

Lista de verificación para centros de tratamiento y aislamiento aptos para niños, niñas y adolescentes: Consideraciones relativas al diseño, la implementación y la presupuestación

Fortalecimiento de la colaboración entre los actores de la protección infantil y la salud durante los brotes de enfermedades infecciosas

Junio de 2023

El establecimiento de centros de tratamiento y aislamiento es un elemento común de las respuestas frente a brotes. Estos consisten en espacios dedicados al aislamiento de las personas enfermas e infectadas con el fin de facilitar su tratamiento y evitar al mismo tiempo la propagación de la infección. Un centro de tratamiento y aislamiento puede ser un edificio nuevo, un espacio adaptado o una estructura provisional. Suele depender en gran medida del contexto y estar determinado por la gravedad de la enfermedad, su propagación y la probabilidad de recurrencia.

En numerosas situaciones humanitarias donde aparecen brotes infecciosos, los niños representan una gran proporción de la población afectada. Se deben seguir satisfaciendo sus necesidades físicas y psicológicas durante el triaje, la admisión, la atención clínica y el alta. Sin embargo, los centros de tratamiento y aislamiento raras veces se diseñan, implementan o presupuestan con la intención de responder plenamente a las necesidades de los niños y sus cuidadores. Deben estar preparados para la prevención y respuesta ante los riesgos en materia de protección que afrontan los niños de orígenes diversos, según sus capacidades y necesidades en evolución. El personal de protección infantil debe ser parte integral de los centros de tratamiento y aislamiento. En la medida de lo posible, no se debe separar a los niños de sus cuidadores.

Muchas de las consideraciones expuestas aquí para los centros de tratamiento y aislamiento se podrían aplicar también a otros establecimientos de salud que ofrecen servicios médicos a los niños durante la preparación y respuesta frente a brotes.

¿Quién debería utilizar esta lista de verificación?

Los centros de tratamiento y aislamiento suelen estar a cargo de actores de la salud, pero tienen por naturaleza carácter multisectorial. La planificación e implementación de estos centros se debe llevar a cabo en colaboración con los actores de la protección infantil a fin de garantizar que son aptos para niños, niñas y adolescentes. Ciertas intervenciones requieren también la participación de actores de los sectores del agua, el saneamiento y la higiene (WASH); la nutrición; la vivienda; la salud mental y el apoyo psicosocial; y la educación. Es fundamental que el personal de la salud y la protección infantil revise la sección sobre el presupuesto de la lista de verificación con los compañeros de logística, recaudación de fondos, gestión de subvenciones, finanzas, recursos humanos o administración con el fin de identificar los costos específicos de cada contexto y garantizar que se prioriza suficientemente la financiación de los aspectos relacionados con la integración de la protección infantil.

¿Cuándo se debería utilizar esta lista de verificación?

Esta lista de verificación está diseñada para su uso durante las fases de preparación y disponibilidad frente a brotes. Se puede utilizar para mejorar los servicios aptos para niños, niñas y adolescentes durante el brote de una enfermedad. La lista de verificación del presupuesto puede resultar útil también durante la preparación de propuestas de financiación, la asignación de presupuestos, la contratación de personal y la planificación de la adquisición de materiales.

¿Qué comprende esta lista de verificación?

Esta lista de verificación se divide en tres secciones principales:

- > Diseño
- > Implementación
- > Presupuestación



Fuente: Lei Tapang / Save the Children
Alvin le pone una mascarilla a su hija Feliza de 5 años (Filipinas).

☑	Diseño
	Establecer consultas con los niños sobre el diseño y la implementación de los centros de tratamiento y aislamiento aptos para niños, niñas y adolescentes como parte de las actividades de preparación frente a brotes.
	<ul style="list-style-type: none"> > Colaborar con el personal de protección infantil para contar con la participación de los niños y jóvenes de distintas edades, géneros, discapacidades y orígenes de manera segura y eficaz.
	<ul style="list-style-type: none"> > Aprovechar las estructuras de protección infantil comunitarias para establecer consultas con los niños y aplicar enfoques innovadores según sea necesario.
	<ul style="list-style-type: none"> > Seguir en contacto con los niños, incluidos los pacientes hospitalizados, durante la respuesta a los brotes con el fin de obtener sus perspectivas y observaciones.
	<ul style="list-style-type: none"> > Trabajar con las partes interesadas del sector del WASH para aplicar el marco CHILD-SAN¹, a partir de consultas con niños con discapacidad.
	Designar un rincón o espacio apto para niños, niñas y adolescentes en el que estos puedan acceder a un entorno seguro que promueva su bienestar psicosocial a través del juego, el apoyo entre pares o el aprendizaje.
	<ul style="list-style-type: none"> > Si existe un riesgo alto de transmisión de enfermedad que no se pueda mitigar adecuadamente mediante las medidas de prevención y control de infecciones, no siempre será posible la mezcla de niños en zonas designadas de los espacios amigables para niños.
	<ul style="list-style-type: none"> > La zona puede estar disponible en el interior o el exterior.
	<ul style="list-style-type: none"> > Ofrecer un espacio adecuado para que los niños y sus cuidadores mantengan un distanciamiento físico seguro.
	<ul style="list-style-type: none"> > Facilitar una colchoneta desinfectada para que los lactantes y niños más pequeños se sienten, se echen o gateen.
	<ul style="list-style-type: none"> > Proporcionar materiales recreativos y de aprendizaje para una variedad de niños de distintas edades, géneros y situación de discapacidad, que deben poder limpiarse y desinfectarse fácilmente y con regularidad.
	<ul style="list-style-type: none"> > Disponer mobiliario de tamaño infantil fácil de limpiar y desinfectar.
	<ul style="list-style-type: none"> > Decorar con texturas y colores vivos.
	Garantizar un entorno seguro y accesible para los niños.
	<ul style="list-style-type: none"> > Seleccionar una ubicación para el centro de tratamiento y aislamiento donde se preste atención a las necesidades de los niños y las familias.
	<ul style="list-style-type: none"> > Elegir una ubicación que sea accesible mediante transporte público, si es posible.
	<ul style="list-style-type: none"> > Facilitar accesibilidad a lo largo del centro mediante rampas, barandillas, entradas amplias y otras adaptaciones que favorecen la inclusión de los niños y adultos con distintos tipos de discapacidad.
	<ul style="list-style-type: none"> > Instalar vallas, barreras y zonas de almacenamiento o contenedores con cerradura según sea necesario para garantizar la seguridad física en todo el centro.
	<ul style="list-style-type: none"> > Poner carteles de advertencia en formato de imagen o en los idiomas de la población afectada a una altura visible para los niños.
	<ul style="list-style-type: none"> > Restringir el acceso a las agujas y otros instrumentos afilados que puedan causar lesiones físicas, así como a los medicamentos y productos de limpieza que puedan provocar intoxicaciones o sobredosis y los materiales recreativos o de aprendizaje que presenten riesgo de asfixia.

¹ Rosato-Scott, C., Evans, B. E., y Barrington, D. J. (2021). "CHILD-SAN: A new disability-inclusive framework for emergency sanitation for children aged five to 11, based on a systematic review of existing guidance". *Journal of International Humanitarian Action* 6(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s41018-021-00107-6>

☑	Diseño
	Ofrecer instalaciones de saneamiento y espacios para dormir seguros y centrados en la familia.
	> Proporcionar habitaciones familiares o salas para niños. Además, facilitar a los niños no acompañados una zona para dormir segura, con vigilancia nocturna. Esta zona debe estar situada lo más cerca posible de las oficinas del personal o los puestos de enfermería para favorecer la vigilancia.
	> Garantizar que los aseos de las mujeres y niñas y los hombres y niños están separados y bien iluminados, y que tienen cerradura.
	> Se debe permitir a los niños pequeños que acompañen a sus hermanos mayores o cuidadores adultos al aseo de su elección.
	> Se debe permitir a los niños con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas que elijan el aseo que mejor se ajusta a su identidad de género y les hace sentir seguros.
	> Velar por que los aseos y los puestos para el lavado de manos sean accesibles para los niños más pequeños o con discapacidad.
	> Suministrar agua caliente para el baño, especialmente para los niños pequeños: los lactantes y niños pequeños no pueden regular su temperatura corporal.
	> Ofrecer una temperatura ambiental agradable para los niños siempre que sea posible: debido a su tamaño, la deshidratación es más probable que en personas adultas.
	> Proporcionar luz natural cuando sea posible.
	> Seguir las directrices de ventilación apropiadas para el tipo de patógeno.
	> Habilitar una zona exterior cuando sea posible.
	Adquirir y mantener equipo, mobiliario y suministros adecuados a la edad.
	> Establecer un presupuesto que incluya el costo de los siguientes elementos aptos para niños, niñas y adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> • mobiliario, • infraestructura y transporte, • instalaciones de saneamiento, • equipo médico, • uniformes, • suministros nutricionales y de higiene personal, y • materiales recreativos y de aprendizaje.
	> Adaptar los kits de higiene o de dignidad a las necesidades específicas de los niños.
	> Utilizar la sección de presupuestación más adelante al preparar las propuestas para los donantes, asignar fondos, contratar personal y adquirir bienes y equipo.

☑	Implementación
	Mejorar la comprensión que lo niños tienen de las medidas de prevención y control de infecciones y proporcionarles las competencias, herramientas y conocimientos necesarios para seguir las recomendaciones y órdenes de salud pública.
	<ul style="list-style-type: none"> > Utilizar técnicas de comunicación creativas y aptas para niños, niñas y adolescentes, como canciones, música, marionetas o teatro para explicar las medidas de control y contención².
	<ul style="list-style-type: none"> > Adaptar las actividades y la comunicación a la edad, la etapa de desarrollo y los distintos tipos de discapacidad.
	Planificar específicamente las horas para tomar un refrigerio con bebidas y alimentos nutritivos que promuevan el bienestar integral de los niños.
	<ul style="list-style-type: none"> > Presupuestar y ofrecer alimentos locales que sean apropiados para diversos niños.
	<ul style="list-style-type: none"> > Tener en cuenta las posibles alergias o intolerancias.
	<ul style="list-style-type: none"> > Prestar atención a las posibles restricciones de carácter religioso al seleccionar y preparar las comidas o los refrigerios.
	<ul style="list-style-type: none"> > Considerar la provisión de comida a los cuidadores acompañantes.
	<ul style="list-style-type: none"> > Valorar la forma de transmisión de la enfermedad y el modo en que la elaboración y distribución de alimentos puede generar riesgos o mitigarlos.
	<ul style="list-style-type: none"> > Si se ofrece servicio de comidas <i>in situ</i>, tener previsto servir porciones más pequeñas con más frecuencia a los niños que a los adultos. Si no se ofrece servicio de comidas <i>in situ</i> a los pacientes adultos, gestionar con sensibilidad la distribución de refrigerios a los niños o cuidadores (por ejemplo, en una zona aparte).
	<ul style="list-style-type: none"> > Las horas del refrigerio deben ir acompañadas de historias, canciones y otras actividades aptas para niños, niñas y adolescentes para promover el juego y el bienestar psicosocial.
	Elaborar protocolos de admisión, tratamiento y alta que restablezcan los lazos familiares, prevengan la separación y promuevan la unidad familiar ³ .
	<ul style="list-style-type: none"> > En el momento del ingreso (traje o admisión), se documentará el nombre del niño o la niña (incluidos sus apodos) y otros datos personales, como la fecha de nacimiento, la dirección y los contactos familiares. Si la familia no está presente, se buscarán contactos alternativos, como el nombre de un vecino o una amistad de confianza.
	<ul style="list-style-type: none"> > Durante el tratamiento, se mantendrá a las familias juntas en salas o habitaciones designadas cuando sea posible (especialmente a las madres y los lactantes). Si el niño no está acompañado o es preciso separarlo, se asegurará el contacto habitual con la familia a través de las visitas presenciales con medidas de prevención y control de infecciones apropiadas, o mediante comunicación virtual o remota a través de mensajes de texto, voz y vídeo, cartas, fotos, etc. Informar a la familia con regularidad sobre la situación del niño.
	<ul style="list-style-type: none"> > Al dar el alta, contactar con un asistente social a fin de organizar el transporte, asistir con la reunificación familiar, luchar contra el estigma y establecer contacto con grupos comunitarios de apoyo a sobrevivientes.
	Informar a los niños y sus familias sobre sus derechos y las vías de comunicación y referencia .
	<ul style="list-style-type: none"> > Colocar carteles aptos para niños, niñas y adolescentes, en un lenguaje y con imágenes y formatos accesibles, sobre los derechos de los niños y sus cuidadores que incluyan la información siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • cómo acceder a apoyo gratuito (bienes y servicios), • cómo evaluar la asistencia que reciben dar su opinión al respecto, y • cómo comunicar las preocupaciones relativas a la protección infantil.
	<ul style="list-style-type: none"> > Facilitar información sobre teléfonos de emergencia o asistencia gratuitos (si los hay).
	Ofrecer capacitación en protección y salvaguardia infantil a todo el personal y los voluntarios que podrían tener contacto con los niños en algún momento.

² Para obtener más consejos e ideas, véase: La Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia en la acción humanitaria (2022). Miniguía #4. Protección infantil en brotes de enfermedades: *Comunicación con los niños en los brotes de enfermedades infecciosas*. https://alliancecpa.org/es/miniguia_4.

³ Para obtener más información, véase: La Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia en la acción humanitaria (2022). Miniguía #3. Protección infantil en brotes infecciosos de enfermedades: *Colaboración con el sector salud en brotes de enfermedades infecciosas*. https://alliancecpa.org/es/miniguia_3.

☑	Implementación
	<p>> La capacitación debe abarcar los elementos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cómo reconocer, documentar y referir los casos de protección infantil; • las acciones necesarias para salvaguardar a los niños; • todas las políticas de organización pertinentes, incluidas las de salvaguardia infantil, protección contra la explotación y el abuso sexual, y el código de conducta; • las técnicas de comunicación aptas para niños, niñas y adolescentes⁴; y • primeros auxilios psicológicos para los niños y sus cuidadores.
	<p>> La capacitación debe incluir a todo el personal médico y no médico, como administrativos, guardias de seguridad, recepcionistas y conductores, entre otros.</p>
	<p>> Todo el personal humanitario y los voluntarios debe entender y firmar un código de conducta. Se debe concienciar a todo el personal y los voluntarios de las entidades gubernamentales nacionales, o de otro tipo, acerca de la importancia de aceptar el mismo código de conducta o uno similar.</p>
	<p>> Además, se debe ofrecer asesoramiento en el empleo y capacitación de actualización.</p>
	<p>Se designarán como mínimo dos oficiales de protección infantil o asistentes sociales por turno en cada centro para que supervisen la gestión de casos y las referencias y ofrezcan apoyo práctico y psicosocial.</p>
	<p>> Designar al menos un trabajador y una trabajadora por turno. El número total de trabajadores de protección infantil debe adecuarse al número y la ubicación de los pacientes infantiles en el centro.</p>
	<p>> Capacitar a los trabajadores sociales como coordinadores de protección infantil cuando existan limitaciones de presupuesto o personal cualificado. Mantener contacto regular con las autoridades o los proveedores de servicios pertinentes para referir a los niños con necesidades adicionales de gestión de casos de protección infantil.</p>
	<p>> Garantizar que se dispone <i>in situ</i> de conocimientos especializados en materia de protección infantil durante todo el horario de funcionamiento, día y noche.</p>
	<p>Verificar que el personal es fácil de identificar y accesible para diversos niños y sus familias.</p>
	<p>> Pedir al personal y los voluntarios que lleven tarjetas identificativas en todo momento.</p>
	<p>> Facilitar la comunicación mediante equipos de protección personal (EPP) que permitan ver las expresiones faciales, o utilizar diseños como el de las unidades bioseguras de cuidados de emergencia (CUBE) que permitan la interacción segura sin EPP, incluso en el caso de enfermedades muy infecciosas⁵.</p>
	<p>> Proporcionar uniformes de colores vivos.</p>
	<p>Ofrecer pequeños obsequios a los niños.</p>
	<p>> Adquirir objetos pequeños que se puedan utilizar como recompensas cuando los niños se sientan tristes, valientes, asustados, etc., o como incentivo durante, por ejemplo, los tratamientos o la vacunación. Pueden ser, entre otros, pegatinas, frutas y golosinas.</p>
	<p>> Indicar al personal médico, no médico y administrativo cuándo es adecuado ofrecer estos regalos y cómo distribuirlos.</p>
	<p>Colaborar con partes interesadas de la educación para garantizar la continuidad del aprendizaje de los niños a medio y largo plazo. Si es posible:</p>
	<p>> Organizar actividades para que una variedad de niños aprendan de manera individual o en grupos reducidos y separados físicamente.</p>
	<p>> Facilitar que los niños realicen exámenes importantes.</p>

⁴ Para obtener más consejos e ideas, véase: La Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia en la acción humanitaria (2022). *Miniguía #4. Protección infantil en brotes de enfermedades: Comunicación con los niños en brotes de enfermedades infecciosas*. https://alliancecpha.org/es/miniguia_4.

⁵ Las unidades bioseguras de cuidados de emergencia (CUBE) son unidades de tratamiento independientes y fáciles de transportar para las enfermedades muy infecciosas. Para obtener más información, véase: The Alliance for International Medical Action. (s.f.). "ALIMA's game-changing innovation: The CUBE". <https://alima.ngo/en/2022/12/15/cube-en/>.

Presupuestación

A continuación se muestra un resumen de la lista de artículos que se deben incluir en el presupuesto para crear centros de tratamiento y aislamiento aptos para niños, niñas y adolescentes. Los costos reales de estas partidas serán diferentes en función de cada ubicación. Conviene utilizar esta lista para confirmar que se han incluido todos los artículos en el presupuesto.

Rendición de cuentas

Consultas participativas con una variedad de niños de diversas edades, géneros y situación de discapacidad.

Diseño y divulgación de carteles que presenten vías de comunicación y referencia aptas para niños, niñas y adolescentes.

Personal

Los costos de contratación y retención de un mínimo de dos trabajadores sociales o especialistas en protección infantil **por turno** en cada centro.

Capacitar a **todo** el personal en medidas y políticas de protección y salvaguardia infantil.

Uniformes y tarjetas identificativas aptos para niños, niñas y adolescentes.

Costos de contratación y retención de intérpretes de lengua de señas, si fuera necesario.

Infraestructura y transporte

Alquiler, compra o construcción de espacio adicional para los niños y sus familias (por ejemplo, espacio de recreo interior y exterior, habitaciones y salas familiares, zonas de visita, CUBE⁶, etc.).

Rampas, barandillas, entradas amplias y otras adaptaciones en favor de la inclusividad.

Barreras, señales y zonas de almacenamiento con cerradura.

Servicios, lavabos y puestos para el lavado de manos accesibles.

Calefactores, ventiladores o dispositivos de aire acondicionado, según sea necesario.

Ventilación adecuada y luz natural suficiente.

Agua potable salubre.

Agua caliente para el baño.

Transporte al dar el alta.

Equipo

Desinfectantes y materiales de limpieza.

EPP apropiado para los niños y las personas con discapacidad (por ejemplo, mascarillas transparentes para el personal).

Equipo médico adaptado a los niños, como jeringuillas, estetoscopios, tensiómetros pediátricos, básculas para lactantes y niños más mayores, cinta de medición del perímetro braquial, etc.

Ayudas para la movilidad de tamaño infantil, como sillas de ruedas, muletas, bastones, etc.

Dispositivos electrónicos para facilitar la comunicación con las familias a través de texto, voz y vídeo.

⁶ Para obtener más información, véase: The Alliance for International Medical Action. (s.f.). "ALIMA's game-changing innovation: The CUBE". <https://alima.ngo/en/2022/12/15/cube-en/>.

☑	Presupuestación
Materiales recreativos y de aprendizaje	
	Mobiliario de tamaño infantil (mesas y sillas).
	Colchonetas de plástico recreativas para lactantes y niños más pequeños.
	Materiales decorativos (pinturas, plantillas, carteles, etc.).
	Libros para colorear y papel en blanco.
	Lápices de colores, pinturas y materiales para manualidades.
	Pizarra blanca y rotuladores.
	Pizarra y tiza.
	Borradores, reglas y tijeras.
	Puzles y bloques de construcción.
	Libros y revistas (en formato impreso o audiovisual, ilustrados, en braille, en los idiomas locales, para los niños de distintas edades, género y con distintos tipos de discapacidad).
	Balones de fútbol y baloncesto.
	Juguetes adicionales que se puedan desinfectar fácilmente.
	Pequeñas recompensas (pegatinas, etc.).
Suministros de higiene personal y saneamiento	
	Jabón y desinfectante.
	Mascarillas para niños.
	Pañales, toallitas y crema para lactantes y niños pequeños.
	Toallas.
	Cepillo y pasta de dientes para niños.
	Crema corporal.
	Productos de higiene femenina para niñas adolescentes.
	Juegos de afeitarse para niños adolescentes.
	Ropa con perspectiva de género y adecuada a la edad, incluida ropa interior.

<input checked="" type="checkbox"/>	Presupuestación
	Apoyo nutricional
	Materiales para promover y respaldar la lactancia (siempre que sea segura), incluidas jeringas de extracción, sacaleches, protectores de pezones, acceso a sistemas de esterilización, acceso a frigoríficos, contenedores y etiquetas para el almacenamiento de la leche materna, tazas y cucharas pequeñas, etc ⁷ . Facilitar sucedáneos de la leche materna solo cuando se estime necesario como último recurso ⁸ .
	Suministros esenciales para detectar los casos de malnutrición aguda grave en niños y ofrecerles apoyo, lo que incluye alimentos terapéuticos listos para el consumo, si se consideran necesarios a partir de los protocolos de cuidados nutricionales pertinentes.
	Alimentos sustanciales adecuados a la edad para los lactantes y niños pequeños, junto con opciones de comida y refrigerio diversas y apropiadas nutricionalmente y culturalmente.
	Platos, tazones, tazas y cubiertos aptos para niños, niñas y adolescentes.

⁷ Para obtener más información, véase: The Infant Feeding in Emergencies Core Group (octubre de 2017). "Infant and young child feeding in emergencies: Operational guidance for emergency relief staff and programme managers". <https://ta.nutritioncluster.net/IYCFE>.

⁸ Para obtener más información, véase: The Infant Feeding in Emergencies Core Group (2021). "Infant feeding during infectious disease outbreaks" [infografía]. [https://www.enonline.net/attachments/4237/Infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-policy-makers-\(ENGLISH\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/4237/Infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-policy-makers-(ENGLISH).pdf).

Esta lista de verificación fue elaborada por Hannah Thompson y Nidhi Kapur por encargo de la iniciativa READY. 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 aumenta 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: <http://www.ready-initiative.org>.

