población rural vinculado al sector agrícola. Las acciones en apoyo al sector agrícola serán coordinadas en un subgrupo, liderado por FAO y en estrecha colaboración con el sector de seguridad alimentaria, con el fin de no duplicar intervenciones y aprovechar los recursos.

Contactos:

Matilde Mordt

matilde.mordt@undp.org

Nury Bermúdez

nury.bermudez@undp.org

Objetivo 1: Apoyar la generación de medios de vida para el sector comercio, servicios, la pequeña empresa e industria, la población en empleo informal y la reactivación de MIPYMES, con enfoque en producción sostenible.

- Asesorar al Gobierno nacional en la estimación de necesidades post desastre.
- Encuesta nacional digital para identificar los principales retos y necesidades de los pequeños negocios, especialmente en el sector de comercio y servicios, en contexto de la crisis del COVID-19 en conjunto con la empresa privada y el Ministerio de la Producción.
- Apoyo en el desarrollo de estrategias de planes de contingencia, protocolos de atención y transformación digital para pequeños negocios, servicios y mercados de Quito.
- Apoyo en desarrollo de estrategias de mercadeo para circuitos cortos con énfasis en capacitación en marketing digital y redes sociales en alianza con gobiernos locales y Agencias de Desarrollo Económico.
- Acelerar la transformación digital de MIPYMES, acercando la demanda y la oferta a través de iniciativas varias.
- Asistencia técnica a los gobiernos locales y al sector privado, vinculando y articulando las diferentes iniciativas enfocadas a reactivar, reestablecer los medios de vida, especialmente de la población en el sector informal de la economía y la población en situación de movilidad humana.
- Programas de recuperación emergente de medios de vida a través de la capacitación, capital de trabajo e integración de mujeres a sectores con demanda potencial durante la crisis.
- Compras inclusivas para la emergencia sanitaria que permita vincular a sectores productivos (activos) a la demanda de bienes y servicios especialmente del sector público y cooperación internacional.
- Diagnóstico de la situación actual de iniciativas en los sectores MIPYMES, industriales y productivos de prácticas de producción sostenible y economía circular, identificando y desarrollando un mapa actualizado de actores clave/partes interesadas, iniciativas públicas/privadas, definición de territorios, caracterización de brechas y barreras, para que sirva de insumo para apoyar el desarrollo de la Estrategia de Economía Circular del Ecuador, con énfasis en sectores que puedan dinamizarse para impulsar la recuperación del empleo y medios de vida.

- Elaboración de diagnóstico actualizado del perfil industrial del Ecuador a fin de priorizar e impulsar la recuperación del empleo vinculadas a las cadenas de valor industriales en los sectores MIPYMES identificadas que puedan rápidamente dinamizarse
- Apoyo en la reactivación y fortalecimiento de sectores de MIPYMES, cadenas productivas identificadas y priorizadas en los diagnósticos de perfil industrial del Ecuador y situación de producción sostenible con prácticas de economía circular.

Objetivo 2: Asistencia y apoyo al sector cuidados para buscar mecanismos alternativos de vinculación con actividades productivas nuevas o emergentes.

- Promover iniciativas de reconversión laboral, para ciertas actividades que no se recuperarán tan fácilmente, generando más población en vulnerabilidad, garantizando el acceso a productos básicos y alimentos y vinculando las acciones de medios de vida para garantizar la seguridad alimentaria.
- Establecer mecanismos solidarios de apoyo durante la emergencia y post-emergencia para personas de la tercera edad que viven solos, grupos vulnerables y población en movilidad humana.
- Entrega de dinero por trabajo (cash for work) y capital de trabajo para mujeres en condiciones de vulnerabilidad laboral, con énfasis en hogares monoparentales dirigidos por mujeres.
- Promover la autonomía económica de grupos asociativos de mujeres y/o familias con mujeres cabezas de hogar, de grupos identificados vulnerables como población afrodescendiente, indígena y campesina, refugiados y migrantes; e impulsar su participación e inclusión en la toma de decisiones en lo local, revalorizando su cultura y conocimientos ancestrales, en lo productivo y servicios con modelos de negocio con sostenibilidad económica y ambiental.

Objetivo 3: Apoyar los medios de vida de la población rural vinculado al sector agrícola.

- Realizar desinfecciones de vehículos que transportan alimentos, así como los implementos (gavetas, costales, cajas, otros) y los lugares de llegada (mercados, ferias, centros de acopio).
- Fortalecer los programas de comercialización directa de productos frescos provenientes de la Agricultura Familiar Campesina (AFC), a través de las iniciativas del MAG como Agro Tienda Ecuador, Ferias de la mata a la mesa, las redes de comercialización de sistemas participativos de garantía de calidad y la vinculación con los mercados, entre otros, aplicando el protocolo de seguridad y prevención de COVID-19 desarrollado por AGROCALIDAD.

- Contribuir a acelerar la transformación digital del sector agrícola, especialmente en la comercialización en zonas urbanas, lo que incluye desarrollo de herramientas para el proceso de entrega de kits de alimentos a grupos vulnerables.
- Acompañar la evaluación de necesidades post desastre del sector productivo especialmente de agricultura, ganadería, acuicultura y pesca para diseñar estrategias y propuestas de reactivación productiva para el sector rural.
- Fortalecimiento del sistema de gestión de reservas estratégicas de alimentos y productos agropecuarios para situaciones de emergencia, lo que incluye intercambios, desarrollo de protocolos y herramientas informáticas. Así como la readecuación y fortalecimiento de centros de acopio y agroindustria.
- Apoyo al Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y entidades relacionadas en el diseño y desarrollo de un modelo de gestión de respuesta a riesgos y emergencias en el sector agrícola.
- Apoyo al desarrollo de campañas y programas edu-comunicacionales para sensibilizar e informar a la población sobre: a) buenas prácticas de manejo de productos agrícolas; b) protocolos de inocuidad y sanidad; c) seguridad alimentaria, consumo local de alimentos y nutrición (aplicación de las guías alimentarias de Ecuador); d) información para evitar el contagio del COVID-19; con énfasis en pequeños productores, población campesina e indígena y sus familias.



5.8 Coordinación

NÚMERO DE SOCIOS

23

Agencia líder de sector: **OCHA**

Objetivo 1

Respuesta humanitaria coordinada y oportuna a través de estructuras estratégicas y operativas establecidas a nivel nacional y local.

Objetivo 2

Gestión eficaz de la información humanitaria y el establecimiento de sistemas de recopilación de información para apoyar las necesidades, la respuesta y el análisis de carencias.

Contacto: Pablo Galarza
galarza@un.org

Objetivo 1: Respuesta humanitaria coordinada y oportuna a través de estructuras estratégicas y operativas establecidas a nivel nacional y local.

- Asegurar que la respuesta, basada en principios humanitarios, llegue a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, para no dejar a nadie atrás.
- Promover la implementación efectiva de la respuesta, mejorando la coherencia entre los organismos de las Naciones Unidas, los actores humanitarios nacionales e internacionales y las instituciones gubernamentales, para desarrollar una comprensión común de las necesidades y una estrategia de respuesta adecuada.
- Articulación efectiva con el GTRM que tiene el mandato de responder a las necesidades de la población refugiada y migrante venezolana.

Objetivo 2: Gestión eficaz de la información humanitaria y el establecimiento de sistemas de recopilación de información para apoyar las necesidades, la respuesta y el análisis de carencias.

- Uso de herramientas comunes de manejo de información, facilitando los mecanismos de registro y reporte de las actividades realizadas por la comunidad humanitaria internacional para responder al COVID-19.

5.9 Logística

POBLACIÓN CON NECESIDAD **1.244.000** personas (**311.000 hogares** conformados por 4 miembros).

POBLACIÓN OBJETIVO Población en pobreza.

FONDOS REQUERIDOS (US\$)	75k		NÚMERO DE SOCIOS	N/D
---------------------------------	------------	--	-------------------------	------------

Agencia líder de sector: **PMA**

Objetivo 1 Respuesta coherente y efectiva en coordinación con las agencias NNUU y demás organizaciones humanitarias en el área de logística.

Contactos:
 Katherine Calle
katherine.calle@wfp.org

Objetivo 1: Respuesta coherente y efectiva en coordinación con las agencias NNUU y demás organizaciones humanitarias en el área de logística.

- Creación de plataforma de coordinación logística entre los socios humanitarios que pueda interactuar con los otros grupos temáticos, los puntos focales logístico del Gobierno y actores del sector privado para identificar brechas comunes y potenciales cuellos de botellas.
- Gestión de la información logística que permita incrementar la eficacia de la respuesta humanitaria y el conocimiento de todos los socios humanitarios de servicios logísticos disponibles, dificultades de acceso físico, cuestiones aduaneras, bienes almacenados, donantes y proveedores de insumos humanitarios, etc.



5.10 Comunicación y edu-comunicación

POBLACIÓN CON NECESIDAD

- **16.620.000** (población total del Ecuador)
- **370.000** (población en situación de refugio/migración, proveniente de Venezuela)
- **70.000** (población en situación de refugio en Ecuador)

POBLACIÓN OBJETIVO*

- **4.155.000** personas
- **92.500** personas en situación de movilidad provenientes de Venezuela
- **17.500** personas en situación de refugio.

*La población objetivo está basada en el 25% del total de la población con necesidades.

FONDOS REQUERIDOS (US\$)

N/D

NÚMERO DE SOCIOS

15

Líder de sector: **OCR**

Objetivo 1 Difusión de información científica, real y actualizada sobre la pandemia provocada por el COVID-19.

Objetivo 2 Apoyo técnico y estratégico a los esfuerzos de comunicación del Gobierno ecuatoriano, sobre prevención, cuidados y evidencia reciente, con enfoque de género e interculturalidad.

Objetivo 3 Provisión de información actualizada y constante a audiencias de interés sobre buenas prácticas, asociadas con las experiencias de otros países que han enfrentado la pandemia.

Objetivo 4 Difusión de materiales y campañas orientadas hacia la prevención de violencia basada en género, discriminación, xenofobia y otros riesgos de derechos humanos bajo el contexto de la emergencia sanitaria.

Contacto: Mario Naranjo
mario.naranjo@un.org

La estrategia de comunicación, promoción de la salud y edu-comunicación está alineada con los pilares de respuesta propuestos por la OMS a nivel global, de manera especial con el pilar 2: comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y el pilar 6: prevención y control de infecciones.

Para su ejecución, en constante coordinación con el EHP, y mediante éste, con las mesas técnicas del Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, el Sistema de Naciones Unidas ha activado el Grupo de Comunicaciones en Crisis (UNCG-C), según las directrices del Departamento Global de Comunicaciones y la Oficina de Coordinación para el Desarrollo de la ONU. Según el Procedimiento Estándar para Comunicaciones en Crisis, el contexto de la emergencia implica la orientación de todos los recursos de comunicación y abogacía a las prioridades establecidas por el EHP en atención a las necesidades nacionales, antes, durante y después de la crisis.

Objetivo 1: Difusión de información científica, real y actualizada sobre la pandemia provocada por el COVID-19

- Difusión de información estadística, hallazgos y datos actuales provistos por las AFPs ONU desde cada sector de experticia, para incidir en la opinión pública y aportar a los cambios de hábitos requeridos para la mitigación de la pandemia.
- Provisión de datos y hallazgos fiables a las entidades gubernamentales y socios clave para toma de decisiones informadas.

Objetivo 2: Apoyo técnico y estratégico a los esfuerzos de comunicación del Gobierno ecuatoriano, sobre prevención, cuidados y evidencia reciente, con enfoque de género e interculturalidad.

- Soporte técnico para elaboración de mensajes de prevención y cuidado de salud en el contexto de la pandemia, bajo directrices actualizadas de la OPS/OMS.
- Generación de piezas comunicacionales en diferentes lenguas, orientadas y adaptadas a realidades culturales de pueblos y nacionalidades.
- Soporte y gestión de comunicación digital del Ministerio de Salud Pública, mediante canales web y redes sociales.

- Monitoreo y alerta sobre rumores, noticias falsas y ataques direccionados hacia voceros e instituciones en el frente comunicacional de la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, COE Nacional, Ministerio de Salud Pública y OPS/OMS.
- Soporte para conceptualización, diseño y generación de materiales de edu-comunicación para públicos prioritarios, en torno a prevención y promoción de salud en el contexto de la pandemia.

Objetivo 3: Provisión de información actualizada y constante a audiencias de interés sobre buenas prácticas, asociadas con las experiencias de otros países que han enfrentado la pandemia.

- Publicación y difusión de documentos, actualizaciones de políticas, estudios y similares realizados por las diversas AFPs ONU, orientados a la mejor toma de decisiones estratégicas en diversos campos, bajo el contexto de respuesta en emergencia y recuperación post-crisis.
- Gestión de información generada por países de la región sobre mejores aproximaciones en comunicación de riesgos y mitigación de impacto.

Objetivo 4: Difusión de materiales y campañas orientadas hacia la prevención de violencia basada en género, discriminación, xenofobia y otros riesgos de vulneración de derechos humanos bajo el contexto de la emergencia sanitaria.

- Gestión de información generada por las distintas AFPs, OCHA y OACNUDH, para prevenir vulneración de derechos en los contextos de cuarentena, aislamiento social, respuesta de emergencia sanitaria y post-crisis.

6. Respuesta a las personas en movilidad humana

Las necesidades humanitarias, de protección y de integración de la población en movilidad humana en el Ecuador, que ya eran significativas antes de la declaración de la pandemia del COVID-19, se vuelven más evidentes ante los efectos sociales y económicos que ésta genera, particularmente entre los grupos más vulnerables.

Los organismos internacionales, las ONG y la cooperación internacional implementan una agenda inclusiva con el Estado ecuatoriano en favor de las personas en movilidad humana. Por ejemplo, el Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020 (PRRM). En Ecuador, la respuesta al flujo masivo de refugiados y migrantes venezolanos se implementa a través del Grupo de Trabajo sobre Refugiados y Migrantes (GTRM) co-liderado por ACNUR y OIM, por solicitud del Secretario General de las Naciones Unidas.

Las necesidades humanitarias, de protección y de integración de la población en movilidad humana venezolana se encuentran identificadas en el PRRM, que en el capítulo Ecuador incluye una solicitud de USD \$199 millones. El PRRM está actualmente en revisión con el objetivo de reflejar el cambio de enfoque en la respuesta, en línea con el Plan Global de Respuesta Humanitaria al COVID19. Esta revisión incluirá un levantamiento y análisis de información, a través de una evaluación rápida de necesidades.

Para responder a los efectos de la pandemia sobre las personas refugiadas y migrantes venezolanas, los seis grupos de trabajo del GTRM han identificado prioridades sectoriales:

- Integración socioeconómica: durante la pandemia, provisión de transferencias monetarias multipropósito y abogacía para la inclusión de la población refugiada y migrante en las políticas de asistencia gubernamental, así como capacitaciones en línea. Después de la pandemia, se retomarán los programas de acompañamiento familiar y de generación de medios de vida, incluidas las iniciativas con el sector privado.
- WASH, Alojamientos Temporales e Insumos no Alimentarios (NFIs): continuar brindando apoyo en temas de alojamiento a población en movilidad humana, particularmente a aquella en situación de calle, incluyendo acciones de abogacía e intervenciones relativas a desalojos; establecimiento de nuevos albergues y fortalecimiento a los existentes, a través de guías o lineamientos clave, así como a través de la dotación de insumos básicos de protección e insumos de higiene; identificación de nuevas necesidades de kits, según las nuevas necesidades de la población.
- Protección (incluyendo trata, tráfico, VBG y protección a la infancia): Promover la inclusión en los programas de asistencia estatal; ampliar el acceso a servicios de protección y otros para personas en situación

de vulnerabilidad; mantener el monitoreo en las fronteras; fortalecer los sistemas de protección nacional y sus intervenciones; y, fortalecer el acceso a la información.

- Educación: Fomentar la ampliación del alcance de la teleeducación a la población en movilidad humana que mantiene dificultades para el acceso y permanencia en el sistema educativo; fomentar los hábitos de higiene para estudiantes y continuación de estudios (educación radial y apoyo psicosocial); fortalecer las unidades educativas que acogen a un número significativo de población en movilidad humana a través de la dotación de recursos tecnológicos a docentes; fortalecer el apoyo psicosocial para docentes, estudiantes, padres y personal administrativo; y contribuir a la recuperación del sistema educativo.
- Seguridad Alimentaria: Fomentar la ampliación del alcance de la asistencia alimentaria en diferentes modalidades de entrega, así como estrategias para alcanzar a más población.
- Salud y Nutrición: Instalación de unidades de triage o de aislamiento en apoyo a las estructuras sanitarias; apoyar la atención de refugiados y migrantes mediante la entrega de kits de higiene y otros insumos; así como promover que esta población tenga acceso a los servicios de salud sin discriminación.

Los grupos de trabajo transversales del GTRM: Programa de Transferencias Monetarias, Manejo de Información y Comunicación, continuarán brindando apoyo técnico para adaptar la asistencia mediante transferencias monetarias en el actual contexto, así como mapeando las nuevas necesidades de apoyo; brindar soporte para la compilación y elaboración de productos de información, así como la coordinación para el levantamiento de información de la respuesta a refugiados y migrantes venezolanos; y finalmente, apoyar a los grupos de trabajo para la provisión de información oficial sobre servicios y rutas de atención en el marco del COVID19, así como mensajes clave para el autocuidado en el marco del distanciamiento social.

En cuanto a los refugiados provenientes de Colombia (98 % de los casi 70.000 refugiados en el Ecuador) y otras nacionalidades, ACNUR continuará coordinando la asistencia y la respuesta a sus necesidades emanadas del COVID 19 junto con sus socios, con las mismas prioridades sectoriales que las mencionadas para refugiados y migrantes venezolanos, y con particular atención a sus necesidades especiales de protección y a sus comunidades de acogida, así como el apoyo a la Dirección de Protección Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.

Las acciones antes previstas incluyen a todas las personas en movilidad humana, bajo una mirada de integración y no discriminación, con un importante enfoque en las comunidades de acogida.



**Naciones
Unidas**