

MINIGUÍA: ADAPTACIÓN

Protección infantil en brotes de enfermedades:

Cómo adaptar los programas de protección infantil en brotes de enfermedades infecciosas



THE ALLIANCE
FOR CHILD PROTECTION
IN HUMANITARIAN ACTION

AGRADECIMIENTOS

Esta miniguía ha sido escrita por Nidhi Kapur, con el apoyo de Hannah Thompson. Anita Queirazza de Plan International, Lauren Murray de la Iniciativa READY dirigida por Save the Children y Audrey Bollier de la Alianza para la protección de la infancia en la acción humanitaria tuvieron un papel crucial en la supervisión del desarrollo de esta guía. También les agradecemos a todos aquellos que generosamente compartieron sus experiencias de trabajo en entornos de brotes a nivel local, regional y global, y a aquellos que dedicaron su tiempo en revisar borradores anteriores, incluidos colegas con diversos antecedentes en protección infantil, salud y MHPSS.

Estas miniguías fueron posibles gracias a la financiación de USAID, Oak Foundation e Irish Aid. Los contenidos son responsabilidad de la iniciativa READY y Plan International y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID, el Gobierno de los Estados Unidos, Oak Foundation o Irish Aid.



¿Para quién es esta miniguía y cómo debe usarse?

Esta miniguía está diseñada principalmente para los profesionales de la protección infantil y la fuerza laboral de servicios sociales en entornos afectados por brotes de enfermedades infecciosas. Proporciona una descripción general de por qué y cómo adaptar las intervenciones de protección infantil a un nivel nacional y comunitario durante los brotes. El foco está en:



MANEJO DE CASOS



LÍNEAS DIRECTAS Y DE AYUDA



ACTIVIDADES GRUPALES



PARTICIPACIÓN INFANTIL

Además de las adaptaciones a las intervenciones de protección infantil, se deben tomar medidas para garantizar que las consideraciones de protección infantil se integren en todas las respuestas a los brotes. * Ver la miniguía sobre la colaboración con el sector de la salud en brotes de enfermedades infecciosas.

Debido a que los brotes pueden crear oportunidades para fortalecer los sistemas, esta miniguía también ofrece sugerencias sobre cómo las adaptaciones de protección infantil pueden conducir a mejores resultados para los niños y sus cuidadores a largo plazo.

Comprender los brotes de enfermedades infecciosas: Conceptos clave

¿Qué es un "brote de enfermedad infecciosa"?

Un brote ocurre cuando los casos de una enfermedad infecciosa en particular son, a menudo repentinamente, más que el número normal esperado dentro de una población, ubicación o temporada determinada. Una **epidemia** es un brote que ocurre en un área geográfica restringida (es decir, comunidad, país o región). Una **pandemia** es un brote que se ha propagado a varios países y continentes y que, por lo general, afecta a un gran número de personas.¹

¿Qué causa un brote y cómo se propagan las enfermedades infecciosas?

Los brotes pueden ser causados por **enfermedades endémicas** es decir, enfermedades que ya están presentes o limitadas a un lugar, región o población determinada.² La Enfermedad por el virus ébola, por ejemplo, es endémica en ciertos países africanos.³ De la misma manera, la malaria es endémica en las regiones tropicales. Sin embargo, los brotes también pueden ser causados por **enfermedades emergentes**, como el Síndrome respiratorio agudo grave (SARS),⁴ el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS),⁵ y el nuevo coronavirus, enfermedad por el coronavirus-19.⁶

Las enfermedades infecciosas en sí mismas son causadas por microbios, incluidos virus, bacterias y parásitos. Hay dos modos principales de transmisión: transmisión directa y transmisión indirecta.⁷

¿Cuáles son las implicaciones para los programas de protección infantil?

Las enfermedades infecciosas que requieren medidas de cuarentena y aislamiento suelen ir acompañadas de otras restricciones de movimiento. Por lo tanto, son significativamente perjudiciales para los niños y sus cuidadores. Además, algunas enfermedades infecciosas pueden provocar enfermedades más graves y tasas de mortalidad más elevadas entre los niños que entre los adultos. Los actores de salud comúnmente se refieren a la tasa de enfermedad en una población determinada como **morbilidad**⁸ y a la tasa de muertes como **mortalidad**.⁹

EXISTEN DOS MODOS PRINCIPALES DE TRANSMISIÓN:

TRANSMISIÓN DIRECTA

En la transmisión directa, una enfermedad se propaga de persona a persona por:

- **Contacto directo:** El ébola se contagia por contacto físico con los fluidos corporales de una persona infectada, incluso una que haya fallecido.
- **Transmisión por microgotas:** Los SAR, MERS y la enfermedad por el coronavirus-19 se extienden a través de gotas respiratorias rociadas durante el estornudo y la tos.

TRANSMISIÓN INDIRECTA

En la transmisión indirecta, una enfermedad es transmitida por el aire o se propaga a través de vehículos o vectores:

- **Transmitida por el aire:** El sarampión se puede transmitir a otro niño hasta dos horas después de que un niño infectado saliera de la habitación, dado que el virus puede permanecer suspendido en el aire.
- **Transmisión vehicular:** El cólera y la difteria pueden propagarse por el contacto con el agua o por alimentos infectados. Los coronavirus pueden propagarse a través del contacto con superficies u objetos inanimados infectados.
- **Transmisión vectorial:** El paludismo puede transmitirse entre humanos por la picadura de un mosquito. Los roedores y otros animales pueden actuar como vectores transmisores de enfermedades como la fiebre de Lassa.

CÓMO OPERAR CON SEGURIDAD DURANTE LOS BROTES: PRINCIPALES CONSEJOS

→ Revisar todas las intervenciones presenciales existentes para mitigar el riesgo de infección siguiendo estrictamente las medidas de salud y seguridad reforzadas y pasando a la realización de actividades a distancia.¹⁰

→ Permitir que el personal de protección de menores y los voluntarios¹¹ trabajen desde casa cuando existan herramientas adecuadas y garantías apropiadas que les permitan mantener y cumplir las normas fundamentales de protección de datos, confidencialidad y otras normas de trabajo.

→ Informar al personal de protección de la infancia y a los voluntarios sobre la información esencial acerca del brote de enfermedades infecciosas, incluidos los síntomas, los modos de transmisión y las medidas de prevención y control de la infección, para que puedan tomar las precauciones de seguridad adecuadas, identificar y remitir eficazmente los casos sospechosos y combatir los mitos y la desinformación.

Proporcionar equipos de protección personal (PPE) adecuados al personal y a los voluntarios.

→ Poner en marcha medidas de prevención y control de infecciones en el trabajo: por ejemplo, cambios que permitan el distanciamiento físico, mejora de la ventilación o suministros adicionales de higiene y saneamiento.

→ Alentar a que los profesionales de la protección de menores, incluidos los gestores del caso, el personal y los voluntarios de las líneas de ayuda, sean clasificados como proveedores de servicios "esenciales". De este modo, podrán continuar su trabajo incluso si se anuncian restricciones de circulación a gran escala y asegurarse de que se les da prioridad durante la distribución de PPE o vacunas.¹²

[Ver la miniguía: Defender la centralidad de los niños y su protección en los brotes de enfermedades infecciosas.](#)

→ Facilitar el acceso a servicios de apoyo adicionales, o ponerlos en marcha, para abordar el aumento de los problemas de salud mental y bienestar entre el personal de protección de menores y los voluntarios, incluidos recursos apropiados de autocuidado y una supervisión adecuada.

→ Ajustar las modalidades de pago existentes para que el personal y los voluntarios puedan seguir recibiendo sus salarios y otras prestaciones a su debido tiempo, por ejemplo, mediante transferencias telefónicas de dinero.

→ Como parte de la planificación de contingencias, planificar y presupuestar las adaptaciones necesarias para seguir funcionando con seguridad y eficacia en los entornos de brotes epidémicos.

Comprender los factores clave - como el modo o modos de transmisión, la morbilidad y la mortalidad brote le ayudará a:

- **adaptar adecuadamente las intervenciones de protección infantil; y**
- **adoptar medidas de seguridad que son necesarias para operar con seguridad.**

¿Cómo debemos abordar la gestión de casos durante los brotes?

El manejo de casos es esencial y puede salvar vidas. No puede suspenderse por completo, ni siquiera durante un brote de enfermedad infecciosa.¹³ Sin embargo, los brotes pueden crear problemas de salud y seguridad que afecten a la disponibilidad y accesibilidad de los gestores del caso. Las medidas de contención, control y mitigación recién aplicadas pueden limitar la gestión de casos a actividades remotas, así como aumentar la dependencia de voluntarios comunitarios y agentes de otros sectores. Los programas de gestión de casos pueden tener que reducirse o adaptarse para garantizar la prestación de servicios seguros y continuos a los niños más vulnerables. En muchos casos, estas adaptaciones pueden preverse como parte de los esfuerzos de preparación ante un brote epidémico.

Durante los brotes de enfermedades infecciosas, los pasos del proceso de gestión de casos no cambian. Por el contrario, cada paso debe reevaluarse y aplicarse posiblemente de forma diferente, quizá con apoyo adicional o nuevas modalidades de comunicación. Principales consejos:¹⁴

PRINCIPALES CONSEJOS:

APOYAR

- ✓ En los casos en que se impongan restricciones a la mano de obra de los servicios sociales, emprender acciones de defensa de la naturaleza vital de los servicios de protección infantil para garantizar que los gestores del caso sigan teniendo acceso a los niños, las familias y las comunidades, y que los niños y sus cuidadores puedan seguir accediendo a los servicios de apoyo.
- ✓ Defender la necesidad de PPE para los gestores del caso y el acceso prioritario a las vacunas (si las hubiera).

CARGA DE TRABAJO ACTUAL

- ✓ Ajustar los criterios de priorización de casos del brote predominante y sus implicaciones para los niños.

- ✓ Reevaluar los casos actuales. Los gestores del caso y los supervisores deben trabajar juntos para asignar niveles de riesgo actualizados, teniendo en cuenta la situación actual del niño y cómo pueden haber cambiado sus riesgos de protección o sus necesidades de apoyo como consecuencia del brote.
- ✓ Dar prioridad a los casos de alto riesgo.
- ✓ Los casos de riesgo medio o bajo deben tratarse en función de la evaluación de la seguridad y el riesgo, así como de la disponibilidad del asistente social. Explorar opciones de apoyo seguras dentro de la comunidad.
- ✓ Cuando sea posible, continuar con los servicios presenciales en el domicilio o en otro lugar seguro, utilizando PPE y otras medidas de seguridad, incluidas evaluaciones periódicas de los riesgos específicos del lugar.
- ✓ Cuando el riesgo de infección para los gestores del caso y los clientes sea elevado, pasar a la gestión y supervisión remotas de los casos. Cuando sea posible, utilizar el teléfono o Internet como complemento o alternativa a las visitas presenciales si se obtiene el consentimiento informado o asentimiento y se puede identificar un medio seguro de comunicación.

Recuerde que 'gestión de casos' significa cosas distintas para cada persona. Se trata de la gestión de los casos de protección infantil. Sin embargo, para quienes trabajan en el sector de la salud durante los brotes, por 'gestión de casos' se entendería la gestión de los pacientes infectados.

✓ Explorar opciones para facilitar la comunicación (crédito telefónico, por ejemplo) para las reuniones periódicas del caso.¹⁵ Dependiendo de la edad del niño, la comunicación puede requerir una mayor participación de un cuidador seguro, aunque se debe intentar hablar directamente con los niños siempre que sea posible.¹⁶

[*Consulte la miniguía sobre la comunicación con los niños para obtener más consejos sobre cómo hablar con los niños por teléfono.](#)

✓ Si las restricciones de circulación limitan el acceso de los asistentes sociales, otra medida consiste en recurrir al apoyo y seguimiento a nivel comunitario, centrándose en los casos de alto riesgo que requieren apoyo inmediato. La gestión de casos a nivel comunitario solo debe utilizarse cuando no haya riesgo de que el niño sufra más daños intencionados o no intencionados.

✓ Actualizar los planes de seguridad para cada caso.

✓ Asignar gestores del caso de refuerzo para cada cliente y presentarlos a los clientes. Este asistente social se asigna en caso de que el asistente social principal se enferme o sea sometido a medidas de aislamiento o cuarentena.

NUEVA ENTRADA

✓ Actualizar los criterios de gestión de casos para la admisión de nuevos casos. Esto debe incluir criterios de elegibilidad relativos a los niños o cuidadores que se ven afectados por la enfermedad infecciosa, ya sea directamente (por ejemplo, a través de la experiencia de la separación familiar, o la muerte del cuidador) o indirectamente (por ejemplo, a través de la exposición a la violencia doméstica o la explotación sexual y el abuso).

✓ Buscar formas de construir la relación con el niño cuando no sea posible mantener reuniones cara a cara. Es posible que el asistente social desee realizar una serie de llamadas más breves para obtener datos básicos. El asistente social puede enviar mensajes de texto, si los niños saben leer y escribir y tienen acceso a algún tipo de servicio de mensajes cortos (SMS).

✓ Puede ser posible visitar a los niños y hablar con ellos a distancia. Hacer esto sentado sería mejor que de pie, ya que demuestra que el asistente social tiene tiempo para el niño.

[*Para más ideas, consulte la miniguía sobre la comunicación con los niños.](#)

REVISAR LAS VÍAS DE REFERENCIA

- ✓ Cuando los servicios funcionen de forma diferente, actualice los mecanismos de referencia para tener en cuenta los cambios.
- ✓ Identificar los proveedores de servicios de reserva en caso de que los centros ofrezcan modalidades de servicio ajustadas, hayan cerrado debido a un brote o estén desbordados debido a la demanda elevada .
- ✓ Comunicar regularmente cualquier cambio en los mecanismos de referencia a

otros gestores del caso, proveedores de servicios, niños y miembros de la comunidad.

CUIDADOS ALTERNATIVOS

- ✓ Tenga en cuenta que los familiares de acogida existentes pueden no estar dispuestos a cuidar a los niños recién ubicados debido al miedo a la infección o al estigma social.
- ✓ Ponga en marcha un apoyo adicional para las familias de acogida, que incluya un PPE adecuado e información precisa sobre los riesgos.
- ✓ Identificar opciones adicionales de cuidado alternativo para niños que han perdido a sus cuidadores debido a un brote, niños que proceden de centros residenciales, de rehabilitación o de detención, y niños en situación de calle.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- ✓ La información debe mantenerse segura y confidencial. Los códigos de casos deben continuar utilizándose para cada niño. Los gestores del caso deben identificar un espacio privado y tranquilo desde el cual pueden realizar llamadas. La protección de datos sigue siendo una prioridad incluso cuando se trabaja de forma remota.
- ✓ Adaptar los métodos de trabajo para tener en cuenta el hecho de que la gestión de casos a distancia depende más que las modalidades en papel. Por ejemplo, asignar la responsabilidad de la introducción de datos de los expedientes en papel, o conceder al personal tiempo adicional para introducir datos en los sistemas de información de gestión pertinentes.

¿Cómo se pueden usar líneas directas y líneas de ayuda para proteger a los niños durante los brotes?

Durante los brotes de enfermedades infecciosas, el contacto de los niños con la familia, vecinos, maestros y otros miembros de la comunidad puede estar limitado por restricciones de movimiento, cierres de escuelas y otras medidas de seguridad pública. Las acciones de protección formales y no formales por voluntarios de la comunidad, gestores del caso y otro personal de protección infantil también pueden haber disminuido. Dados estos mecanismos debilitados para proteger a los niños, **las líneas directas y las líneas de ayuda se vuelven cada vez más importantes durante los brotes.**

Durante un brote no es adecuado lanzar una nueva línea de ayuda para niños sin una preparación cuidadosa.¹⁷ Si no existe una línea de ayuda, puede ser mejor limitar el soporte por teléfono a las intervenciones de gestión de casos existentes que pueden involucrar la prestación de servicios remotos debido a un brote.

Cuando ya existe una estructura de líneas de ayuda a los niños, pueden hacerse adaptaciones durante los brotes. Entre las consideraciones clave figuran las siguientes:

¿CÓMO SE PUEDE AUMENTAR LA CAPACIDAD?

- Capacitar al personal de la línea de ayuda y a los voluntarios sobre las medidas de mitigación de riesgos necesarias, el posible uso de la tecnología alternativa y el impacto que un brote es probable que tenga en la protección infantil dependiendo de su tipo y gravedad.
- Evaluar la capacidad existente y la posible necesidad o disponibilidad de personal adicional con experiencia específica (por ejemplo, en salud mental o crianza positiva).
- Coordinar cuando sea posible con los actores gubernamentales y no gubernamentales en todos los sectores para aumentar la capacidad de respuesta.
- Considerar cómo reasignar temporalmente al personal existente con habilidades especializadas, por ejemplo, a través de traslados o implementaciones de la lista. El personal debe recibir orientación sobre el funcionamiento de las líneas de ayuda para niños.
- Si el personal especializado es limitado, se debe formar al personal y a los voluntarios en Habilidades psicosociales básicas,¹⁸ con módulos específicos sobre primeros auxilios psicológicos (PFA) para niños,¹⁹ y cómo derivar eficazmente a servicios más especializados de salud mental o de otro tipo cuando sea necesario.
- Buscar financiación o capacidad adicional y dirigirse a operadores de telefonía móvil, plataformas de medios sociales y donantes.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA? Aunque **LAS LÍNEAS DIRECTAS** y **LAS LÍNEAS DE AYUDA** suenan parecido, no son lo mismo:



SE UTILIZA UNA LÍNEA DIRECTA para denunciar casos, y a su vez se proporciona algún asesoramiento y apoyo limitado. Los niños, sus familias y el público en general pueden notificar casos sospechosos o confirmados. Las líneas directas remitirán los casos para que se tomen medidas cuando sea posible. Una línea directa suele funcionar 24 horas al día, los siete días a la semana.

EL PÚBLICO en general (incluidos los niños) puede utilizar un teléfono de ayuda para hablar de preocupaciones o incidentes de abuso. Considere cómo reasignar temporalmente al personal existente con habilidades especializadas, por ejemplo, a través de secundaria o implementaciones de la lista. Las líneas de línea generalmente funcionan en horas más limitadas que las líneas de ayuda.

¿CÓMO PODRÍA SER MEJOR CONOCIDA Y UTILIZADA LA LÍNEA DE AYUDA?



Asegúrese de que la línea de ayuda sea gratuita para los niños y los miembros de la comunidad.



Concientizar a los niños y a los miembros de la comunidad sobre por qué y cómo utilizar una línea de ayuda para los niños.



Una llamada a una línea de asistencia para niños siempre debe ser atendida, incluso si esto significa que el servicio se ofrece solo durante un número limitado de horas en lugar de las 24 horas del día.



Integre mensajes específicos e inclusivos para niños y adultos en campañas de sensibilización continua o comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) durante los brotes.

123

Si es posible, identifique un número de teléfono que sea fácil de recordar o en forma de código corto.



Establecer cómo llegar a los grupos marginados, como los niños con discapacidad y los niños de los entornos más desfavorecidos, utilizando diversos canales de difusión y formatos de comunicación.

[*Consulte la miniguía sobre la comunicación con los niños en los brotes de enfermedades infecciosas and miniguía: Colaboración con el sector de la salud en los brotes de enfermedades infecciosas.](#)

CONSEJO PRINCIPAL

Muchas de las consideraciones anteriores podrían explorarse como parte de actividades de preparación ante brotes epidémicos o planes de contingencia.

¿Cómo podemos gestionar y facilitar las actividades grupales con niños durante los brotes?

Durante los brotes de enfermedades infecciosas, las actividades en grupo con niños pueden servir como importantes puntos de entrada para: (i) interacción entre personas, redes sociales y ocio; (ii) formación en habilidades para la vida; y (iii) acceso a servicios de apoyo adicionales y derivaciones posteriores. Esto es especialmente importante en contextos en los que la escolarización puede verse interrumpida y los niños están sin actividades o confinados en sus hogares. Dependiendo del tipo y la gravedad del brote, las actividades de grupo pueden requerir una adaptación significativa para seguir funcionando con seguridad y eficacia.

Es necesario tomar una decisión inicial sobre si las actividades de grupo existentes pueden continuar o no:

- Considerar la suspensión temporal de las actividades presenciales que se consideren demasiado inseguras o que no sean esenciales para proteger a los niños.
- Facilitar actividades de grupo virtuales en las que: (i) en las actividades participen niños mayores o adultos; (ii) se disponga de tecnología adecuada y accesible; y (iii) los grupos estén lo suficientemente consolidados como para seguir siendo beneficiosos para los participantes.
- Dependiendo de la naturaleza del brote, incluidas sus vías de transmisión, puede ser posible continuar con actividades de grupo que no impliquen compartir materiales y que puedan realizarse con un distanciamiento físico adecuado, un número limitado de participantes o de forma individual.
- Como parte de la planificación de contingencia, identificar modalidades alternativas de comunicación y compromiso en caso de que las actividades de grupo se restrinjan como parte de medidas de salud pública más amplias.
- Revisar periódicamente las decisiones de continuar, suspender o adaptar las actividades del grupo a medida que evoluciona el brote.

Los riesgos de abuso mayores, la negligencia, explotación y violencia durante los brotes de enfermedades infecciosas junto con la interrupción de los servicios para los niños hacen que las actividades grupales adaptadas sean aún más críticas.²⁰



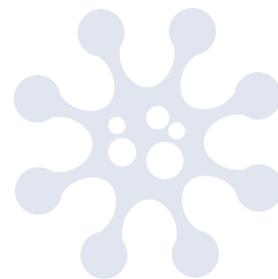
AQUÍ HAY ALGUNOS CONSEJOS PRINCIPALES AL CONTINUAR LAS ACTIVIDADES PRESENCIALES:

- Adoptar protocolos para determinar cuándo el personal, los voluntarios, los niños y/o los cuidadores deben quedarse en casa y evitar asistir a actividades de grupo si presentan síntomas de infección o han estado en estrecho contacto con un caso sospechoso o confirmado de infección.
- Proporcionar a los niños mensajes clave sencillos y precisos sobre los riesgos asociados y las medidas de prevención necesarias para protegerse de la infección.
- Elaborar materiales de información, educación y comunicación (IEC) adaptados a los niños y a las personas con discapacidad sobre las medidas de prevención y control de las infecciones y cualquier información actualizada sobre derivaciones.

- Mejorar las medidas de higiene y saneamiento en función del modo de transmisión de la enfermedad. Estas medidas pueden incluir, por ejemplo, (i) la desinfección periódica de los espacios interiores y exteriores, los aseos y cualquier material recreativo o didáctico; (ii) la mejora de la ventilación; y (iii) la suspensión del suministro de alimentos o bebidas.
- Garantizar que las medidas necesarias de prevención y control de infecciones estén adaptadas y sean accesibles a los niños. Por ejemplo, proporcionar máscaras de tamaño infantil y otros PPE según sea necesario; proporcionar instalaciones para lavarse las manos a la entrada de los espacios donde se llevarán a cabo actividades de grupo presenciales y realizar lavados de manos supervisados antes y después de las actividades de grupo; reducir el número máximo de participantes en un momento dado para permitir el cumplimiento del distanciamiento físico, y escalonar o ampliar las horas de funcionamiento para garantizar la accesibilidad a todos los niños, incluidas las niñas que pueden tener más tareas domésticas que completar.

- Seguir controlando a los niños en situación de riesgo e identificar a los niños con síntomas de malestar psicosocial u otros daños para realizar un seguimiento posterior.
- Trabajar conjuntamente con otros sectores como la salud, la nutrición, la salud mental y el apoyo psicosocial (MHPSS), y el agua, el saneamiento y la higiene (WASH), para que las actividades de grupo puedan proporcionar servicios de apoyo holísticos a los niños y a sus cuidadores.

¿Cómo podemos garantizar la participación segura y significativa de los niños durante un brote?



Los brotes de enfermedades infecciosas suelen limitar las oportunidades de relacionarse directamente con niños diversos. La participación significativa de una serie de niños en las decisiones que les afectan no solo es un derecho fundamental, sino que también es crucial para el éxito de cualquier estrategia de respuesta a un brote y esencial para mantener la rendición de cuentas. El compromiso puede ayudar a los responsables políticos y profesionales a comprender las ideas, sentimientos y temores de los niños, además de obtener información sobre el riesgo cambiante y los factores de protección que experimentan durante los brotes.

LA PARTICIPACIÓN DURANTE LOS BROTES TAMBIÉN PUEDE AYUDAR A:

- Mejorar la comprensión y el cumplimiento de las medidas de seguridad pública por parte de los niños.
- Mitigar los riesgos asociados a la protección infantil.
- Gestionar la cantidad excesiva de información sobre la enfermedad que puede ser incorrecta, engañosa o poco confiable.
- Planificar actividades de promoción y sensibilización adaptadas y específicas.
- Amplificar las voces de los niños.
- Garantizar que se tengan en cuenta las necesidades de los diversos niños en situación de riesgo.
- Superar el miedo o la evitación de las pruebas, el tratamiento y la vacunación.

Construir el futuro

Los brotes epidémicos brindan la oportunidad de aprovechar los esfuerzos existentes, revisar los métodos de trabajo, introducir reformas y reforzar los sistemas para proteger mejor a los niños en el

futuro. Las intervenciones a corto plazo diseñadas para satisfacer necesidades inmediatas a veces pueden aprovecharse al máximo para lograr cambios positivos y hacer realidad objetivos a largo plazo. Aunque este aspecto sería diferente en cada contexto, a continuación, se ofrecen ejemplos del tipo de resultados en materia de protección infantil que podrían derivarse de los brotes:

- Utilizar el cierre de instituciones de acogida para que la política gubernamental dé prioridad a los cuidados alternativos basados en la familia;
- Establecer y garantizar la eficacia de las líneas directas y de ayuda como vías complementarias de información, derivación y respuesta;

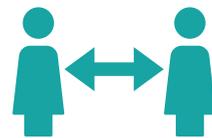
ALGUNOS CONSEJOS PARA QUE PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS SEA LO MÁS SEGURA DURANTE LOS BROTES:



Utilizar tecnología innovadora para el compromiso virtual con personas y grupos diversos, incluso mediante la interacción entre iguales. Puede ser por teléfono, SMS, WhatsApp, Viber u otras redes sociales.



Apoyar las actividades a domicilio con puntos de entrega de ejemplares en papel de material educativo, recreativo o de investigación.



Mantener debates presenciales con grupos de tamaño limitado en los que realice actividades al aire libre o en zonas bien ventiladas, utilizar PPE, mantener la distancia física y respetar cualquier otra precaución pertinente en materia de salud y seguridad.



Colaborar con diversos grupos que representen a una amplia variedad de niños y adolescentes: por ejemplo, asociaciones de estudiantes, consejos y parlamentos infantiles, scouts, defensores de menores, comisionados infantiles, clubes de niñas y niños y organizaciones de defensa de los derechos de los niños o de las personas con discapacidad.



Realizar adaptaciones individuales para niños con una amplia variedad de capacidades y discapacidades, por ejemplo, recurrir a un intérprete de lengua de signos, traducir los materiales al braille o facilitar formatos de lectura fácil y/o letra grande, y garantizar que las actividades presenciales se celebren en lugares accesibles.

- Negociar la liberación y reintegración de los niños vinculados a fuerzas y grupos armados;
- Garantizar la liberación de los niños privados de libertad y evitar la detención de más niños;

- Reconocer la importancia de atender las necesidades de MHPSS de los niños y sus cuidadores;
- Trabajar más eficazmente en todos los sectores para ofrecer servicios integrales de protección infantil, educación, sanidad, nutrición y otros.

- Invertir en sistema digitales de información de gestión de casos de protección infantil y Violencia sexual y de género.²¹

REFERENCIAS

- ¹ Organización Mundial de la Salud (2018), Gestión de epidemias: Datos clave sobre las principales enfermedades mortales, disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>. Ver también, término de la ONU, "enfermedad infecciosa", disponible en: <https://unterm.un.org/unterm/display/record/who/na?OriginalId=7602>.
- ² Universidad de Columbia (2021), Epidemia, endemia, pandemia: ¿Cuáles son las diferencias? Enfermedades infecciosas, educación sanitaria pública, disponible en: <https://www.publichealth.columbia.edu/public-health-now/news/epidemic-endemic-pandemic-what-are-differences>.
- ³ Organización Mundial de la Salud (2021), Hoja informativa: Enfermedad por el virus ébola, disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.
- ⁴ Organización Mundial de la Salud, resumen: Síndrome respiratorio agudo grave, disponible en: https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1.
- ⁵ Organización Mundial de la Salud, resumen: Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio, disponible en: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1.
- ⁶ Organización Mundial de la Salud, resumen: Enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- ⁷ Algunas enfermedades infecciosas pueden tener más de un modo de transmisión.
- ⁸ Término de la ONU, "morbilidad", disponible en: <https://unterm.un.org/unterm/display/record/unhq/na?OriginalId=57576>.
- ⁹ Término de la ONU, "mortalidad", disponible en: <https://unterm.un.org/unterm/display/record/wmo/na?OriginalId=0547b0d7-8b2a-4a57-ba5d-dc1e600afed3>.
- ¹⁰ Alianza mundial de la fuerza laboral de los servicios sociales, IFSW, Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Alianza para la protección infantil en la acción humanitaria, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) Seguridad y bienestar de la fuerza laboral de los servicios sociales durante la respuesta a la enfermedad por el coronavirus-19. Acciones recomendadas, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/social-service-workforce-safety-and-wellbeing-during-covid-19-response-recommended-actions/>.
- ¹¹ Por "personal y voluntarios" se entiende toda la gama de funciones que desempeñan los profesionales de la protección infantil y los trabajadores de los servicios sociales, incluidos los puestos a tiempo completo, a tiempo parcial, de consultoría y de voluntariado.
- ¹² Alianza mundial de la fuerza laboral de los servicios sociales, IFSW, Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Alianza para la protección infantil en la acción humanitaria, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) Seguridad y bienestar de la fuerza laboral de los servicios sociales durante la respuesta a la enfermedad por el coronavirus-19. Acciones recomendadas, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/social-service-workforce-safety-and-wellbeing-during-covid-19-response-recommended-actions/>.
- ¹³ Ver la miniguía: Defender la centralidad de los niños y su protección en los brotes de enfermedades infecciosas (sección de fundamentos jurídicos).
- ¹⁴ Muchos de estos consejos han sido adaptados de la Alianza para la protección infantil en la acción humanitaria (2020), nota técnica: Adaptación de la gestión de casos de protección infantil a la pandemia de la enfermedad por el coronavirus-19, versión 3, disponible en: <https://www.alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-adaptation-child-protection-case-management-covid-19>.
- ¹⁵ Como parte de las actividades de preparación, deben hacerse esfuerzos para explorar los problemas de accesibilidad específicos del contexto relacionados con los servicios telefónicos y de Internet, y para comprender qué medios de comunicación les resultan cómodos a los niños.
- ¹⁶ Para conocer las lecciones aprendidas de la gestión remota de casos durante la pandemia de la enfermedad por el coronavirus-19, véase: Grupo de trabajo de gestión de casos de protección infantil, Líbano (2021), Encuesta de gestión de casos remotos: Informe de resultados, disponible en: [https://www.dropbox.com/sh/0d6sy37010rsyeh/AABhJM7S3gjHZ3LF-56ITgAqa/Remote%20CM%20Support%20Evaluations?dl=0&preview=Remote+Case+Management+Survey-Findings+report+\(004\).pdf&subfolder_nav_tracking=1](https://www.dropbox.com/sh/0d6sy37010rsyeh/AABhJM7S3gjHZ3LF-56ITgAqa/Remote%20CM%20Support%20Evaluations?dl=0&preview=Remote+Case+Management+Survey-Findings+report+(004).pdf&subfolder_nav_tracking=1).
- ¹⁷ La alianza para la protección infantil en la acción humanitaria, la línea internacional de protección infantil, el área de responsabilidad de protección infantil, UNICEF (2020), nota técnica: Las líneas de asistencia para niños y la protección de niños durante la pandemia de la enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: <https://www.alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-child-helplines-and-protection-children-during-covid>.
- ¹⁸ Consulte el comité permanente interinstitucional (2020), Orientación del IASC sobre habilidades psicosociales básicas: Una guía para los respondedores de la enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>.
- ¹⁹ Consulte la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2020), Primeros auxilios psicológicos para niños en la respuesta al brote de la enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: <https://pscentre.org/?resource=online-pfa-training-for-covid-19-additional-module-pfa-for-children&selected=single-resource>.
- ²⁰ Metzler, J.; Gabriel, A.; Mwebe, F.; Savage, K. (2021), Del lugar al espacio: Field insights on adapting child-friendly spaces during COVID-19. Revista de Migraciones Forzadas, 66: 40–43, disponible en <https://www.fmreview.org/issue66/metzler-gabriel-mwebe-savage>.
- ²¹ UNICEF (2021), Proteger a los niños durante la enfermedad por el coronavirus-19. Aprendizajes clave y direcciones futuras: resumen de síntesis de protección infantil, disponible en: <https://www.unicef.org/media/110991/file/Child%20Protection%20Synthes%20Brief:%20Protecting%20children%20during%20COVID-19:%20%20Key%20learnings%20and%20future%20directions.pdf>.



REFERENCIAS Y RECURSOS CLAVE

La Alianza para la protección infantil en la acción humanitaria (2021), Proteger a los niños durante la enfermedad por el coronavirus-19 y otros brotes de enfermedades infecciosas, curso abierto masivo en línea (MOOC), disponible en: <https://www.futurelearn.com/courses/protecting-children-during-covid-19>.

La Alianza para la protección infantil en la acción humanitaria (2020), nota técnica: Adaptación de la gestión de casos de protección infantil a la pandemia de la enfermedad por el coronavirus-19, versión 3, disponible en: <https://www.alliancpecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-adaptation-child-protection-case-management-covid-19>.

La Alianza para la protección infantil en la acción humanitaria, Better Care Network, Save the Children, UNICEF (2020), Orientación para la prestación de cuidados alternativos durante la enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: <https://alliancpecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-alternative-care-provision-during-covid-19>.

La Alianza para la protección infantil en la acción humanitaria, la línea internacional de ayuda a la infancia, el área de responsabilidad de protección de la infancia, UNICEF (2020), nota técnica: Las líneas de asistencia para niños y la protección de niños durante la pandemia de la enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: <https://www.alliancpecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-child-helplines-and-protection-children-during-covid>.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2020), Primeros auxilios psicológicos para niños en la respuesta al brote de la enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: <https://pscentre.org/?resource=online-pfa-training-for-covid-19-additional-module-pfa-for-children&selected=single-resource>.

Save the Children International (2020), Adaptación Imaginar. Innovar. Protección infantil durante la enfermedad por el coronavirus-19. Un catálogo de innovaciones y adaptaciones, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/adapt-imagine-innovate-child-protection-during-covid-19-catalogue-innovations-and/>.

IICRD, Red de aprendizaje de CPC, área de responsabilidad de protección infantil, UNICEF, IFRC (2020), Avanzar hacia los niños como socios en la protección infantil en la guía de la enfermedad por el coronavirus-19. De la participación a las asociaciones, disponible en: https://www.cpaor.net/Child_Participation_Toolkit.

Save the Children International (2020), Aplicación de los 9 requisitos básicos para una participación infantil significativa y ética durante la enfermedad por el coronavirus-19, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/applying-9-basic-requirements-meaningful-and-ethical-child-participation-during-covid-19/>.

