

**MINIGUÍA: PREVENCIÓN**

# Protección infantil en brotes de enfermedades:

## Cómo prevenir el daño a los niños en brotes de enfermedades infecciosas



**LA ALIANZA**  
PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y  
ADOLESCENCIA EN LA ACCIÓN HUMANITARIA

# AGRADECIMIENTOS

Esta miniguía ha sido elaborada por Hannah Thompson, con apoyo de Nidhi Kapur, por encargo de la iniciativa READY.

Sarah Collins Kerr y Laura Cardinal, de la iniciativa READY, y Hani Mansourian y Chiara Ceriotti, de la Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, han cumplido un papel fundamental en la supervisión de la elaboración de esta guía. Hani Mansourian y Chiara Ceriotti han proporcionado información muy valiosa desde el punto de vista de la protección de la infancia, y la Dra. Ayesha Kadir y Sarah Collins Kerr han prestado orientación técnica desde el punto de vista de la salud. Miembros del Comité Directivo interinstitucional de la iniciativa READY y compañeros de distintos sectores y organizaciones han compartido generosamente sus experiencias trabajando en situaciones de brotes de enfermedades a nivel comunitario, regional y mundial. Agradecemos la colaboración de todas las personas que han revisado borradores anteriores, entre ellas, compañeros con diversas trayectorias en los ámbitos de protección infantil, la salud y la salud mental y apoyo psicosocial.

Cita recomendada: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2023). *Protección de la infancia en brotes de enfermedades: Cómo prevenir el daño a los niños en brotes de enfermedades infecciosas.*



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**READY**  
GLOBAL READINESS FOR  
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE



---

La elaboración de esta guía ha sido posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de READY y no refleja necesariamente la opinión de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos. La iniciativa READY, encabezada por Save the Children, se implementa en colaboración con el Centro Johns Hopkins para la Salud Humanitaria, el Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicación, UK-Med y la Humanitarian Leadership Academy. READY amplía la capacidad mundial de las organizaciones no gubernamentales para responder a brotes de enfermedades infecciosas de gran escala. Para obtener más información, visite nuestro sitio web en <http://www.ready-initiative.org>.

# ¿Para quién es esta miniguía y cómo debe usarse?

La prevención del daño a los niños y niñas en situaciones de brotes de enfermedades infecciosas requiere de un enfoque integrado e intersectorial. Esta miniguía está dirigida al personal humanitario perteneciente a los sectores de la salud y la protección infantil, así como al especializado en salud mental y apoyo psicosocial y miembros del personal de los servicios sociales. Está destinada a utilizarse durante las fases de preparación, respuesta y recuperación de un brote, en situaciones de crisis o que se conviertan en contextos humanitarios.

Esta miniguía está destinada a servir de apoyo al personal pertinente a la hora de:



Comprender los potenciales daños a los niños y niñas en contextos de brotes de enfermedades infecciosas.



Definir las estrategias de prevención adecuadas en base a las causas subyacentes del daño.



Implementar acciones intersectoriales clave en cada paso del ciclo del proyecto para prevenir el daño a la niñez en brotes de enfermedades infecciosas.

# ¿Cómo definimos el daño a la infancia, así como su prevención, en brotes de enfermedades ?

El daño a la infancia<sup>1</sup> incluye tanto los **daños físicos como los psicológicos**, los traumas o las lesiones que pueden provocar un detrimento a corto, mediano o largo plazo en su desarrollo. Esto abarca su desarrollo social, emocional, intelectual, conductual y físico. En algunos casos, puede provocar la muerte. El daño puede ser **intencionado o no**, y puede ser consecuencia de algo que el niño experimente o presencie. Puede ser perpetrado por un individuo o causado por un acontecimiento, una actividad o un objeto.

Los brotes de **enfermedades infecciosas pueden crear condiciones que aumenten la probabilidad de que los niños y niñas sufran daños, ya sea directa o indirectamente**. Los niños pueden verse afectados de dos maneras:

- **Directa** al contraer la enfermedad, lo que puede conllevar patologías o posiblemente la muerte.
- **Indirecta**, puesto que la enfermedad y las medidas sociales y de salud pública conexas que se pongan en marcha para contener y controlar la transmisión

de la enfermedad pueden **aumentar los factores de riesgo y limitar los de protección**. Por ejemplo:

- Los niños y niñas pueden verse separados inesperadamente de sus progenitores o cuidadores durante el aislamiento y el tratamiento de la infección.
- Puede que los niños y niñas dejen de asistir a la escuela durante un brote, lo que limita su acceso a las oportunidades de aprendizaje, así como a sus redes sociales y servicios de apoyo.
- Las repercusiones económicas derivadas del brote pueden provocar una pérdida de ingresos en el hogar, lo que desencadena un aumento del trabajo infantil, así como la explotación y el abuso económicos o sexuales.

**Los daños causados a los niños durante un brote pueden conllevar consecuencias negativas para ellos en lo que se refiere a la salud y a la protección.**

**Las intervenciones de prevención afrontan las causas subyacentes del daño a la infancia.** Detectan y mitigan los factores de riesgo subyacentes que pueden hacer que los niños y niñas experimenten consecuencias negativas para la protección de la infancia. Los determinantes sociales que pueden conducir a consecuencias negativas para la salud, como la inseguridad económica y alimentaria, la falta de vivienda, la discriminación y la violencia<sup>2</sup>, están estrechamente relacionados con las causas de las consecuencias negativas para la protección de la infancia<sup>3</sup>.

El modelo de prevención en salud pública define tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. En contextos humanitarios, el modelo de protección de la infancia basado en la prevención adopta un enfoque similar, como se muestra en la tabla de la página siguiente.



**La prevención del daño a los niños y niñas en brotes de enfermedades infecciosas abarca todas las acciones dirigidas a detener, reducir o mitigar las causas fundamentales del daño a la infancia.**

# DEFINICIONES ESPECÍFICAS PARA CADA SECTOR DE PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA EN BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS<sup>4</sup>



PROTECCIÓN INFANTIL



SALUD

## PREVENCIÓN PRIMARIA

Aborda las causas subyacentes del daño a nivel de la población<sup>5</sup> en aras de reducir la probabilidad de que se produzcan consecuencias perjudiciales.

Medidas adoptadas para evitar que se manifieste una enfermedad.

### POBLACIÓN OBJETIVO

Población o comunidad en general<sup>5</sup>

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

Aborda las amenazas o vulnerabilidades de los niños y niñas considerados como en alto riesgo de sufrir consecuencias negativas en materia de protección de la infancia.

Detección precoz, que puede mejorar la probabilidad de obtener resultados sanitarios positivos.

### POBLACIÓN OBJETIVO

Niños individuales o subgrupos de niños en alto riesgo

## PREVENCIÓN TERCIARIA

Aborda las necesidades, amenazas y vulnerabilidades inmediatas para reducir el impacto a largo plazo o la probabilidad de que vuelvan a producirse consecuencias negativas en materia de protección de la infancia.

Su objetivo es ralentizar o reducir los efectos de la enfermedad en las personas infectadas.

### POBLACIÓN OBJETIVO

Niños individuales ya afectados

## PRINCIPALES CONSEJOS:

A fin de determinar qué acciones de prevención implementar, primero debemos comprender:

- ✓ Las distintas formas de daño que representaban una amenaza para la infancia en el contexto o ubicación pertinente antes del brote de la enfermedad.
- ✓ Cómo estas pueden verse exacerbadas como resultado del brote de la enfermedad o las medidas de salud pública y social conexas.
- ✓ Nuevas causas de daño que pueden surgir durante los brotes de distintas enfermedades infecciosas.

Una vez que se han determinado las formas de daño, se deben analizar las causas subyacentes de las mismas. Se han de definir entonces las estrategias de prevención adecuadas para subsanar dichas causas subyacentes.

- ✓ Todas las actividades destinadas a prevenir el daño a los niños deben adaptarse a las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones y a cualquier medida social y de salud pública más amplia que se ponga en marcha durante un brote.
- ✓ Las acciones de prevención también deben tener en cuenta y aprovechar los factores de protección que existían antes del brote.

## ¿Cuáles son las formas más comunes de daño a los niños y niñas en brotes de enfermedades infecciosas?

Entre los ejemplos de consecuencias negativas para la protección infantil que pueden exacerbarse o surgir en brotes de enfermedades infecciosas se incluyen las siguientes:

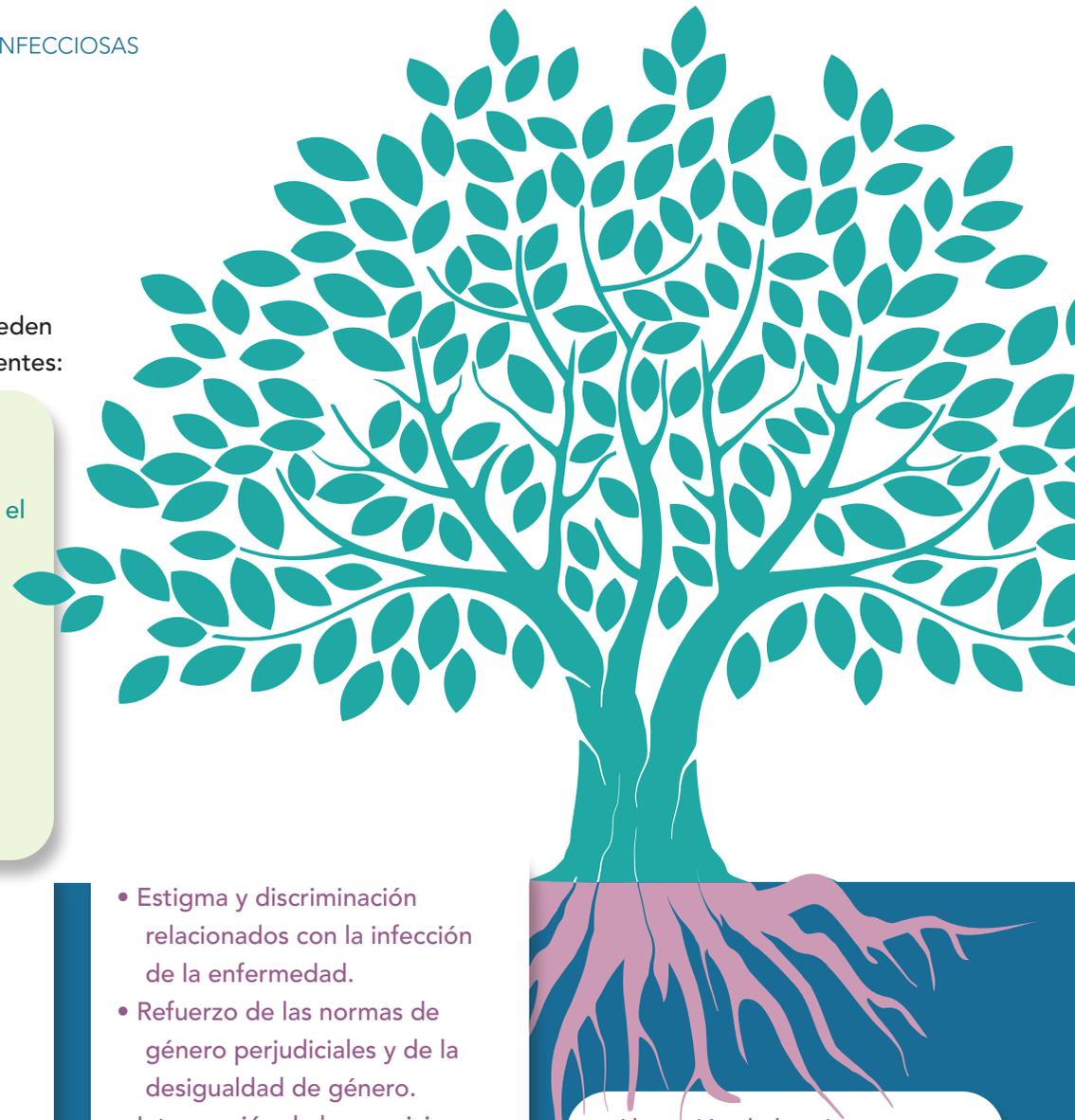
- Embarazo y paternidad o maternidad en la adolescencia<sup>6</sup>.
- Trabajo infantil, dentro y fuera del hogar<sup>7</sup>.
- Matrimonio infantil<sup>8</sup>.
- Violencia doméstica y violencia de pareja<sup>9</sup>.
- Separación familiar<sup>10</sup>.
- Detención infantil<sup>11</sup>.
- Secuestro<sup>12</sup>.
- Abuso físico<sup>13</sup>.
- Violencia sexual<sup>14</sup>, como la explotación sexual infantil en el contexto de la prostitución<sup>15</sup>.
- Maltrato psicológico<sup>16</sup>.
- Graves repercusiones psicológicas<sup>17</sup> y ansiedad<sup>18</sup>.
- Abandono escolar<sup>19</sup>.
- Reclutamiento y utilización de niños por parte de fuerzas y grupos armados<sup>20, 21</sup>.

## ¿Cuáles son las causas subyacentes del daño a la infancia en brotes de enfermedades infecciosas?

Las causas subyacentes del daño a los niños en brotes de enfermedades infecciosas son los factores o condiciones que hacen que los niños sufran daños. Entre los ejemplos de causas subyacentes de daño a la infancia que se ven exacerbadas o introducidas por el brote de una enfermedad infecciosa se incluyen:

- Inseguridad y escasez económica, alimentaria y de vivienda.
- Muerte o enfermedad de un progenitor o del cuidador.
- Impacto negativo en la salud mental de los progenitores o cuidadores.
- Disminución de la supervisión y los cuidados.
- Aislamiento social y erosión de las redes de seguridad social.
- Acceso limitado al juego y al apoyo entre iguales.
- Estigma y discriminación relacionados con la infección de la enfermedad.
- Refuerzo de las normas de género perjudiciales y de la desigualdad de género.
- Interrupción de los servicios sanitarios y de la cadena de suministro para los niños y sus cuidadores.
- Interrupción de los servicios de aprendizaje, protección y sociales.

- Alteración de los sistemas político y judicial.
- Violencia de las fuerzas de seguridad contra la infancia y otros miembros de la comunidad para hacer cumplir las medidas sociales y de salud pública.



# Principios rectores de la prevención del daño a la infancia

Todas las acciones emprendidas para evitar daños a los niños durante los brotes de enfermedades infecciosas deben respetar ciertos principios fundamentales. Entre ellos figuran:

## Principios para la prevención del daño a la infancia:

- Contextualizar todas las medidas.
- Adoptar un enfoque multisectorial.
- Operar en todos los niveles del modelo socioecológico<sup>22</sup>.
- Medir los resultados y compartir información sobre el daño a la infancia.
- Aumentar la resiliencia.
- Permitir la apropiación comunitaria para garantizar la sostenibilidad.
- Adoptar un enfoque inclusivo centrado en la infancia.
- Trabajar en el nexo entre ayuda humanitaria, desarrollo y paz.

## Principios de protección del Manual Esfera:

- Mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas, y evitar exponerlas a daños.
- Velar por que las personas tengan acceso a la asistencia de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación.
- Ayudar a las personas a recuperarse de los efectos físicos y psicológicos de la violencia real o la amenaza de violencia, la coerción o la privación deliberada.
- Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos.

**Los programas de prevención y respuesta trabajan en conjunto. Aunque las estrategias de prevención pueden reducir la incidencia del daño a los niños, es poco probable que lo eliminen por completo. Las acciones de prevención siempre deben ir acompañadas de una serie de intervenciones que respondan a las necesidades de los niños y niñas que ya han sufrido daños.**



# Cómo prevenir daños a la infancia en brotes de enfermedades infecciosas: seis acciones clave

- 1 Evaluar** cómo los brotes de enfermedades infecciosas y las medidas sociales y de salud pública conexas podrían:
  - exacerbar las causas subyacentes del daño específicas del contexto; o
  - introducir nuevas causas subyacentes de daño a niños y niñas de diversos contextos.
- 2 Colaborar** entre múltiples sectores, trabajando conjuntamente con los actores de la salud, la protección infantil y la salud mental y el apoyo psicosocial, a la hora de prepararse y responder a los brotes de enfermedades infecciosas con el fin de prevenir el daño a la infancia.
- 3 Compartir** datos sobre los daños causados a los niños en relación con los brotes de enfermedades infecciosas. Esto puede ayudar en la reivindicación, la obtención de fondos y la concienciación. Las posibles partes interesadas pueden ser donantes, gobiernos, proveedores de servicios, comunidades, familias y niños diversos.
- 4 Diseñar** programas que enfrenten las causas subyacentes del daño antes, durante y después de los brotes. Por ejemplo:
  - Los actores de protección infantil pueden apoyar los esfuerzos para prevenir la propagación de enfermedades<sup>23</sup> y, al mismo tiempo, evitar causar daño a los niños.
  - Las intervenciones sanitarias rutinarias en los brotes pueden diseñarse para abordar algunas causas subyacentes del daño a los niños<sup>24</sup>, previniendo así el mismo.
- 5 Proporcionar** servicios de salud mental y apoyo psicosocial inclusivos y adaptados a la infancia para atender a niños y niñas de diversos contextos y a sus progenitores o cuidadores<sup>25</sup>. La salud mental y el apoyo psicosocial se encuentra en la intersección entre la acción sanitaria y la de protección infantil.
- 6 Medir** el impacto y los costos de las intervenciones de prevención, a partir de documentación basada en datos empíricos para demostrar la eficacia de las estrategias de prevención en los brotes de enfermedades infecciosas.

## ESTUDIO DE CASO

### ADAPTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PARENTALES PARA EVITAR MAYORES DAÑOS A LOS NIÑOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Los informes sobre la escalada de las tasas mundiales de violencia doméstica —en particular la violencia contra la infancia— hicieron que las intervenciones parentales se convirtieran en una prioridad constante durante la pandemia de COVID-19<sup>26</sup>. La impartición de sesiones de educación para progenitores destinadas a prevenir la violencia contra la infancia tuvo que adaptarse considerablemente a los contextos del brote. Save the Children utilizó diferentes métodos de implementación en diversos contextos<sup>27</sup>:

- **Nepal:** Las sesiones del curso "Parenting without Violence" se adaptaron para convertirlas en emisiones radiofónicas. Movilizadores sociales en contacto regular con los progenitores o cuidadores evaluaron la eficacia de estas emisiones de forma continua<sup>28</sup>.
- **Guatemala:** Un curso existente se modificó y a partir de él se elaboraron módulos escritos y videos, y estos se compartieron a través de WhatsApp. Los materiales se acompañaron de llamadas telefónicas en grupo.
- **Côte d'Ivoire:** El personal que trabaja a nivel comunitario y los asociados de la sociedad civil participaron en breves sesiones de aprendizaje electrónico sobre la educación de los hijos sin violencia.

## ACCIONES PRÁCTICAS PARA PREVENIR EL DAÑO A LA INFANCIA:



### LABOR CONJUNTA DE ACTORES SANITARIOS Y DE PROTECCIÓN INFANTIL

#### Gestión de casos de protección infantil y de salud y vías de remisión

- Establecer sistemas para la detección y remisión seguras y adecuadas de los niños que requieran una mayor gestión de los casos, especialmente en los nuevos centros de aislamiento y tratamiento. **2 3**
- Formar al personal sanitario en la detección y remisión de los problemas de protección infantil. **2 3**
- Vincular el rastreo de contactos con el rastreo de familias o la remisión a cuidados alternativos para los niños y niñas cuyos progenitores o cuidadores tengan que ingresar en centros de aislamiento o tratamiento. **1 2 3**
- Abogar por servicios que puedan abordar las causas subyacentes de los problemas de protección y los determinantes sociales de las consecuencias negativas para la salud de la infancia; por ejemplo, abogar por el apoyo a los medios de subsistencia en contextos asociados a un aumento del trabajo infantil. **1**

#### Servicios de salud mental y apoyo psicosocial

- Establecer actividades de salud mental y apoyo psicosocial y bienestar para progenitores y cuidadores. **1 2 3**
- Localizar, remitir y responder a las necesidades de los niños y niñas que sufren de ansiedad como consecuencia del brote o de las medidas sociales y de salud pública conexas, como el cierre de escuelas. **3**
- Reforzar o establecer actividades de apoyo psicosocial a nivel comunitario. **1 2 3**
- Proporcionar servicios de salud mental y apoyo psicosocial que tengan en cuenta las diferencias culturales, aprovechando la experiencia de los profesionales locales de salud mental. **1 2 3**

- Establecer servicios de salud mental por videoconferencia o por teléfono para los niños y niñas o sus progenitores o cuidadores<sup>29</sup>. **2 3**

#### Comunicación de riesgos y participación comunitaria

- Poner en marcha estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria que funcionen a través de plataformas de comunicación existentes que lleguen a los niños, las niñas y sus familias, por ejemplo, actividades grupales para la infancia<sup>30</sup>. **1 2**
- Desarrollar mensajes adaptados y dirigidos a niños y niñas de diversos contextos, sin olvidar a los no escolarizados. **1 2**
- Divulgar mensajes positivos sobre la educación de los hijos a través de acciones comunitarias y visitas a domicilio. **1 2**
- Concienciar sobre las consecuencias negativas para la salud relacionadas con la intensificación de los problemas en materia de protección infantil durante un brote. Estos problemas pueden incluir, por ejemplo, el trabajo infantil, el matrimonio infantil y la violencia en el hogar. **1 2**

#### Fortalecimiento económico

- Remitir a los progenitores o cuidadores y a los niños y niñas no acompañados a la asistencia en efectivo y en vales o a la asistencia para la subsistencia como parte de la gestión de casos. **2 3**
- Supervisar los resultados relacionados con los niños del efectivo para fines múltiples a fin de identificar el impacto en la prevención de daños. **2 3**

#### Justicia para la infancia

- Colaborar con los actores de la salud para apoyar a los actores del sector de la justicia y los servicios de seguridad sobre las formas adecuadas de hacer cumplir las medidas sociales y de salud pública sin perjudicar a los niños. **1 2**
  - Abogar por medidas de prevención y control de infecciones que tengan en cuenta a los niños y niñas en los centros de detención.
  - Colaborar con los actores de protección infantil para facilitar la formación de sus homólogos del sector de la justicia y los servicios de seguridad.

#### Capacidades de programación conjunta e integración

- Capacitar al personal sanitario sobre la prestación de servicios y la comunicación adaptados a la infancia. Los marcos de aprendizaje para los profesionales sanitarios que trabajan con niños y familias les permiten prevenir, detectar y remitir los casos de protección infantil<sup>31</sup>. **1 2 3**
- Capacitar en profundidad a grupos seleccionados de trabajadores sanitarios que actuarán como “puntos focales infantiles” en los centros de salud, trabajando en centros de aislamiento, cuarentena, observación o tratamiento para evitar la separación de los niños y niñas de sus familias. **1 2 3**
- Proporcionar capacitación en línea al personal de protección infantil sobre las medidas sociales y de salud pública que se están adoptando para contener, controlar y mitigar la propagación de la enfermedad. **1**

**1 2 3** indican si se trata de acciones de prevención de los niveles primaria, secundaria o terciaria en función de la población destinataria, dado que esto es común en ambos sectores.

## MEDIDAS PRÁCTICAS PARA PREVENIR EL DAÑO A LA INFANCIA:



## ACTORES DE LA PROTECCIÓN INFANTIL

### Evaluación y seguimiento

- Analizar los datos de los brotes desde el punto de vista de la protección de la infancia para ofrecer recomendaciones enfocadas en la infancia tanto a los responsables de la protección infantil como a los de la salud. **1**

Esto puede incluir, por ejemplo:

- Entender el impacto indirecto de la enfermedad en los niños y niñas, así como de las medidas de salud pública y social conexas, que pueden ayudar en el desarrollo tanto de acciones de contención adaptadas a la infancia como de comunicación de riesgos y participación comunitaria.
- Determinar cuáles son los ajustes esenciales que deben introducirse en las actividades de protección infantil para evitar la propagación de la enfermedad.

### Actividades grupales para el bienestar infantil

- Divulgar mensajes de prevención elaborados en colaboración con actores de la salud. **1**
- Llevar a cabo actividades de capacitación y de

cambio de comportamiento para niños y niñas de diversos contextos. Incluir métodos de transmisión de enfermedades y medidas de mitigación (cómo colocarse una mascarilla, lavarse las manos o preparar alimentos), así como conocimientos vitales para la protección (por ejemplo, protección frente a la violencia de pareja) o formas de tratar la ansiedad.

**1 2**

### Fortalecimiento del entorno familiar y los cuidadores

- Proporcionar apoyo a la educación de los hijos mediante visitas a domicilio o telecomunicaciones. **1 2 3**
- Organizar talleres en línea o presenciales sobre habilidades parentales y actividades de apoyo en grupo, en consonancia con las medidas sociales y de salud pública. **1 2 3**
- Divulgar mensajes a nivel comunitario sobre dos cuestiones: i) cómo mantener a salvo a las familias y a la infancia; y ii) cómo prevenir la transmisión de la enfermedad entre los niños y niñas. **1**

### Enfoques a nivel comunitario

- Reforzar la detección y la remisión de casos de protección infantil por parte de la comunidad. **2 3**
  - i) Volver a ponerse en contacto con los actores comunitarios conocidos.

- ii) Confirmar sus niveles de contacto con los niños y las comunidades.
- iii) Informarles sobre los apoyos disponibles para los niños y niñas durante el brote.
- iv) Proporcionarles orientación y equipos de protección personal para que puedan mantenerse a salvo.

### Localización de familiares y cuidados alternativos

- Adaptar los sistemas existentes o crear sistemas de localización de familias, vinculándolos a centros de aislamiento, cuarentena, observación o tratamiento. **2 3**
- Definir opciones de cuidado alternativo temporal para la infancia. **2 3**

Puede tratarse de niños que hayan experimentado situaciones como las siguientes:

  - Separación de los progenitores o cuidadores que están en centros de aislamiento, cuarentena, observación o tratamiento.
  - Fallecimiento de los progenitores o cuidadores.

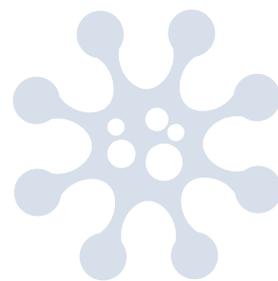
### Refuerzo del personal

- Concienciar al personal de los servicios sociales sobre los daños directos e indirectos que los brotes pueden causar a la infancia. **1**
- Capacitar al personal de los servicios sociales para localizar a los niños y niñas que corren riesgo de sufrir daños, así como sobre la manera de responder para prevenir futuros daños relacionados con cualquier brote. Esto puede implicar la remisión, la reivindicación de los servicios, etc. **2**

## MEDIDAS PRÁCTICAS PARA PREVENIR EL DAÑO A LA INFANCIA:



### ACTORES DE LA SALUD



#### Análisis epidemiológico y de brotes

- Desagregar, como mínimo, todos los datos en función de sexo, edad y situación de discapacidad. **1**
- Definir categorías de edad que distingan a los niños, niñas y adolescentes de los demás (de 0 a 10, de 11 a 17, y de 18 a 19 años). **1**

#### Prevención y control de infecciones

- Involucrar a las organizaciones centradas en la infancia y a los representantes de los niños, niñas y jóvenes en el proceso de elaboración de cualquier procedimiento operativo estándar de prevención y control de infecciones, de modo que estos se diseñen de manera que no les perjudiquen. **1**
- Ajustar las medidas sociales y de salud pública para que no contribuyan a las causas subyacentes de los problemas de protección infantil. **1**

#### Logística

- Adaptar los centros de tratamiento, las unidades de aislamiento y otras instalaciones sanitarias en función de las necesidades de los niños y niñas de diversos contextos. Esto incluye establecer vías de remisión y capacitar al personal en la detección de riesgos en el ámbito de la protección infantil. **1 2 3**
- \*Véase: Lista de verificación para velar por que los centros de tratamiento y aislamiento son aptos para niños, niñas y adolescentes.**

#### Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos

- Capacitar al personal sanitario en materia de comunicación adaptada a la infancia para evitar que sufran ansiedad. **1**
- Mantener la confidencialidad para evitar la estigmatización y posibles daños a la infancia. **1**

#### Laboratorio y diagnóstico

- Utilizar métodos adaptados a la infancia y técnicas de comunicación adaptadas para poder llegar a niños y niñas de diversos contextos: **2 3**
  - Utilizar procesos de consentimiento informado con los niños y niñas y con sus progenitores o cuidadores.
  - Al recoger muestras de un niño, proceder de forma adecuada y apropiada.
  - Al dar los resultados de las pruebas de un niño, comunicarlos de forma que tanto los progenitores o cuidadores como el niño los entiendan.

#### Vacunación

- Cuando haya una vacuna disponible y recomendada para la infancia, se debe planificar una campaña de vacunación adaptada para facilitar el acceso, promover la aceptación y prevenir la ansiedad en los niños y niñas. **1**
- \*Véase: campaña de vacunación adaptada a la infancia**

#### Mantenimiento de los servicios esenciales

- Mantener servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos que respondan a las necesidades de los adolescentes. **2 3**
- Proporcionar apoyo y asesoramiento nutricional y servicios de alimentación del lactante y del niño pequeño a los niños y niñas y a sus progenitores o cuidadores. **1 2 3**
- Apoyar a los niños y niñas con enfermedades crónicas. **3**
- Proporcionar servicios de telemedicina, es decir, servicios de salud a distancia a través de las telecomunicaciones<sup>32</sup>. **2 3**
- Mantener los procesos de registro de nacimientos. **1**



# Trabajar de forma conjunta para evitar daños a la infancia durante todo el ciclo del proyecto.

Preguntas que se han de incluir en la evaluación de necesidades de salud y protección infantil:

- ✓ ¿Qué formas de daño a la infancia han aumentado desde el brote?
- ✓ ¿Qué nuevas formas de daño a la infancia han surgido desde el brote?
- ✓ ¿Cuáles son las causas de estos daños a la infancia?
- ✓ ¿Qué acciones pueden hacer frente a las causas subyacentes del daño a la infancia en el contexto del brote?

## PASO 1 Preparación

¿Qué causas subyacentes de daño a la infancia pueden surgir o verse exacerbadas por los brotes? ¿Qué factores de protección pueden verse debilitados? ¿Para qué supuestos distintos hay que estar preparados?

## PASO 2 Evaluación de las necesidades y análisis de la situación

¿Cómo se han visto afectadas las causas subyacentes del daño a la infancia y las medidas de salud pública y social conexas por el brote en cuestión? ¿Cómo se han visto afectados los factores de protección? ¿Cómo se ven afectados y protegidos de forma diferente los niños y niñas de diversos contextos?

## PASO 3: Diseño y planificación

¿Cómo deben adaptarse las intervenciones existentes en consonancia con las medidas de salud pública y social o las medidas de prevención y control de infecciones? ¿Qué nuevas intervenciones deben ponerse en marcha para hacer frente a los riesgos graves? ¿Qué factores de protección deben reforzarse?

## PASO 4 Implementación y seguimiento

¿Cómo está cambiando la situación de los niños y las niñas? ¿Cómo han de adaptarse los planes de implementación? ¿Cómo pueden los programas continuar respondiendo a las necesidades cambiantes de los niños, las niñas y sus familias?

## PASO 5 Evaluación y lecciones aprendidas

¿Qué intervenciones han resultado eficaces para evitar daños a la infancia durante el brote? ¿Cuáles son los elementos del éxito?





**Tanto los actores del ámbito de la protección infantil como los de la salud deben...**



**Los actores de la protección infantil deben...**



**Los actores del ámbito de la salud deben...**

## PASO 1: ACCIONES PARA PREVENIR EL DAÑO A LA INFANCIA DURANTE LA FASE DE PREPARACIÓN

- Introducir acciones que eviten consecuencias negativas para la protección infantil en los planes de preparación ante brotes o emergencias.
- Establecer un conjunto de planes de programas basados en escenarios alternativos en función de las diferentes formas en que el brote de la enfermedad infecciosa y las medidas sociales y de salud pública conexas i) exacerbarán o introducirán causas subyacentes de daño o ii) afectarán a los mecanismos de protección infantil.
- Recabar recursos (humanos, financieros y logísticos) para prevenir el daño a la infancia durante los brotes de enfermedades infecciosas.
- Establecer o participar en estructuras que faciliten la coordinación entre los actores del ámbito de la protección infantil y de la salud que puedan activarse al inicio de cualquier brote<sup>33</sup>.
- Acordar formas de trabajo entre los actores de los sectores de la salud, la protección infantil y la salud mental a fin de prevenir daños a los niños y niñas. Esto puede incluir el desarrollo de:
  - Procedimientos operativos estándar
  - Vías de remisión
  - Protocolos de intercambio de información

- Comprender los factores de riesgo y de protección de la infancia en un contexto concreto.
- Trazar un mapa de las acciones para proteger a la infancia llevadas a cabo por actores formales e informales.
- Considerar qué medidas se pueden tomar cuando los sistemas formales de protección son limitados.
- Desarrollar planes de preparación que estén basados en diferentes posibles situaciones hipotéticas de brotes y que den respuesta a dos cuestiones: i) las causas subyacentes del daño a la infancia; y ii) el debilitamiento de los factores de protección.
- Compartir y divulgar estos planes con los compañeros del sector de la salud.
- Involucrar en el análisis de riesgos a familias, miembros de la comunidad y otras partes interesadas de diversos contextos que tengan contacto frecuente con los niños. Priorizar las consultas seguras con niños y niñas de diversos contextos.

*\*Véase: Miniguía 6: Cómo priorizar la participación infantil en brotes de enfermedades infecciosas*

- Invitar a los actores de la protección infantil a participar en la creación de planes multisectoriales de preparación ante brotes de enfermedades infecciosas, para garantizar así que tengan plenamente en cuenta las posibles necesidades de los niños y niñas y de sus progenitores o cuidadores.
- Considerar las consecuencias negativas no intencionadas para la protección derivadas de las medidas sociales y de salud pública frecuentemente recomendadas a fin de definir estrategias de mitigación.

## PASO 2: ACCIONES PARA PREVENIR EL DAÑO A LA INFANCIA DURANTE LA FASE DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN

- Coordinar el diseño de evaluaciones de necesidades sectoriales e intersectoriales.
- Adaptación de las evaluaciones de necesidades:
- Integrar un enfoque centrado en la infancia en un proceso de evaluación de las necesidades del sector de la salud puede lograrse mediante:
    - La inclusión de preguntas sobre:
      - La forma y frecuencia de los daños causados a la infancia desde el inicio del brote.

- Trazar un mapa de los mecanismos, estructuras y actores que protegen a los niños del daño.
- Recopilar la información existente de fuentes multisectoriales sobre las causas subyacentes del daño a niños y niñas de diversos contextos.
- Examinar la forma en que el brote de enfermedad infecciosa, así como cualquier medida social y de salud pública asociada específica del contexto, repercuten en el ámbito de la protección infantil. Esto puede lograrse mediante:

- Trazar un mapa de los mecanismos, estructuras y actores que protegen a la infancia de consecuencias negativas para la salud.
- Localizar a los proveedores de servicios de salud existentes que puedan realizar intervenciones adaptadas a la infancia.



## CONTINUACIÓN DEL PASO 2

- Las causas subyacentes del daño a la infancia.
- La identificación de los actores comunitarios y estatales que tienen contacto frecuente con los niños y niñas en un contexto concreto.
- La facilitación de la participación de estos actores a través de entrevistas con informantes clave o debates en grupo durante la evaluación de las necesidades.
- La recopilación y el análisis de datos relativos al bienestar infantil, observando cómo esto ha cambiado debido al brote o a las medidas sociales y de salud pública conexas.
- Integrar una perspectiva sanitaria en un proceso de evaluación de las necesidades del sector de la protección infantil será posible mediante:
  - La inclusión de preguntas sobre:
    - Las consecuencias negativas para la salud de la infancia relacionadas con el brote de la enfermedad infecciosa.
    - La recopilación de datos sobre los factores determinantes de las consecuencias negativas para la salud de la infancia.
- Desagregar todos los datos en función de edad, sexo, situación de discapacidad y otras características pertinentes a nivel local.
- Colaborar en el análisis de los datos de evaluación, reuniendo datos de ambos sectores.
- Colaborar con diversas partes interesadas a diferentes niveles en todos los sectores, de acuerdo con el modelo socioecológico<sup>34</sup>, con miras a planificar la implementación de acciones preventivas basadas en los datos recopilados a través del proceso de evaluación.



- La inclusión de preguntas sobre el contagio de enfermedades y los daños indirectos relacionados con los niños en las evaluaciones de las necesidades en materia de protección infantil.
- El análisis del impacto del brote de enfermedad infecciosa y de las medidas sociales y de salud pública conexas sobre:
  - Las causas subyacentes del daño a la infancia.
  - Los factores de protección.
- La difusión de un resumen de esta información a los actores de la salud y la salud mental, incluido el gobierno (el Ministerio de Sanidad).
- La involucración de familias, miembros de la comunidad y otras partes interesadas de diversos contextos que tengan contacto frecuente con los niños en los procesos de evaluación. Priorizar las consultas seguras con niños y niñas de diversos contextos.

**\*Véase Miniguía 6: Cómo priorizar la participación infantil en brotes de enfermedades infecciosas.**

- El apoyo al análisis comunitario de las causas subyacentes del daño a la infancia y los factores de protección.
- La adaptación de los métodos de consulta con la infancia y los miembros de la comunidad en consonancia con las medidas sociales y de salud pública.

**\*Véase "Cómo operar con seguridad durante los brotes" (página 5 de la Miniguía 1: Cómo adaptar los programas de protección infantil en brotes de enfermedades infecciosas).**



- Examinar cómo la edad y la etapa de desarrollo, las actividades y el comportamiento de los niños pueden influir en sus experiencias durante un brote. Por ejemplo, cómo influye en la transmisión de la enfermedad; y cuáles son las necesidades relativas al tratamiento en el contexto de un brote.



### PASO 3: ACCIONES PARA PREVENIR EL DAÑO A LA INFANCIA DURANTE LA FASE DE DISEÑO Y PLANIFICACIÓN

- Promover y establecer mecanismos de coordinación intersectorial para atender las necesidades de los niños y niñas durante los brotes de enfermedades graves.
  - Colaborar con diversas partes interesadas, a diferentes niveles y en múltiples sectores del modelo socioecológico, para acordar acciones prioritarias con el fin de prevenir consecuencias negativas para los ámbitos de la salud y de la protección infantil durante los brotes de enfermedades infecciosas.
    - Seleccionar una serie de acciones de prevención que se centren en enfoques de prevención primaria para subsanar el daño a la infancia.
    - Complementar la prevención primaria con la prevención secundaria —que se centra en los niños y niñas en situación de riesgo— y la prevención terciaria —la cual apoya los esfuerzos en favor de aquellos y aquellas que ya han sufrido daños—.
  - Cumplir con los métodos de trabajo acordados durante la fase de preparación (a saber, los procedimientos operativos estándar, las vías de remisión y los protocolos de intercambio de información).
  - Desarrollar un plan de prevención, respuesta y seguimiento de las enfermedades infecciosas que integre acciones que atiendan las causas subyacentes del daño a la infancia. Esto puede lograrse mediante:
    - El desarrollo de una teoría del cambio contextualizada que describa cómo las intervenciones integradas en materia de protección infantil y de salud pueden evitar que los niños y niñas sufran daños.
    - La priorización de las acciones en función de tres aspectos: i) la viabilidad de subsanar las causas subyacentes detectadas; ii) el impacto previsto que el tratamiento de una determinada causa puede tener de cara a reducir la probabilidad de que se produzcan los daños que se buscaban evitar; y iii) la posibilidad de que el abordaje de las causas subyacentes eviten simultáneamente múltiples formas de daño.
  - Establecer planes presupuestarios y de recursos que se ajusten a las distintas situaciones hipotéticas.
- Preparar una teoría del cambio basada en los datos de la evaluación, en la que se describa la manera en que las actividades 1) fortalecerán los factores de protección y 2) prevendrán las causas subyacentes del daño, a fin de 3) evitar que se den consecuencias negativas para la protección infantil.
  - Desarrollar un conjunto de indicadores que supervisen, a lo largo del tiempo, los cambios en:
    - Las causas subyacentes del daño (por ejemplo, la pobreza, el abandono escolar, la escasez de alimentos, la separación de los niños y niñas de sus familias).
    - Los mecanismos de protección (por ejemplo, disponibilidad de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, clases para progenitores y campañas de concienciación).
    - Bienestar infantil<sup>35</sup>.
- Revisar los pilares estándar de respuesta ante brotes de enfermedades infecciosas para garantizar la presupuestación e integración de acciones para prevenir el daño a la infancia. Por ejemplo:
    - Considerar adaptaciones que tengan en cuenta las necesidades de los niños en el diseño y la puesta en marcha de unidades de aislamiento y tratamiento.
    - Desarrollar protocolos de admisión, tratamiento y alta que eviten la separación familiar.

**\*Véase: Miniguía 3: Colaboración con el sector de la salud en brotes de enfermedades infecciosas.**



## PASO 4: ACCIONES PARA PREVENIR EL DAÑO A LA INFANCIA DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Implementar una serie de acciones de prevención que se centren en la prevención primaria (enfoques a nivel de población) para encarar las consecuencias negativas para la salud y la protección de la infancia.
- Complementar la prevención primaria con la prevención secundaria —que se centra en los niños y niñas en situación de riesgo— y la prevención terciaria —la cual apoya los esfuerzos en favor de aquellos y aquellas que ya han sufrido daños—.
- Adaptar e implementar cambios en las intervenciones a partir de los datos de seguimiento, así como en función del contexto cambiante, es decir: las formas en que se está transmitiendo la enfermedad; la información conocida sobre las causas subyacentes del daño; y las medidas de salud pública y social diseñadas para controlar, contener y mitigar la transmisión de la enfermedad.
- Implementar i) las acciones necesarias para subsanar las causas subyacentes del daño a los niños y ii) las adaptaciones de las intervenciones necesarias para prevenir la transmisión de la enfermedad en cuestión.



- Involucrar en los procesos de seguimiento a familias, miembros de la comunidad y otras partes interesadas de diversos contextos que tengan contacto frecuente con los niños. Priorizar las consultas seguras con niños y niñas de diversos contextos.
- \*Véase: Miniguía 6: Cómo priorizar la participación infantil en brotes de enfermedades infecciosas.



- Adaptar todas las medidas sociales y de salud pública y las medidas de prevención y control de infecciones, así como las intervenciones sanitarias que puedan causar, de forma indirecta y no intencionada, consecuencias negativas para el ámbito de la protección infantil, basándose en las enseñanzas extraídas de la implementación.

## PASO 5: ACCIONES PARA PREVENIR EL DAÑO A LOS NIÑOS DURANTE LA FASE DE EVALUACIÓN Y DE APRENDIZAJE

- Estimar en qué medida las intervenciones de prevención han contribuido a reducir el daño a la infancia durante los brotes de enfermedades infecciosas.
- Evaluar los potenciales beneficios y riesgos de protección asociados a las medidas sociales y de salud pública, documentando las lecciones aprendidas.
- Elegir herramientas de evaluación participativa que: i) sean capaces

- Involucrar en los procesos de evaluación y lecciones aprendidas a familias, miembros de la comunidad y otras partes interesadas de diversos contextos que tengan contacto frecuente con los niños. Priorizar las consultas seguras con niños y niñas de diversos contextos<sup>36</sup>.
- \*Véase: Miniguía 6: Cómo priorizar la participación infantil en brotes de enfermedades infecciosas.

- Documentar y difundir los datos recopilados y las lecciones aprendidas sobre los vínculos entre los brotes y la escalada de consecuencias negativas para la protección y la salud de la infancia. Esta información puede utilizarse para reforzar la prevención futura del daño a los niños en los brotes y los esfuerzos de preparación en curso (fase 1).



## CONTINUACIÓN DEL PASO 5

de medir el impacto de las iniciativas de prevención; ii) puedan usarse durante el brote; y iii) cumplan con las medidas de contención, control y mitigación conexas.

- Entre ellas se pueden incluir, por ejemplo: a) la elaboración de mapas de resultados o diarios de resultados; b) la recopilación de resultados, y c) las evaluaciones de los cambios más importantes.
- Compartir los resultados validados a escala nacional, regional y mundial, de modo que las acciones de prevención en futuros brotes puedan basarse en las lecciones aprendidas.



## ESTUDIO DE CASO

### ESTUDIO DE CASO: SERVICIOS DE SALUD MENTAL A NIVEL COMUNITARIO COMO PARTE DE LA RESPUESTA AL CÓLERA EN HAITÍ<sup>37</sup>

En respuesta al seísmo de Haití de 2010 y los subsiguientes brotes de cólera, Zanmi Lasante y Partners in Health complementaron intervenciones clínicas con intervenciones sociales y políticas en aras de subsanar las causas subyacentes de la angustia emocional. El programa se diseñó para encarar los principales factores determinantes de la mala salud, como la escasez de alimentos, la falta de vivienda o la mala calidad y suministro de agua. Más de una cuarta parte de la población desplazada eran niños y niñas menores de cinco años, por lo que se les ofreció un paquete de actividades específicas para niños y familias. Las intervenciones incluían actividades sociales, conmemoraciones, juegos infantiles, actividades comunitarias educativas y de apoyo psicosocial, reuniones psicoeducativas, actividades grupales para los niños, y sistemas para derivar a los niños no acompañados a los servicios de protección de la infancia. Este trabajo se llevó a cabo en colaboración con el Gobierno, actores humanitarios internacionales, líderes religiosos de la comunidad y medios de comunicación. Entre los resultados más destacados figuran la mejora del funcionamiento social, la reintegración en la escuela y la reducción de la estigmatización de las personas supervivientes del cólera y aquellas que sufren problemas de salud mental.

## REFERENCIAS

- 1 La definición del término "daño a la infancia" utilizada aquí ha sido elaborada por la autora, Hannah Thompson, con Nidhi Kapur y en colaboración con compañeros de los sectores de la protección infantil, la salud y la salud mental.
- 2 WHO (fecha desconocida). "Social determinants of health", disponible en: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1).
- 3 Abbasi, M. A., Saeidi, M., Khademi, G., y Hoseini, B. L. (2015). "Child Maltreatment in the World: A Review Article", *International Journal of Pediatrics*, vol. 3, núm. 1, págs. 353 a 365, [https://ijp.mums.ac.ir/article\\_3753\\_0e23d8037107a5441a5815d4d4fd8a92.pdf](https://ijp.mums.ac.ir/article_3753_0e23d8037107a5441a5815d4d4fd8a92.pdf).
- 4 Las definiciones de prevención de la protección infantil proceden de: Wisniewski, Susan (2021). "Marco de prevención primaria para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria", Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria; las definiciones de prevención sanitaria para la prevención primaria y secundaria proceden de: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Mediterráneo Oriental (2023). "Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity", disponible en: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.  
La definición de prevención terciaria del sector sanitario se basa en el lenguaje y los conceptos presentados en: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (fecha desconocida). "CDC Prevention: Picture of America", disponible en: [https://www.cdc.gov/pictureofamerica/pdfs/picture\\_of\\_america\\_prevention.pdf](https://www.cdc.gov/pictureofamerica/pdfs/picture_of_america_prevention.pdf).
- 5 "A nivel de la población" también puede referirse a un segmento o subgrupo concreto de una población.
- 6 Kostelny K., Lamin D., Manyeh M., Ondoro K., Stark L., Lilley S., Wessells M. (2016). "'Worse than the War': An ethnographic study of the impact of the Ebola crisis on life, sex, teenage pregnancy, and a community-driven intervention in rural Sierra Leone", disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/worse-war-ethnographic-study-impact-ebola-crisis-life-sex-teenage-pregnancy-and-community/>
- 7 Organización Internacional del Trabajo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). Trabajo infantil: estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir, disponible en: <https://data.unicef.org/resources/child-labour-2020-global-estimates-trends-and-the-road-forward/>.
- 8 Cousins S. (2020). "2.5 million more child marriages due to COVID-19 pandemic", *The Lancet*, vol. 396, núm. 10257:1059, disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32112-Z](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32112-Z); Gabrielle Szabo y Jess Edwards (2020). "Informe Mundial sobre las Niñas 2020: La COVID-19 pone en peligro los avances logrados", Save the Children, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/global-girlhood-report-2020-how-covid-19-putting-progress-peril/>.
- 9 Meinhart, M., Vahedi, L., Carter, S. E., et al. (2021). "Gender-based violence and infectious disease in humanitarian settings: lessons learned from Ebola, Zika, and COVID-19 to inform syndemic policy making", *Conflict and Health*, vol. 15, núm. 84, disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00419-9>.
- 10 Lunghi I., Babington-Ashaye A., Vassalli J. D., Heller Y., Michaud P. A., Wernli D., Heller O., Flahault A., Dagron S. (31 de diciembre de 2022). "The impact of the Ebola epidemics on children's rights: a scoping review", *Global Health Action*, vol. 15, núm. 1:2061240, disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- 11 Lunghi I., Babington-Ashaye A., Vassalli J. D., Heller Y., Michaud P. A., Wernli D., Heller O., Flahault A., Dagron S. (31 de diciembre de 2022). "The impact of the Ebola epidemics on children's rights: a scoping review", *Global Health Action*, vol. 15, núm. 1:2061240, disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- 12 The Lancet Child & Adolescent Health (2019), "Children's needs in an Ebola virus disease outbreak", *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 3, núm. 2, pág. 55, ISSN 2352-4642, disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30409-Z](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30409-Z).
- 13 Marmor, A., Cohen, N., y Katz, C. (2023). "Child Maltreatment During COVID-19: Key Conclusions and Future Directions Based on a Systematic Literature Review", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, núm. 2, págs. 760 a 775, disponible en: <https://doi.org/10.1177/15248380211043818>.
- 14 Kostelny K., Lamin D., Manyeh M., Ondoro K., Stark L., Lilley S., Wessells M. (2016). "'Worse than the War': An ethnographic



- study of the impact of the Ebola crisis on life, sex, teenage pregnancy, and a community-driven intervention in rural Sierra Leone”, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/worse-war-ethnographic-study-impact-ebola-crisis-life-sex-teenage-pregnancy-and-community/>.
- <sup>33</sup> Lunghi I., Babington-Ashaye A., Vassalli J. D., Heller Y., Michaud P. A., Wernli D., Heller O., Flahault A., Dagron S. (31 de diciembre de 2022). “The impact of the Ebola epidemics on children’s rights: a scoping review”, *Global Health Action*, vol. 15, núm. 1:2061240, disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- <sup>16</sup> Marmor, A., Cohen, N., y Katz, C. (2023). “Child Maltreatment During COVID-19: Key Conclusions and Future Directions Based on a Systematic Literature Review”, *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, núm. 2, págs. 760 a 775, disponible en: <https://doi.org/10.1177/15248380211043818>.
- <sup>17</sup> Lunghi I., Babington-Ashaye A., Vassalli J. D., Heller Y., Michaud P. A., Wernli D., Heller O., Flahault A., Dagron S. (31 de diciembre de 2022). “The impact of the Ebola epidemics on children’s rights: a scoping review”, *Global Health Action*, vol. 15, núm. 1:2061240, disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- <sup>18</sup> Save the Children (octubre de 2020), “6 Ways Children Are at Risk in a Health Crisis, Even If They Don’t Get Sick”, disponible en: <https://www.savethechildren.org/us/charity-stories/ways-children-are-at-risk-in-a-health-crisis>.
- <sup>19</sup> Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia, Fundación Proteknôn para la Innovación y el Aprendizaje (2022). “De la Evidencia a la Acción: Las voces de los niños en el centro de la toma de decisiones sobre el cierre y apertura de escuelas causado por el brote de enfermedades infecciosas”, disponible en: <https://alliancecpha.org/es/materiales-tecnicos/de-la-evidencia-la-accion-las-vozes-de-los-ninos-en-el-centro-de-la-toma-de-decisiones-sobre-el-cierre-y-apertura-de-escuelas-causado-por-el-brote-de>.
- <sup>20</sup> The Lancet Child & Adolescent Health (2019), “Children’s needs in an Ebola virus disease outbreak”, *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 3, núm. 2, pág. 55, ISSN 2352-4642, disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30409-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30409-7).
- <sup>21</sup> Dickenson, Elizabeth (2021). “Lockdowns Produced a New Generation of Child Soldiers: In Colombia, armed groups have treated the pandemic as a recruitment opportunity”, *Foreign Policy*, disponible en: <https://foreignpolicy.com/2021/12/06/lockdowns-produced-a-new-generation-of-child-soldiers/>.
- <sup>22</sup> Para obtener más información, véase: “Norma 14: Aplicación de un enfoque socio-ecológico a los programas de protección de la niñez y adolescencia” en Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2019). *Normas Mínimas para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria*, disponible en: [https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/2019\\_cpms\\_-\\_handbook\\_-\\_final\\_spanish.pdf](https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/2019_cpms_-_handbook_-_final_spanish.pdf).
- <sup>23</sup> Para consultar más orientaciones, véase: “Cómo operar con seguridad durante los brotes: principales consejos” en la página 5 de Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes de enfermedades: Cómo adaptar los programas de protección infantil en brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: [https://alliancecpha.org/es/miniguia\\_1](https://alliancecpha.org/es/miniguia_1).
- <sup>24</sup> Para consultar orientaciones al respecto, véase: “Cómo integrar la protección infantil en la gestión de brotes: cinco acciones críticas” en la página 7 de Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes infecciosos de enfermedades: Colaboración con el sector salud en brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: [https://alliancecpha.org/es/miniguia\\_3](https://alliancecpha.org/es/miniguia_3).
- <sup>25</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2019). “Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence”, Atlanta, Georgia: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACEs.pdf>.
- <sup>26</sup> Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2020). “2.2 Billion Children: How do we ensure their Protection and Well-Being amidst an Infectious Disease Outbreak? Background Paper for the 2020 Annual Meeting for Child Protection in Humanitarian Action: Infectious Disease Outbreak & The Protection Of Children”, disponible en: [https://alliancecpha.org/sites/default/files/library/attachments/background\\_paper\\_final\\_sept\\_30.pdf?file=1&type=node&id=40529](https://alliancecpha.org/sites/default/files/library/attachments/background_paper_final_sept_30.pdf?file=1&type=node&id=40529).

## REFERENCIAS

- <sup>27</sup> Save the Children International (2020). "Adapt. Imagine. Innovate. Child protection during COVID-19: A catalogue of innovations and adaptations", disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/adapt-imagine-innovate-child-protection-during-covid-19-catalogue-innovations-and/>.
- <sup>28</sup> Para consultar ejemplos de recursos, véase: <https://nepal.savethechildren.net/covid-19-resources/videos>.
- <sup>29</sup> Marmor, A., Cohen, N., y Katz, C. (2023). "Child Maltreatment During COVID-19: Key Conclusions and Future Directions Based on a Systematic Literature Review", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, núm. 2, págs. 760 a 775, disponible en: <https://doi.org/10.1177/15248380211043818>.
- <sup>30</sup> Oficina Regional para el África Oriental y Meridional de UNICEF (junio de 2020). "Risk Communication and Community Engagement for Ebola Virus Disease Preparedness and Response: Lessons Learnt and Recommendations from Burundi, Rwanda, South Sudan, Tanzania and Uganda", disponible en: <https://www.unicef.org/esa/reports/risk-communication-and-community-engagement-ebola-virus-disease-preparedness-and-response>.
- <sup>31</sup> Crocamo C., Bachi B., Cioni R. M., Schecke H., Nieminen I., Zablockaytka L., Wo niak-Prus M., Bartoli F., Riboldi I., Appleton J. V., Bekaert S., Zlatkute G., Jouet E., Viganò G., Specka M., Scherbaum N., Paavilainen E., Baldacchino A., Carrà G. (2022). "Professionals' Digital Training for Child Maltreatment Prevention in the COVID-19 Era: A Pan-European Model", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, núm. 2:885, disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020885>.
- <sup>32</sup> Repine A., Macaulay J., Deutsch S. A. (2021). "Role of the Pediatric Health Care Provider in Identifying and Preventing Child Abuse During COVID-19 and Beyond", *Consultant* 360, vol. 61, núm. 9:e1–e6, disponible en: <https://doi.org/10.25270/con.2021.03.00010>.
- <sup>33</sup> Véase: Grupo de Acción Sanitaria Mundial y Grupo Temático Mundial sobre Protección (febrero de 2023). "Joint Operational Framework Health and Protection", disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-and-protection-joint-operational-framework>.
- <sup>34</sup> El modelo socioecológico promueve el trabajo en colaboración con los niños, las niñas, las familias, las comunidades y las sociedades. Véase: "Norma 14: Aplicación de un enfoque socio-ecológico a los programas de protección de la niñez y adolescencia" en Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2019). Normas Mínimas para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, disponible en: [https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/2019\\_cpms\\_-\\_handbook\\_-\\_final\\_spanish.pdf](https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/2019_cpms_-_handbook_-_final_spanish.pdf).
- <sup>35</sup> Véase: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2021). *Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action*, disponible en: <https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/contextualizing-and-measuring-child-well-being-humanitarian-action>.
- <sup>36</sup> Véase, por ejemplo, cómo se han documentado y difundido entre los responsables de la toma de decisiones y los donantes las experiencias de la infancia a raíz del cierre de escuelas durante la pandemia de COVID-19 en: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia, Fundación Proteknôn para la Innovación y el Aprendizaje (2022). "De la Evidencia a la Acción: Las voces de los niños en el centro de la toma de decisiones sobre el cierre y apertura de escuelas causado por el brote de enfermedades infecciosas", disponible en: <https://alliancecpha.org/es/materiales-tecnicos/de-la-evidencia-la-accion-las-vozes-de-los-ninos-en-el-centro-de-la-toma-de-decisiones-sobre-el-cierre-y-apertura-de-escuelas-causado-por-el-brote-de>.
- <sup>37</sup> Estudio de caso basado en la información procedente de: Raviola, G., Eustache, E. Oswald, C. y Belkin, G. S. (2012). "Mental Health Response in Haiti in the Aftermath of the 2010 Earthquake: A Case Study for Building Long-Term Solutions", *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 20, núm. 1, págs. 68 a 77, disponible en: <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.652877>; y Raviola, G. Rose, A. Fils-Aimé, J. R. Thérosomé, T. Affricot, E. Valentin, C. Daimyo, S. Coleman, S. Dubuisson, W. Wilson, J. Verdéli, H. Belkin, G. Jerome, G. Eustache, E. (11 de febrero de 2020). "Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010-2019", *Global Mental Health (Cambridge)*, vol. 7:e6, disponible en: <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.33>.



## REFERENCIAS Y RECURSOS CLAVE

Los siguientes materiales ofrecen orientaciones adicionales sobre la colaboración entre los actores de los ámbitos de la salud y de la protección infantil para prevenir consecuencias negativas para la salud y la protección de la infancia.

- Grupo de Acción Sanitaria Mundial y Grupo Temático Mundial sobre Protección (febrero de 2023). “Joint Operational Framework Health and Protection”, disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-and-protection-joint-operational-framework>.
- Organización Mundial de la Salud (2016). INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas, disponible en: <https://inspire-strategies.org/inspire-seven-strategies-ending-violence-against-children>.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Global Plan of Action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511537>.

- InterAction (mayo de 2021). “Prevención de la violencia de género: Un marco de evaluación basado en resultados”, disponible en: [https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2021/05/GBV-PEF\\_Spanish-09-07-21.pdf](https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2021/05/GBV-PEF_Spanish-09-07-21.pdf).

- **Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2021).** “Marco de prevención primaria para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria”, disponible en: <https://alliancecpha.org/en/primary-prevention-framework>. En particular, proporciona referencias adicionales con orientaciones sobre el desarrollo de herramientas de evaluación (página 29). Por otro lado, el anexo 4 puede ayudar a priorizar los factores de riesgo y de protección.
- **Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2021).** Guía práctica y breve: para identificar y clasificar factores de riesgo y protección, disponible en: [https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/cpha012\\_-\\_guia\\_practica\\_y\\_breve\\_para\\_identificar\\_y\\_clasificar\\_factores\\_de\\_riesgo\\_y\\_proteccion.pdf](https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/cpha012_-_guia_practica_y_breve_para_identificar_y_clasificar_factores_de_riesgo_y_proteccion.pdf).

