

A la hora de aplicar medidas en materia de salud pública para reducir la transmisión del COVID-19, como las restricciones de los desplazamientos, el cierre de las guarderías y las escuelas y la cuarentena y el aislamiento de casos sospechosos y confirmados, es importante prever y abordar los riesgos y las vulnerabilidades de los grupos que ya son vulnerables, entre los que se encuentran las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, las personas con discapacidad y las personas con una orientación sexual o una identidad de género diferentes¹. Las medidas adoptadas para reducir la transmisión pueden hacer que aumenten los riesgos y la vulnerabilidad ante la violencia por razón de género, la violencia en el hogar y las medidas negativas, como el matrimonio precoz y el trabajo infantil². Además, estas medidas pueden incrementar la probabilidad de que se separe a los niños, niñas y adolescentes (NNA) de sus familias, lo cual afecta de forma negativa tanto al bienestar físico como psicológico de estos NNA.

En este documento se ofrece orientación provisional a los agentes de protección de la niñez y de la salud en el contexto de las medidas de cuarentena y aislamiento para mitigar los riesgos conexos de protección de la niñez, reducir al mínimo la separación familiar y promover la unidad familiar y la cohesión social. Las medidas requieren una colaboración y una contextualización multisectoriales que tengan en cuenta la legislación y las directrices nacionales relativas a la salud y la protección de la niñez, así como las disposiciones en materia de salud pública vigentes en el país para el control del COVID-19.

A. Las medidas de cuarentena y aislamiento y su repercusión en la separación familiar³

La cuarentena y el aislamiento son medidas que restringen los desplazamientos de las personas con el fin de ralentizar la transmisión de una enfermedad contagiosa. **La cuarentena** consiste en la separación o la restricción de las actividades de las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a un agente o enfermedad infecciosa con el fin de vigilar sus síntomas y promover la detección temprana de casos. La cuarentena es distinta del **aislamiento**, que consiste en la separación de las personas enfermas o infectadas de otras para evitar la propagación de una infección⁴. Debido a la forma en que se transmite el coronavirus, si una persona de un hogar está enferma, los demás miembros del hogar corren el riesgo de exponerse al virus.:

1. El aislamiento y la cuarentena en el hogar

Una persona que se encuentre en cuarentena en el hogar debe permanecer en casa y no debe interactuar con otros familiares que vivan en ese hogar a menos que estos también estén en cuarentena.

¹ Véanse [los informes temáticos del Secretario General de las Naciones Unidas relacionados con el COVID-19](#), incluidos aquellos sobre salud mental, derechos humanos, deuda, efectos socioeconómicos, discapacidad, personas mayores, niños, mujeres y el Comité Permanente entre Organismos, orientaciones provisionales sobre las medidas sociales y de salud pública para la preparación y la respuesta ante la COVID-19 en situaciones humanitarias y de poca capacidad.

² Véase, p. ej., Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria, [Nota técnica: COVID-19 y trabajo infantil](#).

³ Puede obtener más información sobre los niños y adolescencia de cuarentena: [Nota de orientación: protección a niños, niñas y adolescentes durante los brotes de enfermedades infecciosas](#), Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria.

⁴ Véanse las directrices de la OMS, [Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19](#), pág. 1

Además, la persona aislada debe permanecer en casa. Las personas aisladas deben permanecer en una habitación separada de los demás familiares de la casa y, si es posible, utilizar un baño separado. Si no se dispone de un baño separado, este deberá limpiarse cada vez que la persona enferma lo utilice. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado directrices exhaustivas con respecto a la [atención en el domicilio de pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves y el manejo de sus contactos](#), así como [orientaciones para el público](#)⁵. Los casos confirmados de COVID-19 que se encuentran en aislamiento requieren una atención clínica específica en colaboración con el personal médico.

2. El aislamiento y la cuarentena en centros

La cuarentena en centros se lleva a cabo fuera del hogar en un lugar destinado a las personas en cuarentena. Normalmente, los centros de este tipo están dirigidos por autoridades sanitarias u otras entidades gubernamentales. Las familias o los miembros de un grupo pueden ser puestos en cuarentena juntos, también se pueden imponer medidas de cuarentena a pueblos o comunidades enteros y, aunque suelen ser menos restrictivas a nivel individual, pueden producir efectos importantes.

Asimismo, el aislamiento en centros se lleva a cabo fuera de los hogares en lugares destinados a dicha finalidad y dirigidos por autoridades sanitarias u otras entidades gubernamentales y permite realizar una supervisión minuciosa de la salud de las personas, reducir los riesgos relacionados con la salud y proporcionar la atención clínica necesaria.

3. La cuarentena comunitaria y las restricciones a la movilidad

Las medidas de contención comunitarias restringen los desplazamientos de las personas dentro de una comunidad, un pueblo, una ciudad, un estado u otra dependencia administrativa. Pueden limitar los desplazamientos no esenciales, imponer toques de queda, cerrar guarderías, escuelas y determinados negocios, incluidas limitaciones relacionadas con la disponibilidad de servicios sanitarios, de protección y de registro civil esenciales, como el registro de nacimientos.

4. Cuarentena de zona o área

Las medidas por zonas o áreas restringen los desplazamientos entre comunidades, pueblos, ciudades, estados o incluso naciones mediante la prohibición de determinadas formas de desplazamiento, el cierre de rutas, fronteras u otras medidas similares y pueden imponerse sin previo aviso.

Repercusión de las medidas de cuarentena y aislamiento para los niños, niñas, adolescentes y sus familias

El aislamiento y la cuarentena pueden dar lugar a la separación familiar en los siguientes casos: cuando un cuidador o cuidadora o un niño, niña o adolescente se encuentra en un centro mientras que el otro permanece en el hogar, cuando se encuentran fuera del hogar en centros diferentes o cuando se imponen medidas como las restricciones de desplazamiento y los miembros no pueden reunirse hasta que se levanten las restricciones. Los niños, niñas y adolescentes que se quedan solos o que carecen de un cuidado y una supervisión adecuados en el hogar corren un mayor riesgo de ser víctimas de violencia, explotación sexual, abuso o abandono, debido a que el cuidador o cuidadora principal está enfermo, o a que se encuentran aislados o en cuarentena en un centro. Esto ocurre sobre todo en el caso de los niños y niñas más jóvenes, así como en el de las niñas, niños o adolescentes con

⁵ Véase también la información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre [qué debe si está enfermo](#) o sobre [cómo cuidar a una persona enferma en casa](#).

necesidades especiales⁶. Estas medidas de contención en materia de salud pública también pueden limitar el acceso de las familias vulnerables a servicios sociales fundamentales.

Es posible que las instalaciones dedicadas a la cuarentena y el aislamiento no hayan considerado, mitigado o respondido adecuadamente a las vulnerabilidades no sanitarias, los riesgos y las necesidades especiales de las personas, incluidas las preocupaciones relacionadas con la protección que pueden surgir para las familias tanto dentro como fuera de las instalaciones. En muchos países, los profesionales sanitarios deben identificar la violencia doméstica u otros riesgos relacionados con la protección e informar sobre ellos, así como realizar las remisiones pertinentes para que se lleven a cabo las intervenciones médicas y sociales. Estas obligaciones legales y profesionales siguen estando vigentes durante la pandemia. Además, la falta de salvaguardias y de trabajadores de la salud que no están suficientemente capacitados o equipados para ocuparse de las cuestiones sociales y de protección o para proporcionar una atención adecuada al desarrollo, la crianza y la protección de niñas, niños y adolescentes (NNA) mientras están en cuarentena, también puede aumentar el riesgo de explotación sexual, abuso y abandono de los niños, niñas y adolescentes mientras están en un centro. Asimismo, existe el riesgo de que se produzca una separación de las familias prolongada (o incluso permanente) si el cuidador o cuidadora se encuentra en un centro de cuarentena o aislamiento distinto al de los NNA, o si se traslada a estos durante la cuarentena sin la documentación adecuada y la comunicación habitual.

B. Recomendaciones para prevenir la separación familiar

A la hora de aplicar políticas de cuarentena y aislamiento, ***las autoridades deben tomar medidas que reduzcan al mínimo la separación familiar y fomenten la unidad familiar.***

La OMS recomienda aislar a los casos de COVID-19 sospechosos o confirmados mediante pruebas de laboratorio con el fin de contener la transmisión del virus y de que los contactos de los pacientes con casos confirmados se sometan a cuarentena durante 14 días desde su último contacto con el paciente. Aunque se recomienda aislar a todos los casos confirmados de enfermedad de COVID-19 grave en un centro especializado, puede que no sea posible o no se recomiende en casos de COVID-19 leve o moderada debido a limitaciones de capacidad (espacio, trabajadores sanitarios, suministros, etc.) y a la carga de los sistemas sanitarios. Además, el aislamiento de personas con enfermedad leve o moderada no es siempre recomendable debido a determinados aspectos relacionados con la protección de la niñez y otras personas vulnerables⁷. Estas consideraciones también se aplican a la cuarentena de casos sospechosos de COVID-19 no confirmados que han estado en contacto conocido con casos confirmados.

El lugar de aislamiento dependerá del protocolo asistencial establecido para COVID-19 y puede llevarse a cabo en un establecimiento sanitario, un centro comunitario o en el hogar. La decisión con respecto al lugar debe tomarse teniendo en cuenta cada caso particular y dependerá del cuadro clínico, la necesidad de tratamiento de apoyo, los posibles factores de riesgo de enfermedad grave y las condiciones existentes en el domicilio, en particular la presencia de personas vulnerables en el hogar. En el caso de los pacientes con un alto riesgo de deterioro, se prefiere el aislamiento en el hospital⁸.

⁶ Véase, p. ej., Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N. A., Zeanah, C., y Nelson, C. A. (2015). "Effect of Early Institutionalization and Foster Care on Long-term White Matter Development". *JAMA Pediatrics*, 169(3), 211 y Smith, N. y Harrell, S., "Sexual Abuse of Children with Disabilities: A National Snapshot", documento informativo, marzo de 2013.

⁷ "[Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic](#)", página 15.

⁸ Organización Mundial de la Salud, "[Manejo clínico de la COVID-19](#)", págs. 12 y 13.

En general, **las políticas y decisiones individuales deben permitir la cuarentena o el aislamiento en el hogar de niños, niñas, adolescentes y cuidadores sobre la base de una evaluación integral en la que el interés superior del niño sea una consideración primordial.** La decisión de separar al niño, niña o adolescente de su cuidador o cuidadora a la hora de aplicar cualquier medida específica de contención o cuidado debe basarse no solo en factores médicos, como los posibles resultados de la infección, sino también en las posibles consecuencias de la separación familiar.

Tras consultar a un profesional sanitario, al cuidador o cuidadora y al niño, niñas o adolescente, se debe realizar una evaluación integral con el **objetivo de que los niños, niñas y adolescentes permanezcan con sus cuidadores siempre que sea posible, de identificar a otro familiar sano como cuidador o cuidadora o, si esto no es posible, a una persona que conozca al niño, niñas o adolescente y a su familia.** Entre los factores que se deben tener en cuenta están los factores médicos, familiares y psicosociales, como el cuadro clínico del paciente, los factores de riesgo médico, el entorno familiar, incluido el acceso a la atención sanitaria (como las comunicaciones y el transporte), la nutrición, el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene, los problemas de seguridad y protección, las posibilidades de aislamiento, así como la presencia de personas de alto riesgo en el hogar. Debido a las consecuencias negativas y posiblemente a largo plazo que conlleva una separación familiar, incluso aunque se lleve a cabo durante un período corto, también se deberán analizar minuciosamente otros factores no médicos, como la disponibilidad y la seguridad de los cuidados por parte de un pariente adecuado, un cuidado específico para niños⁹ u otros cuidados familiares alternativos que resulte afectivo y familiar para el niño, niña o adolescente, la edad y la etapa de desarrollo de este, la ubicación de sus hermanos, los vínculos del niño o niñas, sus necesidades especiales, la capacidad para mantener el contacto con la familia y otras rutinas tras la separación, entre otros.

Esto implica que, si el cuidador o cuidadora o el niño son casos sospechoso o confirmados de COVID-19, no se debe aplicar una solución universal. Tras analizar todos los factores, puede resultar beneficioso para el cuidador o cuidadora y el niño aislarlos o que pasen la cuarentena juntos en el hogar, al tiempo que se respetan los cuidados clínicos y [las medidas de prevención y control de infecciones recomendadas](#). En estos casos, el cuidador o cuidadora también debe recibir instrucciones sobre cómo supervisar la salud del niño y la suya propia y sobre cómo mantener la comunicación con los profesionales sanitarios durante el período de asistencia domiciliaria¹⁰. Si es posible, en el caso de las personas que se encuentran en cuarentena, los trabajadores sanitarios de la comunidad deben supervisar la salud del niño y el cuidador o cuidadora, para determinar si el cuidador o cuidadora puede seguir atendiendo al niño y al mismo tiempo mantener la atención clínica tras consultar a un profesional sanitario en el caso de las personas aisladas.

Los convivientes del hogar que sean personas de edad o tengan un problema de salud preexistente tienen un alto riesgo de sufrir consecuencias negativas si se ven infectados por coronavirus y, de ser posible, deben evitar toda exposición a convivientes u otras personas infectadas confirmadas o sospechosas, incluso mediante la cuarentena en un hogar separado. Todos los convivientes que hayan tenido contacto con un familiar confirmado o sospechoso de tener COVID-19, independientemente de si presentan síntomas o no, deben permanecer en cuarentena y, como mínimo, mantener una buena

⁹ P. ej., cuidados por parte de un adulto fiable sin parentesco que la familia y el niño conozcan.

¹⁰ Véase Organización Mundial de la Salud, [Orientaciones provisionales: Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos](#).

higiene respiratoria y de las manos, desinfectar con frecuencia las superficies de contacto, llevar a cabo una gestión de residuos adecuada y poner en práctica el distanciamiento físico de otros convivientes.

En los casos donde que el cuidador o cuidadora es sintomático, deberá considerarse a otro conviviente capacitado como cuidador o cuidadora alternativo, incluso cuando el cuidador o cuidadora enfermo reciba [atención domiciliaria](#).

No obstante, la situación de los recién nacidos y las madres lactantes requiere una consideración especial adicional, pues el contacto cercano y la lactancia materna temprana exclusiva son importantes para que el bebé se desarrolle correctamente. Los estudios han demostrado consistentemente que existe un riesgo menor de que los NNA desarrollen síntomas o enfermedades graves a causa de una infección por el SARS-CoV-2 en comparación con los adultos¹¹. Además, el riesgo de infección por el SARS-CoV-2 en lactantes es bajo y normalmente leve o asintomático. En cambio, “la no amamentación y la separación de la madre pueden tener importantes consecuencias [...] parece que el COVID-19 en lactantes y niños y niñas representa un riesgo mucho menor para la supervivencia y la salud que las demás infecciones y afecciones contra las que la lactancia materna confiere protección. Esta protección es especialmente importante cuando los servicios de salud y otros servicios comunitarios se encuentran bajo presión”¹². En consecuencia, las mujeres con COVID-19 deben recibir apoyo para amamantar de forma segura, mantener el contacto piel con piel con el recién nacido y compartir una habitación con su bebé. Las mujeres con COVID-19 pueden amamantar si lo desean y, si están demasiado enfermas, pueden recibir apoyo para proporcionar al bebé la leche materna de forma segura¹³.

Los cuidadores que son sintomáticos pero siguen cuidando de los niños, niñas y adolescentes, incluidas las madres lactantes, deben mantener una buena higiene respiratoria, incluso durante la alimentación (por ejemplo, mediante el uso de una mascarilla cuando está cerca de un niño o niñas si la madre tiene síntomas respiratorios), llevar una higiene de las manos adecuada antes y después del contacto con el niño y limpiar y desinfectar habitualmente las superficies con las que ha estado en contacto¹⁴.

Si un cuidador o cuidadora no puede seguir ofreciendo sus cuidados y no existe otro conviviente disponible y capacitado para cuidar al niño o a los niños:

1. El niño debe permanecer en cuarentena en el hogar (lo más cerca posible) y someterse al cuidado de un familiar o un amigo fiable que tenga un bajo riesgo de sufrir consecuencias negativas para su salud si se infecta, que haya sido identificado por el cuidador o cuidadora y que esté dispuesto y sea capaz de cuidar temporalmente del niño mientras el niño esté en cuarentena.
2. Solamente se deberá someter al niño a cuidados alternativos temporales si no existe ninguna otra alternativa, preferiblemente en cuarentena familiar en lugar de en un centro, con un cuidador o cuidadora que corra un bajo riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud y que sea capaz de proporcionarle una atención cariñosa y sensible. Se debería procurar asignar a los NNA en familias de cuidado alternativo que estén lo más cerca posible del lugar de residencia de estos o del lugar donde el cuidador o cuidadora recibe tratamiento. Para

¹¹ [“Epidemiology, Spectrum and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents and Pregnant Women”](#), (UNICEF/Asociación Internacional de Pediatría), pág. 4.

¹² Organización Mundial de la Salud, [“Manejo clínico de la COVID-19”](#), pág. 43.

¹³ Organización Mundial de la Salud, [“Manejo clínico de la COVID-19”](#), págs. 42 a 44.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, [“Manejo clínico de la COVID-19”](#), pág. 44.

obtener más información sobre las medidas de cuidado alternativo, consulte los documentos siguientes: [“Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del COVID-19: los niños y niñas y el cuidado alternativo. Medidas de respuesta inmediata”](#) y [“COVID-19 Guidance for Interim Care Centers”](#).

3. Si se les separa, siempre que sea posible y vaya en el interés superior del niño, deberá mantenerse un contacto regular (lo ideal sería diario) entre el niño y su familia, y la reunificación deberá ser lo más rápida posible. Siempre que se pueda, se facilitarán medios de comunicación (p. ej., tarjetas de teléfono móvil).
4. Si se separa al cuidador o cuidadora de su niño a causa de la existencia de restricciones de desplazamiento, las autoridades deben emitir rápidamente documentos que concedan un permiso para realizar los desplazamientos necesarios para facilitar la reunificación o el establecimiento de procedimientos para el cuidado seguro del niño.

Para facilitar la adopción de decisiones durante la enfermedad, las familias deben planificarse y alcanzar un acuerdo previo para el cuidado del niño, en caso de que el cuidador o cuidadora enferme y empeore tanto que se vea incapacitado temporalmente para proporcionar un cuidado seguro.

C. Aspectos fundamentales en materia de protección de la niñez para fomentar y restaurar la unidad familiar

Cuando se aplican políticas y prácticas para minimizar la separación familiar y fomentar la unidad familiar, es necesario adoptar un enfoque basado en los derechos humanos¹⁵. Concretamente,

1. Los NNA cuentan con protecciones especiales en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, entre los que se incluyen [los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo](#).
2. En todas las decisiones que afectan a los niños, **el interés superior del niño debe ser una consideración primordial**. Entre ellas se incluyen las decisiones adoptadas con respecto a un NNA concreto o grupos de NNA por parte de autoridades de todo tipo, entre ellas, las autoridades sanitarias, las autoridades de aplicación de la ley, las autoridades de bienestar social e infantil, las autoridades fronterizas y de inmigración, los funcionarios de justicia y los órganos ejecutivos y legislativos. Esto se aplica a las decisiones relativas a la ubicación, el cuidado y el apoyo del NNA durante la cuarentena.
3. **A la hora de establecer y poner en marcha políticas y medidas sociales y de salud pública para contener el COVID-19, se deberá dar prioridad al mantenimiento de la unidad familiar, incluido el contacto familiar**, dado que el derecho a recibir el cuidado de su familia es un derecho fundamental del niño¹⁶. La separación de las familias debe ser el último recurso y debe durar el menor tiempo posible. Además, debe darse prioridad a la reunificación rápida.
4. Si un NNA requiere un cuidado alternativo de urgencia debido a la incapacidad del cuidador o cuidadora para continuar atendiéndolo, **el cuidado familiar por parte de un pariente son las opciones preferidas** y, en caso de que estas opciones no estuviesen disponibles de forma inmediata, deberán procurarse de manera activa desde el primer día en que el NNA esté separado de su cuidador o cuidadora, y deberá llevarse a cabo un traslado seguro lo antes

¹⁵ Véase UNICEF, [“COVID-19 and the impact on children’s rights: the imperative for a human rights-based approach”](#).

¹⁶ Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, artículo 9.

posible. Los Estados deben reconocer el derecho de los padres y los tutores a adoptar decisiones sobre sus hijos.

5. A la hora de determinar el interés superior del niño, **deberán tenerse en cuenta sus opiniones**. Será necesario obtener información sobre el niño afectado que sea coherente con su edad y sus capacidades.
6. Independientemente de la complejidad de la situación, **deberá prevalecer el principio de “no causar daño”**. Para que el cuidado del NNA se lleve a cabo conforme a su edad, su sexo y sus capacidades, se deberán adoptar medidas específicas. Los NNA con discapacidad requerirán un apoyo específico. La asignación deberá minimizar el riesgo de daño no solo para la salud de un NNA o un cuidador o cuidadora por COVID-19, sino para el desarrollo y el bienestar del NNA a causa de riesgos relacionados con la protección.
7. En los centros, **la seguridad y la protección de las personas, incluidos los NNA, son consideraciones primordiales** y se refieren no solo a la seguridad relacionada con las infecciones, sino también con la violencia, la explotación, el abuso y el abandono. Deberá aplicarse un código de conducta y una política de protección de la niñez. Todas las personas que entren en contacto con NNA, incluido el personal sanitario, deben poseer formación relacionada con la política y el código y sus obligaciones con el fin de respetarlos e informar sobre cualquier incumplimiento.
8. Las respuestas deben **mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas, incluidos los NNA**. La asistencia debe evitar que estos estén expuestos a sufrir daños, debe ofrecerse en función de las necesidades y sin discriminación, debe ayudar a las personas a recuperarse de los efectos de la violencia real o las amenazas de violencia, la coacción y la privación deliberada, y debe contribuir a que las personas ejerzan sus derechos¹⁷.

D. Medidas preparatorias para prevenir la separación familiar y responder a ella

Para mantener la unidad familiar y reducir al mínimo los riesgos de separación familiar, así como para prepararse para situaciones en las que se puede dar esta separación, los profesionales de la protección de la niñez deben trabajar en colaboración con los servicios sanitarios para coordinar las siguientes medidas.

1. Desarrollar un plan de emergencia que sea multisectorial, incluido el apoyo material y económico para las familias que deben aislarse o ponerse en cuarentena y para las familias que proporcionan un cuidado alternativo a los NNA y asistencia a las familias en la planificación de directivas avanzadas con respecto a cualquier posible enfermedad del cuidador o cuidadora. Además, proporcionar la formación necesaria, en la cual se deben definir la función y las responsabilidades de las partes interesadas clave, entre ellas, las estructuras comunitarias, los agentes de protección a nivel comunitario y los trabajadores de los servicios sociales y de bienestar infantil, así como los canales de comunicación y presentación de informes.

¹⁷ The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, Protection Principles, https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch004_002.

2. Selección de las ubicaciones y creación de centros, servicios e información accesibles y que tengan en cuenta la discapacidad. Si esto se lleva a cabo durante la fase de planificación y diseño, se reducirán los costes generales asociados a estas medidas.
3. Desarrollar y difundir mensajes para las familias a través de fuentes fiables que los alienten a identificar parientes alternativos y otros cuidados familiares para los NNA en caso de que los cuidadores se vean incapacitados para cuidar a los NNA o no puedan hacerlo por otro motivo.
4. Apoyar a los coordinadores de protección de la comunidad y los asistentes sociales con el fin de preparar a las familias para elaborar planes de cuidado alternativos que identifiquen, antes de una emergencia, quién debe cuidar a sus hijos e hijas si el cuidador o cuidadora principal padece COVID-19. A la hora de concebir estos planes, se deberán tener en cuenta las opiniones del NNA. Los NNA que viven con cuidadores principales que son personas de edad, con discapacidad o tienen un problema de salud preexistente sufren un mayor riesgo de separación familiar debido a la enfermedad del cuidador o cuidadora y deben recibir prioridad.
5. Establecer protocolos que den prioridad a la unidad familiar y al interés superior del niño a la hora de adoptar decisiones con respecto a la cuarentena o el aislamiento de los cuidadores y los NNA y que deriven en la separación familiar únicamente como último recurso.
6. Coordinar con los agentes de salud establecimiento de un procedimiento operativo estándar (POE) para los sistemas de registro y recopilación de información confidencial en los casos en los que se ingresa a los NNA o a los cuidadores para someterse a una cuarentena, un aislamiento o un tratamiento. Esta información incluye el nombre, el apellido, la fecha de nacimiento, el lugar de origen o la residencia actual, la dirección y la ubicación de la casa del NNA, así como los nombres y la información de contacto de los cuidadores principales de este y de otros familiares que puedan proporcionar un cuidado alternativo en caso de ser necesario. Si no hay ningún familiar cerca o no existe información de contacto disponible, deberá obtenerse el nombre de un vecino o un amigo fiable. Dichos POE deben incluir protocolos de protección y distribución de la información debidamente acordados y respaldados tanto por los trabajadores sanitarios como por los trabajadores de protección.
7. Ofrecer formación y proporcionar a los trabajadores sanitarios clínicos los recursos y el apoyo necesarios para que puedan ofrecer cuidados de crianza y protección adecuados a los NNA que reciben tratamiento en un centro sanitario o que acompañan a su cuidador o cuidadora. Planificar el suministro de juguetes adecuados para su edad y otras actividades y servicios de apoyo psicosocial. Además, es necesario garantizar que los trabajadores sanitarios han recibido formación en la prevención y el control de infecciones (p. ej., acerca del uso de equipos de protección personal (EPP) y la limpieza de centros).
8. En cada centro de tratamiento, aislamiento o cuarentena, asignar a un trabajador social o designar y formar a un miembro del personal del centro sanitario (al menos uno por centro y turno) como coordinador de emergencia para las cuestiones relacionadas con la protección de la niñez que puedan surgir. El personal designado debe haber recibido formación relativa a la protección de la niñez y debe trabajar en colaboración con los miembros principales del personal responsables de la coordinación asistencial para la protección de la niñez en el centro.
9. Seleccionar y formar a las familias que tienen un riesgo menor de sufrir consecuencias negativas a causa de la infección, sin problemas de salud preexistentes y con espacio suficiente en sus hogares para convertirse en familias cualificadas de acogida o de cuidado alternativo

que puedan trasladarse para ofrecer un cuidado adecuado a los NNA que se encuentran separados de su familia. Crear y actualizar mapeos para esas redes de cuidadores.

10. Los protocolos de remisión y el mapeo de los servicios dirigidos a los NNA, entre los que se incluye la coordinación asistencial para la protección de la niñez, gestión de los casos de protección de la niñez y la localización y reunificación de las familias, garantizando puntos de entrada seguros y accesibles.
11. Establecer procedimientos para respaldar el contacto remoto o virtual entre los NNA y los cuidadores que están físicamente separados debido a que se encuentran en cuarentena, aislamiento o tratamiento. Entre ellos, se pueden incluir opciones seguras de visitas (si se toman las precauciones adecuadas), medios electrónicos como Skype, los teléfonos o WhatsApp, o el intercambio de cartas, fotografías y vídeos. El mantenimiento del contacto puede ayudar a los NNA a seguir conectados con su familia y puede permitir a los cuidadores ofrecer cuidados y educación incluso aunque sea a través de medios virtuales. Esta conexión puede ayudar a reducir la ansiedad o el estrés que los NNA pueden experimentar si no están en contacto con sus cuidadores.
12. Proporcionar a los trabajadores sociales y otros trabajadores esenciales servicios específicos y seguros de cuidado infantil, salud mental, psicosociales y de otro tipo para reducir la carga y el posible riesgo de separación de esas familias, así como fomentar su seguridad y bienestar¹⁸.
13. Reducir el riesgo de estigmatización y rechazo de los NNA mediante el establecimiento, lo antes posible, de un compromiso y una sensibilización de las comunidades para [reducir cualquier estigmatización o discriminación](#) que pueden sufrir los NNA como resultado del COVID-19. La información deberá estar en un formato que sea fácilmente comprensible (es decir, por vía oral, materiales impresos sencillos o materiales gráficos) que explique los mensajes autorizados en relación con la recuperación del COVID-19. En el momento de acogimiento y regreso del NNA, deberá proporcionarse a los cuidadores información acerca del estado de salud de este.

E. Medidas para fomentar la unidad familiar si se ingresa a un NNA en un centro

Aunque en la mayoría de casos los NNA deben poder aislarse, ponerse en cuarentena o recibir tratamiento para el COVID-19 en el hogar, existen algunos casos en los que el NNA debe ingresar en un centro y se pueden tomar medidas adicionales para fomentar la unidad y el contacto familiares.

1. Si es necesario aislar, poner en cuarentena o tratar a un NNA en un centro en lugar del hogar, será necesario hacer todo lo posible para que el NNA esté acompañado por un cuidador o cuidadora u otro familiar adulto que este conozca.
2. En aquellos casos en los que el NNA deba ingresar en un centro solo y en los que este se encuentre lejos del lugar de residencia de las familias, deberá proporcionarse un alojamiento provisional a los cuidadores del NNA ingresado.
3. Antes de separar al NNA de su familia, toda la información sobre este y su familia deberá documentarse (véase el apartado D.6 anterior) y, sin excepción, deberá acompañar al NNA

¹⁸ Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria, [Seguridad y bienestar de la fuerza laboral del servicio social durante la respuesta a COVID-19: acciones recomendadas](#).

cada vez que este se traslade a una nueva ubicación. La familia del NNA deberá recibir de manera periódica (si es posible, a diario) novedades sobre el estado y el paradero del NNA.

4. Si se traslada a un NNA para aislamiento, cuarentena o tratamiento, este deberá trasladarse a una ubicación que esté lo más cerca posible de la familia. La familia deberá estar informada de antemano sobre el lugar en el que ingresará el NNA y sobre cualquier traslado a una nueva ubicación.
5. A menos que sea una emergencia médica o de otro tipo, los profesionales sanitarios u otras autoridades que apliquen medidas de salud pública deberán ponerse en contacto con los agentes de protección de la niñez antes de separar al NNA de su familia para respaldar los procedimientos de cuidado y contacto adecuados durante la separación, así como para tomar otras medidas que puedan ser necesarias conforme a la ley, como la notificación a un tribunal en caso de no consentimiento por parte de un progenitor.
6. En el momento de ingreso de un NNA separado o no acompañado, el profesional sanitario debe actuar de inmediato conforme a los procedimientos operativos estándar, ya sea mediante la remisión del niño a un coordinador de protección de la niñez en el centro para la documentación y la coordinación asistencial y, si es necesario, el inicio inmediato de la búsqueda activa de la familia del NNA.
7. Los centros de aislamiento, cuarentena o tratamiento que prevean la acogida de NNA, especialmente aquellos que no dispongan de cuidadores, deben identificar y formar al personal de cuidado u otros voluntarios suficientes para que el NNA pueda estar seguro, protegido y recibir la estimulación y el cuidado adecuados. Los procedimientos deberán ser apropiados según la edad de los NNA implicados y la capacidad de los profesionales sanitarios y de protección de la niñez, así como del personal de atención. Los procedimientos deberán cumplir con los marcos jurídicos nacionales pertinentes o, de no haber ninguno, con la política establecida relativa a la salvaguardia infantil.
8. Los responsables de la protección de la niñez o el personal de atención asignado a los centros de aislamiento, cuarentena o tratamiento deberán disponer de la información y la formación en relación con las directrices nacionales e internacionales sobre cómo protegerse a sí mismos y a los demás frente a una infección, sobre la función del equipamiento de protección personal necesario para minimizar el riesgo y sobre el acceso a dicho equipamiento^{19 20}.
 - o Si hay un caso confirmado de COVID-19, y si no es posible mantener el distanciamiento físico, tanto el NNA como el cuidador o cuidadora deberán llevar mascarillas quirúrgicas en lugar de mascarillas de tela, y deberán respetarse las siguientes recomendaciones específicas según la edad:
 - i. De ser posible, los cuidadores deberán mantener al menos un metro de distancia y llevar mascarilla quirúrgica cuando el distanciamiento físico no sea posible. Si es posible, no deberá asignarse a personas con problemas de salud preexistentes o de más de 60 años que tengan un alto riesgo de contraer enfermedades graves a causa del COVID-19 como cuidadores durante el período de aislamiento.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, [“Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease \(COVID-19\) and considerations during severe shortages”](#).

²⁰ Véase también [“Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19”](#), (UNICEF/OMS).

ii. Recomendaciones para NNA de diferentes edades:

- Los niños y niñas menores de 5 años aislados no tienen por qué llevar mascarilla²¹.
 - Los niños y niñas de entre 6 y 11 años deben llevar mascarilla si pueden seguir las instrucciones para llevarla, si se puede ejercer una supervisión adulta adecuada y continua y si no se puede mantener el distanciamiento físico.
 - Los y las adolescentes mayores de 12 años deben llevar mascarilla cuando no se pueda mantener la distancia según las recomendaciones de los adultos para el aislamiento.
- Cuando un NNA está en cuarentena, no es necesario que lleve mascarilla, ni siquiera aunque este esté en cuarentena con su familiar o su cuidador o cuidadora.
9. De acuerdo con los mecanismos establecidos, deberá facilitarse un medio de comunicación gratuito entre los NNA y las familias. La comunicación deberá ser lo más habitual posible y la frecuencia deberá ser la acordada entre la familia y el cuidador o cuidadora.
10. Para hacer frente a los efectos psicosociales, de salud mental y de otro tipo de la enfermedad y las medidas de contención relacionadas, incluidos la cuarentena y el aislamiento, los centros deberán desarrollar y proporcionar acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial²², educación y otros apoyos estimulantes y enriquecedores para los NNA y los cuidadores conforme a su edad y sus capacidades.
11. Los profesionales sanitarios deben tener formación relativa a los primeros auxilios psicológicos, la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, la identificación de síntomas de sufrimiento y el empleo de protocolos de remisión.

F. Medidas para fomentar la unidad familiar si se ingresa a un cuidador o cuidadora principal en un centro

1. Antes de separar al NNA de su familia, toda la información sobre el NNA y sobre su familia deberá estar documentada (véase el apartado D.6 anterior).
2. Si un cuidador o cuidadora que esté enfermo se va a ingresar con un NNA, deberá recopilarse la información sobre el NNA y su familia en el punto de ingreso y el personal de protección de la niñez deberá estar al tanto, así como estar asignado al caso. Tras consultar al cuidador o cuidadora y al NNA, las autoridades deberán establecer los procedimientos de cuidado

²¹ En algunos países, las orientaciones y políticas recomiendan un límite de edad diferente e inferior para el uso de la mascarilla. Se considera que los niños pueden alcanzar etapas de desarrollo a diferentes edades y que los niños de cinco años o menos pueden tener la destreza necesaria para manejar una mascarilla. Basándose en el enfoque de no causar daño, si se va a utilizar el límite inferior de edad de dos o tres años para recomendar el uso de la mascarilla en niños, es necesario garantizar una supervisión adecuada y coherente, incluida la supervisión mediante línea de visión directa por parte de un adulto competente y el cumplimiento, especialmente si se prevé el uso de la mascarilla durante un período de tiempo prolongado. De esta manera, se garantiza el uso correcto de la mascarilla y la prevención de cualquier posible daño asociado al uso de esta por parte de un niño. No se deberán en ningún caso obligar a utilizar la mascarilla a aquellos niños con deficiencias cognitivas o respiratorias graves que tengan dificultades para tolerar el uso de la mascarilla. [“Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19”](#), (UNICEF/OMS).

²² Grupo de referencia del Comité Permanente entre Organismos para la salud mental y el apoyo psicosocial, [Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19](#).

necesarios con el fin de identificar y trasladar al NNA para el cuidado de un adulto responsable fiable que se haya identificado como cuidador o cuidadora. Deberá documentarse la información relativa a la entrega del NNA, incluidos el momento, el lugar y la persona a la que se entrega (además de la información de contacto).

3. Si un adulto ingresa solo en un centro, deberá investigarse si hay NNA en el hogar y, de ser así, su ubicación y los procedimientos de atención vigentes. Si ingresa solo, deberá notificarse al personal de protección de la niñez y este deberá asignarse para controlar al NNA, supervisar su seguridad, su salud y su bienestar, llevar a cabo los procedimientos de cuidado necesarios e informar al cuidador o cuidadora.
4. Deberá informarse a los NNA cuyos cuidadores están recibiendo tratamiento sobre el lugar en el que se encuentran sus cuidadores y, de ser pertinente, sobre su salud. Si es posible, deberá mantenerse el contacto (véase el apartado E.9 anterior).

G. Procedimientos en los centros de cuarentena y aislamiento

La creación de centros para aislar o poner en cuarentena a los NNA que no necesitan cuidados hospitalarios para el COVID-19 deberá llevarse a cabo de acuerdo con las directrices de la OMS²³. Las personas en cuarentena o aisladas deben disponer de atención sanitaria, apoyo económico, social y psicosocial y productos para cumplir sus necesidades básicas, como alimentos, agua y otros elementos esenciales. Deberá darse prioridad a las necesidades de las poblaciones vulnerables.

Los procedimientos operativos estándar (POE) para el cuidado y la protección de la niñez en centros de cuarentena deben tener en cuenta las funciones que pueden desempeñar los profesionales sanitarios, los responsables de la protección de la niñez y de la prevención y respuesta de la violencia contra la mujer, así como agentes clave de otros sectores como las personas que suministran alimentos y otros productos no alimentarios. Los POE deben tener en cuenta las particularidades y las dificultades de la situación, así como las leyes y directrices nacionales aplicables.

Los POE para la protección de la niñez deben incluir, al menos, los siguientes elementos: 1) funciones y responsabilidades de cada agente; 2) procedimientos de remisión claros entre los profesionales sanitarios y de protección de la niñez con respecto a las cuestiones relacionadas con la protección de la niñez, incluidos los NNA no acompañados; 3) paquete de cuidados mínimos para los NNA que se encuentran en centros de cuarentena que incluyan apoyo psicosocial, acceso a la educación y otros servicios y suministro de alimentos y otros productos no alimentarios; 4) medidas de salvaguardia infantil, incluida la [protección frente a la explotación y el abuso sexuales](#); 5) procedimientos de cuidado adecuados según la edad y el sexo; y 6) mecanismos de quejas y comunicaciones respetuosos con los NNA. Aunque está dirigido a los centros de acogimiento provisional, el documento de Save the Children [“Child Safe Programming and Safeguarding in Interim Care Centres”](#) puede ser útil junto con las recomendaciones del Comité Internacional de la Cruz Roja (CIRC) para la [Prevención y atención de la violencia sexual y por motivos de género en centros de aislamiento por COVID-19](#).

²³ [Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19](#)

H. Recursos

Autor	Recurso
Organización Mundial de la Salud	Preguntas y respuestas médicas sobre la COVID-19
Organización Mundial de la Salud	“Manejo clínico de la COVID-19”
Organización Mundial de la Salud	Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19
Organización Mundial de la Salud	“Infection Prevention and Control during Health Care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected”
Organización Mundial de la Salud	Orientaciones técnicas sobre la COVID-19 relativas a las escuelas y los lugares de trabajo
Comité Permanente entre Organismos	“Interim Guidance on Public Health and Social Measures for COVID-19 Preparedness and Response in Low Capacity and Humanitarian Settings”
Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria	Recursos de protección de la niñez frente a la COVID-19 , entre ellos, notas técnicas, podcasts, grabaciones de seminarios web, compendios y un foro sobre la COVID-19. Nota técnica: Protección de niños y niñas durante la pandemia de la COVID-19 y sus apéndices sobre: 1) gestión de casos de protección de la niñez; 2) cuidado alternativo; 3) seguridad y bienestar del personal de servicios sociales; 4) colaboración con las comunidades; 5) protección de la niñez contra la violencia en el hogar; 6) trabajo infantil; 7) niños y niñas privados de libertad; 8) líneas telefónicas de ayuda a la niñez; y 9) niños asociados a las fuerzas armadas o a grupos armados.
Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria	Nota de orientación: protección a niños, niñas y adolescentes durante los brotes de enfermedades infecciosas
Save the Children	“COVID-19 Guidance for Interim Care Centres”
Comité Internacional de la Cruz Roja	Prevención y atención de la violencia sexual y por motivos de género en centros de aislamiento por COVID-19
Comité Permanente entre Organismos	Nota técnica provisional: Protección contra la explotación y abuso sexuales (PEAS) en la respuesta al COVID-19
Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para Salud Mental y Apoyo Psicosocial	Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19
UNICEF, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Organización Mundial de la Salud	“El estigma social asociado con el COVID-19: una guía para prevenir y abordar la estigmatización social”
Área de responsabilidad de Protección de la Niñez	“Child Protection Resource Menu for COVID-19 ”
Área de responsabilidad de Violencia contra la mujer	Herramientas y recursos para la COVID-19 en materia de violencia contra la mujer

Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria, Comité Permanente entre Organismos y Grupo Temático Mundial sobre Protección	<ul style="list-style-type: none">• Identificar y mitigar los riesgos de la violencia basada en el género en el marco de la respuesta al brote de COVID-19• Recursos del Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género y gestión remota de casos de violencia contra la mujer para respaldar la respuesta a la COVID-19
Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera niñez	Recursos para el cuidado cariñoso durante la pandemia de COVID-19