

MINIGUÍA: PRIORIZACIÓN

Protección infantil en brotes de enfermedades:

Cómo priorizar la participación infantil en brotes de enfermedades infecciosas

AGRADECIMIENTOS

Esta miniguía ha sido escrita por Nidhi Kapur, con el apoyo técnico de Hannah Thompson, en nombre de la Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria y la iniciativa READY. Además de los miembros de nuestro Comité Directivo, deseamos expresar nuestro agradecimiento a Henk van den Beers y Bharti Mepani, de Save the Children, así como a la Dra. Laura Lee y a Vanessa Currie, del Instituto Internacional de los Derechos y Desarrollo de la Infancia (IICRD, por sus siglas en inglés) por su atenta revisión de los primeros borradores.

Agradecemos asimismo que, durante la pandemia de COVID-19, niños y niñas de diversas procedencias de todo el mundo reclamaran con insistencia más oportunidades de interactuar con los responsables de la toma de decisiones para velar por que sus esfuerzos de preparación, respuesta y recuperación frente a brotes actuales y futuros aborden de forma exhaustiva las necesidades de la infancia y los riesgos que les afectan. Al proporcionar una guía orientada a los practicantes que exponga el porqué y el modo de priorizar la participación infantil antes, durante y después de los brotes de enfermedades infecciosas en contextos humanitarios, esperamos que esta miniguía pueda contribuir a que se cumpla el derecho de los niños y niñas a ser escuchados, dando lugar así a una gestión de los brotes centrada en la infancia y, por consiguiente, más eficaz.

Cita recomendada: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2023). *Protección infantil en brotes de enfermedades: Cómo priorizar la participación infantil en brotes de enfermedades infecciosas.*



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

READY
GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE



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

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

¿Para quién es esta miniguía y cómo debe usarse?

En los contextos humanitarios, los niños y niñas suelen representar una parte sustancial de las poblaciones afectadas que soporta el impacto directo e indirecto de los brotes de enfermedades infecciosas². La niñez también ha desempeñado una función importante en los esfuerzos de preparación, respuesta y recuperación durante anteriores epidemias y pandemias³, y ha demostrado su capacidad y voluntad de actuar como asociados viables y valiosos en la gestión de los brotes.

En las postrimerías de la pandemia de COVID-19, los actores del ámbito de la infancia en contextos humanitarios y de la respuesta humanitaria reconocen que es fundamental prestar atención a las voces de la infancia en aras de garantizar que las intervenciones

satisfagan las necesidades de los niños, las niñas y sus cuidadores⁴. Sin embargo, en pocas ocasiones se consulta o implica de manera sustancial a la infancia en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la investigación, la promoción y los programas en contextos humanitarios. Ninguno de los sectores implicados en la gestión de brotes de enfermedades infecciosas concede aún la debida atención, valor, categoría y recursos al reconocimiento de su poder, voluntad e influencia.

Ofrecer oportunidades para que niños y niñas de diversos contextos tomen parte en las decisiones que les afectan, incluso en brotes de enfermedades infecciosas, es una responsabilidad compartida por

todos los sectores humanitarios y no es únicamente competencia del sector de la protección. Por lo tanto, se ha creado esta miniguía para su uso por el personal de todos los sectores implicados en la preparación y respuesta a brotes de enfermedades infecciosas en contextos humanitarios. También puede ser utilizada por homólogos gubernamentales y de la sociedad civil, miembros del personal de los servicios sociales y docentes, entre otros, que tienen la obligación de defender el derecho de los niños y adolescentes a la participación. Los practicantes que se especializan en el trabajo con la infancia (como los que trabajan en los sectores de la protección infantil o la educación) pueden ayudar a facilitar este proceso reforzando las aptitudes de todos los sectores.

EN ESTA MINIGUÍA SE ESTABLECE:



QUÉ es la participación infantil;



POR QUÉ es importante la participación infantil en contextos donde se dan brotes de enfermedades infecciosas; y



estrategias que expongan **CÓMO** podrían superarse las posibles dificultades.

También se ofrecen recomendaciones prácticas para lograr que la participación infantil sea segura, significativa e inclusiva, y que se consulte a los niños en todas las etapas de la gestión de brotes de enfermedades (preparación, respuesta y recuperación). La meta de esta miniguía es responder a la voluntad de niños y adolescentes y amplificar sus voces con el fin de mejorar en última instancia la calidad y efectividad generales de intervenciones posteriores.

Principio n.º 3 de las Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria:

“Los trabajadores de la ayuda humanitaria deben asegurarse de dar a los niños, niñas y adolescentes espacio y tiempo para que participen en todas las etapas posibles de la preparación y respuesta a la situación de emergencia”¹.

¿A qué nos referimos al hablar de participación infantil en brotes de enfermedades infecciosas?

La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas⁵ destaca la participación como uno de sus cuatro principios generales⁶. El artículo 12 obliga a los Estados a **i) otorgar a los niños el derecho a expresar libremente sus opiniones⁷ sobre cualquier asunto que les afecte de manera directa o indirecta; y ii) velar por que los responsables de la toma de decisiones tengan en cuenta sus opiniones.** Los artículos 13 a 17 exponen en mayor detalle cómo llevar a la práctica dicha participación. Según el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, los niños y niñas deben gozar de este derecho tanto de forma individual como colectiva⁸.

Aunque los gobiernos tienen autoridad jurídica para limitar determinados derechos y libertades individuales con el fin de alcanzar metas de salud pública legítimas durante los brotes de enfermedades infecciosas, el Reglamento Sanitario Internacional⁹ dicta que dichas decisiones deberán guiarse por los principios de

necesidad, proporcionalidad y no discriminación. **Los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño, entre ellos el derecho a la participación, deben cumplirse incluso durante los brotes de enfermedades¹⁰.**

De hecho, la voluntad de la infancia es fundamental para la preparación, respuesta y recuperación frente a brotes de enfermedades infecciosas. Los niños y niñas aportan información y conocimientos de incalculable valor y cuentan con una capacidad única para hacer frente a los efectos directos e indirectos de un brote y **ofrecer perspectivas de las que el sector humanitario puede aprender.** En ausencia de estructuras formales, recursos y apoyo externo, los niños desempeñan una función importante a la hora de responder a las necesidades crecientes de sus familias, otros niños y niñas y los demás miembros de la comunidad. **Los brotes de enfermedades infecciosas agravan aún más las vulnerabilidades, la discriminación y las violaciones de los derechos de los niños, por lo que requieren una estrategia de participación infantil más estratégica, proactiva y reforzada** (acompañada de otros mecanismos de rendición de cuentas) que esté firmemente integrada en las acciones humanitarias colaborativas y multisectoriales.

La participación infantil antes, durante y después de los brotes de enfermedades infecciosas puede entenderse como...

...un **principio** de la programación basada en derechos que es de aplicación universal en todos los sectores y contextos.

...un **modo de trabajar** que ayuda a cumplir el derecho de niños y adolescentes a ser escuchados y tomados en serio, además de ayudarles a alcanzar y garantizar otros derechos, como su derecho a la salud, la protección y la educación.

...una **meta** para la gestión más eficaz de los brotes de enfermedades y la mejora de los resultados en favor de la niñez y sus comunidades¹¹.

LOS NUEVE REQUISITOS BÁSICOS DE UNA PARTICIPACIÓN ÉTICA Y EFICAZ¹².

Según el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas¹³, la participación infantil debe ser:

- | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-------------------------------|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Transparente e informativa | Voluntaria | Respetuosa | Pertinente | Apta para la infancia | Inclusiva | Apoiada mediante capacitación | Segura y que tenga en cuenta los riesgos | Responsable |

La información que se comparta siguiendo las recomendaciones de esta miniguía debe cumplir o superar estos requisitos básicos.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN INFANTIL EN BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS?

Los brotes de enfermedades infecciosas de gran escala proliferan...¹⁵

Si bien la pandemia de COVID-19 ha sido el brote de una enfermedad infecciosa más importante que se ha producido recientemente, tan solo es uno de los muchos que ha habido durante este siglo¹⁶. Los expertos predicen que los brotes de enfermedades infecciosas seguirán proliferando, debido en parte a la intensificación de las prácticas agrícolas y ganaderas, el auge de la urbanización y la crisis climática¹⁷. Otros factores concurrentes,

como los conflictos prolongados, la inestabilidad política, los desplazamientos forzados, la destrucción de infraestructuras y el debilitamiento de las estructuras de salud pública, **han causado que los contextos humanitarios presenten oportunidades únicas para la aparición, propagación y recurrencia de enfermedades infecciosas**¹⁸. Por ejemplo, en los últimos años se ha observado un resurgimiento del cólera en todo el mundo, incluso en zonas donde

la enfermedad había desaparecido durante decenios¹⁹.

La propagación rápida y recurrente de la **COVID-19 puso de manifiesto la falta de preparación mundial para contener, controlar y mitigar tales riesgos** y subrayó nuestro "fracaso colectivo" a la hora de priorizar la prevención, respuesta y recuperación frente a brotes de enfermedades infecciosas²⁰.

... y los niños y niñas se ven afectados de forma desproporcionada...

Una demografía en la que los niños son predominantes es un rasgo común de muchos de los contextos humanitarios en los que surgen los brotes de enfermedades infecciosas²¹. Los niños no solo constituyen un grupo de población numeroso, sino que también son quienes tienen más probabilidades de resultar afectados por las crisis humanitarias²². Los niños pueden verse obligados (dependiendo de la combinación de su edad, género y otros factores) a asumir una parte importante de las responsabilidades familiares, como la limpieza, el acarreo de agua, el cuidado de los hermanos pequeños o de familiares enfermos y la obtención de ingresos,

especialmente en caso de enfermedad o fallecimiento de uno de los cuidadores principales²³.

Debido a sus características socioconductuales y biológicas, así como de su voluntad y autonomía, los niños son particularmente vulnerables durante los brotes de enfermedades infecciosas. Pueden ser más susceptibles a la infección, en parte por sus escasas defensas inmunitarias, altas tasas de desnutrición o exposición a vías de infección específicas, como la leche materna. Puede faltar información apta para su edad sobre las medidas de prevención y control de las infecciones. Los niños pequeños o con

una determinada discapacidad pueden no seguir las recomendaciones a causa de su proximidad física o dependencia de sus cuidadores.

También suelen verse afectados en gran medida por las repercusiones indirectas de los brotes, que pueden alterar los entornos en los que viven, aprenden y se desarrollan²⁴. Las medidas sociales y de salud pública, como la restricción de la circulación y el cierre de escuelas²⁵, pueden dar lugar a consecuencias negativas tanto inmediatas como a largo plazo para la evolución física, psicosocial, educativa y económica de la infancia²⁶.

... y son potentes agentes del cambio.

Durante la pandemia de COVID-19, a pesar del grado sin precedente en el que sus vidas cotidianas se vieron alteradas en casi todos los países del mundo, los niños y niñas hallaron formas de adaptarse con rapidez y contribuir de forma significativa a los esfuerzos colectivos destinados a contener y controlar la propagación. **Los niños se mostraron sumamente motivados y ágiles a la hora de movilizarse e innovar. Con frecuencia combinaron su creatividad y la evolución de sus capacidades con**

la tecnología disponible para difundir información, prevenir las infecciones y proporcionar apoyo práctico a otros niños y niñas, a sus cuidadores y a otros miembros de la comunidad²⁷. Algunos niños lograron transmitir sus ideas a entidades responsables de la toma de decisiones, como gobiernos y donantes²⁸. En contextos que se caracterizan por brotes estacionales de enfermedades (como el cólera), los niños han preparado a sus comunidades mediante labores de concienciación, clubes de salud y

otras actividades lideradas por ellos en escuelas y comunidades²⁹.

Por tanto, es necesario volver a conceptualizar la función de los niños como potentes agentes de cambio en lugar de espectadores pasivos o personas dependientes. **Si se reconoce y respeta la capacidad de los niños como derechohabientes durante los brotes de enfermedades infecciosas, pueden convertirse en valiosos asociados estratégicos en estas situaciones.**

Priorizar la participación infantil durante la preparación, respuesta y recuperación frente a brotes de enfermedades infecciosas...

Los niños y niñas son expertos en sus propias vidas. Son defensores, mediadores y comunicadores eficaces, especialmente con otros niños. También se encuentran en una posición única para ofrecer perspectivas sobre los retos y oportunidades de sus vidas, lo que informa la toma de decisiones en relación con la prestación de servicios, junto con las medidas sociales y de salud pública, durante los brotes de enfermedades infecciosas.

Con el apoyo adecuado, **la participación infantil puede y debe priorizarse antes, durante y después de los brotes. Priorizar la participación infantil puede aprovechar la actual "ventana de oportunidad"**³⁰ **con el fin de prepararse para próximo brote importante de una enfermedad.** Esto implicará cambiar de mentalidad, alterar las normas, reforzar las competencias, obtener financiamiento y

ofrecer oportunidades para interactuar con un grupo diverso de niños y niñas en múltiples sectores en el plano local, nacional, regional y mundial. Supone, asimismo, velar por la adopción de medidas apropiadas que tengan en cuenta las cuestiones culturales para garantizar que dicha participación sea segura, inclusiva y significativa.

...puede mejorar la calidad de las intervenciones³¹, prevenir daños e incrementar la resiliencia de las poblaciones afectadas.

La participación infantil en los brotes de enfermedades infecciosas hasta la fecha ha demostrado **proporcionar información oportuna a los responsables de la toma de decisiones que puede impulsar intervenciones basadas en pruebas empíricas en todas las esferas de la gestión de los brotes. La participación infantil puede:**

- Ampliar y mejorar la calidad de la vigilancia de las enfermedades.
- Mejorar la concienciación, cumplimiento y adaptaciones aptas para niños, niñas

y adolescentes de las medidas de prevención y control de infecciones.

- Establecer una comunicación de riesgos y participación comunitaria centrada en la infancia, dirigida por los niños o entre ellos³².
- Introducir consideraciones aptas para los niños, niñas y adolescentes en el diseño e implementación de los servicios, incluidos los centros de aislamiento y tratamiento³³.
- Fomentar la vacunación³⁴.
- Integrar consideraciones relativas a

la protección infantil en los planes de preparación, respuesta y recuperación ante brotes de enfermedades.

Los niños también pueden advertir de forma temprana de las consecuencias adversas o imprevistas de las medidas sociales y de salud pública, y recomendar formas eficaces de suavizar su impacto. Los beneficios protectores de la participación infantil también se extienden a su propia salud mental y bienestar³⁵.



¿Cómo podemos lograr que la participación infantil sea segura?

La participación infantil debe guiarse por los principios fundamentales de "no hacer daño" y "el interés superior del niño".

Durante un brote, esto debe consistir en:

- Medidas de salvaguardia para prevenir daños (abusos, violencia, abandono o explotación) al interactuar con la niñez tanto virtual como presencialmente.
- Medidas sociales y de salud pública adoptadas para gestionar el brote que puedan hacer necesario adaptar las modalidades de participación.
- Medidas de prevención y control de infecciones para proteger a la infancia de la infección durante las interacciones presenciales³⁶.

PRINCIPALES CONSEJOS

Evalúe minuciosamente los riesgos antes de acudir a la infancia³⁷ con el fin de detectar posibles riesgos relacionados con su salvaguardia, seguridad o salud. Asimismo, **desarrolle un plan de gestión del riesgo** con medidas de mitigación diseñadas para garantizar la seguridad de los niños y niñas durante su participación.

- Generalmente, **acudir a la infancia durante las etapas de preparación y recuperación del brote no conlleva el mismo grado de riesgo (es decir, de exposición potencial a la infección) que durante un brote activo, por lo que debería priorizarse por un simple motivo de buenas prácticas.** No obstante, la participación infantil durante el brote en sí es igualmente importante y puede lograrse con una gestión del riesgo adecuada.



ESTUDIO DE CASO

LOS NIÑOS COMO AGENTES DEL CAMBIO EN BROTES DE ENFERMEDADES³⁸

El primer caso de COVID-19 en el Afganistán se registró en la provincia rural occidental de Herat. Fue aquí donde a cinco adolescentes de entre 14 y 17 años, pertenecientes a un equipo completamente femenino de robótica conocido como las "soñadoras afganas" (Afghan Dreamers), se les planteó un reto en principio imposible: se les encargó diseñar un respirador mecánico que pudiera replicarse y producirse en cadena en poco tiempo. En un país en el que solo había 200 respiradores para una población de 35 millones de personas, y ante una probable escasez de trabajadores de la salud capacitados para manejar respiradores manuales en los primeros momentos de la pandemia de COVID-19, se trataba de una cuestión de vida o muerte.

Las soñadoras afganas tuvieron que superar problemas de abastecimiento agravados por los confinamientos y el cierre de los comercios para hacer realidad su sueño, además de enfrentarse a diversas adversidades personales cuando otras adolescentes del equipo cayeron enfermas de COVID-19. Pese a todo, el equipo perseveró y logró construir un prototipo de respirador que presentaron ante el Ministerio de Salud Pública. En ausencia de otras alternativas, las jóvenes habían encontrado una solución innovadora. Utilizaron componentes automovilísticos fáciles de obtener y relativamente económicos, provenientes de un viejo Toyota Corolla, para crear un respirador de uso en emergencias en el caso de que no hubiera disponibles respiradores convencionales o no quedara ninguno libre. Su invención era 100 veces más barata que un respirador automático convencional. El éxito de las soñadoras afganas es un ejemplo del potencial de los niños y niñas como agentes del cambio en brotes de enfermedades infecciosas.

- Dado que **tanto los riesgos como las medidas de mitigación pueden cambiar debido a la evolución del brote**, es importante actualizar periódicamente las evaluaciones de riesgos y los planes de gestión en función de las perspectivas de las diversas partes interesadas.
- Las evaluaciones de riesgos y los planes de gestión en el contexto de un brote de una enfermedad infecciosa deben guiarse por un enfoque integrado que tenga en cuenta el bienestar físico y psicológico de los niños en reconocimiento de las **cada vez más numerosas pruebas que demuestran que una participación significativa es beneficiosa para la salud mental**³².

Continúe manteniendo las medidas de protección habituales por medio de la planificación por adelantado y la presentación puntual de informes.

- **Permita el uso de adaptaciones remotas para obtener el consentimiento o asentimiento informado de los cuidadores y los niños**, cuando sea necesario (por ejemplo, otorgando su consentimiento en línea) y comparta información sobre las medidas de salvaguardia, salud y seguridad

que se adoptarán, además de recalcar que la participación es enteramente **voluntaria**. En determinadas circunstancias, la participación también puede ser **anónima**. Ningún niño debe sentirse coaccionado u obligado a participar, ni debe temer ninguna consecuencia negativa en caso de negarse a hacerlo. En todos los casos, debe promoverse un **entorno propicio** en el cual los niños se sientan **respetados**.

- **Incluso en brotes de rápida aparición durante los cuales los procesos de selección puedan verse acelerados, es fundamental velar por que todo el personal o los voluntarios con acceso directo a los niños y niñas hayan sido debidamente investigados y preparados** mediante la comprobación de referencias personales, la firma de códigos de conducta y una debida capacitación y acceso a recursos.
- Asegúrese de que haya **mecanismos de denuncia y remisión adaptados a su edad que sean adecuados** y accesibles y de que los niños están familiarizados con ellos. Todos los niños y niñas, y en especial aquellos que viven en

zonas proclives a los brotes de enfermedades endémicas⁴⁰, deben saber cómo protegerse y buscar ayuda si es necesario.

- Refuerce **las medidas de privacidad y protección de datos**, dado que habrá personas adultas trabajando desde casa o usando modalidades remotas.

Adapte las estrategias, metodologías y herramientas de participación infantil ya existentes para velar por la seguridad física y psicológica de los niños en brotes de enfermedades infecciosas.

- Las actividades presenciales deben **cumplir todas las medidas sociales y de salud pública en vigor, así como las medidas de prevención y control de infecciones**. Las anteriores recomendaciones podrán cambiar en función de la enfermedad infecciosa en cuestión, pero pueden incluir límites al tamaño de los grupos; la realización de actividades al aire libre manteniendo la distancia física; el uso de equipos personales de protección, como mascarillas; y la ampliación de las prácticas de higiene y saneamiento, como el lavado de manos frecuente o la desinfección de materiales de uso

compartido.

- **Si la participación presencial no es posible o no se considera segura, la participación infantil puede lograrse de manera remota** por medio de diversas modalidades basadas en internet, transmisiones radiofónicas y telefonía, como reuniones y encuestas en línea, encuestas interactivas por voz, grupos de WhatsApp, competiciones radiofónicas, etc⁴¹. En contextos en los que el acceso a la tecnología es limitado, o con el fin de ampliar la accesibilidad, los materiales participativos (por ejemplo, actividades con instrucciones) pueden distribuirse de forma segura para ser completados y después recopilados con objeto de analizarlos y actuar sobre ellos⁴².
- **Anticípese y aborde las inquietudes de los niños acerca de su participación**, incluidas las cuestiones relativas a su salud y seguridad durante las interacciones en persona o las frustraciones asociadas a las adaptaciones remotas, que pueden resultar restrictivas en comparación con las actividades presenciales, por ejemplo.



¿Cómo podemos lograr que la participación infantil sea significativa?

La participación puede adoptar diversas formas que van desde la **consultiva** a la **colaborativa** hasta la **liderada por la infancia**, cada una de ellas con sus propios

Participación consultiva

- Los adultos buscan conocer las opiniones de los niños y niñas para comprender mejor sus perspectivas y experiencias
- Reconoce que los niños son expertos en sus propias vidas
- Posibilidad de compartir el poder de decisión

Participación colaborativa

- Mayor grado de colaboración entre adultos y niños
- Probablemente sea iniciada por adultos, pero puede ampliar las acciones lideradas por la infancia con el paso del tiempo
- Propicia la implicación e influencia de los niños y niñas en los procesos y los resultados

Participación liderada por la infancia⁴⁴

- Los niños controlan el enfoque y los procesos, mientras que los adultos actúan como facilitadores con el fin de proporcionar información, asesoramiento, capacitación o apoyo
- Puede incluir tanto acciones individuales como colectivas



OPORTUNIDADES CLAVE PARA PRIORIZAR LA PARTICIPACIÓN INFANTIL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- Recopilación cuantitativa o cualitativa de datos sobre los participantes infantiles (individualmente o en grupo) durante las evaluaciones de las necesidades o los análisis de la situación
- Conversaciones, diálogos o consultas formales o informales con niños y niñas para preparar actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria centradas en la infancia⁴⁵ o velar por la integración de consideraciones relativas a la protección infantil en los planes multisectoriales o interinstitucionales de preparación, respuesta y recuperación frente a brotes⁴⁶.

- Participación de la infancia en el diseño e implementación de los centros de aislamiento y tratamiento⁴⁷ o la puesta en marcha de campañas de vacunación aptas para niños, niñas y adolescentes⁴⁸
- Implicación de los niños en la creación y difusión de mensajes de salud pública aptos para niños, niñas y adolescentes⁴⁹
- Representación de los niños en los comités de coordinación sectoriales o multisectoriales con funciones y responsabilidades específicas

- Los niños utilizan un mecanismo de queja existente para transmitir sus inquietudes
- Invenciones e innovaciones lideradas por los niños para mitigar el riesgo de infección o mejorar los resultados médicos⁵⁰
- Actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria sobre aspectos pertinentes del problema (según determinen los niños) lideradas por los niños o realizadas entre ellos en las escuelas y en la comunidad en general⁵¹
- Los niños y niñas eligen de entre ellos a representantes que formarán un grupo consultivo infantil

Tanto si es consultiva como colaborativa o liderada por los niños (o una combinación de ellas), **para que la participación de los niños sea significativa, estos deben contar con las oportunidades y la información necesarias para expresar sus perspectivas a una audiencia pertinente que valore seriamente la importancia de sus opiniones**⁵². El tipo de participación dependerá de diversas consideraciones, como la fase actual del brote, las necesidades y deseos de los niños implicados (en los que puede influir la edad, el género, la discapacidad y otros factores) y la disponibilidad de personal capacitado y presupuesto.

Es frecuente que la participación infantil sea inexistente, insuficiente o no estructurada, incluso en contextos donde no se ha producido un brote de una enfermedad infecciosa. Es posible que los adultos no se sientan preparados o no estén dispuestos a colaborar con niños en la toma de decisiones, con el consiguiente riesgo de que esto se traduzca en una participación meramente simbólica o manipulada⁵⁴. También pueden menospreciar los sentimientos y perspectivas de la infancia. Además de inversiones estratégicas destinadas a reforzar la confianza y competencia del personal, **la participación infantil puede precisar un cambio en las normas para superar las barreras actitudinales, los prejuicios internos y las creencias sobre las capacidades de los niños que limitan su función en la gestión de los brotes de enfermedades infecciosas**⁵⁵. Dicho cambio puede lograrse mediante un diálogo y debate abiertos entre personal y voluntarios, así como con los líderes religiosos y locales. Los niños nunca deben tener la sensación de haber sido implicados simplemente para obtener información de ellos. **Puede ser necesaria una promoción dirigida para crear una cultura de participación y rendición de cuentas ante la niñez**⁵⁶.

En reconocimiento de la ininidad de retos sociales, económicos y educativos a los que ya se enfrentan los niños en los brotes de enfermedades infecciosas, **la participación debe ofrecer beneficios tangibles a los niños**⁵³. Por ejemplo, debería:



Reforzar sus competencias para la vida, como hablar en público, la defensa de sus derechos, el liderazgo, la investigación y la elaboración de presupuestos y gestión de proyectos, así como mejorar su uso de internet y la tecnología mediante capacitación, asesoramiento y tutoría.



Proporcionar una educación mediante el aprendizaje formal e informal, acreditaciones de cursos y otras oportunidades.



Fomentar las conexiones sociales mediante la interacción virtual y presencial con otros niños, adultos o mentores que les apoyen y la comunidad en general.



Compartir información para asegurarse de que los niños conocen sus derechos, los posibles riesgos, los mecanismos de denuncia y queja, información sobre la enfermedad infecciosa y el modo más eficaz de protegerse frente a sus efectos directos e indirectos, así como cualquier oportunidad a su alcance.



Facilitar el acceso a servicios, como espacios amigables para niños preparados para cubrir sus necesidades básicas, lo que incluye agua potable, alimentos nutritivos y productos de higiene menstrual; revisiones de salud infantil rutinarias y campañas de vacunación; y remisión a servicios de salud mental y apoyo psicosocial o de salud sexual y reproductiva.



Compensar a los niños por su tiempo y conocimientos, siempre que sea apropiado y acorde con la política y la práctica de la organización. Dependiendo de las circunstancias, la compensación puede ser financiera (por ejemplo, una asignación para transporte) o en especie (como la entrega de material escolar o acceso a oportunidades o recursos de capacitación adicionales).

¿EN QUÉ CONSISTE LA RENDICIÓN DE CUENTAS⁵⁷ ANTE LOS NIÑOS EN LA PRÁCTICA?

La rendición de cuentas ante la niñez y las comunidades es uno de los compromisos básicos de la acción humanitaria⁵⁸. **Los niños deben ser conscientes de los resultados de su participación.** Aunque es necesario gestionar las expectativas iniciales y abordar el establecimiento de unos parámetros, metas o resultados realistas, los niños deberían, como mínimo, recibir información oportuna y transparente **acerca del modo en que se han utilizado sus opiniones, voces, imágenes y otras contribuciones**, así como los cambios en las políticas y los programas, tanto inmediatos como a largo plazo, a los que pueden haber dado lugar. Los niños también **entienden que su participación actual no siempre se traducirá en cambios directos en sus propias vidas, pero que esta puede afectar a las vidas de**

futuras generaciones de niños y niñas.

Rendir cuentas ante los niños les demuestra que su participación será valorada y respetada y que no abusaremos de nuestras posiciones de poder y confianza. Este fin puede lograrse procurando que:

- ✓ La participación infantil tenga en cuenta la cultura y sea válida para el contexto, **además de estar basada en los procesos, grupos de niños, redes y plataformas ya existentes.**
- ✓ Los niños tengan **acceso a oportunidades permanentes de participación** (por ejemplo, mediante procesos de seguimiento y evaluación, promoción o investigación).
- ✓ Los niños reciben **respuestas apropiadas, sinceras y transparentes**

a sus preguntas o inquietudes en el **momento oportuno.**

- ✓ **Se establezcan canales de comunicación accesibles** entre la infancia y las principales partes interesadas que **alcancen a todos los niños y niñas** (sin limitarse a aquellos elegidos para participar en eventos de investigación, consultas o promoción) y se les permita plantear preguntas, exponer inquietudes o hacer comentarios.
- ✓ Los niños que han tenido la oportunidad de participar reciban apoyo para **hacer llegar sus comentarios a otros niños**, sobre todo si fueron designados como representantes.
- ✓ Haya mecanismos de seguimiento bien definidos, incluyendo **procesos creados conjuntamente para el seguimiento, la evaluación y el aprendizaje, mecanismos de queja y comentarios aptos para niños, niñas y adolescentes y versiones igualmente aptas y accesibles de los informes**⁵⁹.

ESTUDIO DE CASO

PARTICIPACIÓN INFANTIL EN LA RECUPERACIÓN DESPUÉS DE UN BROTE DE UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA

En ausencia de otros mecanismos formales para recopilar las perspectivas de los niños y niñas afectados por la epidemia del virus ébola de 2014 y 2015 en África Occidental, en Sierra Leona se puso en marcha una evaluación infantil de la recuperación del virus ébola (CERA, por sus siglas en inglés). Durante los debates de grupo focal presenciales, en los que se emplearon herramientas participativas aptas para niños, niñas y adolescentes, más de un millar de niños relataron sus experiencias y expresaron sus prioridades en lo referido a la recuperación. Algunas de sus principales inquietudes fueron:

- El efecto negativo de más de nueve meses de cierre de las escuelas y su deseo de retomar su educación.
- Los muchos y diversos impactos del virus del ébola en sus vidas cotidianas, como el duelo, el miedo y la ansiedad.
- Acceso limitado a la atención de la salud para problemas de rutina.
- El impacto general del virus del ébola sobre sus familias y comunidades⁶¹.

La evaluación CERA confirmó que los niños y niñas pueden expresar claramente sus necesidades, deseos y expectativas a los principales responsables de la toma de decisiones después de un brote de una enfermedad infecciosa.

La participación es un proceso, no un acto momentáneo⁶⁰.

- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO DE LAS NACIONES UNIDAS

¿Cómo podemos lograr que la participación infantil sea inclusiva?

Los niños no constituyen un grupo homogéneo. Sus experiencias y perspectivas individuales y colectivas son diferentes debido a diversos factores. Además de la edad, el género, la orientación sexual y la discapacidad, la procedencia étnica, cultural, religiosa, educativa y económica de los niños puede ser muy diversa. Puede tratarse de menores no acompañados o separados de sus familias, posiblemente a causa de un desplazamiento forzado, restricciones de la circulación o la enfermedad y fallecimiento de sus seres queridos. Pueden ser solicitantes de asilo, refugiados, desplazados internos o apátridas. Pueden estar casados o ser a su vez cuidadores. Pueden haber sido infectados por la enfermedad; puede que uno de sus cuidadores haya sido infectado; o pueden haber quedado huérfanos o que su cuidador haya fallecido a causa del brote de la enfermedad. Estas características individuales pueden estar interrelacionadas y afectar a la resiliencia, el acceso a factores protectores y la vulnerabilidad a los riesgos de la infancia.

Los brotes pueden crear condiciones que agraven aún más las desigualdades existentes, las barreras al acceso y la marginación social. Los actores que deseen contar con los niños pueden verse obstaculizados por las medidas sociales y de salud pública, como las restricciones de la circulación, las suspensiones de servicios y los cierres de escuelas. **La inclusión debe ser intencionada, especialmente en situaciones de brotes de enfermedades.**

PRINCIPALES CONSEJOS

En unión de los líderes locales, los actores centrados en la infancia y un grupo diversos de niños, **evalúe cuáles son los niños más frecuentemente excluidos y con menos oportunidades de participación en cada contexto, ya sea tradicionalmente o a causa del brote.**

- Colabore estrechamente con actores especializados en derechos de las personas con discapacidad y cuestiones relacionadas con la orientación sexual, la identidad y expresión de género y características sexuales, así como con los que trabajan con niños y niñas en situación de desplazamiento, detención, modalidad alternativa de cuidado o con conexiones

en la calle. Algunos de dichos actores pueden ser organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales o puntos focales específicos en las estructuras de los gobiernos nacionales y locales. Pueden ayudar a: i) elegir a representantes de los niños que participen en consultas; ii) elaborar metodologías participativas que tengan en cuenta la cultura; iii) hallar lugares adecuados para celebrar las consultas; iv) encontrar modos válidos de llevar a cabo las consultas; v) seleccionar y capacitar a enumeradores que cuenten con aptitudes y comportamientos esenciales; y vi) determinar el método más eficaz de compensar a los niños y niñas por sus conocimientos.

Prepare estrategias contextuales para la participación representativa.

- Use diversos canales y plataformas para comunicarse y consultar a los niños que incluyan modalidades accesibles que promuevan el acceso igualitario y no dependan necesariamente de la asistencia a la escuela, el acceso a internet u otras tecnologías ni exijan conocer otros idiomas. Todas las actividades presenciales deberán celebrarse en **lugares fácilmente accesibles.**

- Permita que se analicen temas culturalmente delicados en **grupos separados por edad y género, con facilitadores del mismo género, si es necesario.**
- Cree **espacios seguros donde interactuar sin dificultad con niños con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas**⁶².
- Considere las **necesidades concretas de los niños más pequeños (a quienes suele excluirse de las consultas), ya que pueden precisar sesiones más breves y dinámicas con metodologías y materiales de naturaleza lúdica que no requieran alfabetización.**
- Establezca un presupuesto para proporcionar **alojamientos individuales o adaptaciones para niños y niñas con diferentes tipos de discapacidad, como intérpretes, ayudas técnicas y otras modificaciones.**
- Asegúrese de que las oportunidades de participación tienen en cuenta los compromisos ya existentes de la infancia (que pueden haberse visto incrementados como consecuencia del brote) y que estos sean **programados, localizados y compensados en consecuencia.**

- **Colabore con las estructuras existentes,** como los parlamentos de la infancia o los grupos consultivos de la juventud, pero evite depender excesivamente de un solo menor o de un grupo reducido de niños y niñas para garantizar que las oportunidades de participación se repartan equitativamente (por ejemplo, presentaciones en actos de alto nivel o participación en reuniones internacionales).

Elabore y difunda materiales de comunicación adaptados a la edad, accesibles y disponibles en los idiomas locales⁶³.

- Dependiendo del tipo de comunicación y sus destinatarios, considere usar imágenes y diagramas, interpretación de lengua de signos, subtítulos, audiodescripción, formatos en línea aptos para uso con lectores de pantalla o documentos impresos en macrotipo o braille. Evite usar lenguaje o jerga técnica complejos, así como siglas o abreviaturas.
- Promueva la comunicación entre los niños liderada por estos siempre que sea posible.

Capacite al personal o a los voluntarios para que adquieran la concienciación, aptitudes y capacidades necesarias, así como la orientación adecuada en función de los distintos grupos de edad, para que puedan interactuar de forma segura y significativa con niños en diferentes etapas de desarrollo y de procedencias diversas⁶⁴.

Recopile, analice y presente informes a partir de datos desglosados por sexo, edad y discapacidad para observar atentamente las experiencias de los niños de diversos contextos y responder a sus necesidades interseccionales.

ESTUDIO DE CASO

PARTICIPACIÓN INFANTIL EN EL PLANO MUNDIAL

La encuesta #COVIDunder19 ("La vida con la enfermedad por el coronavirus-19") ha sido la mayor encuesta mundial realizada sobre los derechos del niño en época de crisis.

- Fue codiseñada con niños y para niños.
- Las conclusiones reflejaron las experiencias de 26.258 niños y niñas de entre 8 y 17 años de 137 países de todo el mundo durante los primeros seis meses de la pandemia de COVID-19⁶⁵.
- Las conclusiones fueron analizadas e interpretadas por niños y niñas de un amplio conjunto de países que interactuaron con los conjuntos de datos y con homólogos adultos de manera remota y en momentos distintos⁶⁶.

La encuesta no pudo proporcionar una muestra verdaderamente representativa de la población infantil mundial. Sin embargo, se hizo un esfuerzo por difundir materiales en formato impreso y en línea a grupos de niños marginalizados, incluidos niños con discapacidad, niños con orientación sexual diversa, niños en situación de detención, niños desplazados y niños con conexiones en la calle. La encuesta #COVIDunder19 demostró el increíble potencial de la participación y la colaboración liderada por la infancia, incluso en el culmen de un brote de una enfermedad infecciosa.

REFERENCIAS

- 1 Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2019). “Normas Mínimas para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria”, disponible en: <https://alliancecpha.org/es/child-protection-online-library/las-normas-minimas-para-la-proteccion-de-la-ninez-y-adolescencia-en>.
- 2 Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes de enfermedades: Defender la importancia de los niños y su protección en los brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: https://alliancecpha.org/es/miniguia_2.
- 3 CPC Learning Network, IICRD, Área de Responsabilidad de Protección de la Niñez, UNICEF, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (septiembre de 2020). *Guía para avanzar hacia niños y niñas como aliados en la protección de la niñez durante covid-19: de la participación a las alianzas*, disponible en: http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2021/03/SP_childParticipation.pdf.
- 4 Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia, Fundación Protekñon para la Innovación y el Aprendizaje (2022). “De la Evidencia a la Acción: Las voces de los niños en el centro de la toma de decisiones sobre el cierre y apertura de escuelas causado por el brote de enfermedades infecciosas”, disponible en: <https://alliancecpha.org/es/materiales-tecnicos/de-la-evidencia-la-accion-las-voce-de-los-ninos-en-el-centro-de-la-toma-de-decisiones-sobre-el-cierre-y-apertura-de-escuelas-causado-por-el-brote-de>.
- 5 Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
- 6 Los otros tres principios generales son la no discriminación, el interés superior del niño y la supervivencia y el desarrollo (protección).
- 7 Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2009). “Observación General N.º 12: El derecho del niño a ser escuchado”, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943702-spanish.pdf/>.
- 8 Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2009). “Observación General N.º 12: El derecho del niño a ser escuchado”, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943702-spanish.pdf/>.
- 9 Organización Mundial de la Salud (2005), *Reglamento Sanitario Internacional*, disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410>.
- 10 Más información en: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes de enfermedades: Defender la importancia de los niños y su protección en los brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: https://alliancecpha.org/es/miniguia_2.
- 11 Adaptado a brotes de enfermedades infecciosas a partir de: UNICEF (2020). *¡Participamos y nos escuchan! Pautas para la participación y el compromiso cívico de los niños, niñas y adolescentes*, disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/22431/file/Pautas-para-la-participacion.pdf<26>.
- 12 Establecidos por el Comité de los Derechos del Niño en 2009. Para obtener más información, véase: Save the Children International (2020), “Applying the 9 basic requirements for meaningful and ethical child participation during COVID-19”, disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/9_basic_requirements_for_child_participation_covid-19_v1.0_pdf.pdf/.
- 13 Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2009). “Observación General N.º 12: El derecho del niño a ser escuchado”, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943702-spanish.pdf/>.
- 14 Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
- 15 Véase, por ejemplo: Marani, M., et al. (23 de agosto de 2021), “Intensity and frequency of extreme novel epidemics”, PNAS, vol. 118, núm. 35, disponible en: <https://doi.org/10.1073/pnas.2105482118>.
- 16 Banco Mundial (2023). *Prevención, preparación y respuesta a brotes de enfermedades y pandemias: Orientaciones futuras para el Banco Mundial*, disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2189d4e8-7d41-599f-8196-55dc1fc353b2/content>.
- 17 Baker, R. E., Mahmud, et al. (2022). “Infectious disease in an era of global change”, *Nature Reviews Microbiology*, vol. 20, págs. 193 a 205, disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00639-z>.
- 18 Banco Mundial (2023). *Prevención, preparación y respuesta a brotes de enfermedades y pandemias: Orientaciones futuras para el Banco Mundial*, disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2189d4e8-7d41-599f-8196-55dc1fc353b2/content>.
- 19 Organización Mundial de la Salud (16 de diciembre de 2022), “Cólera – Situación mundial”, disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON426>.
- 20 Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (2020). *Un mundo desorganizado*, disponible en: <https://www.gpmb.org/es/annual-reports/m/item/2020-a-world-in-disorder>.
- 21 Comité Permanente entre Organismos (2021). *With Us & For Us: Working with and for young people in*



- humanitarian and protracted crises*, disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises_0.pdf.
- ²² Véase, por ejemplo: ACNUR (2017). “Tendencias Globales: Desplazamiento Forzado en 2017”, disponible en: <https://www.acnur.org/media/tendencias-globales-desplazamiento-forzado-en-2017>.
- ²³ Véase, por ejemplo: CARE International (2020). “Gender Analysis: Prevention and Response to Ebola Virus Disease in the Democratic Republic of Congo”, disponible en: https://www.care-international.org/files/files/Ebola_Gender_Analysis_English_v2.pdf.
- ²⁴ Véase, por ejemplo: Save the Children (2020). “The Hidden Impact of Covid-19 on Children: A Global Research Series”, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/hidden-impact-covid-19-children/>.
- ²⁵ Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia y Fundación Protekñon para la Innovación y el Aprendizaje (2022). “El impacto del cierre de las escuelas por el COVID-19 en la protección de la niñez y las desigualdades educativas en tres contextos humanitarios”, disponible en: https://alliancecpha.org/en/covid_school_closures.
- ²⁶ Más información en: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes de enfermedades: Defender la importancia de los niños y su protección en los brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: https://alliancecpha.org/es/miniguia_2.
- ²⁷ Para consultar diversos estudios de casos de países, véase: CPC Learning Network, IICRD, Área de Responsabilidad de Protección de la Niñez, UNICEF, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (septiembre de 2020). *Guía para avanzar hacia niños y niñas como aliados en la protección de la niñez durante covid-19: de la participación a las alianzas*, disponible en: http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2021/03/SP_childParticipation.pdf.
- ²⁸ Véase, por ejemplo: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia, Fundación Protekñon para la Innovación y el Aprendizaje (2022). “Key Messages: What children and young people want you to know when preparing for the next outbreak”, disponible en: <https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/Children%20and%20Young%20People%20Key%20Messages%20%26%20Actions.pdf>.
- ²⁹ Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, IICRD, y CPC Learning Network (2020). “COVID-19 Synthesis #4 Children’s Participation”, disponible en: https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf.
- ³⁰ Banco Mundial (2023). *Prevención, preparación y respuesta a brotes de enfermedades y pandemias: Orientaciones futuras para el Banco Mundial*, disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2189d4e8-7d41-599f-8196-55dc1fc353b2/content>.
- ³¹ Según el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, la participación se aplica a los niños como individuos y como grupo, y “los Estados partes deberían escuchar atentamente las opiniones de los niños siempre que su perspectiva pueda aumentar la calidad de las soluciones”. Véase: Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2009). “Observación General N.º 12: El derecho del niño a ser escuchado”, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943702-spanish.pdf/>.
- ³² Organización Mundial de la Salud (2005), *Reglamento Sanitario Internacional*, disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410>.
- ³³ UNICEF (2020). “Risk Communication & Community Engagement: Practical Tips on Engaging Adolescents and Youth in the COVID-19 Response”, disponible en: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>.
- ³⁴ READY (2023). “Lista de verificación para centros de tratamiento y aislamiento aptos para niños, niñas y adolescentes: Consideraciones relativas al diseño, la implementación y la presupuestación”, disponible en: <https://www.ready-initiative.org/resource/checklist-for-child-friendly-isolation-and-treatment-centers-considerations-for-design-implementation-and-budgeting/>.
- ³⁵ READY (2023). “Hoja de recomendaciones: Enfoques aptos para niños, niñas y adolescentes dirigidos a los actores de la salud que emprenden campañas de vacunación”, disponible en: <https://www.ready-initiative.org/resource/tip-sheet-child-friendly-approaches-for-health-actors-undertaking-vaccination-campaigns/>.
- ³⁶ UNICEF (2022). “Young People’s Participation and Mental Health: A Protocol for Practitioners”, disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/young-peoples-participation-and-mental-health-protocol-practitioners>.
- ³⁷ Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes de enfermedades: Cómo adaptar los programas de protección infantil en brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: https://alliancecpha.org/es/miniguia_1.
- ³⁸ Como parte de las evaluaciones de riesgo para la salvaguardia, asegúrese de verificar en cada contexto si los niños con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas que se identifican o son

REFERENCIAS

- percibidos como no heteronormativos o no conformes con el género pueden encontrar obstáculos jurídicos o ser objeto de medidas punitivas.
- ³⁸ Para obtener más información, véase: Daa Hadid y Khwaga Ghani (21 de mayo de 2020). All-Girl Robotics Team In Afghanistan Works On Low-Cost Ventilator...With Car Parts", NPR, disponible en: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/05/21/858087604/all-girl-robotics-team-in-afghanistan-works-on-low-cost-ventilator-with-car-part>.
- ³⁹ UNICEF (2022). "Young People's Participation and Mental Health: A Protocol for Practitioners", disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/young-peoples-participation-and-mental-health-protocol-practitioners>.
- ⁴⁰ La expresión "brotes de enfermedades infecciosas endémicas" se refiere a enfermedades infecciosas que están presentes de manera constante en una zona geográfica.
- ⁴¹ Véase, por ejemplo: Equitas (2020). "Facilitating in a Virtual World", disponible en: <https://speakingrights.ca/uploads/TipSheet-FacilitationOnline-EN-2020.pdf>.
- ⁴² Véase, por ejemplo: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, IICRD, y CPC Learning Network (2020). "COVID-19 Synthesis #4 Children's Participation", disponible en: https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf.
- ⁴³ También conocido como el Modelo Lundy de participación infantil, creado por la profesora de Derecho Laura Lundy. Puede consultarse una representación gráfica sencilla del modelo en: https://hubnanog.ie/wp-content/uploads/2021/04/5611-Hub_na_nOg-LundyModel.pdf.
- ⁴⁴ Adaptado de: Save the Children (2013). *Guidelines for Children's Participation in Humanitarian Programming*, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/guidelines-childrens-participation-humanitarian-programming/>.
- ⁴⁵ UNICEF (2020). "Risk Communication & Community Engagement: Practical Tips on Engaging Adolescents and Youth in the COVID-19 Response", disponible en: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>.
- ⁴⁶ Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes infecciosos de enfermedades: Colaboración con el sector salud en brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: https://alliancecpha.org/es/miniguia_3.
- ⁴⁷ READY (2023). "Lista de verificación para centros de tratamiento y aislamiento aptos para niños, niñas y adolescentes: Consideraciones relativas al diseño, la implementación y la presupuestación", disponible en: <https://www.ready-initiative.org/resource/checklist-for-child-friendly-isolation-and-treatment-centers-considerations-for-design-implementation-and-budgeting/>.
- ⁴⁸ READY (2023). "Hoja de recomendaciones: Enfoques aptos para niños, niñas y adolescentes dirigidos a los actores de la salud que emprenden campañas de vacunación", disponible en: <https://www.ready-initiative.org/resource/tip-sheet-child-friendly-approaches-for-health-actors-undertaking-vaccination-campaigns/>.
- ⁴⁹ Véase, por ejemplo: Children for Health (2019). "100 Health Messages for Children to Learn and Share", disponible en: <https://www.childrenforhealth.org/wp-content/uploads/2019/09/English.pdf>.
- ⁵⁰ Véase, por ejemplo, a los niños que fabrican mascarillas en Kenya o a las niñas que construyen respiradores con piezas de automóvil en el Afganistán en: Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, IICRD, y CPC Learning Network (2020). "COVID-19 Synthesis #4 Children's Participation", disponible en: https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf.
- ⁵¹ UNICEF (2020). "Risk Communication & Community Engagement: Practical Tips on Engaging Adolescents and Youth in the COVID-19 Response", disponible en: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>.
- ⁵² Espacio, voz, audiencia e influencia son parte importante del Modelo Lundy de participación infantil, disponible en: https://hubnanog.ie/wp-content/uploads/2021/04/5611-Hub_na_nOg-LundyModel.pdf.
- ⁵³ IICRD y Destination Unknown (2022). *Working in Partnership with Children and Young People on the Move: Strategies and Tools for Meaningful Participation*, disponible en: <https://destination-unknown.org/news-and-events/new-guide-working-in-partnership-with-children-and-young-people-on-the-move/>.
- ⁵⁴ McMellon, C., y E. K. M. Tisdall (10 de marzo de 2020), "Children and Young People's Participation Rights: Looking Backwards and Moving Forwards", *The International Journal of Children's Rights*, disponible en: https://brill.com/view/journals/chil/28/1/article-p157_157.xml?language=en. Véase también un resumen de la escalera de la participación infantil de Hart, disponible en: <https://organizingengagement.org/models/ladder-of-childrens-participation/>.
- ⁵⁵ Save the Children (2013). *Review of Children's Participation in Humanitarian Programming*, disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/review-childrens-participation-humanitarian-programming/>.
- ⁵⁶ Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes de enfermedades: Defender la importancia de los niños y su protección en los brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: https://alliancecpha.org/es/miniguia_2.



- ⁵⁷ La rendición de cuentas es uno de los nueve requisitos básicos de la participación infantil ética y significativa. La orientación facilitada en este apartado ha sido adaptada de: Save the Children International (2020), "Applying the 9 basic requirements for meaningful and ethical child participation during COVID-19", disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/9_basic_requirements_for_child_participation_covid-19_v1.0_pdf.pdf/.
- ⁵⁸ Véase, por ejemplo: CHS Alliance, Group URD y el Proyecto Esfera (2014). *La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas*, disponible en: <https://corehumanitarianstandard.org/files/files/Core%20Humanitarian%20Standard%20-%20Spanish.pdf>.
- ⁵⁹ Véase, por ejemplo: Save the Children (2020). "Protect a Generation Child-Friendly Children's Agenda", disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/child_friendly_executive_summary_protect_a_generation_the_impact_of_covid-19_on_childrens_lives_report.pdf/.
- ⁶⁰ Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2009). "Observación General N.º 12: El derecho del niño a ser escuchado", disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943702-spanish.pdf>.
- ⁶¹ Save the Children, UNICEF, World Vision, Plan International (2008). "Children's Ebola Recovery Assessment: Sierra Leone", disponible en: <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/ebola-rec-sierraleone.pdf>.
- ⁶² UNICEF (2023). "Brief: Creating Safer Spaces to Support Meaningful Participation of LGBTIQ+ Young People".
- ⁶³ Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria (2022). *Protección infantil en brotes infecciosos de enfermedades: Colaboración con el sector salud en brotes de enfermedades infecciosas*, disponible en: https://alliancecpha.org/es/miniguia_4.

- ⁶⁴ Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria, IICRD, y CPC Learning Network (2020). "COVID-19 Synthesis #4 Children's Participation", disponible en: https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf.
- ⁶⁵ Para obtener más información, véase: Terre des Hommes (sin fecha). "#CovidUnder19: involving children in deciding about the future", disponible en: <https://www.tdh.org/en/projects/covidunder19>.
- ⁶⁶ Véase: Lundy, L., et al. (15 de junio de 2021). "Life Under Coronavirus: Children's View on their Experiences of their Human Rights", *The International Journal of Children's Rights*, disponible en: https://brill.com/view/journals/chil/29/2/article-p261_261.xml.

REFERENCIAS Y RECURSOS CLAVE

Save the Children (2013). *Guidelines for Children's Participation in Humanitarian Programming*, disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/children_participation_humanitarian_guidelines.pdf/.

CPC Learning Network, IICRD, Área de Responsabilidad de Protección de la Niñez, UNICEF, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (septiembre de 2020). *Guía para avanzar hacia niños y niñas como aliados en la protección de la niñez durante covid-19: de la participación a las alianzas*, disponible en: http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2021/03/SP_childParticipation.pdf.

OMS (2016). *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549837>.

UNICEF (2022). "Young People's Participation and Mental Health: A Protocol for Practitioners", disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/young-peoples-participation-and-mental-health-protocol-practitioners>.

