

**MINIGUÍA: COLABORACIÓN**

# Protección infantil en brotes infecciosos de enfermedades:

## Colaboración con el sector salud en brotes de enfermedades infecciosas



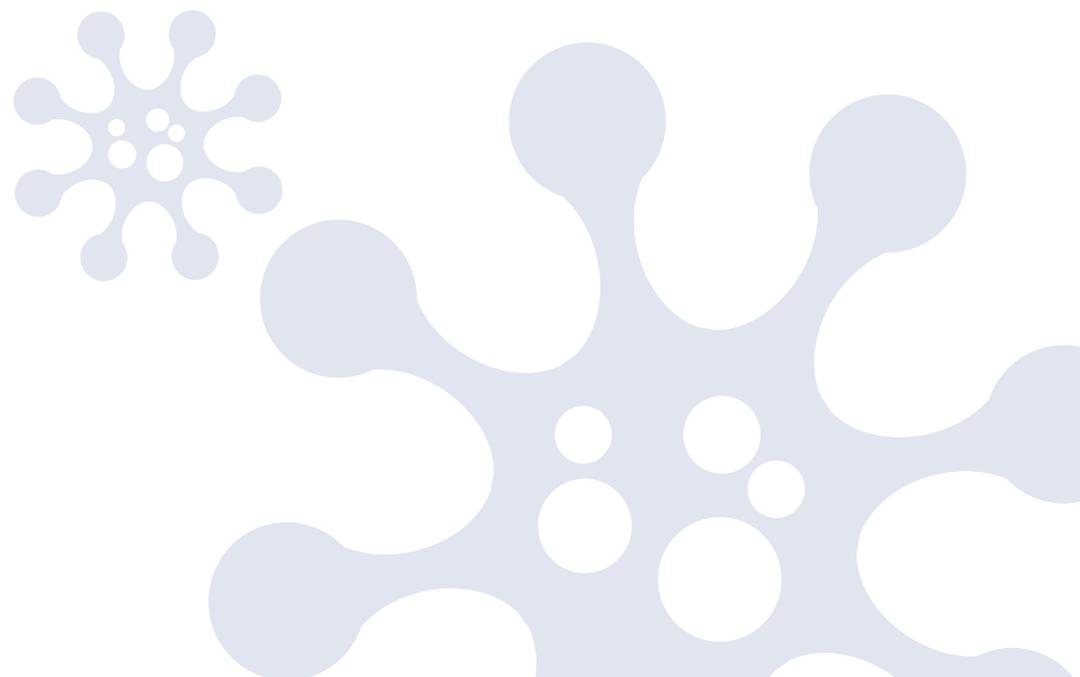
**THE ALLIANCE**  
FOR CHILD PROTECTION  
IN HUMANITARIAN ACTION

# 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?

Los esfuerzos nacionales y mundiales para prevenir, responder y recuperarse de los brotes suelen estar liderados por el sector de la salud, incluso cuando las intervenciones son de naturaleza multisectorial. Esta miniguía demuestra cómo y por qué las consideraciones de protección infantil pueden y deben integrarse en la gestión de brotes.

Siempre que sea posible, los consejos que se brindan aquí se alinean con los pilares de preparación y respuesta ante brotes descritos en las Directrices de planificación operativa<sup>1</sup> de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con los estándares de salud descritos en el Manual Esfera<sup>2</sup> y con el Pilar 4: Trabajando en todos los sectores de los Estándares mínimos para la protección de la infancia en la acción humanitaria (CPMS)<sup>3</sup> de la Alianza para la protección de la infancia en la acción humanitaria.

Esta miniguía está destinada a los profesionales de la salud y la protección infantil durante los brotes de enfermedades infecciosas, la preparación, la respuesta y la recuperación. También puede ser utilizado por la fuerza laboral del servicio social en entornos afectados por brotes de enfermedades infecciosas.

# El valor añadido de trabajar juntos: Nueve razones para hacerlo

Cuando los actores de protección infantil y salud trabajan juntos durante los brotes de enfermedades infecciosas, pueden maximizar los resultados positivos para los niños y los cuidadores, y para sus propios sectores. Aquí hay nueve razones para llevarlo a cabo:

1

Juntos, ambos sectores están en una posición única para identificar e implementar medidas de mitigación para reducir el daño posible que hayan tenido los niños y los cuidadores como un impacto indirecto de las medidas de contención y control de brotes infecciosos.

2

Pueden adaptar la provisión de servicios para que aborde mejor las necesidades de los niños. Por ejemplo, los agentes de salud capacitados en comunicación eficaz con los niños pueden tener más éxito en las pruebas, el tratamiento y la inmunización de los niños. Los actores de protección infantil pueden recibir capacitación sobre las medidas necesarias de prevención y control de infecciones (IPC) para continuar operando de manera segura durante los brotes.

3

Pueden trabajar junto con colegas que se especializan en salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS) para identificar y abordar de manera más holística las crecientes necesidades inmediatas y a largo plazo de MHPSS de los niños y sus cuidadores durante los brotes.

4

Los actores de protección infantil y salud pueden implementar conjuntamente campañas coordinadas de sensibilización como parte de la comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) durante los brotes. Además de ser consistentes, los mensajes deben ser inclusivos y accesibles, así como dirigirse a los niños y sus cuidadores para aumentar el conocimiento, mejorar el cumplimiento de las medidas de contención, control y mitigación, y fortalecer la preparación para futuros brotes a nivel comunitario, familiar e individual.

5

Se puede llegar a más niños y a sus cuidadores con servicios de calidad. Los agentes de protección infantil que están capacitados en la detección temprana de enfermedades y medidas preventivas pueden reconocer y derivar casos de niños y cuidadores sintomáticos. Los agentes de salud que están capacitados en salvaguarda infantil y protección infantil tienen más probabilidades de identificar de manera segura y derivar adecuadamente los casos de sospecha de abuso, negligencia, explotación o violencia entre los niños que conocen.



Trabajar juntos en última instancia beneficia a los niños y sus cuidadores.

Cuando los actores de la salud y la protección infantil colaboran estrechamente, las familias pueden encontrar servicios holísticos a través de un único punto de acceso. Las referencias se pueden hacer de forma rápida, segura y sensible. Los niños y sus cuidadores reciben mensajes coherentes.

6

Cuando los agentes de protección infantil han suspendido o restringido el acceso a las comunidades y las instalaciones de salud, la prestación de servicios de protección infantil puede continuar de alguna forma. Esto se puede lograr cuando los profesionales de la protección de la niñez colaboran con sus contrapartes de la salud para proporcionar habilidades y conocimientos básicos en la protección de la niñez.<sup>5</sup>

7

Pueden desarrollar y difundir conjuntamente procedimientos operativos estándar (SOP) compartidos, incluidos protocolos comunes de protección de datos y de intercambio de información, con respecto a la identificación segura, la documentación y la remisión oportuna de niños que necesitan más apoyo de gestión de casos.

8

Juntos, pueden estandarizar el desglose de la recopilación, el análisis y la presentación de informes de datos por edad, género y discapacidad, lo que a su vez permite una estrategia de respuesta más personalizada informada por un análisis conjunto de datos de calidad.

9

La movilización colectiva de recursos y la promoción conjunta ante los proveedores pueden conducir a una mayor financiación para las intervenciones integradas.

**'Apoyar la salud de los niños aumenta sus factores de protección, mientras que apoyar la protección de los niños puede y debe mejorar su salud física y su bienestar'.<sup>4</sup>**

– Norma 24 de las Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria (CPMS)

# Cómo integrar la protección infantil en la gestión de brotes: Cinco acciones críticas

Como buena práctica, **los profesionales de la protección infantil deben participar en la preparación conjunta** y la planificación de contingencias con sus contrapartes de salud, lo que permite una respuesta más efectiva y oportuna si ocurre un brote. También deberían preverse otras acciones conjuntas, como evaluaciones, seguimiento y recaudación de fondos. **Trabajar juntos brinda una**

**oportunidad para que los actores de protección infantil comprendan mejor el trabajo del sector** de la salud y, por lo tanto, puedan desarrollar enfoques integrados específicos del contexto, mensajes coherentes y acción coordinada.

Los actores de protección infantil están bien posicionados para realizar un mapeo de riesgos para identificar: (i) daños potenciales a los niños que pueden ser exacerbados o creados por el brote o por posibles medidas de salud pública; y (ii) posibles medidas de mitigación. Deben anticipar de manera proactiva los escenarios en los que los niños infectados o afectados pueden necesitar apoyo adicional. Los actores de protección infantil también pueden ayudar a promover la participación significativa de los niños y la rendición de cuentas hacia las poblaciones afectadas.

**En general, la gestión de los brotes de enfermedades infecciosas suele estar a cargo de los agentes sanitarios. Por lo tanto, los actores de protección de la niñez deben identificar oportunidades para resaltar los problemas clave de protección de la niñez, de modo que puedan abordarse en su totalidad y de manera integral como parte de los procesos de preparación, respuesta y recuperación. Aquí hay cinco acciones críticas:**

1

Garantizar que los niños y adolescentes estén incluidos en los esfuerzos de RCCE, y que los mensajes, la comunicación y los esfuerzos de participación comunitaria se adapten a estas audiencias.



Consulte [Sensibilización de niños y adolescentes: Consideraciones centrales](#) (página 6) para más detalles.

2

Elaborar e integrar medidas y protocolos de mitigación para reducir el riesgo de separación y promover la unidad familiar antes, durante y después del tratamiento médico.



Consulte [Promover la unidad familiar durante los brotes](#) (página 8) para más detalles.

3

Garantizar que los centros de atención, cuarentena, aislamiento y tratamiento sean amigables para la infancia y que promuevan prácticas de atención receptivas que aseguren una nutrición adecuada y el bienestar general.



Consulte ['Proporcionar atención basada en instalaciones amigables para la infancia: Consejos'](#) (página 10) para más detalles.

4

Desarrollar protocolos comunes para la identificación, documentación y derivación seguras de los niños para una mayor gestión de casos.



Consulte [Identificación segura, documentación y derivación: protocolos comunes](#) (página 12) para más detalles.

5

Estrategias de apoyo para una campaña eficaz de pruebas y vacunación infantil.



Consulte ['Planificación del lanzamiento de una vacuna amigable para la infancia'](#) (página 14) para más detalles.



# Sensibilización de niños y adolescentes: Consideraciones centrales

Al planificar campañas de concientización, los actores de protección infantil deben colaborar con colegas que se especializan en RCCE como parte de la respuesta al brote infeccioso. Juntos pueden garantizar que las campañas sean efectivas para identificar y abordar las necesidades de información de las audiencias más jóvenes. Si bien los mensajes clave diferirán según el contexto y el tipo de brote de enfermedad infecciosa, las estrategias específicas para involucrar a los niños y adolescentes deben guiarse por algunas consideraciones fundamentales:

→ Involucrar a líderes comunitarios formales o informales, líderes religiosos y representantes u organizaciones de la sociedad civil, como grupos de jóvenes, personas con discapacidad y/o derechos de las mujeres, para orientar y lograr la aceptación de cualquier actividad y material de RCCE relacionados con la protección infantil.

→ Recopilar aportaciones y comentarios de la comunidad que proporcionen información específica del contexto sobre retos, preocupaciones, rumores y percepciones relacionados con los niños, los adolescentes y los cuidadores en relación con el brote de enfermedades infecciosas. Hay que esforzarse por comprender mejor las necesidades de información, así como los requisitos lingüísticos y de alfabetización.

→ Identificar las plataformas o modos de comunicación a los que suelen acceder

los niños más pequeños y los adolescentes, como la radio, la televisión, la radio y las redes sociales. Piense en cómo podrían variar los mensajes en función de la hora, el día o el mes. Por ejemplo, los mejores métodos para compartir mensajes con los niños pueden ser diferentes durante las vacaciones escolares.

→ Identificar las fuentes de información preferidas y de confianza para que los cuidadores reciban información relacionada con los brotes que afectan a los niños (por ejemplo, SMS, redes sociales y actividades en persona).

→ Conectar con los puntos focales o grupos de trabajo de la RCCE para garantizar que las evaluaciones, los mecanismos de retroalimentación de la comunidad y las encuestas tengan en cuenta las necesidades, prácticas y retos relacionados con los

niños y adolescentes y el brote. Garantizar que los movilizadores comunitarios dispongan de información actualizada sobre las vías de derivación y los mensajes correspondientes.

→ Siempre que sea posible, facilitar la participación significativa y representativa de los niños y los adolescentes en la creación, el pilotaje y la difusión de materiales de información, educación y comunicación (IEC) sobre el brote de la enfermedad, incluidas las vías de notificación y derivación amigables para la infancia.<sup>6</sup>

→ Garantizar que los materiales de IEC sean inclusivos, accesibles y atractivos para: (i) niños más pequeños así como adolescentes (ii) niños de distinto sexo (iii) niños con diferentes capacidades y discapacidades (por ejemplo, versiones en letra grande, pictórica, braille o en el idioma local); y (iv) niños de diversos orígenes lingüísticos, religiosos y socioculturales.

→ Garantizar que el contenido sea preciso y adecuado a la hora de proporcionar información contextual y basada en pruebas sobre:

- Riesgos posibles directos e indirectos a los que se enfrentan los niños debido a su edad, sexo o discapacidad, dado que estos factores influyen en su susceptibilidad a las enfermedades infecciosas y en el posible impacto de las medidas de salud pública.
- Vías de denuncia y derivación verificadas, incluidas las líneas directas y de ayuda disponibles, y proveedores de servicios inclusivos y amigables para la infancia.
- Opciones de tratamiento clínico y domiciliario.
- Vacunas.

→ El contenido debe incluir mensajes específicos de MHPSS tanto para los niños infectados como para los afectados. El objetivo debe ser: (i) los temores que puedan tener los niños; y (ii) el posible estigma social relacionado con la infección y/o el tratamiento. Esto puede mejorarse con mensajes específicos para los cuidadores sobre la crianza positiva y otras habilidades de afrontamiento durante los brotes.<sup>7</sup> Los equipos de coordinación del MHPSS, como los grupos de trabajo técnicos del MHPSS, pueden prestar apoyo y realizar aportaciones.<sup>8</sup>

→ Puede ser necesario adaptar continuamente el contenido en función de la duración, la fase o la gravedad del brote. Las necesidades de MHPSS, por ejemplo, pueden volverse más urgentes con el tiempo debido a un estrés sostenido. En colaboración con los niños, los cuidadores y las comunidades, desarrollar estrategias

adicionales que integren la RCCE con la protección de la infancia, según sea necesario -por ejemplo, para estimular comportamientos de búsqueda de la salud basados en los datos recopilados sobre las habilidades de autorregulación o el cuidado receptivo, o para involucrar a los niños, los adolescentes y los cuidadores en las habilidades de autorregulación infantil- con el apoyo que se proporciona a los cuidadores para que puedan seguir respondiendo a las necesidades y los riesgos de los niños a pesar del estrés sostenido.

→ Garantizar la existencia de mecanismos de retroalimentación comunitarios que recojan las necesidades, rumores, preocupaciones, sugerencias y quejas de los niños, adolescentes y sus cuidadores en relación con el brote y la respuesta.



## Promover la unidad familiar durante los brotes<sup>2</sup>

Al aplicar medidas de salud pública durante los brotes **e enfermedades infecciosas, las autoridades deben tomar medidas para evitar la separación de las familias, restablecer los vínculos familiares y, en última instancia, promover la unidad familiar**, tanto dentro de los centros como en la comunidad en general.

Siempre que sea posible, las autoridades deberán poner en práctica las siguientes medidas de mitigación:

- Cuando se anuncien restricciones estrictas de circulación, avisar con la mayor antelación posible para minimizar la separación familiar, dando tiempo a que los niños y sus cuidadores se reúnan si es necesario.
- En colaboración con las comunidades, elaborar y difundir mensajes clave sobre cómo prevenir la separación familiar en caso de medidas de contención y control.

- Facilitar la localización oportuna de las familias y la reunificación de los menores separados y no acompañados, incluso durante los cierres patronales, las prohibiciones de viajar o el cierre de fronteras.
- Garantizar la disponibilidad de opciones de atención tanto en centros como a domicilio, si corresponde.
- Establecer una moratoria sobre las adopciones internacionales.

Los protocolos de admisión, atención y alta de los centros de acogida deben **dar siempre prioridad al interés superior del niño**. Si no se puede evitar, **la separación debe considerarse el último recurso y debe ser lo más breve posible**. Lo ideal sería colocar a los niños separados en acogimiento familiar provisional o alternativo.

- La decisión de separar a un niño de su cuidador al aplicar cualquier medida específica de contención o cuidado debe basarse en: (i) factores médicos, como las posibles consecuencias de la infección para el niño o el cuidador; y (ii) sobre las posibles consecuencias emocionales y sociales de la separación familiar para el niño. Todos los actores deben tener en cuenta que los cuidados y la presencia de un cuidador principal en los primeros años son cruciales para los resultados a corto y largo plazo.
- Esto significa que, en ocasiones, lo mejor para el niño puede ser que el cuidador y el niño se aislen o pongan en cuarentena juntos, respetando estrictamente los cuidados clínicos y las medidas de prevención y control de infecciones (CIP).

Entre los niños que tienen más probabilidades de necesitar disposiciones o exenciones provisionales o alternativas para su cuidado figuran los recién nacidos lactantes, los niños no acompañados

o separados de sus padres, los hijos de padres que requieren aislamiento, cuarentena o tratamiento, así como los niños de familias monoparentales, hogares encabezados por niños o con

cuidadores mayores. Pueden elaborarse planes de acción provisionales o alternativos en colaboración con los cuidadores antes de una posible separación de sus hijos.

# LOS PROTOCOLOS A PONER EN PRÁCTICA INCLUYEN:

1

## EN LA ADMISIÓN:

- Documente el nombre del niño (incluidos los apodos), los apellidos, la fecha de nacimiento y el lugar de origen o residencia actual, la dirección o el domicilio. Anote también los nombres y datos de contacto de los cuidadores principales del niño, así como los nombres y datos de contacto de otros miembros de la familia que podrían proporcionar cuidados provisionales o alternativos en caso necesario. Si no hay familiares cerca o no se dispone de datos de contacto, debe buscarse el nombre de un vecino o amigo de confianza.

2

## DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN:

- Facilitar el contacto regular con la familia durante el periodo transitorio, idealmente a diario.
- Apoyar el contacto a distancia o virtual, incluso a través de medios electrónicos como Skype, teléfono, WhatsApp o vídeos. Como alternativa, la comunicación puede realizarse mediante el intercambio de mensajes de voz o vídeo, cartas, fotos u opciones seguras de visitas cara a cara (si se toman las precauciones adecuadas).
- Facilitar a la familia del niño información periódica (diaria, si es posible) sobre su estado y paradero.

3

## ANTES DEL ALTA:

- Garantizar la participación de las familias y las comunidades a través de esfuerzos específicos de RCCE para recopilar información sobre preocupaciones, rumores y necesidades relacionadas con el brote, y disipar cualquier información errónea y mitigar el estigma social vinculado a la enfermedad infecciosa. Debe ofrecerse información precisa en formatos accesibles que sean fácilmente comprensibles en términos de lenguaje y nivel de alfabetización.

4

## AL SER DADO DE ALTA:

- Proporcionar al niño y a su cuidador información actualizada sobre el estado de salud del niño e información esencial sobre una posible reinfección, transmisión y recuperación.
- Continuar el seguimiento por parte de los asistentes sociales de protección de menores tras la reunificación familiar.

**A menos que se trate de una emergencia médica o de otro tipo, los agentes sanitarios u otras autoridades que apliquen medidas de salud pública deben ponerse siempre en contacto con los agentes de protección de la infancia antes de separar a un niño de su familia. Los agentes de protección de la infancia pueden apoyar acuerdos adecuados de atención y contacto durante la separación.**



# Proporcionar cuidados en centros amigables para la infancia: Principales Consejos

Hay que seguir atendiendo las necesidades físicas y psicológicas de los niños mientras permanecen en centros de aislamiento, cuarentena y tratamiento. Los centros de acogida pueden ser más amigables para la infancia. Tener en cuenta tanto el contexto como las necesidades específicas de los niños, que pueden variar en función de la edad, el sexo, la discapacidad o el origen lingüístico, religioso o sociocultural. Adaptarse a la situación.

## PRINCIPALES CONSEJOS

- Preposicionar y proporcionar material de higiene personal, educativo y recreativo.
- Satisfacer las necesidades nutricionales específicas de los niños.
- Designar "**rincones amigables para la infancia**" como espacios separados (interiores o exteriores) para que los niños jueguen y aprendan. Pueden pintarse de colores vivos y tener muebles, materiales artísticos y juguetes de tamaño infantil. Seleccionar cuidadosamente materiales que puedan desinfectarse fácil y regularmente. Garantizar el estricto cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones.
- Normalmente, los niños necesitan comer cantidades más pequeñas y con más frecuencia a lo largo del día que los adultos. Programar "**horas felices**" durante las cuales proporcionar alimentos y bebidas nutritivos que fomenten el bienestar de los niños (por ejemplo, leche, fruta y pan). Esto puede ir acompañado de cuentos, canciones u otras actividades amigables para la infancia (respetando las medidas de prevención y control de infecciones).
- Asegurarse de que los niños comprenden bien las medidas de prevención y control de infecciones y de que disponen de las herramientas y los conocimientos necesarios para seguir las orientaciones. Utilizar métodos de comunicación creativos, como canciones, música y marionetas, para explicar estas medidas, en función de la edad y el grado de desarrollo de los niños y teniendo en cuenta las posibles discapacidades. \*Para más ideas, consulte la miniguía: [Comunicación con los niños en los brotes de enfermedades infecciosas](#)
- Dependiendo del modo de transmisión del virus, organice un horario para que los niños jueguen y aprendan individualmente, ya sea en pequeños grupos físicamente distanciados o en grupos más grandes.

# LISTA DE VERIFICACIÓN ADAPTADA A LA INFANCIA

- Cuando sea factible, colaborar con las partes interesadas en la educación para garantizar la continuidad del aprendizaje utilizando métodos adecuados. Esto debe incluir medidas que permitan a los niños presentarse a los exámenes nacionales presenciales.
  - Siempre que sea posible, proporcionar una gama de servicios MHPSS amigables para la infancia, incluidos los primeros auxilios psicológicos<sup>10</sup> y las derivaciones a servicios más especializados cuando sea necesario.
  - Si la financiación lo permite, intente nombrar a un asistente social o encargado de la protección de menores en cada centro sanitario. Como mínimo, identificar dos puntos focales de protección de la infancia (un hombre, una mujer).
  - Asegúrese de que todo el personal de salud haya recibido capacitación en protección infantil y haya firmado un código de conducta.
- Establecer mecanismos de notificación y retroalimentación eficaces y amigables para la infancia dentro del centro de salud y garantizar que cada niño los conozca.
  - Garantizar instalaciones sanitarias con cerradura y bien iluminadas. Considerar disposiciones seguras para que los niños duerman, incluida la supervisión durante la noche de las instalaciones de cuarentena, aislamiento y tratamiento, tanto para niños del mismo sexo como para niños de sexos diferentes.



## HIGIENE PERSONAL Y NUTRICIÓN

- ✓ **Desinfectante de manos, agua y jabón, cepillo de dientes y pasta de dientes, papel higiénico, loción corporal, toalla.**
- ✓ **Toallas sanitarias en cantidades adecuadas para niñas preadolescentes/adolescentes; kits de afeitado para chicos adolescentes; ropa interior o ropa de talla infantil; máscaras de tamaño infantil.**
- ✓ **Pañales, toallitas húmedas y crema para la rozadura de pañal para bebés; un balde de plástico y acceso a agua tibia para bañarse; leche y biberones (si se usan) y opciones de alimentos apropiados para la edad (sin sal, alimentos en puré, etc.) para bebés y niños más pequeños.**
- ✓ **Agua potable.**



## MATERIAL DIDÁCTICO

- ✓ **Blocs para colorear, crayones, papel, pinturas, libros, rompecabezas, pizarras y tizas, bloques de construcción, sacapuntas, gomas de borrar y reglas; pizarras blancas y rotuladores de borrado en seco; libros de cuentos (en idiomas locales relevantes y para diferentes edades).**



## MATERIALES RECREATIVOS

- ✓ **Balones de fútbol, baloncesto, cartas, dominó, juegos de mesa, juguetes de plástico o lavables, cuerdas para saltar.**



## Identificación segura, documentación y derivación: Protocolos comunes

En el transcurso de su trabajo, el personal sanitario o los voluntarios de centros y comunidades pueden encontrarse con niños que necesiten apoyo adicional para la protección de la infancia. Los profesionales de la protección infantil pueden apoyar el desarrollo y la difusión de protocolos comunes para el reconocimiento seguro, la documentación y la derivación oportuna de los niños que necesitan más servicios de gestión de casos de protección infantil.

Las vías de notificación y derivación deben adaptarse a cada contexto, y pueden mantenerse una vez finalizado el brote. Deben ser fáciles de usar y de leer y comprender, y contener información de contacto actualizada. Debe haber un punto focal claro de protección de la infancia donde los agentes sanitarios puedan informar, compartir preocupaciones o hacer preguntas.

### POSIBLES PREOCUPACIONES SOBRE LA PROTECCIÓN DE NIÑOS:

- Niño no acompañado o separado
- Niño o bebé abandonado
- Niño que muestra signos de abuso físico, psicológico o sexual
- Niña embarazada
- Niño descuidado
- Niño expuesto a violencia doméstica o conflicto familiar
- Cuidador con enfermedad crónica o grave
- Fallecimiento del cuidador del niño
- Niño negado por el cuidador

**RECUERDE:** Use un lenguaje y enfoques amigables para la infancia para tranquilizarlos sin hacer falsas promesas. Escuchar abiertamente lo que el niño tiene que decir sin indagar. No deje solo a un niño angustiado. En la medida de lo posible, asegúrese de que el supervisor sea del sexo elegido por el niño.

La siguiente vía de notificación y remisión ofrece una visión general que puede aplicarse en diferentes contextos:



## + Qué decir\*

'Me gustaría remitirle a mi colega, una asistente social que ayuda a niños y familias que han sufrido problemas similares. Muchos niños agradecen su ayuda. Si está de acuerdo, pueden reunirse con usted y saber más sobre usted y lo que le ha ocurrido. Pueden proporcionarle información útil y también ayudarle a saber qué otra ayuda podrá obtener. Todo lo que comparta quedará entre nosotros.'

*\*modificarse en función de las características individuales y contextuales*



# Planificación de una vacunación masiva amigable para la infancia para niños

Dependiendo de la enfermedad infecciosa, las vacunas pediátricas pueden existir ya y estar disponibles durante el transcurso de un brote. La edad a la que los niños pueden recibir determinadas vacunas o refuerzos puede variar. Las necesidades de los niños son distintas de las de los adultos y, por tanto, requerirán estrategias específicas para garantizar el éxito de las campañas de vacunación.<sup>11</sup> El miedo a las agujas, las infecciones o los efectos secundarios -además de la desinformación o la falta de información- pueden suponer barreras importantes.

## RELLENAR LAS LAGUNAS DE INFORMACIÓN

- Proporcionar a los padres o cuidadores información precisa y adecuada tanto sobre la enfermedad infecciosa como sobre la vacunación, incluyendo dónde y cómo acceder a la vacunación de los niños. Esto puede ayudar a disipar mitos, responder preguntas y abordar las dudas sobre las vacunas, permitiendo así a los padres o cuidadores tomar una decisión informada y dar su consentimiento a la vacunación.
- Utilizar un lenguaje accesible y diversos medios para compartir la información, incluidos mensajes escritos, de audio y de vídeo.
- Los datos sugieren que la mejor manera de abordar los rumores y la desinformación es con empatía y comprensión. Centrar la conversación en las pruebas de la enfermedad y sus consecuencias. Utilizar un lenguaje presuntivo con los cuidadores -por ejemplo, preguntando "cuándo" y no "si" vacunará a su hijo- puede ayudar a cambiar las normas sociales en torno a la vacunación.

## COMUNICARSE CON LOS NIÑOS

- Proporcionar a los niños o adolescentes la información que necesitan para poder dar su consentimiento informado..
- Los vacunadores deben estar preparados para tratar la ansiedad y la angustia de los niños. **\*Para más consejos, consulte la miniguía: Comunicación con los niños en los brotes de enfermedades infecciosas.**
- Utilizar un lenguaje y formatos accesibles y adecuados a la edad, que se adapten a los niños pequeños y mayores con y sin discapacidad.

## HÁGALO DIVERTIDO Y GRATIFICANTE

- Dependiendo del contexto, ofrezca a los niños obsequios gratuitos como calcomanías, sellos, insignias, globos u hojas para colorear. Los niños mayores o los adolescentes pueden hacerse una selfie para compartirla en las redes sociales y animar así a sus compañeros a vacunarse también.
- Designar y decorar un espacio separado para que los niños estén acompañados por sus cuidadores.

## PROPORCIONAR SERVICIOS CENTRADOS EN LA FAMILIA Y SENSIBLES A LA DISCAPACIDAD.

- Ofrecer horarios de atención adaptados a las familias y horarios de cita flexibles en lugares accesibles.
- Garantizar una rápida prestación de servicios para evitar que los niños tengan que esperar.
- Proporcionar zonas específicas para los niños que necesitan más tiempo o intimidad.
- Seleccionar lugares de vacunación que ofrezcan a los niños espacio para moverse libremente, manteniendo al mismo tiempo la distancia física necesaria para su seguridad.
- Priorizar la vacunación de los niños de los grupos de riesgo, incluidos los niños con discapacidades o condiciones médicas que puedan hacerlos más susceptibles a la infección y/o limitar su capacidad para seguir las medidas de salud pública de manera segura.
- Eliminar las barreras financieras y logísticas a la vacunación.
- Siempre que sea posible, facilite la lactancia o el amamantamiento durante la vacunación de bebés y niños pequeños para minimizar el dolor y la incomodidad.
- Proporcionar máscaras de tamaño infantil (si es necesario).

## ADAPTARSE AL CONTEXTO

- Ofrecer clínicas móviles o desde el auto, si es necesario. Proporcionar servicios de vacunación en la escuela o fuera del horario de atención, si se considera apropiado.
- Dependiendo de las normas socioculturales prevaecientes, proporcione cabinas de privacidad para las adolescentes, por ejemplo.
- Aprovechar al máximo la oportunidad de verificar la aceptación oportuna de otras vacunaciones infantiles sistemáticas que puedan haberse interrumpido debido al brote o a otras realidades contextuales.



**Muchos de los consejos aquí expuestos podrían adaptarse para su uso durante las pruebas y el tratamiento.**

**Por ejemplo, al extraer sangre o tomar hisopos nasales para detectar infecciones.**

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (2020), Directrices de planificación operativa para apoyar la preparación y respuesta de los países: Plan estratégico de preparación y respuesta ante la COVID-19, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>.
- <sup>2</sup> Esfera (2018), El manual de la Esfera: Carta humanitaria y estándares mínimos en la respuesta humanitaria, disponible en: <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch001>.
- <sup>3</sup> La Alianza para la protección de la infancia en la acción humanitaria (2019), normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria, disponible en: <https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch001>.
- <sup>4</sup> La Alianza para la protección de la infancia en la acción humanitaria (2019), normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria, disponible en: <https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch001>.
- <sup>5</sup> Consulte, por ejemplo, los esfuerzos de los actores de salud y protección infantil en Cox's Bazar, Bangladesh, al comienzo de la pandemia de COVID-19 para designar y capacitar a los trabajadores de la salud existentes como "cuidadores de niños" para apoyar a los niños admitidos en instalaciones de aislamiento y tratamiento, disponible en: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/bangladesh/document/child-protection-health-care-children-health-facilities-during-covid>.
- <sup>6</sup> Consulte la miniguía: Adaptación de la programación de protección infantil en brotes de enfermedades infecciosas (sección de participación infantil).
- <sup>7</sup> Consulte, por ejemplo, Poner fin a la violencia contra los niños (2020), Paquete de recursos: Paternidad positiva en el aislamiento de COVID-19, disponible en: <https://www.end-violence.org/articles/new-resource-pack-positive-parenting-covid-19-isolation>; IGrupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (2020), Mi héroe eres tú: Libro de cuentos para niños, disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/my-hero-you-storybook-children-covid-19>; y, Acciones para héroes, Una guía de charlas sinceras con niños para acompañar "Mi héroe eres tú", disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/actions-heroes-guide-heart-heart-chats-children-accompany-reading-my-hero-you-how-kids-can-fight>.
- <sup>8</sup> Consulte el Grupo de referencia del Comité Permanente entre Organismos (2011), Paquete para la defensa: Directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia, disponibles en: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>.
- <sup>9</sup> Adaptado de la Alianza para la protección de la infancia en la acción humanitaria, UNICEF (2020), Infancia, aislamiento y cuarentena: Prevención de la separación familiar y otras consideraciones de protección infantil durante la pandemia de COVID-19, disponible en: [https://www.alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/children\\_isolation\\_and\\_quarantine\\_-\\_cp\\_considerations\\_during\\_covid-19\\_-\\_final\\_-\\_2020.10-english\\_0.pdf?file=1&type=node&id=42299](https://www.alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/children_isolation_and_quarantine_-_cp_considerations_during_covid-19_-_final_-_2020.10-english_0.pdf?file=1&type=node&id=42299).
- <sup>10</sup> Consulte Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2020), Primeros auxilios psicológicos remotos durante un brote de COVID-19: Nota de orientación final, disponible en: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre-Remote-PFA-during-a-COVID-19-outbreak.-Final.-ENG.pdf>; Organización Mundial de la Salud, CBM, Visión mundial internacional, UNICEF (2014), Manual de facilitación: Primeros auxilios psicológicos durante los brotes de la enfermedad por el virus del Ébola, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548977>.
- <sup>11</sup> Para obtener más información, consulte el Busara Centre for Behavioral Economics, Common Thread, Save the Children (2021), The little jab book: 18 estrategias de ciencias del comportamiento para aumentar la aceptación de la vacunación, disponibles en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/little-jab-book18-behavioral-science-strategies-increasing-vaccination-uptake/>.



## REFERENCIAS Y RECURSOS CLAVE

La Alianza para la protección de la infancia en la acción humanitaria (2019), normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria, disponible en:

<https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch001>.

Esfera (2018), El manual de la Esfera: Carta humanitaria y estándares mínimos en la respuesta humanitaria, disponible en: <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch001>.

Organización Mundial de la Salud (2020), Directrices de planificación operativa para apoyar la preparación y respuesta de los países: Plan estratégico de preparación y respuesta ante la COVID-19, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>.

La Alianza para la protección de la infancia en la acción humanitaria, Fortalecimiento de la capacidad de los profesionales de CPHA para responder en tiempos de COVID-19: Una iniciativa del grupo de trabajo de aprendizaje y desarrollo, disponible en: <https://alliancecpha.org/en/strengthening-capacity-cpha-practitioners-respond-times-covid-19#delivering>.

Busara Centre for Behavioral Economics, Common Thread, Save the Children (2021), The little jab book: 18 estrategias de ciencias del comportamiento para aumentar la aceptación de la vacunación, disponibles en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/little-jab-book18-behavioral-science-strategies-increasing-vaccination-uptake/>.

Iniciativa READY (2022), Promoción de la colaboración entre la protección infantil y los sectores de la salud en el contexto de brotes de enfermedades infecciosas: Consultas de las partes interesadas, disponibles en: <https://www.ready-initiative.org/child-protection-and-health-sector-collaboration-in-infectious-disease-outbreaks/>.

