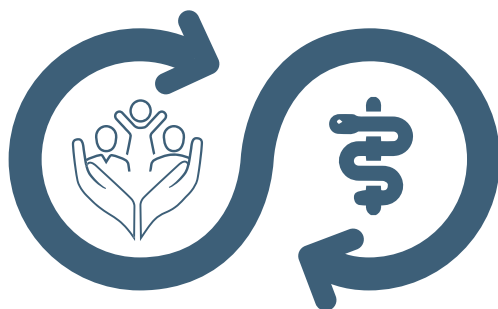


# NORMA 24:

## SALUD Y PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

La siguiente información debe leerse con esta norma: Principios; Norma 7: Daños y lesiones; Norma 9: Violencia sexual y de género; Norma 18: Gestión de casos; Norma 25: Nutrición y Protección de la niñez y adolescencia; y Norma 26: Agua, saneamiento, higiene y Protección de la niñez y adolescencia.



Los programas de salud y Protección de la niñez y adolescencia están relacionados y tienen un papel fundamental en cuanto a asegurar la seguridad y el bienestar de los NNA en situación de emergencia. El apoyo a la salud de los NNA aumenta sus factores de protección, mientras que el apoyo a la protección de los NNA puede y debe mejorar la salud física y el bienestar de estos. Un enfoque integrado relacionado con la salud y la Protección de la niñez y adolescencia debe ser:

- Seguro;
- Protector;
- Integrador;
- Sistemático;
- Complementario;
- Válido para todos los sectores; y
- Participativo tanto para NNA como para las familias y las comunidades.

# NORMA

Todos los NNA tienen acceso a servicios de calidad de protección de la salud que reflejen sus puntos de vista, edades y necesidades de desarrollo.

## 24.1. ACCIONES CLAVE

### ACCIONES CLAVE PARA QUE LOS ACTORES DE PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y DE LA SALUD LAS IMPLEMENTEN DE FORMA CONJUNTA

- 24.1.1. Colaborar en la adaptación de los instrumentos de evaluación y supervisión existentes, las metodologías e indicadores para la identificación conjunta, el análisis, la supervisión y la respuesta de los hogares con riesgo para la salud y/o cuestiones de Protección de la niñez y adolescencia:
  - Todas las evaluaciones y supervisiones deben incluir las percepciones propias de los NNA;
  - Los datos deben desglosarse por género, edad y discapacidad, como mínimo; y
  - Integrar las cuestiones de salud y Protección de la niñez y adolescencia en la supervisión y evaluación de ambas partes.
- 24.1.2. Identificar áreas comunes de preocupación en lo que se refiere a salud y Protección de la niñez y adolescencia.
- 24.1.3. Lograr acuerdo en los mecanismos más eficaces de transmisión de información.
- 24.1.4. Incluir intervenciones que aborden los nexos entre la salud y la Protección de la niñez y adolescencia a través de todas las fases del ciclo del programa.
- 24.1.5. Documentar los impactos de (a) intervenciones sanitarias en la seguridad y bienestar de los NNA y (b) Intervenciones de Protección de la niñez y adolescencia en la salud de los NNA.
- 24.1.6. Abordar cualquier consecuencia negativa imprevista y recrear prácticas esperanzadoras.
- 24.1.7. Colaborar con los NNA y otras partes interesadas para diseñar, establecer, implementar y supervisar los mecanismos de comunicación e información para la Protección de la niñez y adolescencia, que estén adaptados a los NNA y sean confidenciales y accesibles de manera conjunta.
- 24.1.8. Asegurarse de que todo el personal de protección y salud



infantil reciba capacitación y firmen políticas y procedimientos de salvaguardia.



24.1.9. Capacitar al personal salud con respecto a los principios, estrategias y problemáticas relacionadas con la Protección de la niñez y adolescencia, para que puedan prevenir, identificar y mitigar y/o referir casos de Protección de la niñez y adolescencia de forma adecuada.

24.1.10. Capacitar al personal de Protección de la niñez y adolescencia con respecto a los principios, estrategias y problemáticas relacionadas con la sanidad, para que puedan prevenir, identificar y mitigar y/o referir casos de sanidad de forma adecuada.



24.1.11. Colaborar durante los brotes de enfermedades infecciosas para lograr lo siguiente:

- Aplicar protocolos de control de enfermedades en cualquier actividad presencial de Protección de la niñez y adolescencia;
- Prevenir que las intervenciones de salud incrementen los riesgos de Protección de la niñez y adolescencia; y
- Capacitar al personal de Protección de la niñez y adolescencia sobre la detección temprana de enfermedades y sobre los mecanismos de referencia de salud.

## ACCIONES CLAVE PARA LOS ACTORES DE LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

24.1.12. Incluir información y referencias para los servicios de salud en actividades de Protección de la niñez y adolescencia que:

- Protejan la información personal de las familias referidas; y
- Mantengan la confidencialidad de los NNA y las familias.

24.1.13. Facilitar las conexiones entre la Protección de la niñez y adolescencia y los servicios de salud y mitigar cualquier deficiencia, impedimento o barrera para el acceso de los NNA.

24.1.14. Considerar el impacto de las situaciones cotidianas y las preocupaciones sanitarias cuando se interactúe con la población afectada y se invite al personal de la salud a asistir a consultas siempre que se considere apropiado.



24.1.15. Colaborar con los agentes de salud en un sistema de coordinación multisectorial para apoyar la salud mental y psicosocial y la gestión de casos. (Ver Norma 10).

24.1.16. Establecer conexiones entre el registro de natalidad y la salud reproductiva, tales como el cuidado postnatal y la vacunación.



24.1.17. Trabajar en conjunto con los agentes de salud para mantener a los cuidadores y a los NNA juntos durante las admisiones y derivaciones, si es posible y apropiado.

24.1.18. Incidir porque los servicios infantiles de medicina, cirugía, rehabilitación y ortoprótesis sean apropiados, personalizados, inclusivos y accesibles para todos los NNA.

## ACCIONES CLAVE PARA LOS ACTORES DE LA GESTIÓN DE SALUD

24.1.19. Incluir la Protección de la niñez y adolescencia y la participación de los NNA en todas las fases del ciclo del programa de salud.

24.1.20. Establecer un mecanismo para que el personal de la salud refiera los casos de Protección de la niñez y adolescencia de manera segura y eficiente.

24.1.21. Incluir mensajes de Protección de la niñez y adolescencia en intervenciones de salud, debidamente.

24.1.22. Asegurar que la asistencia alcance a todos los miembros afectados mediante:

- La utilización de las evaluaciones para identificar a los NNA y a las familias que tengan dificultades para acceder a los servicios sanitarios;
- La colaboración con los agentes de protección de la niñez y adolescencia para identificar e implementar estrategias que eliminen las barreras que los NNA afrontan; y
- El registro de todos los NNA encargadas de sus familias y NNA que se encuentren solos.

24.1.23. Realizar un análisis de riesgo durante el diseño del programa que:

- Aporte datos de referencia sobre la situación de salud y protección de los NNA;
- Identifique los requisitos para los NNA que reciben ciertos servicios de salud específicos;
- Evalúe el mejor momento para las intervenciones de salud (considerando la educación y otras actividades infantiles); y
- Determine las necesidades de ciertos grupos específicos de NNA.

24.1.24. Compartir con los agentes de protección de la niñez y la adolescencia la información sanitaria relevante.

24.1.25. Trabajar en conjunto con los agentes de protección de NNA para (a) disuadir a las familias de que intencionalmente se alejen del acceso a beneficios adicionales y (b) evitar que conviertan a los NNA en objeto de robo y explotación.

24.1.26. Recopilar información desglosada para los sistemas de salud y de vigilancia de las lesiones sobre el número de NNA muertos o lesionados sobre qué, cómo, dónde, por qué (cuáles fueron las circunstancias). (Ver Norma 7).

24.1.27. Trabajar con los agentes de protección de la niñez y adolescencia para implementar procesos de admisión, tratamiento y alta para NNA no acompañados que sean accesibles, sensibles al trauma y aptos para NNA.



24.1.28. Capacitar a los agentes de protección de NNA en la detección temprana de enfermedades y en los mecanismos de derivación sanitaria.

24.1.29. Colaborar con los agentes de protección de NNA para promover el reclutamiento de trabajadores sociales, psicólogos infantiles y expertos en salud mental con experiencia en la identificación de las necesidades de los NNA, si procede.



24.1.30. Colaborar con los agentes de Protección de la niñez y adolescencia en un sistema de coordinación multisectorial para apoyar la salud mental y psicosocial y la gestión de casos. (Ver las Normas 10 y 18.)

24.1.31. Trabajar con los agentes de protección de la niñez y adolescencia para asegurar que todos los NNA tengan acceso inclusivo y acorde con su edad a la información, servicios sanitarios y materiales sobre la salud sexual y reproductiva sobre los siguientes aspectos:

- Salud sexual y reproductiva de los adolescentes;
- Violencia y consentimiento sexual y doméstico;
- Matrimonio;
- Embarazo; y
- Paternidad.



## 24.2. MEDICIÓN

Todos los indicadores referidos a los NNA deben desglosarse según sexo, edad, discapacidad y otros factores de diversidad. Los siguientes indicadores miden el progreso en relación a las normas generales. Los indicadores y los objetivos se pueden contextualizar a fin de cumplir con los objetivos de los indicadores desglosados a continuación. Hay indicadores adicionales disponibles *en línea*.

Indicador	Objetivo	Notas
24.2.1. # y % de trabajadores de la salud en ubicaciones de destino capacitadas para identificar a NNA afectados por abuso, negligencia, explotación o violencia.	80%	La capacitación debe incluir signos de abuso, negligencia, explotación y violencia física, psicológica o emocional. Se debe agregar también un periodo de tiempo en el país ("dentro del primer mes de contratación").
24.2.2. % de nacimientos por centro sanitario que son oficialmente registrados.	100%	
24.2.3. # y % de centros de salud en ubicaciones objetivo que proporcionen servicios aptos para NNA.	100%	Se deberá desarrollar una lista de servicios que se consideren aptos tanto para NNA durante la asignación de centros.

## 24.3. NOTAS EXPLICATIVAS

### 24.3.1. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO

La Protección de la niñez y adolescencia y los trabajadores de la salud deben coordinar los esfuerzos en identificar NNA en situación de riesgo de abuso, negligencia, explotación o violencia. Los NNA que sean más vulnerables a padecer riesgos de la salud o que tengan más barreras para el acceso a los cuidados sanitarios pueden incluir a NNA que estén solos, separados o en procesos de cuidado alternativo; NNA con discapacidad; NNA involucrados en las peores condiciones de trabajo infantil (WFCL, siglas en inglés); NNA que se identifiquen dentro de una minoría sexual (lesbiana, gay, bisexual, transgénero, intersexual [LGBTI]); NNA asociados con las fuerzas armadas o grupos armados; y niñas, incluyendo aquellas dentro de un matrimonio infantil. Cuando se realicen evaluaciones y seguimientos, es importante recordar que el 'hogar' puede no ser una unidad de medida relevante para todos los NNA.

### 24.3.2. INTERVENCIONES INTEGRADAS DE LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA Y MATERIA DE SALUD.

Los NNA supervivientes al abuso, negligencia, explotación o violencia deben recibir servicios de salud individualizados. Las mujeres profesionales de la salud deberán estar disponibles para NNA que prefieran (o que culturalmente requieran) la interacción con profesionales que sean mujeres.

Todos los centros relacionados con la salud deben ser accesibles, apropiados e inclusivos para todos los NNA y deben incluir lo siguiente:

- Anticonceptivos de emergencia y profilaxis post-exposición (prevención de enfermedades) para VIH que estén adaptados a los NNA;

- Material de primeros auxilios adaptado a NNA supervivientes de los explosivos y otros peligros físicos; y
- Servicios de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados.

### 24.3.3. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SUPERVIVIENTES A LA VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Los NNA a menudo tienen dificultad para contar actos de abuso y violencia sexual. Los proveedores de servicios pueden ofrecer un espacio seguro para exponer o identificar abusos de la siguiente manera:

- Estar atentos a signos y síntomas comunes;
- Usar habilidades comunicativas para NNA;
- Preguntar y escuchar las opiniones de los NNA;
- Responder con compasión, profesionalismo, confidencialidad y calma a las declaraciones de los NNA; e
- Informar a los NNA sobre el propósito y el posible resultado de las medidas propuestas.

Los profesionales de la salud en temas de Protección de la niñez y adolescencia, salud mental y apoyo psicosocial deben tomar medidas que se basen en lo siguiente:

- Los intereses superiores del niño o la niña;
- Confidencialidad;
- Requisitos del informe obligatorio; y
- Leyes nacionales e internacionales relacionadas con el maltrato y la violencia física y sexual contra los NNA. (Ver Normas 9 y 10).



### 24.3.4. GESTIÓN DE CASOS

La gestión de casos es una forma de organizar e implementar las intervenciones que apoyen la protección, salud y/o bienestar de un NNA y su familia de una manera adecuada, holística, sistemática y oportuna. Un enfoque integrado con respecto a la salud y a la Protección de la niñez y adolescencia debe incluir protocolos que aseguren un intercambio seguro y confidencial de información y derivación entre ambos sectores. (Ver Norma 18.)



### 24.3.5. BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

La prevención y la respuesta a brotes de enfermedades infecciosas requiere una coordinación presente y la colaboración con diversos sectores. Como mínimo esto debe incluir salud; agua, saneamiento e higiene; y Protección de la niñez y adolescencia. Todos estos sectores deben implementar lo siguiente:

- Procedimientos estandarizados para desglosar, documentar y hacer un seguimiento de los casos;
- Protocolos comunes para compartir y proteger información; y
- Mensajes claros, coordinados e idóneos sobre los riesgos y vulnerabilidades que sufren los NNA en la aparición de brotes relevantes.

Los proveedores de servicios deben conocer y reducir los riesgos secundarios a los que los NNA se enfrentan durante los brotes de enfermedades. Se debe brindar modalidades seguras de acogimiento alternativo, preferentemente cuidado familiar, a aquellos NNA que se hayan separado de sus padres por razones como muerte, enfermedad o medidas de salud pública. Los NNA que se hayan separado de sus padres de manera temporal por cualquier razón pueden encontrar consuelo y apoyo a través de llamadas o videos pre-grabados, que ocurran preferentemente en momentos predeterminados. Los NNA, familias y comunidades pueden requerir apoyo psicosocial o de salud mental durante y después de la crisis para sobrellevar el miedo, la separación, discriminación, pérdida u otros factores estresantes relacionados con el brote. Deben implementarse medidas especiales para mantener el bienestar psicosocial de los NNA que estén en centros de observación o tratamiento, en cuarentena o aislados.

### 24.3.6. LESIONES

(Ver las Normas 7, 8, 9, 11 y 12).

El riesgo de sufrir lesiones físicas varía según el género, la edad, la discapacidad, la ubicación, la clase socioeconómica y la amenaza. La Protección de la niñez y adolescencia y los agentes de la salud trabajarán juntos para minimizar los riesgos de lesiones a NNA al realizar lo siguiente:

- Educar a NNA, familias y comunidades en cómo prevenir lesiones comunes;
- Proporcionar a todos los NNA lesionados una atención médica, cirugía traumatológica, servicios de rehabilitación, salud mental y apoyo psicosocial que sean inclusivos y apropiados; y
- Recopilar y compartir, si fuera apropiado, información anónima y desglosada de lesiones, mutilaciones y discapacidades para informar sobre intervenciones preventivas. Es conveniente que además de sobre el género, la edad y la discapacidad, la información se desglosase según el motivo de la lesión o la muerte, la ubicación y las circunstancias.

### 24.3.7. INFORMES MÉDICOS

Los médicos tienen la responsabilidad legal de informar a las autoridades de cualquier enfermedad, lesión o muerte que sea el resultado de actos criminales. En algunos casos, el informar sobre dichos incidentes puede exponer al sobreviviente, o testigos, o su familia, a peligros mayores. Con



el fin de minimizar los riesgos del sobreviviente, los proveedores de asistencia sanitaria humanitaria deben, siempre que sea legalmente posible:

- Mantener la confidencialidad médico-paciente;
- Tener en cuenta el principio de no hacer daño;
- Redactar informes médicos para conseguir interés superior del paciente;
- Entregar los informes médicos directamente al superviviente o tutor; y
- Colaborar con los agentes de protección de la niñez y la adolescencia para determinar y priorizar las necesidades del NNA y las posibles intervenciones.

### 24.3.8. EVACUACIÓN Y ADMISIÓN MÉDICA

Los trabajadores humanitarios, personal militar, organizaciones locales y comunidades no deben admitir o dar de alta a NNA, familiares o tutores de un centro de salud antes de lo siguiente:

- Recopilar información detallada del NNA y el tutor (nombre completo, fecha de nacimiento, familiares cercanos, lugar de origen, lugar de residencia, lugar de evacuación, etc.);
- Entregar copias de estos registros a todas las partes implicadas; y
- Realizar acciones pertinentes de cuidado para NNA que no pueden permanecer con sus tutores.

## REFERENCIAS



Pueden encontrarse estos enlaces y otros recursos adicionales *en línea*.

- *"Salud", Manual Sphere: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*, Sphere Association, 2018.
- *Manual for the Health Care of Children in Humanitarian Emergencies*, WHO, 2008.
- *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings*, IRC y UNICEF, 2012.
- *Directrices Interinstitucionales para la Gestión de los Casos y la Protección de la infancia*, (CPWG), 2014.
- *Guidance Note: Protection of Children During Infectious Disease Outbreaks*, The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
- *Clinical Care for Sexual Assault Survivors: A Multimedia Training Tool (Facilitator's Guide)*, IRC, 2008.