

Construyendo bases fuertes

Guía programática para la articulación
del Desarrollo de Primera Infancia y
la Reducción del Riesgo de Desastres



Guía Programática para la articulación del Desarrollo de Primera Infancia y la Reducción del Riesgo de Desastres

Publicado en Febrero, 2013

Los comentarios y opiniones expresados en esta publicación no representan necesariamente la política oficial ni los puntos de vista de Plan ni de UNICEF. Aunque se han realizado todos los esfuerzos para que la información contenida en esta publicación sea exacta al momento de enviarse a la imprenta, ni Plan ni UNICEF son responsables por cualquier falta de exactitud.

Partes de esta publicación pueden ser reproducidas para ser utilizadas en la investigación, defensa y educación solamente, siempre que se cite la fuente (Plan y UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros propósitos sin la previa autorización escrita de Plan y UNICEF.

Plan Internacional

Oficina Regional para las Américas
Edificio 112, Ciudad del Saber, Clayton
Panamá, República de Panamá
Apartado Postal: 0819-05571
Teléfono (507) 317-1700
Fax: (507) 317-1696
Twitter: @planamericas
www.plan-international.org/americas

UNICEF

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Edificio 102, Ciudad del Saber, Clayton
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0843-03045
Teléfono: (507) 301-7400
Twitter: @unicef_lac
www.unicef.org/lac

Nota aclaratoria:

1. Las fotografías del presente documento han sido utilizadas únicamente con fines representativos; no representan de manera alguna una relación entre los protagonistas de las mismas y el tema que se desarrolla en el documento.
2. Para los efectos del presente documento se entiende por niño y niña a toda persona, hombre o mujer, menor de 18 años de edad, según se establece en el Art. 1º de la Convención Sobre los Derechos del Niño.

Fotografías: UNICEF y Plan

AGRADECIMIENTOS

La realización de la presente guía sobre Desarrollo de Primera Infancia en el marco de la Reducción del Riesgo de Desastres fue posible gracias a la colaboración y financiación de dos instituciones, UNICEF y Plan Internacional. De estas dos instituciones, debe destacarse a las personas que conformaron el Comité de Seguimiento, el cual veló por el correcto desarrollo del proceso de elaboración y consulta de la guía.

Comité de Seguimiento

Maite Onochie, Especialista/Asesora en Primera Infancia, UNICEF

Ruth Custode, Especialista en Emergencias, UNICEF

Piedad Osorio A., Asesora Regional en
primera infancia y DSDR, Plan Internacional

Nicolás Rodríguez, Especialista Regional en Gestión de Riesgo de Desastres, Plan

Además de este comité y del equipo consultor contratado, existe otro colectivo importante de especialistas que apoyó con comentarios, sugerencias y revisiones al documento final de esta guía. En este Grupo Técnico de Referencia se incluyen las personas antes citadas y las que a continuación se detallan, que surgieron voluntariamente del primer taller “Construyendo Bases Fuertes” (2011) y cuyos aportes se han hecho presentes a lo largo del proceso.

Grupo Técnico de Referencia (GTR)

Adriana Salinas, Gobierno Municipal de La Paz

Alejandro Acosta, Secretario de Red de Primera Infancia, CINDE

Claudio Osorio, Coordinador América Latina INEE

Elizabeth Birhuett, Especialista en Primera Infancia, UNICEF

Juan Sáenz, Humanitarian Productions

Lena Arias, Asistente en programa de nutrición, UNICEF

María Luisa Interiano, Punto focal para Niñez en Emergencia, Visión Mundial

Nelson Antequera, Oficialía de Desarrollo Humano Gobierno Municipal de La Paz

Paola Avello, Capacitación Niñez en Emergencia, INEE

Patricia Torres, Ministerio de Educación Colombia

Shelly Ann Harper, Especialista en Primera Infancia, UNICEF

Stephem J. Latham, Gerente Proyecto Resiliencia Comunitaria, Visión Mundial

Susana Ortez, Especialista en Primera Infancia, ChildFund

Timoteo Gordillo, Especialista en RRD, UNICEF

Equipo consultor

Ignacio Cristóbal

Alberto Gómez

Diseño y Diagramación

Anallancy Lanuza

Índice

1. Capítulo 1: Acerca de la guía

1.1. ¿Cómo surgió esta guía?	12
1.2. ¿Por qué una guía?	13
1.3. ¿A quién va dirigida?	14
1.4. ¿Qué usos se le puede dar?	15
1.5. ¿Cuál es la estructura y contenido?	15

2. Capítulo: Justificación, conceptos, “no negociables” y modelo de DPI en el marco de la RRD

2.1. La importancia de trabajar con la Primera Infancia en el marco de la Reducción del Riesgo de Desastres	20
2.2. Conceptos básicos	30
2.2.1 Primera Infancia (PI)	30
2.2.2 Desarrollo de la Primera Infancia (DPI).	30
2.2.3 La familia.	30
2.2.4 Resiliencia de la primera infancia	31
2.2.5 La Reducción del Riesgo de Desastres	32
2.3. Marco de referencia para el DPI en el ámbito de la RRD	34
2.3.1 Convención sobre los Derechos del Niño	34
2.3.2 Observación general N°7 sobre la realización de los derechos del niño en primera infancia	34
2.3.3 Marco de Acción y Cooperación de Moscú (Aprovechar las riquezas de las naciones).	35
2.3.4 Marco de Acción de Hyogo.	35
2.3.5 Carta Humanitaria, Proyecto Esfera y Código de Conducta	36

2.3.6	Normas mínimas de educación INEE	37
2.3.7	Objetivos de Desarrollo del Milenio	37
2.4.	No negociables para trabajar en DPI en el marco de la RRD . 38	
2.4.1	Enfoque de derechos/interés superior del niño	40
2.4.2	Principios humanitarios	41
2.4.3	Enfoque de ciclo de vida	41
2.4.4	Modelo ecológico y holístico	42
2.4.5	Igualdad de género	44
2.4.6	Equidad e inclusión	45
2.4.7	Enfoque intercultural.	45
2.4.8	Participación	46
2.4.9	El juego como derecho y espacio de aprendizaje	47
2.4.10	Liderazgo y/o coordinación de los gobiernos locales y nacionales	48
2.4.11	Recuperación para mejorar	48
2.5.	Modelo sobre DPI en el marco de la RRD: la rueda de DPI y RRD	49

3. Estándares y acciones para el DPI en el marco de la RRD

3.1.	Articulando el DPI en el marco de la RRD	52
3.2.	Estándares esenciales	53
3.3.	Estándares para prevención/mitigación	63
3.4.	Estándares de preparación para la respuesta.	75
3.5.	Estándares para respuesta	90
3.5.1	Estándares sobre protección	92
3.5.2	Estándares sobre aprendizaje/educación	102
3.5.3	Estándares sobre agua, saneamiento e higiene	111

3.5.4	Estándares sobre nutrición y seguridad alimentaria	117
3.5.5	Estándares sobre alojamiento y artículos no alimentarios	127
3.5.6	Estándares sobre salud	133
3.6	Estándares para la recuperación	142

4. Género, equidad e inclusión en DPI y RRD

4.1	Elementos clave y consideraciones para la igualdad de género en DPI en el marco de la RRD	154
4.2	Elementos clave y consideraciones sobre factores de vulnerabilidad asociados en DPI en el marco de la RRD	163
4.2.1	Niñez en PI con discapacidad	163
4.2.2	Niñez en PI afectada y/o viviendo con el VIH	167
4.2.3	Niñez en PI de poblaciones indígenas, afrodescendientes y minorías étnicas	170
4.2.4	Niñez en PI separada de sus madres, padres o cuidadores principales	174
4.2.5	Niñez en PI en situación de desplazamiento	177
4.2.6	Niñez en PI en conflictos armados	181

Bibliografía	185
---------------------	------------

Glosario	190
-----------------	------------



© UNICEF El Salvador/2007/GONZALO BELL

Capítulo 1

Acerca de la guía

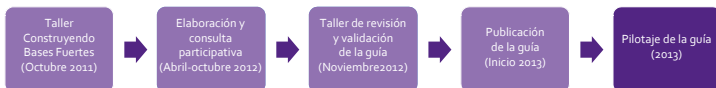
1.1. ¿Cómo surgió esta guía?

En los últimos años en diferentes sectores y actores relacionados con el trabajo en Desarrollo de Primera Infancia (DPI) en la región de América Latina y el Caribe ha venido creciendo la preocupación por la problemática de la invisibilización de la primera infancia en la respuesta a desastres, sobre todo, a raíz de los últimos grandes desastres en Haití y Chile. Esta guía está, por tanto, enmarcada dentro de este proceso de toma de conciencia (y de decisiones al respecto), y tiene un punto de referencia fundamental en el **taller sobre Reducción de Riesgo y la Respuesta a Emergencias en la Primera Infancia en Latinoamérica y el Caribe, realizado en Panamá en octubre de 2011**, impulsado por UNICEF y Plan Internacional con apoyo de ChildFund. Sin embargo, en línea con lo propuesto en el Marco de Acción de Hyogo (MAH; 2005-2015) para la Reducción del Riesgo de Desastres (RRD), se pretende con la guía ir más allá de la visibilización de la primera infancia en la respuesta ante un desastre.

El taller tuvo como propósito recoger los primeros elementos para la construcción de la guía y contó con la presencia de las personas que conformaron un Grupo Técnico de Referencia (GTR). La guía, por tanto, ha contado con la asistencia técnica de este grupo de especialistas en temas de DPI y RRD, que surgieron voluntariamente de diferentes agencias y organizaciones de la sociedad civil y que también participaron en la reunión presencial de 2012 en Panamá. Se contó con un equipo consultor que apoyó en la elaboración de la guía, ayudándose de entrevistas y consultas a miembros del grupo antes citado y de entrevistas a otros actores clave. De estas consultas se retomaron insumos y comentarios que fueron incorporados a la versión final.

El taller de revisión y validación de la guía (noviembre de 2012) en Panamá sometió el primer borrador de la guía a la atenta mirada de especialistas en esta temática de América Latina y el Caribe. Se llevó a cabo los días 21 y 22 de noviembre de 2012, donde se realizaron importantes aportes para mejorar y complementar el borrador de guía que fue llevado al taller. El pilotaje de la guía se llevará a cabo a la largo del año 2013.

Esta primera versión de la guía es un documento que se encuentra abierto a próximas mejoras, a las sugerencias que puedan darse y a todo tipo de modificaciones que se propongan desde las personas que la conozcan y utilicen. Por ello, les agradecemos desde ahora su colaboración para hacer de esta guía un documento vivo, que garantice los derechos de la primera infancia en situaciones de desastre.



1.2. ¿Por qué una guía?

Son diversas las realidades y situaciones que justifican la necesidad de una guía como la presente, entre las que se pueden destacar las siguientes:

- La invisibilización de la primera infancia en las respuestas a desastres y en los planes de gestión del riesgo en general.
- La necesidad de que el personal y actores involucrados en cada uno de los ámbitos mencionados (DPI¹ y RRD²) comprendan mejor las implicaciones y la necesidad de articular ambos aspectos.
- La infravaloración de la importancia de un buen desarrollo en la primera infancia (etapa crucial para la vida), que es un derecho humano de niños y niñas³ desde el inicio de sus vidas y que se constituye en la base fundamental para el desarrollo humano de la persona y de la sociedad.
- En los últimos años se ha hecho un esfuerzo considerable por promover el derecho a la educación en situaciones de desastres. Sin embargo, el foco de la intervención ha apuntado más a la educación primaria y no tanto a la primera infancia.
- La niñez en PI (Primera Infancia)⁴ es uno de los grupos más afectados durante los desastres por sus niveles de vulnerabilidad, por la dependencia física y psicológica de sus progenitores o cuidadores principales y por las difíciles situaciones de estrés que viven las niñas y niños (agravadas por las vividas por su familia).

1 DPI: en adelante, se utilizará esta sigla para referirse al Desarrollo de la Primera Infancia (ver glosario)

2 RRD: en adelante se utilizará esta sigla para referirse a Reducción de Riesgos a Desastres (ver glosario)

3 Buscando la utilización de un lenguaje inclusivo y sensible al género, a lo largo de la guía utilizaremos las expresiones “niños y niñas” y en su defecto “niñez”; de igual manera, utilizaremos preferiblemente la expresión “progenitores” en lugar de “padres”. En los casos de copias textuales donde aparezcan masculinos genéricos como “niños” o “padres”, se respetará el texto original. En algunos casos por fluidez en el estilo o por economía del lenguaje a cambio de ellos/ellas, los/las y otras expresiones similares, buscaremos un equilibrio en la utilización de uno u otro.

4 En adelante se utilizará la sigla PI para referirse a Primera Infancia.



- Las atenciones y servicios que reciben las niñas y niños en PI (por parte de sus familias, gobiernos o de otras organizaciones) se interrumpen o se alteran significativamente en situaciones de desastres.

1.3. ¿A quién va dirigida?

La guía va principalmente dirigida a:

- **Autoridades e instituciones de gobierno** con responsabilidad en el ámbito del DPI y RRD en sus respectivos territorios. Dentro de este grupo se priorizan: directores de área y técnicos medios con responsabilidad en programas y/o proyectos de DPI y RRD (Ej.: Ministerio de Salud, Educación, Asuntos Sociales, gobiernos locales, órganos formales y colegiados de RRD, etc.).
- **Agencias del Sistema de Naciones Unidas, ONG internacionales y nacionales, Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y otros agentes de cooperación** con mandato y programas en RRD y/o DPI. Dentro de este grupo se estaría focalizando en diferentes roles y nivel de responsabilidad, tales como asesores regionales/nacionales o temáticos/sectoriales, directores regionales y de país, coordinadores/gerentes de programas/proyectos, oficiales o técnicos/as responsables de implementar acciones sectoriales.

La guía también puede despertar interés en otras personas o colectivos, que pueden encontrar insumos significativos en ella:

- **Comunidad de donantes** (bilaterales o multilaterales) que financian estrategias/programas/proyectos de desarrollo y ayuda humanitaria con énfasis en RRD y/o DPI (Ej.: instituciones o agencias de cooperación, ONG, etc.).
- **Comunidad de profesionales** especializados/as y/o relacionados/as con DPI y/o RRD, que en su ámbito cotidiano trabajen con una o ambas temáticas (Ej.: educadores/as, personal de salud, etc.).
- **Cualquier otra persona, organización e institución** con interés en conocer estrategias y acciones que permitan la integración de DPI y RRD tanto desde el punto de vista académico como en la práctica (Ej.: sector privado, universidades, organizaciones de profesionales, etc.).

1.4. ¿Qué usos se le puede dar?

Algunos de los principales usos que se puede dar a la presente guía son los siguientes:

- Para la **incidencia política, dirigida a los gobiernos** (como titulares principales de deberes respecto a los derechos de las niñas y niños) y a otros **tomadores de decisión** o donantes internacionales que puedan movilizar recursos financieros y humanos para labores de integración de DPI y RRD.
- Para **formular, monitorear y evaluar políticas y estrategias** de RRD enfocadas en DPI o viceversa y propuestas diseñadas por **gobiernos** nacionales y/o territoriales.
- Para identificar y **elaborar proyectos o programas** en esta temática, desde el ámbito de las **agencias de cooperación, ONG internacionales u otras organizaciones** de la sociedad civil.
- Como **manual técnico de apoyo** o de referencia para profesionales, responsables de programas y proyectos o **coordinadores, asesores, oficiales** o técnicos/as.
- Como un apoyo en todo momento en la implementación de acciones de DPI y RRD (en las acciones de prevención, preparación, etc.) y especialmente como **manual de campo** en el caso de la respuesta, donde deben tomarse decisiones rápidas.
- Como **guía de consulta para tomadores de decisiones** sobre prioridades e identificación de acciones tanto en programas habituales de DPI y RRD como en momentos de crisis humanitarias.
- Como insumo para **sensibilización general** de distintos actores o del público en general.

1.5. ¿Cuál es la estructura y contenido?

El **capítulo 2**, tras los aspectos introductorios y motivadores de este primer capítulo, expone de forma breve los aspectos fundamentales del trabajo en DPI y RRD. Con él se justifica por qué deben articularse ambos temas, se presentan los conceptos básicos y los aspectos “no negociables”, que deben regir el pensamiento y la actuación en DPI en el marco de la RRD. Esta es la sección que puede ser usada para labores de incidencia al dirigirse a tomadores de decisión.

El **capítulo 3** desarrolla el conjunto de estándares, acciones y notas de orientación en cada una de las 4 fases definidas en el ciclo de gestión del riesgo de desastres y los desastres (prevención/mitigación, preparación, respuesta y recuperación). En el caso de la respuesta, el contenido de estos estándares y acciones se subdividen según sectores o temas clave que suelen tomarse en cuenta a la hora de la respuesta.

La división básica del capítulo ha sido elaborada siguiendo el marco planteado por el Manual Esfera y por el propio manual de Normas Mínimas de Educación en situaciones de desastre del INEE⁵. Cada uno de los apartados de este capítulo trata, en primer lugar, de exponer de forma esquemática los estándares y acciones clave correspondientes. Más tarde, se señalan brevemente los porqués o motivaciones que están detrás de la necesidad de trabajar en cada aspecto concreto. A continuación, aparecen los estándares, acciones y notas. Aclaremos el significado de los términos (estándares de referencia, acciones clave y notas de orientación) usados para cada fase, sector o tema, que conforman el esquema permanente de los apartados del capítulo 3.

- Los **estándares de referencia** se presentan con el mismo formato para su mejor identificación. Los estándares son de naturaleza cualitativa y se pretende que sean universales y aplicables en mayor o menor medida en cualquier contexto. El Manual Esfera y la Guía de educación del INEE usan la terminología norma mínima, que no difiere sustancialmente del término aquí presentado.
- Después de cada estándar se presenta una serie de **acciones clave**, que son formas sugeridas de cumplir los estándares. No son un patrón exacto que debe reproducirse sino una referencia a la que debemos esforzarnos por alcanzar. Algunas acciones pueden no ser aplicables en todos los contextos, por lo que deben adaptarse a las costumbres y usos locales. Cada profesional puede diseñar medidas alternativas para que se pueda cumplir el estándar.

5 Los principios de protección, las normas esenciales y mínimas del Manual Esfera ayudan a evitar o aliviar el sufrimiento humano provocado por desastres y son ampliamente reconocidas en el ámbito humanitario internacional. Las normas mínimas tienen por objeto especificar y cuantificar las exigencias relacionadas con las necesidades de las personas en materia de agua, saneamiento, nutrición, alimentos, alojamientos temporales y servicios sanitarios. El Proyecto Esfera incorporó en 2008 a las normas INEE de educación como complementarias al Manual Esfera. Ver marco de referencia en capítulo 2.

- Las **notas de orientación** abarcan elementos específicos o buenas prácticas que deben considerarse al aplicar los estándares de referencia y al adaptar las acciones clave a diferentes situaciones. Las notas ofrecen recomendaciones sobre el cómo hacer, aludiendo a cuestiones prioritarias y dificultades prácticas, además de presentar información básica al respecto.

El **capítulo 4** nos habla sobre **género, equidad e inclusión**. El tema que preside este capítulo es la realidad de las discriminaciones y la necesidad de promover la equidad y la inclusión desde nuestras intervenciones. Las prácticas discriminatorias repercuten de manera determinante en la falta de oportunidades de ciertos colectivos, entre ellos el de las mujeres. El capítulo, por tanto, establece algunas consideraciones prácticas para incorporar la perspectiva de género en las acciones de DPI y RRD e impulsar la máxima inclusión de los colectivos más vulnerables (niñas, niños/as con discapacidad, con VIH-SIDA, de poblaciones indígenas y afrodescendientes, niños y niñas no acompañados (en orfandad o separados de sus familias), en situación de desplazamiento, afectados por conflictos armados, etc.).



© UNICEF El Salvador/2007/GONZALO BELL

Capítulo 2

Justificación, conceptos,
“no negociables” y modelo de DPI
en el marco de la RRD

Cabe decir en la introducción de este capítulo de la guía que los recursos humanos y financieros empleados actualmente en ambos campos (Desarrollo de Primera Infancia y Reducción del Riesgo de Desastres, DPI y RRD) son escasos en comparación con la relevancia que tienen uno y otro en la vida humana y de nuestras sociedades. En general, esta guía pretende rescatar su importancia y articular ambos campos, sabiendo que hasta ahora se ha prestado muy poca atención al trabajo con la primera infancia (entendida como la etapa desde la etapa prenatal hasta los 8 años en el ciclo de desarrollo humano) en las respuestas a desastres y en el ámbito de la RRD y que las personas especializadas en primera infancia pueden y deben profundizar más en conocimientos y herramientas de trabajo sobre RRD.

2.1. La importancia de trabajar con la Primera Infancia en el marco de la Reducción del Riesgo de Desastres

En América Latina y el Caribe aumentan los desastres, sus daños y afectados

Se ha comprobado el incremento de los desastres en los últimos años en el ámbito mundial y también en el continente americano. Al comparar en el continente americano las estadísticas sobre desastres de las dos últimas décadas (1991-2000 y 2001-2010), se destaca que en la primera década el número de desastres registrados ascendía a 700 y en la siguiente superó los 900. Además, el número de personas afectadas se duplicó en el período 2001-2010 en relación a la década anterior: 81 millones de personas frente a 38. Para el caso particular de la región solo en la década 2001-2010 murieron más de 260.000 personas a causa de desastres, la mayoría en Haití. La suma por daños materiales asciende a más de 440 billones de dólares provocados por los desastres ocurridos en este período⁶. Si tomamos como referencia los datos de las cuatro últimas décadas, tal como hace la CEPAL⁷, también puede apreciarse la tendencia creciente en

6 Datos tomados de “Derechos de la niñez y la adolescencia en la gestión de riesgo de desastres”. Documento de posicionamiento político de la OEA, 2011. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.resdal.org/facebook/Documento-Posicionamiento-spa.pdf>

7 Prevención y atención de los desastres naturales en las Américas y propuestas para el financiamiento, CEPAL (2010). Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.sela.org/attach/258/default/CEPAL_Prevencion_y_atencion_de_los_desastres_naturales_2012.pdf

cuanto a desastres, costos estimados y personas afectadas.

Los desastres constituyen un obstáculo importante para la reducción de la pobreza y de la desigualdad y para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También se convierten en serios obstáculos para el Desarrollo de la Primera Infancia, sobre todo, en los países en desarrollo.

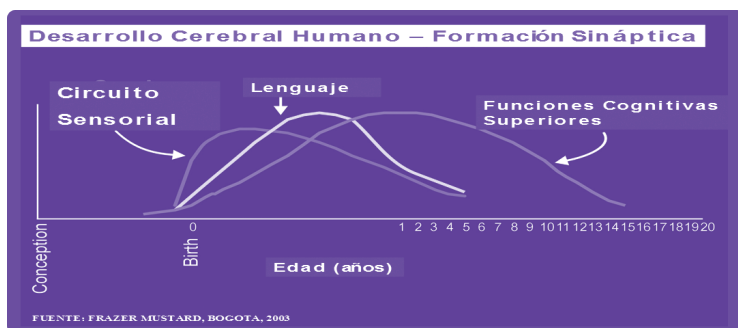
El Desarrollo de la Primera Infancia: un proceso fundamental para el desarrollo de las personas y la sociedad

Durante los primeros años de vida los seres humanos, a través de complejos procesos, aprenden a reconocerse a sí mismos, al entorno físico y social, a construir su autoconcepto, su autoimagen, las habilidades básicas para el autocuidado y para las relaciones e interacciones con el medio social y físico. En esta etapa se sientan las bases para los procesos de comunicación individual y colectiva, de socialización, de descubrimiento, asombro y transformación del entorno y la realidad. Así mismo se introduce la construcción de nociones sobre la norma, la convivencia y la formación de valores y, en general, se desarrollan habilidades, capacidades y competencias que en otras etapas de la vida tendrían que ser construidas con mayor dificultad.

“Los niños pequeños atraviesan el período de más rápido crecimiento y cambio de todo su ciclo vital”⁸

Los hallazgos científicos han permitido identificar que un/a bebé nace con alrededor de cien mil millones de células cerebrales (neuronas), que representan el potencial de toda su vida, aunque la mayoría de ellas están interconectadas al nacer. Las sinapsis (o conexiones neuronales) se forman en los primeros años de vida fundamentalmente, a un ritmo de hasta 2 millones de sinapsis por segundo, lo que supone el más rápido desarrollo del sistema nervioso central y de maduración neuronal. Durante estos años ocurre una extraordinaria interconexión entre las neuronas, para formar las “vías neuronales”, las cuales permiten al niño y a la niña ver, oír, oler, caminar, hablar, pensar, etc. Este proceso casi se completa hacia los dos años de vida: un período privilegiado en el que el cerebro es más receptivo para fijar experiencias.

8 Tomado de art. 6, Observación General N°7 sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia (2005), Comité de Derechos del Niño.



Foro Primera Infancia y desarrollo: el desafío de una década. Bogotá, 2003.

Este proceso de interconexión neuronal y desarrollo ocurre no solo debido a la carga genética de los niños y las niñas (herencia) sino también, y de manera aún más importante, a las características del medio físico, social y cultural en que ellos y ellas viven (interacciones). Estas condiciones “medioambientales” (entre las que se encuentran la nutrición, la salud, el agua y saneamiento y el entorno socioafectivo) a las que está expuesta la niñez en PI literalmente “esculpen” el desarrollo de su cerebro. Si se pierde la oportunidad de estos primeros años, se vuelve cada vez más difícil, en términos tanto de tiempo y recursos, asegurar que el niño logre desarrollar su pleno potencial.

“La influencia del medio ambiente a temprana edad deja huellas para siempre, pues no sólo afecta el número de células cerebrales y el número de conexiones entre ellas mismas, sino también la calidad y solidez que dichas conexiones tengan”⁹

Debe destacarse que las interacciones con madres, padres, miembros de la familia, otros adultos y sus pares así como unas condiciones que garanticen cuidados, educación y protección de calidad tienen consecuencias tan importantes para la niñez en PI como la nutrición suficiente, la buena salud y el agua pura. Por el contrario, si no se atienden sus requerimientos, los niños y niñas desconfían y encuentran dificultades para creer en ellos y en los demás. La principal fuerza motora del desarrollo de la niñez son las relaciones, ya que desde el inicio de la vida expresan sus puntos de vista, sentimientos e intereses personales a través de lenguajes verbales

9 Documento de trabajo. Programa interamericano sobre atención integral a la primera infancia. OEA, 2010. Disponible en internet (diciembre 2012): scm.oas.org/doc_public/SPANISH/HIST_10/CID102829S02.doc

y no verbales como gestos, risa o llanto, entre otros. Su primer y más desarrollado sistema de interacción se basa en las emociones y los sentidos.

Los últimos estudios sobre primera infancia a nivel mundial (revista médica Lancet 2007 y 2001) han comprobado la existencia de algunos factores de riesgo y de protección claves, pero también que hay intervenciones efectivas y eficientes que promueven el DPI. Por ejemplo, James Heckman, Premio Nobel de Economía 2000, ha calculado que por cada dólar invertido en educación inicial o preescolar, hay un retorno de ocho dólares cuando el individuo es adulto (8 a 1), retorno mucho mayor que el de cada dólar invertido en programas escolares de la educación media y superior (3 a 1).

“Sobre una base puramente económica, tiene mucho sentido invertir en la primera infancia... El aprendizaje temprano propicia el aprendizaje posterior y el éxito temprano alimenta el éxito ulterior... Se trata de una rara iniciativa de política pública que promueve la equidad y la justicia social y al mismo tiempo la productividad en la economía y en la sociedad en general. Invertir en los niños pequeños desfavorecidos es tal política”. James Heckman ¹⁰

Por el contrario, si hay situaciones que causan estrés prolongado (hambre, abandono, malos tratos...) se generan alteraciones estructurales en el cerebro, por estar en su etapa de mayor desarrollo, que se traducen en daños y alteraciones en la salud, el aprendizaje o la adaptabilidad. Estas situaciones adversas dejan huellas muchas veces irreversibles y conllevan mayores posibilidades de disminuir las oportunidades de la niñez para un desarrollo integral que les permita participar de manera positiva en su comunidad.

Los desastres afectan gravemente a la primera infancia

Los desastres producen efectos negativos indudables sobre el desarrollo humano a corto y largo plazo. Destruyen vidas y también medios de vida, lo cual deshace los avances logrados tras años de esfuerzos. Pero pocas personas perciben y analizan las afectaciones de la niñez en PI (Primera Infancia) cuando ocurre un desastre, aunque algunos datos son claros al respecto.

¹⁰ Tomado y traducido de Disaster Risk Reduction and Early Childhood Development. UNICEF, Génova 2011. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.ecdgroup.com/pdfs/DRR%20&%20ECD.pdf>

“Las mujeres, niñas y niños son 14 veces más propensos a morir durante un desastre que los hombres”. Peterson ¹¹

- Cada año los desastres afectan a 66 millones de niños y niñas en el mundo.
- La niñez entre las edades de 0 y 8 representan un gran porcentaje de las personas perjudicadas por los desastres globales.
- La niñez en PI es más propensa a ser afectada por fenómenos meteorológicos extremos como huracanes, inundaciones y deslizamientos de tierras.
- Con desastres de lenta aparición, como las hambrunas o sequías, la tasa de mortalidad de menores de cinco años es muy alta.
- En todas las situaciones de desastre las niñas y niños en PI están expuestos a un mayor riesgo de separación de los cuidadores primarios y a un mayor riesgo de sufrir violencia sexual, daños físicos o emocionales.
- Las crisis mundiales han desplazado a unos 42 millones de personas (refugiadas o desplazadas internas), de quienes más del 40% son niños/as.
- En Colombia —un país con 42 millones de habitantes y con un 40.2% de menores de 20 años— más de tres millones han sufrido ese desplazamiento y el 54.3% de esas personas tienen entre 0 y 19 años de edad.

“Los niños pequeños que son refugiados tienen las mayores posibilidades de desorientarse, habiendo perdido gran parte de las cosas que les son familiares en sus entornos y relaciones cotidianos” ¹²

La niñez en PI es uno de los colectivos más afectados ante un desastre. Esto debe llevarnos a analizar y destacar el tipo diferenciado de impacto que reciben.

¹¹ Tomado y traducido de Reaching out to Women when Disaster Strikes (2007). Peterson, 2007. Cita disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/panels/climatechange/L.%20Aguiar%20Presentation%20Climate%20change%20.pdf>

¹² Tomado de art. 36, Observación General N°7 sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia (2005), Comité de Derechos del Niño.

- Su condición de dependencia de apoyo externo (no pueden cuidar autónomamente de sí mismos) les hace más vulnerables a accidentes y a enfermedades que pueden llegar a ser mortales o dejarles huella de por vida.
- Además de los efectos producidos por un desastre sobre su integridad física y emocional, la falta de atención a la niñez en PI puede producir desnutrición, enfermedades gastrointestinales, infecciosas y respiratorias, o accidentes.
- Los programas de Desarrollo de la Primera Infancia (DPI) y las estructuras tradicionales de apoyo se interrumpen frecuentemente en momentos de crisis.
- Además de afectar directamente a la niñez, un desastre desestructura relaciones significativas que hacen posible contar con un capital social, lo que causa heridas en los vínculos afectivos, sociales y culturales de las familias y las comunidades.
- Los traumas afectan frecuentemente a niños y niñas si han estado expuestos a situaciones de desastre persistentes. Suelen experimentar temor y ansiedad crónica, afectando el desarrollo dado que se establece un patrón cerebral que asocia ese temor con el contexto que lo acompaña. Por tanto, cuando enfrenten situaciones similares en el futuro pueden desencadenarse respuestas físicas o emocionales inapropiadas. Esto puede conllevar dificultades emocionales y psicológicas (ansiedad, depresión, drogadicción, comportamientos violentos, etc.).
- La pérdida del cuidado de los adultos y de la rutina diaria les genera estrés porque se interrumpe el sustento de su seguridad. Este puede llegar a convertirse en estrés tóxico en la medida en que se prolongue o agudice la situación.

Las reacciones ante una situación de desastre varían según la edad de las niñas y niños en PI y según va pasando el tiempo tras el evento.

Grupo de edad		
0 a 2 años	Reacciones en las primeras 72 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Excitación • Gritos y llanto frecuentes • Apego exagerado a los padres (no toleran separarse) • No duermen o no se despiertan frecuentemente • Reaccionan exageradamente ante todo tipo de estímulo y es difícil tranquilizarlos
	Reacciones en el primer mes	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño • Pérdida de apetito • Apego excesivo a los padres • Apatía • Conductas regresivas
	Reacciones en el segundo y tercer mes	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del sueño • Aumenta la tolerancia a la separación física • Llanto injustificado
3 a 5 años	Reacciones en las primeras 72 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el comportamiento, pasividad, irritabilidad, inquietud • Temor exagerado por cualquier estímulo, especialmente los que recuerdan el suceso • Desorientación espacial (no reconocen dónde están) • Alteraciones del sueño, insomnio, se despiertan angustiados, etc.
	Reacciones en el primer mes	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta regresiva: se orinan en la cama, hablan a media lengua, se chupan el dedo • No toleran estar solos • Pérdida o aumento del apetito • Trastornos del sueño • Pérdida del habla o tartamudeo. • Miedos específicos a seres o situaciones reales (animales u oscuridad) o fantásticas (brujas, etc.)

Grupo de edad		
3 a 5 años	Reacciones en el segundo y tercer mes	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazan la escuela o la guardería • Dolores de cabeza y del cuerpo • Se niegan a comer o comen en exceso • Juegan repetidamente al suceso traumático
6 a 11 años	Reacciones en las primeras 72 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el comportamiento, pasividad • Agresividad, irritabilidad • Confusión (se ven perplejos) y con desorientación (no reconocen fecha, lugar, etc.) • Llanto frecuente • Conductas regresivas • Problemas del lenguaje
	Reacciones en el primer mes	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo injustificado • Dificultad para permanecer quietos • Dificultad para centrar la atención • Dolores de cabeza y otras quejas somáticas • Juegan repetidamente al suceso traumático
	Reacciones en el segundo y tercer mes	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de concentración en la escuela • Rechazan ir a la escuela • Sienten culpa o suponen que el desastre sucedió por un comportamiento o pensamiento previo • Parecen retraídos o tímidos • Juegan repetidamente al suceso traumático

Tabla tomada de “Apoyo psicosocial en emergencias y desastres”. OPS, 2010. ³³

Invisibilización de la primera infancia en los desastres

Aunque no se puedan negar los datos y análisis anteriormente presentados, la primera infancia suele ser uno de los grupos más ausentes e invisibilizados en las estrategias de reducción de riesgo y en la respuesta a desastres. Esto es así porque en general se asume equivocadamente que es suficiente dirigir adecuadamente las intervenciones de RRD a los adultos y comunidades y que los efectos positivos de esas intervenciones terminarán por alcanzar automáticamente a la niñez en PI por medio de sus familias y/o parientes. De ahí que no se lleven a cabo acciones de

13 Disponible en internet (diciembre 2012): <http://preparativosyrespuesta.cridlac.org/XML/spa/doc18061/doc18061-contenido.pdf>



protección y cuidado hacia ellos. Además, la niñez en PI no es escuchada ni recibe explicaciones sobre lo que ocurre porque en el imaginario social se piensa que no sufren traumas porque no comprenden la complejidad de la situación.

“No puede haber una revelación más intensa del alma de una sociedad que la forma en la que trata a sus niños”. Nelson Mandela. ¹⁴

Se presume también que están siendo cuidados adecuadamente por sus familias. La poca atención prestada a la niñez en PI implica, por un lado, que la evidencia científica sobre el DPI no ha sido debidamente comunicada ni entendida dentro de los círculos de la RRD. Y otro factor que explica la omisión de las niñas y niños en PI en el discurso de la RRD hasta la fecha puede deberse a los sistemas de información precarios y al escaso conocimiento de los estudios existentes sobre cómo la niñez se ve afectada por los desastres o sobre sus particulares necesidades y perspectivas ante estos según su ciclo evolutivo. En situaciones de desastre, las necesidades de las niñas y niños en PI no se han diferenciado y priorizado como se debe, con consecuencias graves. Por ejemplo, la situación de venta y trata para diversos fines a que son sometidos niños y niñas en PI no acompañados después de una situación de desastre.

Amenazas, vulnerabilidades y capacidades en la primera infancia

Un terremoto es una amenaza común para adultos y niños/as. Sin embargo, **hay amenazas específicas para la primera infancia**, que se pueden sumar a las amenazas o fenómenos naturales, cuando estos suceden. Probablemente la más significativa para el bienestar de un/a niño/a en PI es que los cuidadores principales (madre, padre, abuelos/as, hermanos/as mayores, etc.) no puedan satisfacer sus necesidades de atención y cuidado. Estos cuidadores pueden estar desaparecidos, heridos o muertos... O abrumados por la situación para proveer el cuidado adecuado o tomar buenas decisiones. Sin apoyos o con los apoyos mermados por la crisis, niños y niñas sufren carencias en su entorno protector y son más vulnerables a los múltiples riesgos que se plantean en un desastre. De ahí que algunas intervenciones de DPI están dirigidas a fortalecer el papel de los cuidadores en la relación con niños y niñas, para ayudarles a superar la situación y a recuperarse de ella.

14 Construyendo Bases Fuertes, Taller Regional sobre la Reducción del Riesgo y la Respuesta a Emergencias en la Primera Infancia en América Latina y el Caribe. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.iin.oea.org/IIN2011/newsletter/boletin8/noticias-novedades-esp/Informe-FINAL-Primera-Infancia-y-RRD.pdf>

La resiliencia en el cine: “La vida es bella” nos muestra cómo superar el dolor y las dificultades con amor y creatividad

La **vulnerabilidad de cada niño/a** está condicionada por sus propias características, por su edad, por la vulnerabilidad de sus familias y por la disponibilidad de la alimentación, vivienda y seguridad que puedan brindarle. Es especialmente resaltable la vulnerabilidad de las niñas y niños menores de 3 años: por ser un período crítico de supervivencia, por tener menos recursos para demandar atención —“su voz no es escuchada”—, por sus efectos más trascendentes al estar en pleno proceso de maduración y por la generación de “huellas” en el subconsciente, más difíciles de abordar posteriormente (fobias, angustias, crisis de pánico). La vulnerabilidad aumenta en gran medida por su propio estrés psicológico, el estrés de sus progenitores y la alteración de la interacción con cuidadores y sus iguales. Tras un desastre, para la niñez en PI es fundamental contar con la interacción con los progenitores o cuidadores principales y con niños/as o hermanos/as mayores, para jugar, socializar y aprender. Si al menos un progenitor o cuidador principal está constantemente comprometido en una relación amorosa, protectora y de apoyo, la mayoría de las respuestas al estrés de la niñez serán positivas y no redundarán en traumas de largo plazo.

*“Los niños y las niñas pueden ser especialmente “vulnerables” debido a su relativa “inmadurez” y “dependencia”, pero también es importante reconocer su potencial y capacidad de resiliencia”.*¹⁵

A pesar de su vulnerabilidad, la niñez en PI **tiene capacidad para anticipar y/o recuperarse de los impactos de los desastres**. Su capacidad aumenta con la edad y la madurez de su desarrollo y también su resiliencia con su conocimiento acerca de los riesgos en el entorno y el conocimiento de qué hacer cuando ocurre un desastre. De la misma manera que los progenitores explican a niñas y niños en PI los riesgos que les rodean cotidianamente como objetos punzantes, escaleras, de la cocina o de la electricidad, etc., asimismo pueden reflexionar sobre ciertas nociones básicas relacionadas con amenazas como terremotos, inundaciones, incendios y otros desastres. Además, niños y niñas en PI son agentes de cambio en su entorno y pueden vincular a otros/as niños/as o familiares.

15 Tomado de Acciones por los Derechos de la Niñez en Situaciones de Emergencias. Save the Children. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://cre.sclat.org/upload/File/544520963457eecd508e.pdf>

2.2. Conceptos básicos

2.2.1 Primera Infancia (PI)

Las definiciones de PI (Primera Infancia) pueden variar según países o regiones, o incluso según determinados enfoques, organizaciones o instituciones. Sin embargo, existe un cierto consenso, promovido desde Naciones Unidas y desde la Observación General nº 7 del Comité de los Derechos del Niño sobre los derechos de los niños en la primera infancia (2005), sobre el período que comprende la primera infancia, que iría desde el nacimiento **hasta los 8 años de edad**. Por la importancia del período prenatal en el desarrollo del futuro niño o niña y por las debidas atenciones que este y su madre requieren, en esta guía, el concepto de primera infancia considerará a niños y niñas desde el periodo de gestación.

La primera infancia es el período fundamental del ciclo vital del desarrollo humano, irremplazable e impostergable si se tiene en cuenta que durante este período se crean las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a niños y niñas asumirse como personas, sujetos de derechos y como seres sociales. Para la realización de todos los derechos en el presente y durante toda la vida es fundamental el desarrollo integral de la primera infancia en todas sus dimensiones: física, socio-emocional, cognitiva, de lenguaje, cultural y ético-moral.

2.2.2 Desarrollo de la Primera Infancia (DPI)

Es un proceso de cambio mediante el cual los seres humanos (en este caso, niños y niñas desde la gestación hasta los 8 años de vida) amplían sus capacidades y oportunidades, construyendo con su participación activa, una serie de cambios que se derivan de interacciones complejas y dinámicas entre su herencia genética, el ambiente familiar, social y cultural donde acontece su proceso vital.

Durante este proceso se dan cambios simultáneos en las dimensiones física, social, emocional, cognitiva, del lenguaje, cultural y ético-moral, que permite la adquisición progresiva de capacidades expresadas en destrezas y habilidades para su vida presente y futura.

2.2.3 La familia

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) establece que los Estados están obligados a ofrecer asistencia a la primera infancia, con servicios de calidad. Sin embargo, en circunstancias normales, son los

progenitores de las niñas y niños o su tutores legales quienes desempeñan una función esencial en el logro de sus derechos, junto con otros miembros de la familia, la familia ampliada o la comunidad. Su preámbulo se refiere a la familia como “el grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños”.

“En la planificación de la primera infancia, los Estados Partes deberán en todo momento tratar de ofrecer programas que complementen la función de los padres y que se elaboren, en la medida de lo posible, en colaboración con los padres”¹⁶

Debemos reconocer un concepto amplio de familia, pues encontramos varias estructuras que pueden ofrecer a niños y niñas en PI atención, cuidado y desarrollo: la familia nuclear, la familia ampliada (con abuelos/as, tíos/as, etc.) y otros acuerdos comunitarios tradicionales y modernos. Por lo tanto, en esta guía se entenderá la familia como un sistema dinámico conformado por un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, donde las relaciones afectivas que unen y aglutinan entre sexos y generaciones varían de acuerdo a los contextos sociales y culturales. Es el espacio donde transcurre la vida de la mayoría de los niños y las niñas en PI

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que la función de los progenitores es ofrecer dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza sus derechos. Aunque bebés y lactantes dependen totalmente de otros/as, no son receptores pasivos de atención, dirección y orientación, sino agentes sociales activos que buscan protección, cuidado y comprensión de los progenitores u otros cuidadores, a quienes necesitan para su supervivencia, desarrollo, participación y protección. En circunstancias normales, la niñez en PI forma vínculos fuertes y mutuos con sus progenitores o tutores, que ofrecen a cada niño/a seguridad física y emocional y aumentan su resiliencia.

2.2.4 Resiliencia de la primera infancia

El Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015 -del que hablaremos más adelante-persigue en su enunciado el “aumento de la resiliencia”

¹⁶ Tomado de art. 23, Observación General N°7 sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia (2005), Comité de Derechos del Niño.

de las sociedades ante los desastres, con lo que difunde un concepto relativamente reciente (resiliencia), aplicado a individuos o colectividades. En el caso de la niñez en PI, **la resiliencia** es la capacidad para adaptarse a experiencias significativas de riesgo o a situaciones traumáticas¹⁷, como la pérdida inesperada de un ser querido, el maltrato o abuso psíquico o físico, enfermedades de larga duración, el abandono real o afectivo, una catástrofe natural, etc. Es la capacidad de procesar la adversidad y convertirla en fuerza motora, que está relacionada con el fortalecimiento de la autoestima, con vínculos afectivos positivos y redes de apoyo o con la formación de la resistencia a la frustración y el esfuerzo por lograr ciertas metas.

No puede dudarse de la resiliencia de los niños y las niñas en PI, pues a menudo enfrentan con éxito breves períodos de intenso estrés durante las crisis. No obstante, una acumulación de eventos estresantes irá fácilmente en detrimento del desarrollo de los niños y las niñas, sobre todo si no hay quien compense o mitigue esos efectos. Por eso es fundamental la resiliencia en familias y comunidades y la existencia de un ambiente protector que se traduzca en apoyo de los progenitores, familiares y cuidadores u otros especialistas cuando una situación de alto riesgo lo requiera. La resiliencia de la niñez en PI puede impulsarse con actividades en espacios formales y no formales, para progenitores, cuidadores y para los niños y las niñas, incluyendo oportunidades para jugar y explorar. La resiliencia también se garantiza con la seguridad estructural y no estructural de los diversos centros de DPI (preescolares, escuelas primarias, centros de salud, etc.).

2.2.5 La Reducción del Riesgo de Desastres

Debemos entender la palabra desastre como un concepto amplio que abarca tanto a los causados por la “mano humana” como a los generados por fenómenos de la naturaleza, aun señalando que algunos de los desastres supuestamente originados por amenazas naturales en realidad lo son por amenazas socio-naturales, ya que las actividades humanas están incrementando su ocurrencia más allá de sus probabilidades naturales. Si un barco pequeño se hunde y muere su tripulante estaremos hablando de un suceso lamentable pero no de un desastre. No obstante, aun sin causar pérdidas humanas en el momento, el hundimiento de un gran petrolero frente a la costa de una ciudad pesquera sí deberá ser calificado como desastre por las graves repercusiones en las poblaciones de alrededor. **Un**

17 Síntesis sobre la resiliencia. Enciclopedia sobre el Desarrollo de Primera Infancia. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.encyclopedia-infantes.com/pages/PDF/sintesis-resiliencia.pdf>

desastre se distingue, por tanto, por interrumpir la actividad económica y social de una comunidad o sociedad, causando pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, y por exceder las capacidades de la comunidad afectada para enfrentar la situación con sus propios recursos.

La fórmula básica del riesgo se compone de tres factores clave: las amenazas, la vulnerabilidad y la capacidad (ver su definición en el glosario).

$$\text{Riesgo} = \text{amenaza} \times \frac{\text{vulnerabilidad}}{\text{capacidad}}$$

El **riesgo** se define como una probabilidad de consecuencias perjudiciales o pérdidas esperadas (muertes, lesiones, daños en propiedad, afectación de medios de subsistencia, interrupción de actividad económica o deterioro del medio ambiente), resultado de interacciones entre amenazas y condiciones de vulnerabilidad. Ante una mayor amenaza -por ejemplo, un huracán frente a una tormenta tropical-, mayor será el riesgo. Por otro lado, esta fórmula también implica que el riesgo se incrementa ante una mayor vulnerabilidad (la de calidad de las construcciones en Haití, por ejemplo, frente a la de la mayoría de los edificios japoneses) y se reduce ante una mayor capacidad. Si las vulnerabilidades pueden ser físicas, sociales, económicas o ambientales, la idea es fortalecer las capacidades colectivas que puedan superar dichas debilidades, reducir los riesgos o los efectos de un desastre. Las capacidades están directamente relacionadas con la superación de las vulnerabilidades.

La **reducción del riesgo de desastres (RRD)** es, por consiguiente, un enfoque de amplio alcance que engloba a toda acción dirigida a evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) el impacto adverso de amenazas. Estas acciones pueden ser de orden político, técnico, social o económico (asesoramiento en definición de políticas, leyes, planes de preparación ante catástrofes, proyectos agrícolas, planes de seguro, etc.). De cualquier manera, debe evitarse un concepto excesivamente lineal y compartimentado respecto a la gestión del riesgo de desastres. La prevención y mitigación abarcan todas las acciones que deben tomarse con anterioridad a la ocurrencia de un desastre. Sin embargo, la prevención también debería incluir medidas para garantizar que la respuesta por sí misma no contribuya a prolongar una crisis. O dicho de otra forma — pensando en el momento posterior al desastre—, también la respuesta y la recuperación deben incluir un enfoque y medidas de prevención, mitigación y preparación ante próximos desastres, para no perpetuar riesgos existentes ni crear nuevas situaciones de riesgo.

2.3. Marco de referencia para el DPI en el ámbito de la RRD

Sin pretender excluir otros marcos internacionales relevantes que puedan ser considerados en torno a esta temática, se exponen a continuación los principales marcos de referencia para trabajar DPI en el ámbito de la RRD.

2.3.1 Convención sobre los Derechos del Niño

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), ya señala en su artículo 25 que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales”. Pero es hasta 1989 cuando se elabora y se firma una convención específica para la niñez: el tratado sobre derechos humanos más ampliamente reconocido de la historia, ratificado actualmente por 193 países. Los Estados Partes están legalmente obligados a satisfacer los derechos de todos los niños y las niñas (personas menores de 18 años, según la convención). La Convención sobre los Derechos del Niño se basa en cuatro principios fundamentales: la no discriminación; el interés superior de la infancia; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y el respeto y consideración de las opiniones y puntos de vista de la infancia. Esta convención es el primer instrumento internacional que articula todos los derechos pertinentes a la infancia: económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

“Los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades”¹⁸

2.3.2 Observación general N°7 sobre la realización de los derechos del niño en primera infancia

En la introducción de esta observación general N°7 se señala la conveniencia de estudiar las implicaciones que tiene la Convención sobre los Derechos del Niño para la primera infancia, tras examinar la poca información sobre la PI (aparte de datos sobre mortalidad infantil, salud y registros de nacimientos) en los informes de los Estados Partes. Con esta observación general, el Comité de los Derechos del Niño desea impulsar el reconocimiento de la primera infancia como período esencial

¹⁸ Tomado de art. 14, Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

para la realización de estos derechos. Esta realización de los derechos en la primera infancia requiere un marco de leyes, políticas y servicios comunitarios amplios, centrados en sus derechos y capacidades y acordes con el momento de su ciclo vital. Asimismo, este documento intenta propiciar un cambio en la actitud de nuestras sociedades para asumir que los niños y las niñas en PI son participantes activos en su desarrollo y no receptores pasivos de atenciones. Intenta promover que son sujetos con intereses, expectativas y capacidades, que merecen respeto, protección, cumplimiento y promoción de sus derechos y no meros portadores de necesidades.

2.3.3 Marco de Acción y Cooperación de Moscú (Aprovechar las riquezas de las naciones)

En 2010, UNESCO impulsa la Primera Conferencia sobre Atención y Educación de la Primera Infancia en Moscú, con la participación de aproximadamente 65 ministros de educación y otros representantes de los Estados que reafirmaron su compromiso hacia el objetivo de la AEPI (Atención y Educación de la PI) expresado en Jomtien (1990) y Dakar (2000). Desde este marco se exhorta a los gobiernos a: promover un compromiso más firme en favor de la AEPI mediante leyes, políticas y estrategias; reforzar la ejecución eficaz de los programas de AEPI para garantizar la equidad e inclusión, calidad, desarrollo adecuado de capacidades y el trabajo en alianza con la sociedad civil y las comunidades; obtener recursos para la AEPI y fortalecer la cooperación.

2.3.4 Marco de Acción de Hyogo

El enfoque conceptual sobre RRD se consolida y se renueva mediante un instrumento vigente, de carácter internacional, que orienta a los Estados en la implementación de políticas dedicadas a la reducción del impacto provocado por desastres: Fue en 2005 y en una ciudad japonesa, Kobe, donde 168 países firmaron el **“Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la Resiliencia de las Naciones y las Comunidades ante los desastres”**. Tras este marco, se ha extendido el reconocimiento de la existencia de riesgos crecientes que afectan negativamente el desarrollo de los países. El Marco de Acción de Hyogo (MAH, o HFA por sus siglas en inglés) tiene un carácter no vinculante desde el punto de vista jurídico, pero establece requisitos técnicos y organizativos para la RRD y para su posterior implementación, en función de las necesidades y capacidades propias. La responsabilidad fundamental de que la RRD sea una realidad recae en los Estados. El MAH pretende fomentar una cultura de prevención de los desastres y de resiliencia que contribuya a reducir las pérdidas ocasionadas por estos (vidas y bienes sociales, económicos y ambientales

de las comunidades y los países). En la actualidad el MAH se encuentra en proceso de revisión, para su readecuación tras 2015.

Marco de Acción de Hyogo (2005-2015)				
RESULTADO ESPERADO				
La reducción considerable de las pérdidas ocasionadas por los desastres (vidas, bienes sociales, económicos y ambientales de comunidades y países)				
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS				
Integrar la RRD en las políticas y planificación del desarrollo sostenible		Fortalecer a instituciones, mecanismos y capacidades para aumentar la resiliencia ante las amenazas		Incorporar la RRD en la implementación de programas de preparación, atención y recuperación de desastres
PRIORIDADES DE ACCIÓN				
Garantizar que la RRD sea prioridad nacional y local con sólida base institucional	Identificar, evaluar y monitorear los riesgos de desastres y mejorar alertas tempranas	Usar el conocimiento, innovación y educación para crear una cultura de seguridad y resiliencia	Reducir los factores de riesgo subyacentes	Fortalecer la preparación para asegurar una respuesta eficaz a todo nivel
TEMAS TRANSVERSALES				
Enfoque para abordar múltiples amenazas	Perspectiva de género y diversidad cultural	Participación comunitaria y de voluntarios/as	Desarrollo de capacidades y transferencia de tecnología	

2.3.5 Carta Humanitaria, Proyecto Esfera y Código de Conducta

Con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia humanitaria y la rendición de cuentas de los actores humanitarios frente a sus miembros, a los donantes y a la población afectada, un grupo de ONG humanitarias y el movimiento de la Cruz Roja y Media Luna Roja, propició en 1997 un proceso de consultas que involucró a miles de personas y cientos de organizaciones en el mundo. El producto final de este proceso fue la elaboración de la Carta Humanitaria y las normas mínimas para la atención de desastres contenidas en el Manual Esfera, que goza de un amplio reconocimiento en el plano internacional. La Carta Humanitaria expone el fundamento ético y jurídico para los principios de protección, las normas esenciales y las normas mínimas presentadas en el Manual Esfera. Reconoce la supremacía del imperativo humanitario de evitar o aliviar el sufrimiento humano provocado por conflictos o calamidades y del derecho de la población

civil afectada por esas circunstancias a recibir protección y asistencia y a vivir con dignidad. Las normas mínimas tienen por objeto especificar y cuantificar las exigencias relacionadas con las necesidades de las personas en materia de agua, saneamiento, nutrición, alimentos, alojamiento temporal y servicios sanitarios. Ambos instrumentos, junto con “El Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y las Organizaciones No Gubernamentales” (elaborado en 1994 y respetado por la mayoría de organizaciones mundiales que se ocupan del socorro en casos de desastre), conforman un marco operativo para la rendición de cuentas de la asistencia humanitaria.

2.3.6 Normas mínimas de educación INEE

La Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE, por su sigla en inglés) es una red mundial de expertos y encargados de elaborar políticas que garanticen el derecho de todas las personas a una educación de calidad y a un ambiente de aprendizaje seguro en las situaciones de desastre y durante la recuperación después de las crisis. El Manual de INEE fue publicado por primera vez en 2004 y actualizado nuevamente en 2012. Ya se ha utilizado en más de 80 países para fortalecer la educación durante la preparación, la respuesta y la recuperación. Se considera la única herramienta mundial que articula el nivel mínimo de calidad y acceso exigible en materia de educación en las situaciones de desastre hasta la reconstrucción posterior a la catástrofe. El Proyecto Esfera incorporó en 2008 a estas normas INEE como complementarias al Manual Esfera.

2.3.7 Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los 8 objetivos del milenio que se acordaron 2000 por los dirigentes de las naciones del mundo se dotaron de metas e indicadores medibles que dan pautas al cabo de unos años (2015) de su éxito o fracaso. Prácticamente todos los objetivos del milenio tienen implicaciones para el DPI e incluso hay indicadores específicos sobre el grupo etario de 0 a 1 años (atención prenatal y en el parto, mortalidad materna e infantil, vacuna contra el sarampión) sobre el de 0 a 5 (mortalidad infantil, desnutrición, protección con mosquiteros y tratamiento contra el paludismo) o sobre el grupo de 6 años en adelante (educación). La RRD está más presente en algún objetivo específico (como el 7, referido a la sostenibilidad ambiental), pero también debe y puede estar presente en todos los objetivos, dado que las acciones encaminadas al logro de las metas de los ODM pueden aumentar involuntariamente el nivel de riesgo de desastres. Ante recursos limitados no siempre es fácil tomar las mejores decisiones para asignar recursos a

medidas con impacto directo sobre los ODM por una parte, y por la otra, medidas que tienen impacto indirecto en los niveles de riesgo de desastres. Aun así, tener siempre presente la RRD supondrá, sin duda, un impacto más sostenible sobre la reducción de la pobreza.

2.4.No negociables para trabajar en DPI en el marco de la RRD

El enfoque de derechos y los principios humanitarios son aspectos “no negociables” que están en un nivel superior y que engloban al resto de “no negociables” propuestos aquí. Se propone esta terminología (“no negociables”) por ser aspectos esenciales o fundamentales de los que no se puede prescindir, desde las particularidades de este ciclo de vida, al trabajar a favor de la primera infancia en el marco de la RRD (Reducción del Riesgo de Desastres). Estos “no negociables” deben guiar el pensamiento, la planificación y la actuación en DPI en el marco de la RRD. A continuación, presentamos un resumen introductorio con las ideas básicas de cada “no negociable”.

PRINCIPIOS/ENFOQUES PRIMORDIALES DPI-RRD	
Enfoque de derechos/ interés superior del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Niños y niñas: sujetos/titulares de derechos. • Titulares de deberes/garantes de derechos: Estado, único garante; familia, principal responsable; otros actores, corresponsables en diversos grados. • Interés superior del niño: principal preocupación en decisiones que afecten a niños y niñas. Procesos adecuados para determinar interés superior en contextos de desastre (huérfanos/as, separados/as de progenitores, etc.)
Principios humanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a códigos de conducta, estándares Esfera y principios humanitarios (humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia operativa).

NO NEGOCIABLES DPI-RRD	
Enfoque de ciclo de vida	<ul style="list-style-type: none"> Desde la etapa prenatal hasta los 8 años: no es homogéneo. Expectativas, capacidades y vulnerabilidades distintas (físicas y psicológicas) requieren acciones diferenciadas según grupos de edad. Las intervenciones son acumulativas: el máximo beneficio en un momento de la vida se obtiene a partir de experiencias enriquecedoras adquiridas en los momentos anteriores. Atención a transiciones críticas.
Modelo ecológico y holístico	<ul style="list-style-type: none"> Modelo ecológico: proceso continuo de acomodación mutua entre el ser humano y sus entornos. DPI en el centro. En círculos concéntricos aparecen esferas de influencia: primero la familia, luego la comunidad, nación, etc. Intervenciones DPI (en desastres o no): son más eficaces y sostenibles si son integrales. Necesidad de coordinación y trabajo multisectorial.
Igualdad de género	<ul style="list-style-type: none"> La socialización de la niñez ocurre en ambientes que promueven estereotipos de género asignando a las mujeres roles menos valorados socialmente. La PI es clave para incidir en los cambios sociales y culturales para la igualdad de género, un derecho humano que implica un trato ausente de discriminación. Nuevo modelo de masculinidad: implicación de hombres en crianza y cuidados a niñez en PI.
Equidad e inclusión	<ul style="list-style-type: none"> La equidad permite superar las brechas, inequidades y desigualdades producto de las diferencias, vulnerabilidad, discriminación y segmentación social. La inclusión es concebida como una vía para asegurar la igualdad de oportunidades de los excluidos sociales, colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad y dar respuesta a la diversidad.
Enfoque intercultural	<ul style="list-style-type: none"> Ningún grupo cultural está por encima de otro. Promueve el derecho a la igualdad con equidad, la integración, el diálogo, el enriquecimiento mutuo y la convivencia entre diferentes. La interculturalidad exige que se reconozcan los idiomas originarios/indígenas y que los programas educativos, por ejemplo, incorporen componentes dedicados al aprendizaje de estos idiomas. Vínculos con principios de Código de Conducta para ayuda humanitaria: operar respetando culturas y costumbres locales; usar recursos y capacidades locales en lo posible.



NO NEGOCIABLES DPI-RRD	
Participación	<ul style="list-style-type: none"> • De niños y niñas: importancia de dar valor a la voz de niños y niñas en PI reconociendo sus propios lenguajes y formas de expresión. • Comunitaria: mejora eficacia y sostenibilidad de acciones, así como fortalece lazos y la autoestima en la comunidad.
Juego como derecho y espacio de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Juego en niñez PI: es un derecho, un lenguaje propio y un elemento crucial para su desarrollo integral (conocimientos, habilidades, normas, valores). • Tras un desastre, las actividades lúdicas ayudan a eliminar el estrés de la niñez en PI, a relacionarse con los demás, a aprender y dar sentido a su realidad.
Liderazgo y/o coordinación de gobiernos locales y nacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo de gobiernos: por ser garantes de derechos y para evitar duplicidades. • Si no es posible liderar, al menos los gobiernos deben coordinar.
Recuperación para mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación: también para “reconstruir” con menores riesgos. • A pesar de efectos debilitantes de desastres, estas también ofrecen oportunidades para mejorar (en DPI y RRD).

2.4.1 Enfoque de derechos/interés superior del niño

Los niños y las niñas en primera infancia son ante todo sujetos de los derechos humanos —universalmente reconocidos—, es decir, titulares de derechos respecto a la supervivencia, el desarrollo, la participación y la protección. Sus derechos prevalecen sobre los de los demás. Los derechos de los niños y las niñas como derechos humanos son universales, indivisibles, interrelacionados, interdependientes e irrenunciables y no excluyen ningún otro derecho que se derive de su condición de seres humanos. El enfoque de derechos pretende dar un salto cualitativo desde prácticas centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la población beneficiaria a prácticas basadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes a su condición de ser humano. El objetivo ya no es la satisfacción de necesidades sino la realización de derechos. Estos derechos pueden y deben exigirse para hacerlos prevalecer tras identificar a los titulares de deberes como los responsables en los que recae la obligación de satisfacerlos: el Estado en su condición de único garante, la familia como principal responsable y los demás actores sociales (comunidad y sociedad civil) con diferentes grados de corresponsabilidad frente al cumplimiento efectivo de los mismos.

El interés superior debe ser la preocupación principal en la toma de decisiones que afectan a los niños y las niñas, en función de lo que es mejor para ellas. Al tomar decisiones que afectan la vida de la niñez en PI, deben adoptarse medidas para garantizar sus derechos y tener en cuenta sus opiniones según sus capacidades en desarrollo. Esto aplica a sus familiares más cercanos pero también a quienes deciden sobre la economía, la política y las leyes. En contextos de desastre deben garantizarse procesos adecuados para determinar el interés superior de todos los niños y niñas, particularmente de los no acompañados (huérfanos/as, separados/as de sus progenitores, etc.).

2.4.2 Principios humanitarios

Los principios humanitarios son fundamentales para establecer y mantener el acceso a poblaciones afectadas en el contexto de un desastre. Promover el cumplimiento de los principios humanitarios en la respuesta humanitaria es clave para la coordinación humanitaria efectiva. Así describe OCHA (Oficina para Asuntos Humanitarios de ONU) los principios humanitarios básicos¹⁹:

- Humanidad. El sufrimiento humano debe ser atendido dondequiera que se encuentre. El objetivo de la acción humanitaria es proteger la vida y la salud y garantizar el respeto de los seres humanos.
- Neutralidad. Los actores humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades y en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.
- Imparcialidad. La acción humanitaria debe llevarse a cabo en función de la necesidad, dando prioridad a los casos más urgentes y sin hacer distinciones sobre la base de la nacionalidad, raza, sexo, creencias religiosas, clase u opinión política.
- Independencia operativa. La acción humanitaria debe ser autónoma de los objetivos políticos, económicos, militares o de otro tipo que cualquier agente humanitario pueda tener respecto a las zonas donde se estén ejecutando medidas humanitarias.

2.4.3 Enfoque de ciclo de vida

La adopción de un enfoque de ciclo de vida implica considerar las capacidades y expectativas de la niñez en PI, así como los problemas y

¹⁹ Tomado de web de OCHA. Disponible en internet (diciembre 2012): http://ochanet.unocha.org/p/Documents/OOM_HumPrinciple_Spanish.pdf

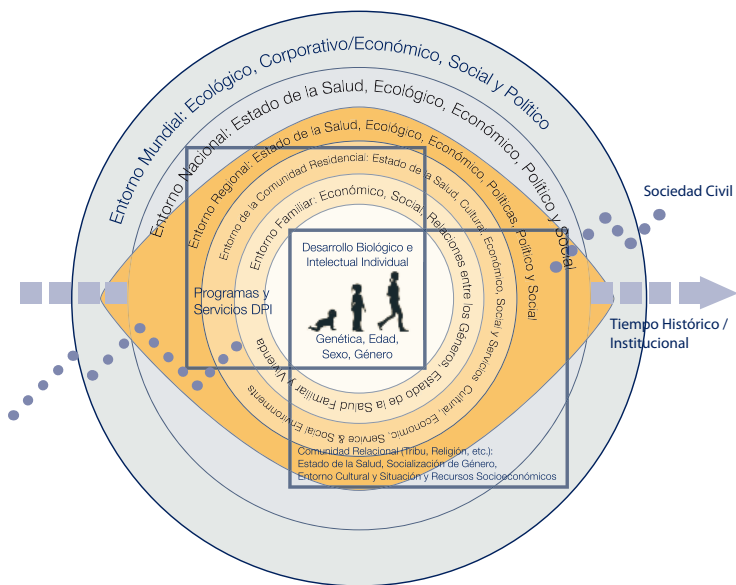
vulnerabilidades que enfrenta en las diferentes etapas de su desarrollo para realizar sus derechos. A menudo los niños y las niñas menores de ocho años de edad son considerados un grupo homogéneo, lo cual debe evitarse por ser una manera simplista de examinar la realización de sus derechos. Este enfoque contempla a la vida como un ciclo conformado por etapas que se suceden a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, cada una de las cuales se caracteriza por diferentes capacidades, necesidades y expectativas. El paso de cada niño y niña de un ciclo o momento vital a otro varía no sólo en función de la edad sino del desarrollo cognitivo, de las conductas y habilidades aprendidas, de su capacidad para integrarse a un grupo social, de los roles asumidos en relación con las exigencias socio-culturales, en decir, de las capacidades desarrolladas.

En este sentido, las intervenciones son acumulativas y el máximo beneficio en un momento de la vida se obtiene a partir de experiencias enriquecedoras adquiridas en los momentos anteriores. De ahí que una buena atención es la mejor medida para potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación y la mejor medida preventiva para evitar discapacidades y retrasos en el desarrollo. Además, niños y niñas viven ciertas transiciones críticas de una etapa a otra que deben ser identificadas por los riesgos y oportunidades que ofrecen para el desarrollo. Sobre la base de las capacidades en evolución de niñas y niños y de las circunstancias del entorno, hay algunas etapas principales en el desarrollo de la PI (concepción-1 mes; 0-2 años, 3-5 y 6-8 años), aunque existen diferentes visiones y posiciones en torno a su delimitación exacta. Por tanto, el adoptar un enfoque de ciclo de vida a la hora de programar intervenciones, ya sea durante la fase de prevención, mitigación, preparación, respuesta y/o recuperación de un desastre, exige un abordaje diferente según la etapa del ciclo de vida en la que esté la población con la que se esté trabajando.

2.4.4 Modelo ecológico y holístico

La premisa básica del modelo ecológico (propuesto primeramente por Bronfenbrenner) es que el desarrollo humano supone una progresiva acomodación mutua entre un ser humano, que está en proceso de desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona se desenvuelve. Este proceso continuo de acomodación también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo. El modelo ecológico coloca el bienestar infantil en el centro y alrededor de él se pueden distinguir las esferas de influencia, interdependientes entre sí, más decisivas para el DPI cuanto más cercanas a la esfera central. En la primera esfera aparece la familia, como principal actor que aumenta la

confianza, la seguridad y la estabilidad en los niños y las niñas. Luego, se pueden observar otros ámbitos (comunitario, regional, nacional y mundial) donde los programas de DPI pueden situarse, dirigiéndose directamente al bienestar de los niños y las niñas o indirectamente por medio de sus progenitores, familiares o cuidadores/as.



Esquema DPI- TEAM (en inglés, Total Environment Assessment Model).
 Tomado de Desarrollo de la Primera Infancia: un potente equalizador .²⁰

Un modelo holístico (o integral) sirve para todo tipo de programas de DPI, en contextos de desastres o fuera de ellos, ya que se ha demostrado que las intervenciones de DPI son particularmente eficaces y sostenibles cuando son tempranas, de alta calidad e integrales. Este carácter integral u holístico se basa en que los aspectos físicos, cognitivos, sociales y emocionales del desarrollo de la niñez en PI son interdependientes y está vinculado con el principio de la indivisibilidad de derechos -ningún derecho es más importante que otro- y con la exigencia de calidad y adecuación a su ciclo de vida. Esto requiere la coordinación eficaz entre los distintos sectores y enfoques multisectoriales que combinen la salud, la nutrición, la educación y la acción social para lograr una mayor eficacia y eficiencia:

20 Desarrollo de la Primera Infancia: un potente equalizador. OMS, 2007. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf



los espacios y recursos de un programa enfocado en uno de los sectores citados deben ser aprovechados para evaluar e intervenir en otros sectores de desarrollo clave de la niñez en PI.

2.4.5 Igualdad de género ²¹

Desde la gestación y el nacimiento los niños y las niñas son socializados en ambientes familiares, comunitarios e institucionales donde padres, madres y cuidadores promueven y transmiten roles y estereotipos de género basados en prejuicios, valores y normas que orientan el cómo deben ser y comportarse las mujeres y los hombres basados en el sexo. Como consecuencia, las diferencias sexuales —que son reales— son convertidas en desventajas para las mujeres, al asignarle roles que son menos valorados socialmente desde la concepción y que se mantienen a lo largo de la vida.

La primera infancia se constituye en un momento muy importante de la vida de las personas para incidir en los cambios sociales y culturales que permitan construir relaciones de igualdad entre los sexos y entre las generaciones, para contribuir a romper con la base de la violencia y la discriminación contra las niñas y las mujeres. Ello implica promover un nuevo concepto de masculinidad, la participación del padre en la crianza y el cuidado de niños y niñas en labores que tradicionalmente se han delegado a las mujeres de la familia y la comunidad.

De ahí que las intervenciones de DPI en situaciones de desastres deben partir de sensibilizar y cuestionar a todos los actores (madres, padres, cuidadoras y cuidadores) sobre las relaciones afectivo-sexuales igualitarias, los roles y estereotipos de género socialmente construidos, la importancia de la participación conjunta en la atención, el cuidado y crianza de los niños y niñas, además de promover la distribución equitativa de las labores domésticas y públicas en el hogar, los alojamientos temporales y demás espacios comunitarios antes, durante y después de un desastre. Por otro lado, en todas las intervenciones debe evitarse la discriminación de las niñas y sus madres.

21 Este documento asume el enfoque de la igualdad de género, entendiendo que es un ideal u horizonte ético que va más allá de la igualdad formal, recogida en las leyes. La equidad se convierte en un camino para la igualdad, cerrando brechas frente a las oportunidades entre géneros, abriendo espacios para la participación y la toma de decisiones de las mujeres. La equidad busca poner en un mismo nivel a quien en la práctica está en desventaja, de ahí que anime a realizar acciones adecuadas a cada grupo y a sus especificidades y en ocasiones a promover acciones positivas -llamadas también acciones de discriminación positiva.

2.4.6 Equidad e inclusión

El enfoque de equidad plantea la necesidad de identificar y aminorar las brechas generadas por las disparidades asociadas al género, etnia, las diferencias entre niños y niñas que habitan en la zona urbana o rural, la diferencias económicas entre diferentes estratos sociales, las diferencias generadas por alguna discapacidad o necesidad especial, por la falta de acceso a servicios de salud y de cuidado y desarrollo infantil especializado y diferenciado, o por estar en situación de migración entre otros.

Este enfoque subraya que los procesos de desarrollo deben identificar y visibilizar las causas estructurales, subyacentes e inmediatas que generan las brechas, las inequidades y desigualdades. Por ejemplo, es una característica generalizada en la región que existan grandes desigualdades en el acceso a servicios y programas de DPI, bien sea por diferencias en el nivel socioeconómico, por zona geográfica y/u origen étnico. Si seguimos un enfoque de equidad se garantizará la expansión de servicios de carácter inclusivo para que responda a las inequidades y respete las diferencias.

La inclusión suele concebirse como una vía para asegurar la igualdad de oportunidades de los colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad y para dar respuesta a la diversidad. Por tanto, una de las estrategias propuestas para superar tales brechas es la de ampliar la capacidad de las personas para incidir en sus realidades. Por ello es clave promover la participación de niños y niñas en las prácticas de promoción, prevención, atención, cuidado, educación y rehabilitación. Se plantea que la atención a la primera infancia requiere de la construcción de políticas, programas y proyectos que tengan en cuenta las necesidades específicas y las particularidades sociales y culturales, especialmente las necesidades de los niños y niñas con discapacidad, ya que existe según la UNESCO un amplio consenso en torno a que este colectivo es el más excluido de los servicios de atención y educación a la primera infancia.

2.4.7 Enfoque intercultural

El enfoque intercultural surge en Latinoamérica a finales de los años 1970 como demanda por el reconocimiento cultural y político de los grupos indígenas y afrodescendientes de la región. Este concepto parte de concebir que ningún grupo cultural está por encima de otro y promueve el mutuo reconocimiento, valoración y convivencia entre culturas. Bajo el lente de este enfoque se concibe que las diversidades culturales y características de las sociedades actuales deben interactuar y respetar sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos, y así considerar esta diversidad cultural como una oportunidad y no como

una desventaja u objeto de discriminación. La interculturalidad exige que se reconozcan los idiomas originarios o indígenas y que los programas educativos, por ejemplo, incorporen componentes dedicados al aprendizaje de estos idiomas. En medio de conflictos, este enfoque promueve el respeto a la diversidad, el diálogo y la escucha mutua desde condiciones de igualdad, la búsqueda de la concertación y del enriquecimiento mutuo.

En las intervenciones de DPI la idea es construir sobre las fortalezas propias de cada comunidad local en sus prácticas de crianza. En la creación de estrategias adaptadas al ámbito local es importante buscar un equilibrio entre el conocimiento y las experiencias locales, el conocimiento basado en la evidencia científica y las lecciones aprendidas en otros contextos. Y debe apoyarse a las comunidades para que sean motores de su propio desarrollo buscando la complementariedad con otros actores. Además, los actores externos deben reconocer las particularidades propias de la cultura local y buscar alternativas de trabajo que den valor a los conocimientos y prácticas que favorecen el desarrollo de la niñez en PI así como alternativas basadas en la negociación cultural para la modificación de patrones culturales que vulneran los derechos de la niñez en PI. En el marco de la RRD se debe responder a las prioridades de las comunidades sin desconocer los imperativos humanitarios.

2.4.8 Participación

El principio de la participación tiene significados e implicaciones diferentes para la niñez y para los adultos responsables de su cuidado y atención, las cuales exponemos a continuación:

- **Participación de niños y niñas PI.** Debe ser entendida como un derecho humano garantizado en el art. 12 de la CDN (Convención de Derechos sobre el Niño) que implica el reconocimiento que los niños y niñas tienen derecho a participar en las decisiones que afectan sus vidas y la de sus familias y comunidades, según su grado de madurez para comprender y contribuir a ello. Esta participación debe contribuir a la resolución de las prioridades de los propios participantes, debe ser libre y significativa y no impuesta.

La participación de la niñez en PI depende de la capacidad de los adultos para reconocerlos como sujetos activos de derechos y de la comprensión sobre las capacidades que tienen en cada momento de su ciclo de vida, pues eso les permite establecer relaciones basadas en la negociación, escuchando a los niños y las niñas, facilitando ambientes para las relaciones con sus pares, para el juego, permitiéndoles expresarse,

reconociendo sus diferentes expresiones como formas válidas de interlocución para que así sus voces sean tenidas en cuenta en las acciones de cuidado y en los espacios de desarrollo infantil.

La ausencia de participación de las niñas y los niños en los desastres puede llevar a suposiciones e interpretaciones equivocadas sobre cuáles son los temas más críticos, las amenazas que enfrentan y la mejor manera de abordarlos. En ciertos casos, según edades u otras características, serán sus progenitores quienes deben ser tomados en cuenta y escuchados especialmente para determinados diagnósticos y decisiones.

- **Participación de la comunidad.** La experiencia ha demostrado que las intervenciones de DPI que propician espacios de diálogo y promueven que el derecho de las comunidades a opinar, participar y tomar decisiones muestran un impacto más eficaz y sostenible en niñas y niños en PI. La participación comunitaria reconoce los recursos (en sentido amplio) de las comunidades involucradas, fortalece los lazos locales, mejora su autoestima y mitiga la sensación de pérdida causada por la crisis. Se recomienda una relación basada en la confianza, el respeto, la igualdad y la transparencia entre actores humanitarios y comunidades afectadas. Por medio de una capacitación adecuada, determinados miembros de la comunidad pueden ser administradores eficaces de espacios aptos para niños y niñas, animar actividades para la niñez o fungir como personal de apoyo en programas de DPI.

2.4.9 El juego como derecho y espacio de aprendizaje

Además de ser reconocido como un derecho, el juego es un lenguaje propio de niños y niñas en la PI y es indispensable que todos los actores responsables de su cuidado y crianza (padres, madres, cuidadores) en todos los escenarios (familia, instituciones, comunidad) sean conscientes de ello. El juego es un elemento crucial para su desarrollo físico, psicomotriz, intelectual, para la socialización, el fortalecimiento de la identidad y el desarrollo de su autonomía. Al jugar interactúa con sus pares, explora el mundo exterior y el mundo de los mayores. El disfrute compartido con pares o con adultos, el respeto de las reglas y el compromiso con un objetivo son algunos de los aspectos que hacen del juego una herramienta clave para desarrollar las capacidades humanas hasta el máximo de sus posibilidades en la primera infancia.

“El propio cuerpo suele ser el primer objeto de juego que utiliza el niño y a la vez recurre a él como instrumento para acceder a las relaciones con los demás”. Sarlé y Arnaiz²²

Tras un desastre las actividades lúdicas permiten a los niños y las niñas dar sentido a la realidad que les rodea, ayudan a eliminar el estrés y a relacionarse con los demás. A pesar de que en muchas ocasiones se ignoran sus propiedades educativas e incluso terapéuticas, queda claro que el juego es algo más que una simple actividad recreativa. El derecho del juego se enlaza con el de la participación ya que las actividades lúdicas y recreativas les permiten expresar sus opiniones y participar en las decisiones que les afectan.

2.4.10 Liderazgo y/o coordinación de los gobiernos locales y nacionales

Donde hay titulares de derechos también existen titulares de deberes o garantes que deben asegurar el cumplimiento de los mismos. Se reconoce al Estado —incluidos gobiernos locales y nacionales— como el principal titular de obligaciones o como garante de derechos. El liderazgo de los gobiernos locales y nacionales en las acciones destinadas a trabajar la RRD, el DPI o en ámbitos de intersección de ambos campos se explica tanto desde este enfoque de derechos como desde la eficacia de las intervenciones, para centrarse en objetivos prioritarios y evitar duplicaciones innecesarias. En el mundo de la ayuda al desarrollo, se ha promovido desde la Declaración de París (2005) la apropiación para que los países en desarrollo ejerzan un liderazgo efectivo sobre sus políticas y estrategias de desarrollo, y el alineamiento para que los donantes se basen en las estrategias, instituciones y procedimientos de los países receptores de ayuda. Si no es posible el liderazgo en determinados contextos, al menos debe asegurarse la coordinación por parte de los gobiernos locales o nacionales.

2.4.11 Recuperación para mejorar

La respuesta a desastres debe buscar reducir vulnerabilidades en el futuro

22 Sarlé y Arnaiz: “Juego y estética en educación infantil” en La primera Infancia (0-6 años) y su futuro (coord. Jesús Palacios y Elsa Castañeda). Fundación Santillana, 2008. Disponible en internet (diciembre de 2012): <http://es.scribd.com/doc/101454630/La-Primera-Infancia>

y la recuperación temprana debe ser considerada también con un enfoque de reconstruir mejor. La recuperación temprana tiene varios objetivos, entre ellos: restaurar el acceso, la circulación y los servicios básicos, reducir el riesgo y la vulnerabilidad adicional, reconstruir y restaurar la infraestructura, los medios de subsistencia y reconstruir la cohesión social. De ahí que se diga que la recuperación va más allá de restaurar las condiciones de vida de la comunidad afectada y que debe promover acciones que puedan facilitar los cambios necesarios para la reducción de desastres. Desde la fase de respuesta, las actividades de recuperación temprana deben integrar el desarrollo de la primera infancia para que se garantice su visibilidad y no sean olvidados ni en la planificación ni en las actividades concretas. Los desastres tienen efectos debilitantes, pero también constituyen oportunidades para que múltiples actores entiendan la importancia de trabajar en DPI, ya sea para la rehabilitación o creación de nuevos espacios, programas y/o servicios.

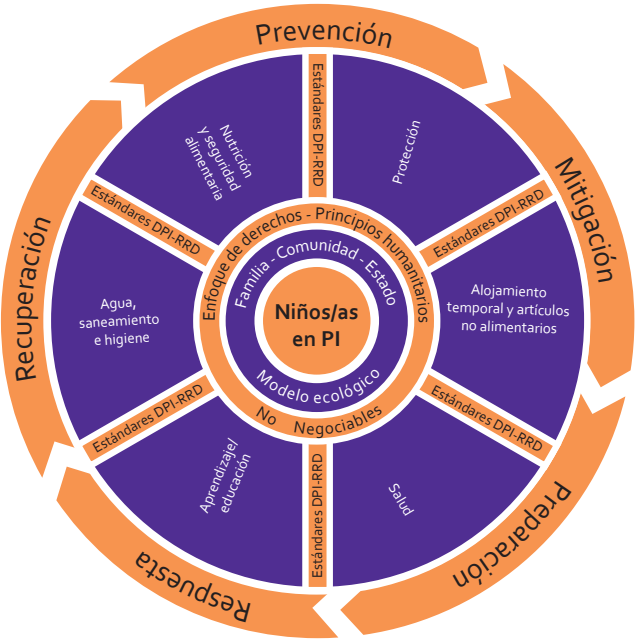
2.5. Modelo sobre DPI en el marco de la RRD: la rueda de DPI y RRD

El modelo que se propone en esta guía, que puede verse en el gráfico más adelante, consta de cinco grandes componentes:

- **Los niños y las niñas en PI como sujetos de derechos en todos los momentos y fases de la reducción del riesgo de desastres.** De ahí que el modelo propuesto sitúe a la niñez en PI y sus derechos en el centro. Todas las estrategias y acciones que se proponen en esta guía están encaminadas a garantizar estos derechos en el marco de la RRD por los garantes de derechos (gobiernos y otras instituciones públicas), y por otros actores corresponsables del DPI (progenitores, familiares, cuidadores principales, la comunidad, organizaciones no gubernamentales, etc.).
- **La importancia de la interacción con la familia,** así como con otras esferas de influencia para la niñez en PI (comunidad, municipio, región, nación, etc.), representada por el **modelo ecológico (primer círculo concéntrico).**
- **Los “no negociables” (segundo círculo concéntrico),** que deben regir el pensamiento y la actuación sobre DPI en el marco de la RRD.
- **Los estándares de esta guía,** concretados a partir de las prioridades existentes en la actualidad para impulsar el DPI y la RRD (fundamentalmente la Convención sobre Derechos del Niño y el Marco de Acción de Hyogo). Estos se convierten en los “radios”

del modelo propuesto (que se asemeja a una rueda) y se mueven por todos los sectores de intervención.

- **Las etapas del ciclo de gestión del riesgo de desastres y de la respuesta son dinámicas**; de ahí que el modelo se parezca a una rueda que gira, cuyo círculo exterior alberga las etapas del ciclo. No tienen un único orden cronológico, aunque ciertas acciones tengan mayor énfasis en momentos determinados²³. Es decir, aunque estemos en la fase de respuesta, justo después de un evento desastrosos, y nuestra prioridad deba ser salvar y preservar las vidas de todas las personas —con prioridad a niños y niñas en PI—, simultáneamente debemos estar pensando en acciones de recuperación o prevención.



23 Sirva como ejemplo la reparación de un sistema de agua para garantizar agua segura inmediata durante el desastre. En ese caso, debemos tomar en cuenta riesgos presentes y futuros (mejorando lo anterior) y preferir que el sistema quede permanente en lugar de hacer una reparación provisional.



© UNICEF Haïti / 2011 / Dormino

Capítulo 3

Estándares y acciones para el DPI en el marco de la RRD

3.1. Articulando el DPI en el marco de la RRD

En el presente capítulo sobre el Desarrollo de Primera Infancia (DPI) en el marco de la Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) se toman en cuenta dos elementos de referencia obligados en el campo de la RRD: las 5 prioridades de acción del Marco de Acción de Hyogo y el ciclo de gestión de riesgo de desastres. Se trata con ello de integrar de forma lógica y ordenada toda la información y todas las acciones que se deben implementar con la PI en cada momento dentro de los procesos de RRD.

El Marco de Acción de Hyogo (MAH), como se ha explicado en el capítulo 2 de la presente guía, es el principal marco de referencia internacional para la reducción del riesgo de desastres. El MAH identifica 5 prioridades de acción para el período 2005-2015. Estas prioridades son, en la mayoría de las regiones y países, una referencia obligada para estructurar y definir políticas, estrategias, procesos y acciones dirigidos a la RRD y a la construcción de resiliencia en diferentes niveles. Estas prioridades a su vez tienen una relación directa con las etapas del mencionado ciclo de gestión de riesgo de desastres y de esta forma han sido integradas y relacionadas en la presente guía y enfoque de trabajo propuesto.

El ciclo de gestión de riesgo de desastres tiene diferentes etapas o momentos. Cada uno de estos se caracteriza tanto por el tipo de estrategias y acciones que se realizan para reducir o mitigar el riesgo de ocurrencia de un desastre como por la gestión y respuesta del desastre una vez este ha ocurrido. Para representar este ciclo existen varios modelos o esquemas y no todos tienen el mismo número de fases. Para los fines de esta guía se han definido cuatro etapas: prevención/mitigación, preparación, respuesta y recuperación.

En el presente capítulo se desarrolla el conjunto de **estándares, acciones y notas de orientación** sobre DPI en cada una de las 4 fases definidas en el ciclo de gestión del riesgo de desastres y los desastres (prevención, preparación, respuesta y recuperación). Con anterioridad a los estándares de cada fase, se presentan los estándares esenciales, comunes a todas las fases y todos los sectores. En el caso de la respuesta, el contenido de estos estándares y acciones se subdividen por sectores o temas clave que suelen tomarse en cuenta a la hora de la respuesta.

La división básica del capítulo ha sido elaborada inspirándose en el marco planteado por el Manual Esfera y por el propio manual de Normas Mínimas de Educación en situaciones de desastre del INEE, incluida la estructuración en sectores para la respuesta. Cada uno de los apartados de este capítulo trata, en primer lugar, de exponer de forma esquemática los estándares y acciones clave correspondientes. Más tarde, se señalan brevemente

los porqués o motivaciones que están detrás de la necesidad de trabajar en cada aspecto concreto. A continuación, se presentan los estándares, acciones y notas de orientación correspondientes.

3.2. Estándares esenciales

Los estándares esenciales conciernen a los procesos sobre Desarrollo de Primera Infancia (DPI) que son comunes a todas las fases del ciclo de gestión del riesgo y a todos los sectores. Ofrecen un punto de referencia para todos los estándares de esta guía; de ahí que para cumplir los estándares de cada apartado posterior es preciso considerar previamente y de forma simultánea los estándares esenciales.



Estándares y acciones clave

Estándar esencial 1:

Las estrategias y acciones se construyen a partir de las capacidades y programas de DPI preexistentes y se planifican con la participación y consulta de actores clave que influyen en el bienestar y en el desarrollo de la PI, tomando en cuenta la perspectiva y sentir de la niñez en PI.

Acciones clave

- Asegurar con herramientas y metodologías apropiadas la consulta sobre el contexto a los adultos significativos del entorno próximo, para captar la perspectiva y sentir de la niñez en PI.
- Cuando el contexto y tiempo lo permitan organizar talleres/reuniones de planificación y toma de decisiones donde participe la niñez en PI y otras personas clave de su entorno como progenitores, cuidadores, agentes educativos, (del nivel inicial y preescolar), trabajadores sociales, personal de salud.
- Donde existan programas de DPI de largo plazo liderados y/o coordinados por instituciones públicas hay que buscar que toda acción se coordine y vincule con los mismos.
- Hacer un inventario de programas, infraestructuras, personal y voluntarios de los diferentes espacios de socialización y aprendizaje de la primera infancia, centros de salud, etc., que puedan estar al servicio en las diferentes etapas del ciclo de RRD.

Estándar esencial 2:

Se dispone de información, datos de situación, análisis y acciones recomendadas diferenciados según sexo, etnia, grupos de edades de PI que permitan articular acciones oportunas, efectivas y eficientes para la PI.

Acciones clave

- Identificar bases de datos existentes o desarrollar sistemas de información y herramientas de monitoreo sobre riesgos y primera infancia —datos poblacionales, socioeconómicos, salud, educación y protección sobre PI— que permitan tomar decisiones informadas (ver nota de orientación 1).
- Utilizar formatos que permitan recopilar e integrar información desglosada por sexo, grupos de edad (concepción-1 mes; 0-2 años, 3-5 y 6-8 años) y por otras características importantes (etnia, discapacidad, niños con VIH u otros grupos de mayor vulnerabilidad).
- Asegurar que los diferentes informes integran análisis y recomendaciones específicas diferenciadas para acciones focalizadas en DPI y por grupos de edad.

Notas de orientación

1. Información clave sobre DPI incluida en EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades). Los datos diferenciados sobre DPI permiten identificar cambios en el entorno y tomar decisiones en las diferentes fases de la RRD. En la etapa de respuesta humanitaria es mucho más importante el levantamiento de información específica para conocer con precisión la situación de la niñez en PI y poder brindar una ayuda humanitaria oportuna, eficaz y eficiente.

La mayoría de las herramientas usadas en la evaluación inicial (EDAN) incorporan preguntas y formatos para recopilar datos sobre nutrición, salud, higiene, protección y otros aspectos relevantes para la PI, y en algunos casos ya se comienza a priorizar por edades reconociendo ciertas etapas dentro de la primera infancia. Los cuestionarios e indicadores MICS₄ (ver http://www.childinfo.org/mics4_questionnaire.html) pueden ser una referencia para levantar información sobre diferentes aspectos de la primera infancia, como pueden ser el registro, lactancia, salud y otros asuntos referentes al desarrollo infantil. Veamos otros ejemplos de aspectos e información relevante de contexto que debería ser levantada junto con la información sectorial para una mejor comprensión del entorno en relación con la niñez en PI y sus progenitores o cuidadores principales:

- Datos de mujeres embarazadas y niños y niñas en PI afectados desglosados por grupos de edad, sexo, etnia y con indicación sobre vulnerabilidades específicas: niños y niñas de calle, en situación de desplazamiento, con discapacidad, desnutrición, afectados por el VIH, migrantes, etc.).
- Existencia, prevalencia e influencia de parteras tradicionales y curanderos locales en la comunidad.
- Disponibilidad y participación en programas y servicios de atención, educación y desarrollo de la primera infancia
- Identificación de personal con titulación, capacitado y con experiencia en el trabajo con la primera infancia, y personal identificado con conocimiento y habilidades para apoyar a niños y niñas con discapacidad.
- Nivel de destrucción de los centros de DPI Y posibilidades de funcionamiento y acceso a los mismos.
- Creencias tradicionales sobre lactancia materna, aceptabilidad de nodrizas, otras normas para mujeres embarazadas, etc.
- Prácticas locales y culturales de cuidado a niños y niñas y de apoyo a progenitores y cuidadores (Ej.: hogares comunitarios, apoyo de

vecinos, centros del gobierno, etc.).

- Normas sociales y culturales sobre involucramiento del padre en el cuidado y la crianza
- Otras actividades no formales de cuidado y educación y el papel de los miembros de la comunidad (Ej.: voluntarios, adultos mayores).
- Medidas de disciplina adoptadas en la comunidad.

Estándar esencial 3:

Las propuestas/proyectos elaboradas por las instituciones y organizaciones incluyen acciones específicas para atender las prioridades y necesidades diferenciadas de la niñez en PI y garantizar recursos financieros para las mismas.

Acciones clave

- Facilitar asesoría y herramientas sobre DPI y RRD a las personas que dentro de cada institución/organización son responsables de la formulación de las propuestas y/o llamamientos a donantes.
- Implementar un mecanismo para verificar —con una lista de chequeo— que las propuestas/proyectos de RRD formuladas integren actividades diferenciadas para DPI y los recursos necesarios para desarrollarlas y viceversa (ver nota de orientación 2).
- Establecer espacios de diálogo con los principales donantes humanitarios, para incidir y sensibilizar sobre la importancia de integrar estrategias y acciones diferenciadas para DPI dentro de las intervenciones en RRD.

Notas de orientación

2. **Información clave sobre DPI incluida en EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades).** Los datos diferenciados sobre DPI permiten identificar cambios en el entorno y tomar decisiones en las diferentes fases de la RRD. En la etapa de respuesta humanitaria es mucho más importante el levantamiento de información específica para conocer con precisión la situación de la niñez en PI y poder brindar una ayuda humanitaria oportuna, eficaz y eficiente.

Ideas para integrar DPI en propuestas/proyectos de RRD	
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes, políticas y marco de actuación en el país/región/municipio sobre DPI. • Existencia de estudios previos o líneas de base sobre primera infancia en la zona.
Justificación	<ul style="list-style-type: none"> • Minusvaloración real del DPI en la zona y en el momento actual (progenitores, comunidad, nación, organizaciones de cooperación y ayuda humanitaria). • Importancia de invertir en DPI. En general. • Datos desagregados para DPI en EDAN (si los hubiera). • Resaltar afectaciones a primera infancia: niveles de estrés y apoyo psicosocial (niños/as y progenitores), servicios interrumpidos, etc.
Marco-lógico	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar presencia de DPI en, al menos, un resultado y en indicadores. • Implicaciones lógicas (horizontales y verticales) entre niñez en PI y su entorno (progenitores, comunidad, políticas, etc.). • Atención a grupos sociales excluidos, en situación de desventaja (niñas, niños con discapacidad, indígenas y afrodescendientes, migrantes, etc.)
Actividades, presupuesto y recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamientos temporales seguros y dignos para niñez en PI y sus familias. • Creación o rehabilitación de espacios amigables para la niñez en PI y programación de actividades para niños, niñas y sus progenitores o cuidadores. • Inclusión de insumos específicos para niñez en PI: higiene (pañales, ropa), alimentación (leche, papillas), medicinas infantiles, kit de juegos, etc. • Contratación y capacitación de personal especializado en DPI y RRD. • Promover la integración de DPI en los diferentes clusters (salud, agua y saneamiento, educación, nutrición, etc.) y la coordinación multisectorial para la atención integral a la PI. • Aprovechamiento de la escuela (preescolar y primaria) como centro para trabajar multisectorialmente el DPI.



Estándar esencial 4:

Las estrategias y acciones focalizadas en DPI diseñadas e implementadas por las autoridades, instituciones y organizaciones tienen un enfoque integral y multisectorial que favorece el desarrollo físico, psicológico, emocional, cognitivo y social de niños y niñas en PI

Acciones clave

- Organizar reuniones y grupos de trabajo intersectoriales (entre grupos sectoriales/clusters y/o mesas de primera infancia) con las organizaciones o instituciones que trabajen sobre DPI en el marco de la RRD.
- Identificación y formulación de propuestas/proyectos en consorcio donde las experiencias y especializaciones diferentes de varias organizaciones e instituciones se combinen para desarrollar acciones más integrales.
- Distribuir y fomentar entre las autoridades, funcionarios de instituciones públicas y trabajadores humanitarios el uso de herramientas y/o guías metodológicas sobre DPI y RRD.
- Incidir con los donantes humanitarios para que incluyan como requisito/condición de aprobación de proyectos/propuestas dirigidos a la PI, que tengan un enfoque integral y multisectorial.

Estándar esencial 5:

Las instituciones, organizaciones y personas involucradas en DPI y RRD conocen y respetan los principios del código de conducta humanitario y los estándares de protección de la niñez,

Acciones clave

- En el momento de contratación y envío al trabajo de campo, exigir a todos los trabajadores humanitarios de las instituciones, agencias y organizaciones humanitarias el conocimiento, aceptación y firma de códigos de conducta internos de respeto a los derechos de la niñez en PI (ver nota de orientación 3).
- Donde existan mesas/comisiones/comités de primera infancia, tanto en los niveles nacionales, regionales y locales familiarizar a sus miembros con los principios humanitarios.

- Organizar sesiones de inducción donde se explique a los nuevos trabajadores humanitarios (nuevas contrataciones) los principios y códigos de conducta que deben respetar, con particular énfasis en los relacionados con la niñez
- Implementar a lo interno de las instituciones y organizaciones mecanismos fiables de información y denuncia sobre las violaciones de principios y códigos de conducta de trabajo con niñez por parte de los trabajadores/voluntarios humanitarios.
- Organizar campañas de comunicación y sensibilización dirigidas a las agencias, trabajadores humanitarios y sociedad en general para cumplir con los principios y códigos de conducta con énfasis en la niñez.

Notas de orientación

3. Políticas de protección y códigos de conducta para personas que se relacionan con niños y niñas en PI. Actualmente la mayoría de las instituciones y organizaciones que trabajan con niñez cuentan con políticas de protección y códigos de conducta que deben ser respetados por todas las personas que se relacionan con niños y niñas en su trabajo (asalariados/as, voluntarios/as, medios de comunicación, socios/as, etc.). Estos códigos de conducta toman especial relevancia durante los procesos de respuesta donde se dan situaciones de caos, falta de seguridad, limitado respeto de la ley, propicios para que se cometan abusos y violaciones de los derechos de niños y niñas en PI. En este sentido para prevenir y minimizar las situaciones descritas, es necesario que todas las personas conozcan en detalle lo que deben hacer y lo que no, cuáles son sus obligaciones y responsabilidades para garantizar los derechos y protección de la niñez en PI y que se comprometan formalmente a cumplir y respetar las normas y principios que le competen.

En su mayoría, las organizaciones e instituciones tienen su propia política de protección de la niñez y código de conducta, las cuales integran generalmente los mismos elementos esenciales, entre los que se cuentan:

- No abusar y/o explotar a ningún niño o niña.
- Reportar cualquier situación de abuso de la que se tenga conocimiento.
- Dar respuesta y actuar según procedimientos establecidos cuando un niño o niña haya sido abusada.

- Cooperar en investigaciones sobre abusos y/o acusaciones.
- Los casos que incumplan la ley serán remitidos a las autoridades competentes.
- Pedir permiso a niños, niñas y a sus progenitores/tutores/cuidadores principales para tomar imágenes y que estas sean respetuosas.
- No divulgar información sobre niños, niñas y sus familias que pueda dañar su imagen y/o no sea consentida.
- Los comportamientos de respeto y protección de la niñez aplican tanto dentro como fuera del ámbito de trabajo.

Para información más detallada sobre modelos de códigos de conducta se pueden consultar los siguientes:

Política de Protección de Niñez y Código Conducta (Plan Internacional) (español e inglés): http://www.plan.org.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=179&Itemid=38

Política de Protección de Niñez y Código de Conducta (Save the Children) (español e inglés) http://www.savethechildren.org.ni/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=16&Itemid=96

Estándar esencial 6:

Existen espacios y mecanismos de información y comunicación eficaces para garantizar que actores humanitarios, donantes, niñez en PI, sus cuidadores y sociedad en general tienen acceso a información veraz, oportuna, que incentive a la acción para motivar el cambio cultural y de comportamiento, así como a fomentar una cultura de seguridad y resiliencia.

Acciones clave

- Compartir información entre actores involucrados en acciones de RRD y respuesta para evitar duplicaciones.
- Organizar por parte de las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios reuniones de información y divulgación dirigidas a cuidadores y otros actores clave comunitarios en los centros de DPI, hospitales, centros de salud, preescolares, escuelas y otros espacios seguros para la niñez en PI.
- Identificar organizaciones formales e informales así como líderes

comunitarios para potenciar espacios de diálogo.

- Ofrecer información contextualizada sobre marcos legales y obligaciones relacionadas con el DPI, en el marco de la RRD.
- Generar materiales y medios de divulgación con mensajes clave e información básica sobre derechos de la primera infancia y otros servicios elaborados desde medios, lenguajes y diseños apropiados para el contexto y grupos meta (lenguaje pertinente, adaptados a personas con discapacidades visuales, analfabetas, etc.).

Estándar esencial 7:

Existen mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional (mesas sectoriales, clusters, mesas específica de DPI, etc.), que fortalecen la inclusión del DPI dentro de las prioridades de la RRD.

Acciones clave

- Participar de forma activa en los grupos sectoriales/clusters para sensibilizar a las instituciones, organizaciones y agencias humanitarias sobre la importancia y necesidad de tener acciones diferenciadas para la niñez en primera infancia en las distintas fases de la RRD y que se vea reflejado en convocatorias, llamamientos públicos y matrices sectoriales de coordinación y respuesta (ver nota de orientación 4).
- Crear y fomentar mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Crear una mesa/comisión específica sobre PI, como subgrupo dentro de los clusters o con otros mecanismos para interrelacionarse con las diferentes mesas sectoriales.

Notas de orientación

Inclusión del DPI en el trabajo de los grupos sectoriales (clusters). Los grupos sectoriales (clusters), en los países donde existen, son el principal mecanismo de coordinación sectorial interinstitucional donde confluyen los principales actores gubernamentales, no gubernamentales, bilaterales y multilaterales que tienen relación con una temática o sector determinado con la finalidad de articular una respuesta humanitaria coordinada ante posibles eventos desastrosos dentro del país.

En este sentido es necesario que en todos los clusters existentes, pero particularmente en los de educación, agua/saneamiento/higiene, seguridad alimentaria/nutrición, salud y protección, existan planes de trabajo y mecanismos que permitan priorizar y visibilizar las necesidades y situaciones diferenciadas de la PI. Para ello las organizaciones que trabajan sobre DPI, tanto en desarrollo como en RRD, deben integrarse formalmente y participar de forma activa en los clusters mencionados e incidir para que a lo interno de cada uno existan mesas o grupos de trabajo específicos focalizados en DPI que garanticen que los planes de trabajo elaborados en momentos de preparación y los llamamientos para captación de fondos (flash appeal) integren y visibilicen de forma apropiada los temas de DPI ante los desastres.

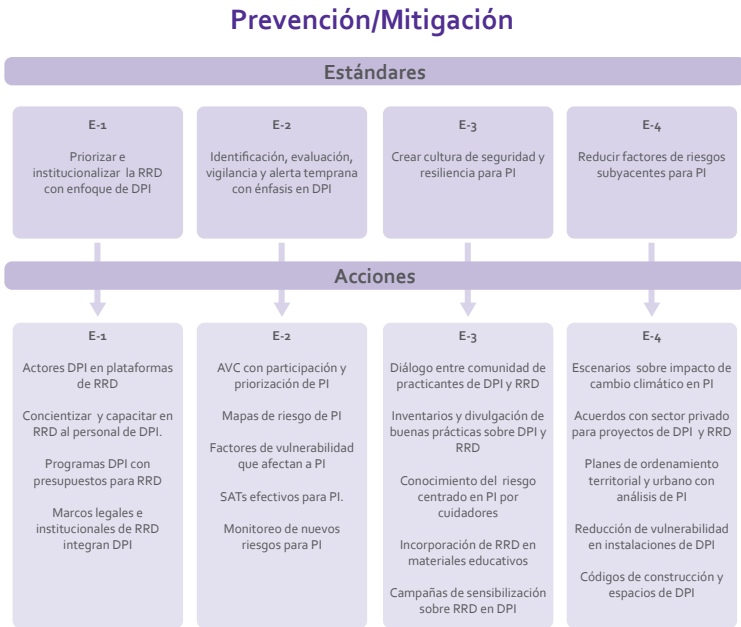
De igual forma estas mesas de trabajo o comités intrasectoriales deben articularse en un mecanismo (mesa, comisión, etc) intersectorial que permita intercambiar información, coordinar y articular acciones integrales con una mirada y planificación transsectorial donde aspectos relacionados con la salud pública y el desarrollo infantil vayan de la mano y sean complementarios. Los grupos sectoriales y espacios intersectoriales deben ser espacio de diálogo e intercambio entre instituciones públicas, organizaciones y agencias de cooperación para unir esfuerzos, formar alianzas estratégicas y/o consorcios, siempre con un enfoque integral.

EXPERIENCIA DEL SUBGRUPO DPI Y CLUSTERS TERREMOTO HAITÍ, 2010

Dentro del cluster de Educación se crea el sub-grupo DPI con la participación de UNICEF, Plan internacional, Save the Children, World Vision y otras organizaciones no gubernamentales locales.

- Acciones relevantes: creación de espacios amigables para la niñez, reunificación de familias, apoyo psicosocial a niños y niñas en PI y a cuidadores, identificación y capacitación de animadores para uso de kits de DPI de UNICEF, identificación de tres centros estables.
- Debilidades: tendencia del equipo programático a separarse del cluster; lugar excesivamente importante dado a las organizaciones internacionales; falta de atención especial para la PI.
- Recomendaciones: contar a largo plazo con coordinación y colaboración del cluster de educación; transferencia de competencias al gobierno para la coordinación; capacitación a progenitores, instructores DPI y funcionarios del Ministerio de Educación; realizar actividades de prevención, mitigación y preparación.

3.3. Estándares para prevención/mitigación



La **prevención** se define como "la evasión absoluta de los impactos adversos de las amenazas y de los desastres conexos"²⁴. En otras palabras, trata de eliminar por completo cualquier efecto negativo que pudiera causar la ocurrencia de una amenaza determinada, como por ejemplo unas inundaciones, con medidas y acciones desarrolladas con antelación. En el ejemplo dado, las medidas o acciones de prevención serían la construcción de diques de contención o la reubicación a zonas altas y seguras de un centro preescolar situado en zonas inundables. Sin embargo, no siempre se pueden tomar medidas o acciones que logren eliminar totalmente el riesgo o efectos negativos del evento y se adoptan las que se conocen como **mitigación**, que "disminuyen o limitan el impacto adverso de las amenazas o desastres afines"²⁵. Siguiendo con el ejemplo de las inundaciones, una medida de mitigación sería la colocación de sacos de arena para contener temporalmente la entrada de agua en el centro preescolar, sabiendo que

24 Definición de EIRD. Disponible en internet: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf

25 Definición de EIRD. Disponible en internet: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf



pueden disminuir el riesgo de inundación parcialmente o controlar los daños, pero no eliminarlo por completo.

Aunque en muchos modelos se separa la prevención y la mitigación como etapas y acciones diferentes, a efectos de simplificar y dar mayor claridad y coherencia se han englobado ambas en este apartado, dado que sus estrategias a menudo van de la mano y son parte de la gestión del riesgo de desastres.

Así mismo en esta etapa se han integrado las cuatro primeras prioridades de acción del MAH y los estándares de referencia propuestos están directamente relacionados con las mismas.

¿Por qué se debe trabajar en prevención/mitigación con la PI?

Varias razones deben destacarse por las que debemos trabajar en prevención con enfoque de DPI.

- Las autoridades e instituciones públicas no cuentan con políticas y programas que prioricen DPI en los procesos de RRD, cuyo ideal prioritario es la prevención.
- Normalmente los programas de DPI no incorporan análisis ni acciones de RRD y viceversa.
- La incidencia sobre temas de DPI en RRD es muy limitada incluso dentro de las organizaciones especializadas en trabajo con niñez y adolescencia.
- Los marcos legales e institucionales reconocidos en los países para la RRD no tienen mecanismos para la participación e integración de la perspectiva de la niñez en PI, o las de sus familias y cuidadores al respecto.
- Existe una participación e involucramiento limitado de actores clave de DPI y la niñez en PI en actividades como los AVC (Análisis de Vulnerabilidades y Capacidades), elaboración de mapas de riesgo, diseño e implementación de los SAT (Sistemas de Alerta Temprana), etc.
- Diversas estructuras e infraestructuras utilizadas en programas de DPI no son seguras. A veces los códigos de construcción existentes no establecen parámetros especiales para estructuras e infraestructuras utilizadas por niños/as.

Estándares y acciones clave

Estándar prevención/mitigación 1. Instancias gubernamentales y de la sociedad civil promueven que los programas de desarrollo de primera infancia implementados a nivel nacional, regional y local incorporan análisis y acciones específicas para gestionar y reducir los riesgos de desastres, de igual forma que los programas y acciones de RRD hacen lo propio para asegurar la integración del DPI en los mismos.

Acciones clave

- Participación activa de las instituciones y organizaciones especializadas y relacionadas con DPI en las “plataformas nacionales/regionales y locales” de RRD dentro de la implementación del Marco de Acción de Hyogo.
- Concientización y capacitación en temas de RRD del personal clave que trabaja en programas ordinarios de DPI y del personal con responsabilidades en RRD en diferentes niveles sobre cómo integrar DPI (Ej.: centros de salud, programas de DPI, preescolares, programas para progenitores, miembros de estructuras municipales y locales de RRD, etc.).
- En los procesos de planificación y elaboración de presupuestos de los programas de DPI incluir recursos financieros y materiales para acciones de reducción del riesgo de desastres.
- Incidir para que los marcos institucionales y legislativos relacionados con la RRD reconozcan la participación de la niñez en PI, de las familias y cuidadores en las estructuras de organización y toma de decisiones en materia de RRD (ver nota de orientación 1).

Notas de orientación

1. Sobre la participación de la primera infancia y de sus progenitores/cuidadores principales. Sólo se puede incidir en los marcos institucionales y legislativos en este aspecto desde el convencimiento y la difusión de que la participación e involucramiento de la niñez en PI y/o de los progenitores o cuidadores principales es esencial para garantizar que los procesos de RRD tomen en consideración sus necesidades, perspectivas, expectativas, preocupaciones y factores de desarrollo, para que estos sean integrados de forma apropiada en los programas y acciones de RRD. La propia lógica de socialización y aprendizaje de los niños y las niñas motiva la participación activa de los niños y las niñas, que será efectiva si se adaptan los mecanismos de participación a la edad y etapa del desarrollo en que se encuentra cada

niño/a. Ante posibles desastres, es importante que los niños y las niñas en PI participen y sean consultados para evitar falsas interpretaciones por parte de actores institucionales o comunitarios (autoridades, organizaciones de base comunitaria, educadores/as, líderes, etc.). A partir de los 3 años ya pueden ser consultados sobre diferentes aspectos por su mayor grado de autonomía y su dominio de lenguajes expresivos.

En el caso de los niños/as más pequeños/as (de 0-5 años), que todavía no pueden participar de forma autónoma en espacios formales de representación y toma de decisiones, se debe asegurar que sus sentimientos y problemas son debidamente representados a través de su progenitores, cuidadores principales y educadores que se relacionan con ellos de forma cotidiana, aunque estos deben prestar atención a la voz y planteamientos de la niñez. Algunos elementos clave que deben considerarse en actividades de DPI para promover la participación infantil y el consenso sobre su importancia son:

- Considerar una proporción adecuada entre el número de niños y niñas y el número de formadores (dependiendo de la edad), de modo tal que la calidad del vínculo afectivo establecido entre el niño y el adulto le permita al primero participar de manera activa en la construcción de su mundo.
- Contar con adultos que posean el saber y la experiencia que les permita comprender y dar respuesta a las necesidades expresadas por niños/as.
- Favorecer una comunicación constante dentro de la familia, contribuyendo a que el espacio familiar se convierta también en un espacio de desarrollo y de construcción de la participación.
- Operar bajo un currículo explícito que organice las actividades cotidianas de modo que estas impulsen el desarrollo del niño en función de su autonomía.
- Posibilitar una relación niño-adulto mediada por el juego, el arte, la afectividad, los lenguajes del cuerpo, adaptada a cada edad.

Exponemos también aquí algunas ideas de mecanismos de participación de niños/as en PI y progenitores/cuidadores principales en acciones relacionadas con RRD:

- La niñez en PI debe participar en estructuras escolares de prevención y preparación para la respuesta y en el plan de seguridad escolar (conjuntamente con toda la comunidad escolar).
- Niñas y niños pueden participar en otras estructuras comunitarias para la prevención y preparación; por ejemplo, como un subgrupo

dentro del grupo de niñez y juventud de un comité de preparación para la respuesta.

- En los procesos de RRD debe consultarse y buscar información de progenitores/cuidadores principales acerca de los riesgos y necesidades específicas de la primera infancia.
- Importancia de la participación de padres y madres concienciados sobre el valor del DPI en procesos de preparación y respuesta fundamentalmente (en organizaciones de desarrollo comunitario, estructuras comunitarias, municipales, nacionales, así como mesas sectoriales, clusters, etc.).

Estándar prevención/mitigación 2. Los procesos de identificación, evaluación, vigilancia, alerta temprana y de riesgos de desastres se desarrollan con énfasis en las amenazas y vulnerabilidades específicas de la primera infancia y la participación activa de los actores clave que trabajan con y para la primera infancia.

Acciones clave

- Realización de análisis de vulnerabilidades y capacidades con metodologías participativas, para niños, niñas, familia, cuidadores y la comunidad que incluya la priorización de la primera infancia (ver nota de orientación 2).
- Elaboración de mapas de riesgo que incorporan y priorizan las amenazas, así como vulnerabilidades y capacidades específicas de la primera infancia.
- Identificar dentro de los diferentes factores de vulnerabilidad aquellos que afectan fundamentalmente a la primera infancia. (ver nota de orientación 3).
- Garantizar que los sistemas de alerta temprana consideran las necesidades y capacidades específicas de la PI (conocimiento de las amenazas, monitoreo y pronóstico, difusión de alerta y medidas de respuesta) e integran acciones específicas para garantizar que la alerta temprana es efectiva para la primera infancia.
- Monitoreo de nuevos riesgos o riesgos emergentes para DPI como escenarios de cambio climático con impacto en primera infancia o conflictos político-sociales.

Notas de orientación

2. Análisis de amenazas, vulnerabilidades y capacidades con participación de niñas, niños y adolescentes. La metodología de Análisis de Vulnerabilidades y Capacidades (AVC) diseñada e impulsada por la FICR, se puede implementar con énfasis en la primera infancia. De hecho, Plan Internacional en Ecuador ha tomado algunos elementos de esta metodología y los ha adaptado para ser utilizada con niños, niñas y adolescentes. La guía, aunque no es estrictamente un AVC completo según lo determina la metodología elaborada e implementada por la FICR, está inspirada en esta y destinada a educadores y facilitadores que trabajan en el nivel comunitario. Las sesiones y dinámicas descritas están pensadas para niños y niñas a partir de 5 años, es decir, solo apropiada para trabajar con primera infancia en el ciclo de 5 a 8 años. Para trabajar con niños/as menores se deberían hacer adaptaciones y cambios importantes en la misma. Después de completar todas las sesiones los productos resultantes son el mapa de riesgos de la comunidad y un plan de acción para reducción de riesgos, de acuerdo a la priorización que establecen los niños, niñas y adolescentes para ser presentados a la comunidad y posteriormente a instituciones locales. Manual completo solo en español en el siguiente vínculo:

<http://www.desaprender.org/tools/guia-para-analisis-de-amenazas-vulnerabilidades-y-capacidades-con-la-participacion-de-ninas-ninos-y-adolescentes>

3. Vulnerabilidades en la primera infancia. Hay diferencias en los niveles de riesgo, determinados por los distintos factores de vulnerabilidad. La propia condición y constitución física, estado mental y emocional, edad, sexo y otros aspectos de la persona pueden disminuir o amplificar el efecto de otros factores de vulnerabilidad (físicos socio-económicos, educativos, políticos, sociales, ambientales, Institucionales y organizativos), más relacionados con el entorno exterior. En la niñez en PI también hay diferentes factores y grados de vulnerabilidad en función de la edad y momento de su desarrollo personal:

- Vulnerabilidades físicas: habilidades sensoriales, psicomotoras y fortaleza física en proceso de adquisición, etc.
- Vulnerabilidades psicológicas y emocionales: dependencia de sus progenitores/cuidadores principales, entornos que propician baja interacción y afectividad, baja percepción de los riesgos.
- Vulnerabilidades socio-económicas: inadecuadas condiciones de la vivienda, hacinamiento, desnutrición, limitaciones de acceso a servicios de salud y educación y baja calidad de los mismos.

- Vulnerabilidades educativas y culturales: ambientes de socialización marcados por la violencia, la transmisión de patrones de discriminación (género, etnia, discapacidad, VIH, etc.) y el no reconocimiento de los derechos de la niñez.

Estándar prevención/mitigación 3. Existen estrategias y programas de comunicación, divulgación, sensibilización y educación en RRD que integran enfoques y acciones específicas para las etapas de la primera infancia .

Acciones clave

- Fomento y creación de espacios de diálogo, intercambio y colaboración donde confluyen la comunidad de practicantes y especialistas en DPI y RRD.
- Sistematización, inventariado y divulgación de ejemplos de buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre integración de DPI en el marco de la RRD como base para fortalecer las estrategias y enfoques futuros (ver nota de orientación 4).
- Diseño, adaptación e implementación de programas y acciones de conocimiento del riesgo focalizadas en PI con metodologías apropiadas para progenitores y cuidadores y su implementación en diversos programas y espacios de socialización y el aprendizaje.
- Incorporar el enfoque de RRD en currículos y materiales de educación inicial y preescolar y de otros programas de educación de PI no formales (ver nota de orientación 5).
- Organización y desarrollo de estrategias de comunicación e información diferenciadas por grupos sociales, niveles de decisión y audiencias, para la visibilización de las vulnerabilidades y la potenciación de las capacidades de la PI.

Notas de orientación

4. Enfoque de la Reducción del Riesgo de Desastres centrada en el niño y la niña. Se trata de un enfoque innovador para la RRD que fomenta la participación e involucramiento de niños y jóvenes, en grupos o como individuos, para que sus vidas sean más seguras y sus comunidades sean más resilientes a los desastres. Desarrollado por Plan Internacional y otras organizaciones en varios países del mundo, este enfoque empodera a niños y niñas y es respetuoso con sus opiniones y derechos, así como sus vulnerabilidades. Basado en un enfoque de derechos, combina dos tipos de actividades, unas centradas en la niñez (para ellos y ellas) y otras lideradas

por los niños y las niñas (por ellos y ellas), ambas con la finalidad de conseguir cambios en los garantes de derechos o corresponsables de nivel comunitario, local y nacional. Incluye estrategias como sensibilización, construcción de capacidades, formación de grupos, desarrollo institucional investigación y cabildeo en diferentes temas y sectores. El enfoque está alineado y relacionado con las 5 prioridades de acción del Marco de Acción de Hyogo. Para su implementación, aunque hay diversos modelos en función de cada contexto, se recomienda considerar al menos algunos elementos.

Elementos esenciales	Acciones Clave
Comprensión del Contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo un análisis de la situación basado en los derechos y un análisis del poder. • Analizar dónde y cómo se llevan a cabo las decisiones, responsabilidades políticas y asignación de recursos en relación con la RRD. • Hacer un mapeo de actores de RRD a nivel nacional, local y de la comunidad. • Identificar las acciones y proyectos de desarrollo y de RRD ejecutados en la zona. • Discuta las expectativas y proporcionar información clara a las comunidades beneficiarias de lo que la RRD centrada en la niñez pretende alcanzar. • Determinar cuáles son los riesgos y los tipos de vulnerabilidad para los que se cuenta con la capacidad y los recursos necesarios para abordarlos.
Trabajo con los niños y niñas	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los diferentes grupos de niños y niñas y de sus redes para asegurar la igualdad de oportunidades para todos y todas. • Abordar las vulnerabilidades y la exclusión a través de trabajar con todos los niños y las niñas, incluidos los más marginados y vulnerables. • Organizar la participación en función de diferentes edades y sexos, ya que el conocimiento, las necesidades, las capacidades y los requisitos de protección son diferentes. • Confiar en los niños y niñas e integrarles en todas las etapas de las intervenciones. • Aprovechar el potencial creativo de los niños y las niñas fomentando su participación en medios como vídeos participativos, programas de radio comunitarias y de las artes escénicas.

Elementos esenciales	Acciones Clave
Trabajo con los niños y niñas	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los facilitadores (adolescentes) sobre la RRD, conceptos Adaptación al Cambio Climático y sobre la participación infantil para lograr una facilitación de calidad.
Trabajo con los garantes de derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el diálogo entre los garantes de derechos y los niños y las niñas para el aprendizaje intergeneracional, una mayor rendición de cuentas y la ciudadanía activa. • Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas entre los garantes y los niños y niñas mediante la mejora de los canales de información y el intercambio, mejorando así la transparencia. • Identificar, apoyar y fomentar adultos “campeones” en puestos de decisión y con alto nivel de credibilidad que ayuden a crear un entorno propicio para la participación de los niños, las niñas y la ciudadanía.
Trabajo con los garantes de derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el compromiso del gobierno a través del involucramiento de las instituciones gubernamentales ya que la voluntad política es fundamental para lograr cambios duraderos. • Desarrollar una estrategia de incidencia política (Cabildeo) clara con objetivos específicos y mensajes clave para audiencias específicas. • Colaborar con las escuelas y las autoridades educativas a nivel local y nacional ya que la educación tiene un gran potencial de movilización de la comunidad llegando a un gran número de niños, poder lograr un cambio institucional. • Apoyar los mecanismos tradicionales de transferencia de conocimientos entre los adultos y los niños y las niñas y crear oportunidades para el diálogo intergeneracional y enfoques tradicionales donde los adultos transmiten conocimiento o know-how a las generaciones más jóvenes.
Trabajo con otros socios y contrapartes	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar, desarrollar y fomentar alianzas estratégicas con organizaciones especializadas que trabajan con grupos específicos (niños con discapacidad, las mujeres y las niñas, pueblos indígenas), en sectores específicos (salud, educación, medios de vida) o con conocimientos específicos (investigación, medios de comunicación).



Elementos esenciales	Acciones Clave
Trabajo con otros socios y contrapartes	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar las intervenciones de RRD en todos los sectores (educación, salud, gobernabilidad, medio ambiente, seguridad alimentaria); • Aprovechar la legislación vigente y / o una historia de la comunidad y la movilización de la sociedad civil en apoyo de los derechos del niño, el desarrollo humano y empoderamiento participativo. • Participar y contribuir en las redes mundiales, nacionales y locales que trabajan en RRD, derechos del niño, la educación en situaciones de desastre y los niños y las niñas en un clima cambiante.

Para una información más amplia sobre el enfoque y ejemplos prácticos de RRD centrada en la niñez se pueden consultar los siguientes documentos:

Child-Centred Disaster Risk Reduction: Building resilience through participation, lessons from Plan International (solo disponible en inglés).

Lecciones aprendidas de RRD centrada en niñez de El Salvador. Children as agents of change for Disaster Risk Reduction: Lessons from El Salvador and the Philippines.

<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc18634/doc18634-contenido.pdf>

5. Actividades basadas en cuentos para niños/as para aprender a reducir el riesgo y evitar desastres. Los cuentos son un recurso fundamental del aprendizaje de los niños y las niñas y el acceso a los mismos debe producirse desde temprana edad, inicialmente con la familia. La presencia de los cuentos en la vida de los niños y las niñas es fundamental para el DPI: adquieren nuevas palabras y conceptos; aprenden a escuchar, prestar atención y desarrollan la memoria y las ganas de expresarse; descubren nuevos mundos y contextos; disfrutan de historias y aventuras que escuchan o leen; les tranquilizan y ayudan a conciliar el sueño, etc. El cuento es una forma ideal de aprender jugando e interrelacionándose con padres, madres o educadoras/es.

Además, los cuentos pueden llevarnos a preguntas y reflexiones sobre temas variados como los temores del niño, sus vivencias cotidianas o la misma probabilidad de ocurrencia de accidentes o desastres, que puede llevarles a comprender también la forma en que deben actuar y comportarse en determinadas situaciones. Hay cuentos que se han

elaborado de manera específica para niños/as ante amenazas naturales, otros accidentes o desastres. Como ejemplo, se dan referencias más adelante de dos publicaciones relacionadas con lo expuesto.

Las aventuras de Julia y Rene: los mellizos desastre (5 capítulos sobre eventos naturales diferentes, FEMA)

<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15237/doc15237.htm>

Colorín colorado el desastre se ha acabado (7 cuentos con ejercicios y preguntas sugeridas para cada cuento, FUSAL, UNICEF, El Salvador)

<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15465/doc15465-contenido.pdf>

SESAME WORKSHOP Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

El Sesame Workshop, creadora de Plaza Sésamo, es una entidad educativa sin fines de lucro que provee educación divertida para niños y niñas en PI a través de los medios y los famosos Muppets. Se apoya a la niñez proporcionando oportunidades para el aprendizaje básico, bienestar emocional, entendimiento, respeto mutuo y promoción de la salud.

Más de 50 millones de latinoamericanos/as han crecido viendo Plaza Sésamo, así como otros niños y niñas en todo el mundo, por lo que materiales de comunicación de este tipo son atractivos y motivadores para actividades de sensibilización y prevención con niños/as. Sesame Workshop ha respondido a las necesidades y contextos en situaciones de desastre con programas fundamentales y oportunos para niños y niñas en PI. Recientemente desarrollaron videos y materiales impresos en Haití, Chile, México y Colombia, para hacer frente a desastres causados por inundaciones, tsunamis y terremotos.

Estándar prevención/mitigación 4. Las estrategias y programas de DPI integran acciones para reducir los factores de riesgo subyacentes que afectan directa o indirectamente el desarrollo de la primera infancia en situaciones de riesgo de desastres.

Acciones clave

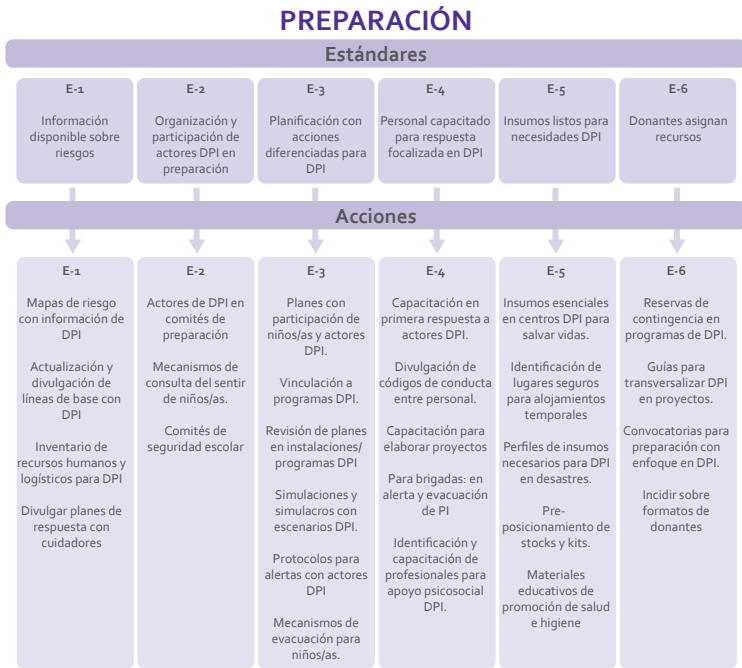
- Elaboración de escenarios, análisis y estudios sobre posibles impactos futuros del cambio climático en primera infancia en un contexto determinado.
- Fomento y establecimiento de alianzas y acuerdos de colaboración con el sector privado para financiar y desarrollar iniciativas y programas de DPI con enfoque de RRD.

- Elaboración de planes de ordenamiento territorial y de desarrollo urbano que integran un análisis de riesgos con enfoque de DPI e identifican zonas seguras para la ubicación de estructuras donde hay presencia de niños y niñas en PI y medidas para reducir su vulnerabilidad física y ambiental.
- Implementación de herramientas y medidas de reducción de vulnerabilidad en espacios e instalaciones utilizadas por la primera infancia (ver nota de orientación 6)
- Elaboración y/o revisión de códigos de construcción de los espacios de aprendizaje y socialización de niños/as en PI, para adaptarlos y fortalecerlos ante las diferentes amenazas de un contexto.

Notas de orientación

6.Medidas para reducir vulnerabilidad en instalaciones y espacios relacionados con la primera infancia. Los niños y las niñas en PI desarrollan sus actividades cotidianas e interactúan en diferentes espacios de aprendizaje y socialización. Como parte de las acciones para reducir el riesgo de desastre es necesario hacer un análisis de riesgo de cada espacio o estructura en función de las potenciales amenazas que pudieran afectarle y el nivel de exposición al riesgo de cada niño/a en cada espacio/estructura. Una vez hecho el análisis de riesgo se deberán definir las medidas necesarias para cada espacio usado por niños/as en PI. Normalmente estas medidas se suelen dividir entre urgentes o inmediatas, de medio plazo y de largo plazo. Algunas medidas de reducción de riesgo estructurales son: estudios estructurales sobre edificios antiguos; medidas de reforzamiento y/o de mantenimiento para evitar/reducir desastres; énfasis en estructuras seguras en el diseño y construcción de nuevos edificios o centros; asegurar la ubicación en lugares seguros; atención al tipo de mobiliario y de equipos para reducir riesgos con niños. Algunas medidas no estructurales serían: existencia de planes de preparación ante desastres con mapas de riesgo y evacuación, capacitación a trabajadores/as y personal responsable de centros/lugares; conocimiento de niños/as de peligros y riesgos existentes y de medidas de evacuación; presencia de mensajes para cuidadores/as y niños/as para prevenir riesgos.

3.4. Estándares de preparación para la respuesta



Preparación. Está definida como “el conocimiento y las capacidades que desarrollan los gobiernos, los profesionales, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prevenir, responder, y recuperarse de forma efectiva de los impactos de los eventos o las condiciones probables, inminentes o actuales que se relacionan con una amenaza”²⁶. La parte más importante de la preparación es la construcción y fortalecimiento de capacidades para gestionar tanto la respuesta como la recuperación posterior. En el ejemplo dado en el apartado de prevención sobre inundaciones que afectan a un centro preescolar, algunas acciones de preparación podrían ser capacitar y entrenar a niños/as y cuidadores para una evacuación y realizar simulacros periódicos de evacuación.

La prioridad de acción 5 del MAH está focalizada en preparación y se propone “fortalecer la preparación para casos de desastre a fin de lograr una respuesta eficaz”. Para mayor claridad y detalle, las acciones que se

²⁶ Definición de EIRD. Disponible en internet: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf



pueden desarrollar en esta etapa se han ordenado en seis aspectos que se exponen a continuación:

1. Disponibilidad de información para respuesta apropiada a la PI.
2. Organización y participación de actores DPI para la respuesta.
3. Procesos de planificación para necesidades diferenciadas de DPI en la respuesta.
4. Personal capacitado para respuesta focalizada en DPI.
5. Insumos listos para necesidades de la PI.
6. Disponibilidad de recursos para responder con enfoque de DPI.

¿Por qué se debe trabajar en preparación con la PI?

Los niños y las niñas en PI son especialmente vulnerables durante los desastres porque dependen de sus cuidadores. Para prever, responder y recuperarse de los desastres, es necesario que cuidadores y garantes institucionales dispongan de suficientes conocimientos y capacidades para garantizar los derechos de los niños y las niñas en PI durante los desastres. ¿Por qué no hay que olvidar esta temática?

- Normalmente no existe información actualizada ni diferenciada sobre DPI que permita tomar decisiones y planificar acciones focalizadas en la niñez en PI.
- Las estructuras de gestión y coordinación de preparación y respuesta no cuentan con mecanismos que faciliten la incorporación de un enfoque de DPI en las acciones de respuesta humanitaria.
- Los planes de respuesta, contingencia y simulacros normalmente no identifican o integran escenarios y estrategias centrados en primera infancia.
- El personal que trabaja y se relaciona con la primera infancia no siempre posee la preparación y formación necesaria para articular una respuesta apropiada en caso de desastres.
- Los espacios físicos de socialización y aprendizaje y los medios materiales no están muchas veces pensados ni adaptados para los niños y las niñas en PI.
- Los fondos y programas de preparación para la respuesta son escasos y no contemplan un trato diferenciado de la situación y necesidades de la primera infancia (Ej.: muy pocos planes de

preparación reconocen que la atención psicosocial, realizada por profesionales especializados en DPI, debe estar a un nivel similar de importancia que el de cubrir las necesidades de supervivencia).

Estándares y acciones clave

Estándar preparación 1. Existe información confiable y actualizada sobre escenarios de riesgo y acciones de preparación, disponible para que las autoridades, las instituciones, las organizaciones de ayuda humanitaria, las comunidades y los cuidadores puedan articular una respuesta apropiada para los niños y las niñas en PI.

Acciones clave

- Elaboración, publicación y divulgación de mapas de riesgo que integran información sobre los programas y espacios de aprendizaje y socialización de los niños y las niñas en PI (p.ej. ubicación, rutas de evacuación, zonas seguras, etc.).
- Levantamiento y actualización periódica de líneas de base y análisis situacionales con información de los programas y espacios de aprendizaje y socialización de los niños y las niñas en PI; garantizando su divulgación con la comunidad, instituciones y organizaciones claves. (Ver nota de orientación 1).
- Registro y divulgación de inventarios de recursos humanos y medios logísticos en los programas y espacios de aprendizaje y socialización de los niños y las niñas en PI.
- Divulgar y compartir con las comunidades y los cuidadores los planes de gestión de riesgos, de respuesta y contingencia existentes.

Notas de orientación

1. Levantamiento de información de línea de base de situación en DPI. El levantamiento de información de situación (línea de base) sobre DPI en lugares y contextos donde existe un riesgo alto de desastres es fundamental para elaborar planes de respuesta/contingencia con sus escenarios y estrategias de actuación y así poder articular una respuesta mucho más eficaz y eficiente. En la mayoría de los casos, se trata de información secundaria existente en los planes de desarrollo y estratégicos de los gobiernos e instituciones públicas nacionales y locales, sobre todo en los sectores de salud, educación, bienestar social, familia, etc. En muchos

contextos, sobre todo localidades y comunidades de difícil acceso en zonas rurales, la información puede no estar disponible y deberá ser levantada directamente por la institución y organización con presencia en la zona. Esta información debe ser lo más completa posible y recopilar tanto indicadores de desarrollo infantil como existencia de servicios y programas de DPI. Con la información recopilada se debe hacer un análisis de situación que nos permitirá identificar estrategias y acciones de preparación en aquellos aspectos de mayor vulnerabilidad y que se verían más afectados ante un posible desastre. Esta información de base es complementaria a la que se recopila durante la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) durante los primeros días posteriores a un desastre y contar con ella nos permite conocer con mayor precisión los cambios, impactos y magnitud de un desastre en relación con la situación previa y poder articular con mejor criterio una estrategia de respuesta acorde al contexto. Mostramos a continuación una lista no exhaustiva pero orientativa del tipo de información que se debería integrar en la línea de base referida.

- Población de 0-8 niños/as por grupos de edad (0-1 mes, 1 mes-3, 3-6, 6-8), sexo y con indicación de niños/as especialmente vulnerables (niños/as de calle, desplazados/as, en situación de exclusión social, grupos étnicos, con discapacidad, refugiados/as, desnutridos/as, con VIH, etc.)
- Mortalidad infantil y tasa de mortalidad de menores de 5 años.
- Mapa de riesgos para determinar los lugares de mayor riesgo, los niños y las niñas más vulnerables y los riesgos de protección para los niños.
- Existencia de servicios de DPI, incluidos los servicios de salud (para madres embarazadas y lactantes, bebés y niños/as en PI) y otros espacios de socialización y aprendizaje.
- Normas culturales, incluidas las de género, y prácticas comunitarias que obstaculizan que los niños y las niñas tengan acceso a los servicios de DPI.
- Condición física/estructural de centros de salud y otros espacios de socialización y aprendizaje de PI, con instalaciones de agua y saneamiento.
- Disponibilidad de materiales didácticos en centros de DPI, incluyendo muebles, materiales de enseñanza y el juego, suministros y equipos de recreación.
- Existencia o falta de planes de contingencia y/o herramientas básicas para la preparación para desastres, incluyendo primeros auxilios, vacunas, productos de ayuda, linternas, mapas y equipos

de evacuación.

- Existencia o falta de políticas de DPI, currículo, materiales de capacitación, materiales de comunicación sobre salud, nutrición, estimulación temprana, protección contra la violencia y el abuso.
- Prácticas locales de cuidado infantil más frecuentes.
- Disponibilidad y funcionalidad de cualquier sistema/servicio de referencia/atención para los niños y las niñas con necesidades especiales de protección o los/as que necesitan asistencia especializada en salud mental.
- Existencia o falta de equipos de gestión, evaluación y respuesta ante crisis funcionales.
- Indicadores de desarrollo infantil para monitorear la situación mundial de los niños y las niñas menores de 5 años: Los diferentes cuestionarios MICS 4 (sobre el hogar, de la mujer, del hombre, del niño o niña menor de 5 años) versan sobre el entorno donde vive, estado de desarrollo y calidad de las interacciones con sus adultos significativos. Algunas preguntas son solo para niños a partir de los 3 años. Los indicadores que se cubren con estos cuestionarios abarcan temas referentes a mortalidad, nutrición, salud, salud reproductiva, agua y saneamiento, desarrollo temprano, educación, etc. (verlos en: http://www.childinfo.org/mics4_background.html).

Estándar preparación 2. Las estructuras formales y no formales de organización y coordinación para la preparación y respuesta en diferentes niveles cuentan con mecanismos de participación y consulta de los actores clave que trabajan en DPI y de niños y niñas.

Acciones clave

- Integración y participación de los actores clave de DPI (progenitores, cuidadores, educadores, ONG, personal de salud, etc.) en los comités o comisiones responsables de la preparación y respuesta de nivel nacional, regional y local existentes en cada país.
- Elaboración e implementación de mecanismos o procesos de participación y consulta del sentir de los niños y las niñas en PI en la planificación y toma de decisiones de las estructuras de preparación y respuesta reguladas en los marcos legales existentes en cada país y de otras no formales reconocidas y que funcionan en ciertos contextos.

- Conformación, organización y capacitación de Comités Escolares/ Comités de Seguridad Escolar que estén vinculados y articulados con otros espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI (ver nota de orientación 3)

Notas de orientación

2. Planes de seguridad en espacios de aprendizaje y socialización para la niñez en PI. Además de los planes de respuesta y/o contingencia que se elaboran en una comunidad, municipio, región o institución/organización, donde se hace un análisis general y completo en función de articular una respuesta integral, están también los planes específicos o sectoriales vinculados a un sector determinado (salud, educación, etc.) y aquellos propios de espacios donde la niñez en PI y sus cuidadores pasan una parte importante de su tiempo. Los más frecuentes son los planes de seguridad y/o preparación escolar que se desarrollan en centros escolares, desde preescolar hasta secundaria y que son elaborados mediante metodologías participativas y con el involucramiento de los principales actores de la comunidad escolar como niños/as, educadores/profesores, progenitores y autoridades/instituciones de educación.

En este tipo de planes se identifican los riesgos más importantes que pueden afectar a un centro o instalación escolar, se identifican recursos y capacidades y se capacita y organiza a toda la comunidad escolar a través de la conformación de comités de seguridad escolar y comisiones de trabajo (como evacuación, evaluación inicial, primeros auxilios, logística, albergues, etc.), conformadas por niños/as de diferentes edades, comunidad de madres, padres y educadores/as. Las organizaciones e instituciones de los diferentes países han desarrollado metodologías, manuales y herramientas para capacitar, sensibilizar y poder elaborar planes de seguridad/preparación escolar. Sin embargo la mayoría de ellas no están pensadas para primera infancia, por lo que esta etapa queda invisibilizada en un grupo general de niños/as sin particular diferenciación de edad. En este sentido, es necesario utilizar métodos apropiados para que el DPI sea diferenciado dentro del amplio grupo de la niñez y adolescencia.

A continuación se detallan algunos vínculos con manuales y metodologías existentes que pueden, con algunas adaptaciones, ser útiles para la elaboración de planes de seguridad y preparación de los espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI.

Manual oficial para proceso de elaborar planes de seguridad escolar (Gobierno de Chile): <http://bvpad.indec.gov.pe/doc/pdf/esp/doc1671/doc1671.pdf>

Guía para elaboración de planes escolares para la gestión participativa del riesgo (UNICEF): http://www.eird.org/cd/toolkito8/material/Inicio/escuela_segura/anexo_1.pdf

Manual de Escuela Protegida (FICR):

<http://www.eird.org/cd/toolkito8/material/proteccion-infraestructura/escuela-protegida/manual.pdf>

Estándar preparación 3. Los mecanismos e instrumentos de preparación para la respuesta (como planes de respuesta y contingencia, evacuación y divulgación de la alerta) incorporan análisis y acciones diferenciados para garantizar los derechos, prioridades y necesidades específicas para el Desarrollo de la Primera Infancia en situaciones de desastre.

Acciones clave

- Elaboración de planes de respuesta y contingencia con la participación de actores clave en temas de DPI, niños y niñas, con acciones específicas y asegurando que los planes sectoriales incorporan el análisis apropiado (ver nota de orientación 3).
- Elaboración de planes de preparación y respuesta vinculados a contextos, programas y espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI.
- Creación y/o revisión de manuales y guías metodológicas para elaboración de planes de preparación y respuesta en programas y espacios de aprendizaje y socialización de niños y niñas en PI (ver nota de orientación 3).
- Organización y celebración de simulaciones y simulacros que integren acciones y escenarios de desastre vinculados a PI e instrumentos de evaluación apropiados para medir la calidad de la respuesta en relación con primera infancia (ver nota de orientación 4).
- Adopción de protocolos y procedimientos específicos para la activación y divulgación de la alerta, elaborados con la participación activa los niños y las niñas y de actores clave de DPI.
- Organización y articulación de planes y mecanismos de evacuación para los espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI.

Notas de orientación

3. Planes de respuesta y contingencia con enfoque de DPI. Los planes de respuesta y contingencia son una herramienta fundamental de los procesos de preparación ya que a través de ellos se hacen análisis de riesgo de un contexto o lugar determinado para definir algunos escenarios, definidos por aspectos como la frecuencia y la magnitud, a los que se debería responder en caso de un desastre junto con una valoración de las capacidades instaladas para articular una hipotética respuesta, es decir, recursos existentes, tanto humanos como materiales y financieros. Los componentes esenciales de todo plan de respuesta y/o contingencia son: el análisis de riesgos, la definición de escenarios, el análisis de capacidades y las estrategias/acciones para responder.

Para que un plan de respuesta/contingencia tenga un enfoque o focalización de DPI deberá integrar en cada uno de los aspectos señalados información y análisis específicos de DPI, o lo que es lo mismo, que el desarrollo de primera infancia esté transversalizado en todo el plan. Para lograrlo, tan importante es el producto final (el plan escrito) como el proceso desarrollado para llegar al mismo. Y en el caso de DPI las distintos pasos y etapas de la construcción del plan de respuesta/contingencia se deberán desarrollar con una participación e involucramiento activos de los niños y las niñas en PI, los cuidadores, comunidad y otros actores institucionales y organizacionales con roles y responsabilidades en DPI en un lugar/contexto dado. La siguiente tabla nos muestra una lista no exhaustiva de elementos e información clave que un plan de respuesta/contingencia con enfoque de DPI debería incorporar en cada uno de sus principales apartados:

Planes de respuesta y/o contingencia con enfoque de DPI	
Apartado	Elementos Clave
Análisis de contexto	<ul style="list-style-type: none">• Bases de datos desglosadas con información de DPI• Presencia de organizaciones que trabajan en DPI• Cultura y costumbres en relación con la primera infancia
Políticas y marco institucional	<ul style="list-style-type: none">• Leyes, políticas, estrategias relacionadas con PI• Organismos y mecanismos de participación de primera infancia en diferentes niveles (si existen)• Ministerios e Instituciones responsables de primera infancia y programas que desarrollan

Planes de respuesta y/o contingencia con enfoque de DPI	
Apartado	Elementos Clave
Análisis de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • AVC realizado con participación de niños, sus progenitores y/o cuidadores principales • Inclusión de mapas de riesgo con ubicación de guarderías, preescolares, escuelas, Centros DPI, puestos salud y rutas de evacuación • Análisis estructural y no estructural de los espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI.
Análisis de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los escenarios de riesgo y/o desastre integrar datos e información de posibles daños e impacto en niños/as en PI, es decir, posible destrucción de guarderías, preescolares, escuelas, centros de DPI, viviendas con niños/as en PI, etc.
Escenarios de desastre	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los escenarios de riesgo y/o desastre integrar datos e información de posibles daños e impacto en niños/as en PI, es decir, posible destrucción de guarderías, preescolares, escuelas, centros de DPI, viviendas con niños/as en PI, etc.
Capacidades instaladas	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de personal capacitado en atención de DPI • Inventario de lugares para alojamiento temporal y ubicación de espacios amigables para niños/as. • Existencia de artículos y kits pre-posicionados.
Estrategia de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • En los sectores diferenciar y especificar acciones para DPI • Incluir acciones de coordinación con otros actores de DPI • Participación en clusters de educación, salud, WASH, etc. • Incluir atención psicosocial e instalación de espacios amigables para niños/as. • Contemplar despliegue de equipos móviles especializados en DPI • Adquisición y uso de kits de higiene para niños, kits de escuela, kits recreación, kits primera infancia. • Tiendas escuela (donde hagan falta).
Protocolos y procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Definir protocolos de coordinación y trabajo conjunto con otras organizaciones de DPI. • Protocolos para atención de niños/as no acompañados, registro, reunificación, documentación, etc. • Protocolos de seguridad y protección de niñez en PI.



4. Simulaciones y simulacros focalizados en primera infancia. La organización de simulaciones y simulacros es la forma más apropiada para recrear y reproducir escenarios y contextos próximos y similares al propio evento desastroso, por lo que es una buena oportunidad de aprendizaje para identificar si los planes de respuesta/contingencia y las medidas y acciones pensadas para responder son las más apropiadas y para conocer si está bien preparada una comunidad o grupo para afrontar un escenario determinado. Frecuentemente cuando se organizan estos eventos no se hace con la mirada o las lentes de DPI sino desde un enfoque más general. En consecuencia, las lecciones o aprendizajes que se desprenden no ofrecen información específica y relevante para mejorar los aspectos de DPI dentro de los planes y estrategias de respuesta. Por esa razón es muy importante que los procesos de preparación, organización, implementación y evaluación de las simulaciones y simulacros se hagan con la participación directa de niños/as en PI, sus progenitores, familiares y/o cuidadores y desarrollando supuestos/escenarios y herramientas de observación y evaluación focalizadas en DPI, que sean complementarias a las de carácter general. La siguiente tabla muestra algunos ejemplos de acciones que se deben tener en cuenta para la organización de simulaciones y simulacros con enfoque de DPI.

Desarrollo de simulacros y simulaciones con enfoque de DPI	
¿Cuándo?	Acciones para integrar DPI
Preparación del ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Involucrar en la organización del ejercicio a organizaciones e instituciones que desarrollan programas de DPI. • Diseñar y escribir escenarios y/o supuestos de desastre específicos para diferentes aspectos de DPI. • Integrar a especialistas en DPI en el comité organizador del ejercicio. • Dentro de los escenarios y contextos del ejercicio identificar espacios seguros para niños/as en PI. • Asegurar que las metodologías y materiales de ejercicio son apropiadas para niños/as en PI: • Identificar y seleccionar planes y protocolos de DPI en respuestas que se deseen evaluar durante el ejercicio (Ej.: planes escolares, de centros de DPI, etc.).
Durante la implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Crear grupos de observación y evaluación conformados por niños/as, progenitores y cuidadores. • Elaborar formatos de observación y evaluación especiales para aspectos de DPI.

Desarrollo de simulacros y simulaciones con enfoque de DPI	
¿Cuándo?	Acciones para integrar DPI
Durante la implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Invitar como observadores a organizaciones/instituciones especializadas en DPI con experiencia en desastres. • Integrar grupos de niños/as en PI y cuidadores como agentes protagonistas de la respuesta y como actores durante el ejercicio. • Utilizar durante el ejercicio instalaciones, estructuras y recursos relacionados con el DPI como hospitales y otros espacios de socialización y aprendizaje para PI • Organizar grupos de niños/as para hacer labores de documentación, comunicación e información durante el ejercicio.
Después del ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar sesiones de intercambio y reflexión con grupos de niños/as y cuidadores que estuvieron con actores y observadores. • Elaborar un informe/memoria de evaluación del ejercicio a partir de las reflexiones recopiladas en las sesiones de intercambio y divulgarlo. • Revisar los planes y protocolos a partir de las conclusiones y aprendizajes del ejercicio. • Sistematizar la experiencia y divulgarla con las instituciones y organizaciones.

Estándar preparación 4. Las instituciones públicas, organizaciones y personas que trabajan en DPI y/o RRD en diferentes niveles cuentan con personal y/o voluntarios capacitados para planificar y/o articular una respuesta humanitaria que garantice los derechos, prioridades y necesidades diferenciadas de la Primera Infancia en situaciones de desastre.

Acciones clave

- Capacitación en temas de primera respuesta de los profesionales que trabaja en los espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI (Ej.: primeros auxilios, técnicas de evacuación, búsqueda y rescate, EDAN, etc.)
- Capacitación, divulgación y adopción de códigos de conducta entre el personal clave con contacto directo con los niños y niñas durante las acciones de preparación y respuesta.



- Capacitación técnica sobre planificación y elaboración de proyectos con enfoque de DPI.
- Desarrollo de materiales de capacitación sobre DPI y respuesta ante desastres destinados a los cuidadores de los niños y las niñas en PI (ver nota de orientación 5).
- Conformación, capacitación y equipamiento de brigadas/grupos de respuesta especializados en alerta y evacuación de primera infancia.
- Identificación y capacitación de profesionales especializados en DPI que puedan ofrecer apoyo psicosocial a los niños y las niñas en PI y a sus progenitores/cuidadores durante los primeros días hasta que se establezcan los proyectos de respuesta.

Notas de orientación

5. Capacitación de actores clave de DPI para la respuesta humanitaria.

Hay una serie de temas clave y capacidades que los principales actores que trabajan con DPI deben desarrollar, en función de sus roles y responsabilidades, para poder articular una respuesta oportuna y eficiente focalizada en DPI. Algunos de estas temáticas se citan en las acciones de este estándar. Tienen que ver sobre todo con saber qué y cómo hacer (know-how) y las habilidades que deben adquirir en diferentes campos y sectores como: planificación, logística, agua y saneamiento, protección, salud, seguridad, etc. Estas habilidades se deben desarrollar y practicar a través de simulaciones y simulacros, como parte de los procesos de construcción y fortalecimiento de capacidades y a partir de los vacíos identificados en los planes de preparación y respuesta para un contexto determinado. Por ejemplo, si el plan de respuesta de un espacio de aprendizaje y socialización identifica como necesario que todo su personal debe tener conocimientos homologados de primeros auxilios y hay una parte que no los tienen, entonces se deberán organizar cursos para este personal de tal forma que se cubra ese vacío. Para este fin deben crearse materiales y metodologías adecuadas de capacitación.

Estándar preparación 5. Existen insumos y materiales necesarios, apropiados y adaptados para brindar una respuesta humanitaria que garantice los derechos, prioridades y necesidades diferenciadas de la Primera Infancia en situaciones de desastre.

Acciones clave

- Capacitación en temas de primera respuesta de los profesionales que trabaja en los espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI (Ej.: primeros auxilios, técnicas de evacuación, búsqueda y rescate, EDAN, etc.)
- Capacitación, divulgación y adopción de códigos de conducta entre el personal clave con contacto directo con los niños y niñas durante las acciones de preparación y respuesta.
- Capacitación técnica sobre planificación y elaboración de proyectos con enfoque de DPI.
- Desarrollo de materiales de capacitación sobre DPI y respuesta ante desastres destinados a los cuidadores de los niños y las niñas en PI (ver nota de orientación 5).
- Conformación, capacitación y equipamiento de brigadas/grupos de respuesta especializados en alerta y evacuación de primera infancia.
- Identificación y capacitación de profesionales especializados en DPI que puedan ofrecer apoyo psicosocial a los niños y las niñas en PI y a sus progenitores/cuidadores durante los primeros días hasta que se establezcan los proyectos de respuesta.

Notas de orientación

6. Identificación de alojamientos temporales (como última opción las escuelas). Cuando la comunidad es afectada por un desastre y sus viviendas se dañan, normalmente se utilizan espacios y edificios públicos para albergar a los pobladores hasta que puedan retornar a sus viviendas en condiciones de mayor seguridad. Esos locales públicos pueden ser polideportivos, casas comunales, iglesias o escuelas. La selección de los posibles lugares de albergue es la que debería ser cuidadosamente analizada entre los diferentes actores (gobiernos locales, Ministerio de Educación, comunidad, etc.) y señalada en los planes de preparación para la respuesta. Como norma general, y en función del interés superior del niño, la escuela preescolar o primaria debería ser el último recurso para usarse como albergue, por lo debería optarse preferiblemente por

otras opciones. Con ello, se evita interrumpir el proceso de enseñanza-aprendizaje, deteriorar aulas, mobiliario, equipos o servicios sanitarios, o provocar la pérdida de útiles u otros materiales didácticos.

El capítulo 1 de la publicación de UNICEF "Albergues en escuelas, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿por qué?" (2008) se centra en destacar los aspectos perjudiciales del uso de escuelas como albergues. En nuestro caso, recomendamos, sobre todo, el capítulo 2 por los elementos que aporta para planificar el antes, durante y después del desastre en este aspecto. En este capítulo se plantea una serie de acciones sobre lo que debe hacerse para prepararse bien y para asegurar la pronta continuidad de los procesos de aprendizaje. Las tablas de consulta sobre acciones que deben ser realizadas antes, durante y después, se dividen en los diferentes actores relevantes (Ministerio de Educación, gobierno local, comunidad escolar, comunidad en general). Ver publicación de UNICEF en:

<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc1718o/doc1718o.htm>

7. Pre-posicionamiento de insumos para una respuesta en DPI. En los desastres son los grupos más vulnerables, como los niños y las niñas en PI, quienes sufren las consecuencias de la falta de ciertos insumos, necesarios para la supervivencia y desarrollo posterior al desastre. Para ello es necesario tener previamente identificado qué insumos son los más necesitados/demandados por los niños/as y esenciales para ofrecer una respuesta apropiada los primeros días hasta que la ayuda pueda llegar o ser gestionada y de esta forma tenerlos previamente comprados (o mediante acuerdos con proveedores) y posicionados en lugares estratégicos de fácil y rápido acceso.

El pre-posicionamiento de insumos esenciales es una práctica cada vez más extendida entre las organizaciones y agencias humanitarias, pero son muy pocas las que priorizan o hacen un análisis de los insumos necesarios desde las necesidades y enfoque de DPI y en consecuencia en el momento de la respuesta ciertas actividades o acciones necesarias para primera infancia deben aplazarse o no realizarse hasta contar con ciertos insumos o equipos no pre-posicionados. El pre-posicionamiento de artículos e insumos para DPI, si bien nunca podrá cubrir todas las necesidades inmediatas tras un desastre, sí va a permitir articular una primera respuesta de forma rápida y salvar vidas. La siguiente tabla ofrece un detalle de aquellos artículos e insumos que se recomienda tener pre-posicionados en bodegas y zonas estratégicas para una respuesta focalizada y sensible con la realidad y necesidades diferenciadas de los niños y las niñas en PI:

Insumo no alimentario	Contenido
<p>Kit de primeros auxilios para niños/as (Cruz Roja)</p>	<p>Material de autoprotección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla de protección para realizar ventilaciones. • Toallitas limpiadoras sin alcohol. • Guantes de vinilo de un sólo uso. <p>Material de curas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suero fisiológico en envases de plástico. • Gasas para cubrir heridas o quemaduras. • Esparadrapo hipoalergénico de papel o de plástico. • Tiritas en bandas (mejor adaptables al tamaño de la lesión) • Analgésicos y antitérmicos. • Antisépticos: clorhexidina y alcohol 70%. • Pañuelos. • Tijeras de punta redonda. • Pinzas. • Dos bolsas de frío térmico. • Termómetro. • Linterna con pilas de recambio. • Bloc de notas con un lápiz. <p>Fuente: Primeros auxilios de niños y bebés. Cruz Roja. http://www.guiainfantil.com/pauxilios/botiquin.htm</p>
<p>Lista medicamentos básicos para niños/as (OMS/OPS)</p>	<p>http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a95080_spa.pdf http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95054_eng.pdf</p>
<p>Kit de educación (Escuela en una Caja-UNICEF)</p>	<p>http://www.unicef.org/supply/files/SIBguidelinesSpanish.pdf</p>
<p>Kit de primera infancia (UNICEF)</p>	<p>http://www.unicef.org/supply/files/Activity_Guide_Spanishv1.pdf</p>



Insumo no alimentario	Contenido
Kit de Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Pañales (en muchas culturas utilizan de tela o una toalla duradera y reciclable) • Jabón especial para bebés. • Baldes para lavar la ropa de los bebés. • Biberones/extractores de leche. • Tinas de baño para bebés. • Orinales para niños/as • Ropas de bebé. • Vaselina/polvos talco/cremas protectoras de la piel.

Estándar preparación 6. Los donantes, instituciones y organizaciones con responsabilidades en situación de desastre asignan recursos financieros que permiten implementar programas y acciones de preparación focalizadas en DPI.

Acciones clave

- Asignación de reservas de contingencia en los programas ordinarios de DPI que las instituciones y organizaciones implementan.
- Elaboración de guías/manuales para transversalizar o integrar DPI en las propuestas de proyectos.
- Aprovechar las ventanas convocatorias de los donantes para presentar iniciativas de preparación con enfoque en DPI.
- Incidir para que los lineamientos, llamamientos y formatos de los donantes para proyectos de preparación y respuesta reconozcan las acciones de preparación focalizadas en DPI como un área prioritaria.

3.5. Estándares para respuesta

Respuesta. Se define como “el suministro de servicios de desastre y de asistencia pública durante o inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre, con el propósito de salvar vidas, reducir los impactos a la salud, velar por la seguridad pública y satisfacer las necesidades básicas

de subsistencia de la población afectada²⁷. Se centra en las necesidades inmediatas y a corto plazo, siendo la mayor prioridad salvar vidas y cubrir necesidades básicas.

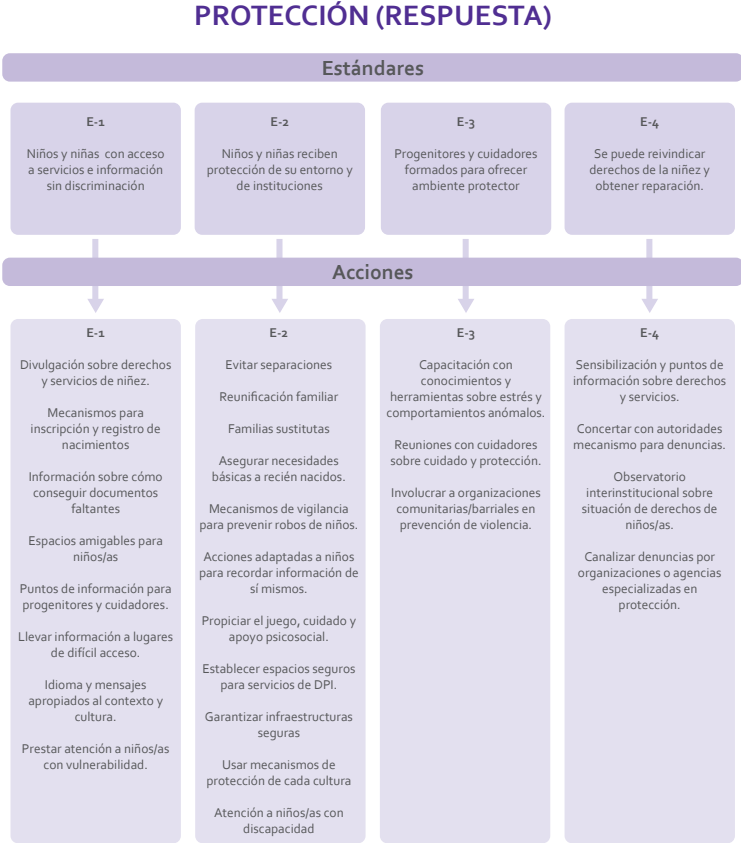
La respuesta, junto con la recuperación, es parte de la gestión del desastre una vez ocurrido y no tanto la gestión de su probabilidad o riesgo de ocurrencia. Sin embargo, ambas etapas han sido incluidas dentro de lo que llamamos el ciclo de gestión de reducción de desastres, entendido este como un todo integral. La duración de la etapa de respuesta varía en función del contexto, la magnitud y tipo de desastre, ya que en desastres como el terremoto de Haití esta etapa duró varios meses y en otros de menor alcance y localizados puede no pasar de 3 meses. Para esta guía hemos tomado como referencia una duración aproximada de 6 meses. De igual forma, la separación entre la fase de respuesta y la de recuperación no suele ser tan evidente y la mayoría de las acciones de recuperación, para que tengan un resultado positivo, deben haberse iniciado y planificado desde las primeras semanas de la respuesta e incluso en la fase de preparación.

Para efectos prácticos, los estándares de referencia, acciones clave y notas de orientación de la etapa de respuesta se han agrupado por sectores o temas más relevantes para la primera infancia:

1. Protección.
2. Aprendizaje/educación.
3. Agua, saneamiento e higiene.
4. Nutrición y seguridad alimentaria.
5. Alojamiento temporal y artículos no alimentarios.
6. Salud.

27 Definición de EIRD. Disponible en internet: http://www.unisdr.org/files/7817_UNIS-DRTerminologySpanish.pdf

3.5.1 Estándares sobre protección



¿Por qué se debe trabajar en protección con la PI?

El Manual Esfera plantea 4 principios de protección que deben ser respetados desde la respuesta humanitaria:

1. Evitar exponer a las personas a daños adicionales como resultado de nuestras acciones.
2. Velar por que las personas tengan acceso a una asistencia imparcial, de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación.
3. Proteger a las personas de los daños físicos y psíquicos causados por la violencia y la coerción.

4. Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos, obtener reparación y recuperarse de los efectos de los abusos sufridos.

Debido a su mayor vulnerabilidad, los niños y niñas en primera infancia tienen, , necesidades específicas que deben tenerse en cuenta para su protección, con especial atención para quienes viven con alguna discapacidad o necesidad especial. Veamos por qué debemos prestar atención al tema de protección en DPI en el contexto de la respuesta:

- Los desastres pueden incrementar la vulnerabilidad de la niñez de muchas maneras y casi siempre se exponen a mayores riesgos de abandono, separación, trata de personas con diferentes fines (abuso sexual, mendicidad, adopción ilegal) y múltiples formas de violencia.
- La protección no sólo se centra en detener toda forma de maltrato sino también en prevenirlo. El análisis y evaluación de los posibles riesgos que enfrentan niños y niñas y las mujeres embarazadas — particularmente las adolescentes— en el momento de la respuesta, facilitarán la correcta adopción de medidas preventivas que se pueden desarrollar desde un trabajo multisectorial.
- Las intervenciones en DPI ofrecen una buena oportunidad para trabajar en protección de la primera infancia a través de madres, padres y cuidadoras que influyen y/o se responsabilizan directamente de garantizar entornos de protección para niños y niñas. En ocasiones será necesario brindarles apoyo psicosocial, pues de su estabilidad emocional depende en gran medida la calidad de los cuidados a la niñez.
- En los lugares de alojamiento temporal suceden gran parte de los abusos en los momentos posteriores al desastre, por lo que deben implementarse medidas concretas para evitarlos.
- La revictimización (o proceso de sufrir la violencia o experiencia traumática por dos o más veces) suele acentuar los problemas psicológicos existentes y dificulta su superación, por lo que debe ser evitada en las intervenciones sociales, en función del interés superior del niño.
- Una comunidad más resiliente mejora la protección.

Estándares y acciones clave

Estándar protección 1. Niños y niñas en PI y sus progenitores/ cuidadores principales no serán discriminados por motivo de su origen, situación, religión, etnia, sexo, edad o grupo social al que pertenezcan al momento de acceder a servicios sociales, asistencia humanitaria e información sobre sus derechos durante las situaciones de desastre.

Acciones clave

- Desarrollar acciones de divulgación y sensibilización sobre principios humanitarios y los derechos de la niñez en PI en situación de desastres, dirigidas a autoridades, instituciones, organizaciones, progenitores, cuidadores y educadores.
- Establecer mecanismos para el registro de nacimientos y asegurar que todos los recién nacidos y niños y niñas menores de 8 años no registrados anteriormente obtengan su registro civil (ver nota de orientación 1).
- Asegurar que madres, padres y cuidadores reciben información sobre dónde y cómo conseguir los documentos perdidos y/o faltantes para que durante el desastre niños y niñas en PI puedan acceder a los servicios necesarios para su desarrollo integral (ver nota de orientación 1).
- Implementar espacios seguros y amigables para la niñez en PI, en colaboración con otros sectores para brindar servicios integrales necesarios para el DPI (ver nota de orientación 2).
- Establecer en lugares estratégicos y accesibles (alojamientos temporales, puestos/centros de salud, hospitales, espacios amigables para la niñez, iglesias y escuelas) puntos de información y asesoría para progenitores y cuidadores sobre servicios sociales disponibles y los mecanismos para acceder a ellos.
- En coordinación con otras organizaciones implementar estrategias y mecanismos de comunicación y divulgación para que la información necesaria llegue a progenitores, cuidadores y niñez en PI de zonas y lugares aislados o de difícil acceso.
- Asegurar que el idioma, lenguaje, formato y medios utilizados para transmitir mensajes son apropiados para niños y niñas en PI, progenitores y cuidadores, y pertinentes con el contexto y la cultura de la región donde haya ocurrido el desastre.

- Asegurar que la niñez en PI, en situación especial de vulnerabilidad, como niños y niñas con discapacidad, afectados por el VIH, no acompañados (separados de sus progenitores, huérfanos...), víctimas de violencia, pertenecientes a grupos étnicos, entre otros, pueden ejercer sus derechos y tienen acceso a los servicios en las mismas condiciones de igualdad que el resto de niños y niñas (ver nota de orientación 3).
- Identificar y reclutar voluntarias/os adicionales en lugares donde hay muchos/as niños/as con discapacidad, asegurando su disposición para apoyar en los servicios sociales y de asistencia, sin provocar discriminación.

Notas de orientación

1. Registro de nacimiento y documentación perdida. Niños y niñas deben registrarse al nacer sin ninguna forma de discriminación. Normalmente en casos de desastre los servicios ordinarios de registro de recién nacidos se ven temporalmente interrumpidos y se debe implementar un mecanismo alternativo de registro que permita la inscripción tardía, una vez que los servicios y mecanismos se restablezcan, trabajando de la mano y bajo el liderazgo de las autoridades e instituciones competentes y con un riguroso respeto y cumplimiento a las leyes de cada país y de los protocolos y procedimientos internacionales establecidos al respecto.

Al perder o extraviar documentación relevante de niños y niñas, o de personas de la familia (Ej.: partidas de nacimiento, cartillas de vacunación, pasaportes, cédulas, etc.), sobre todo cuando el desastre obliga al desplazamiento forzoso y repentino, se dificulta la identificación y se crean barreras para acceder a la atención humanitaria y a todos los servicios. Por ello, se deben implementar mecanismos alternativos de registro e identificación que permita acceder sin discriminación a la ayuda y servicios esenciales tras el desastre y poder regularizar su registro a través de los medios habituales una vez ésta pase (ver también algunos materiales en capítulo 4, al hablar de niños/as separados/as de sus progenitores).

2. Implementación de espacios amigables para la niñez. Los “espacios amigables para la niñez” son ambientes físicos especialmente habilitados para niños y niñas de 0 a 18 años, ubicados en lugares seguros, cuya finalidad es garantizar un entorno de protección física y bienestar emocional donde puedan jugar, desarrollarse y tener acceso equitativo a servicios esenciales necesarios tras un desastre. Estos espacios deben adaptarse a las distintas edades por medio de programas separados para niños/as en PI (según edades) o, si fuera posible, disponiendo de diferentes áreas. Es altamente recomendable que sean habilitados con rapidez después del desastre

y, cuando el contexto lo permita, puedan ofrecer servicios ampliados de asesoría y apoyo psicosocial a niños/as y a cuidadores junto a otros servicios sectoriales como salud, nutrición, ayuda alimentaria y promoción de la higiene.

En los manuales o guías se explica con detalle cómo montar, poner en funcionamiento, gerenciar y desmontar este tipo de espacios. Una parte importante del éxito de estos espacios para la primera infancia está en que se organicen de forma coordinada y complementaria con otras agencias y programas habituales de DPI y que se cuente con materiales y equipos pre-posicionados de rápido montaje junto con personal cualificado que pueda organizar y facilitar actividades así como capacitar y asesorar al personal local y de las comunidades. A continuación se ofrecen vínculos con dos manuales/guía sobre estos espacios.

Espacios Adaptados a la Niñez durante las emergencias: Una Guía para el personal de Save the Children (en castellano e inglés)

http://www.comunitarios.cl/www/attachments/892_Manual%20Save%20the%20children%20Español%20June%2009%2013op.pdf

Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies, INEE, IASC y otras organizaciones (sólo en inglés)

<http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/child-friendly-spaces-guidelines-field-testing>

3. Listado sobre acceso a bienes y servicios de niños/as en PI en situaciones específicas de vulnerabilidad. Hay que disponer de suficientes bienes y servicios para toda una población determinada en situaciones de respuesta, pero estos deben adaptarse y pensarse en relación con las especificidades de grupos diferentes en situación de vulnerabilidad para que el acceso pueda ser efectivo y no se dificulte o se haga imposible por determinadas barreras o trabas. El siguiente listado puede ayudarnos a verificar el acceso equitativo a distintos bienes y servicios:

- Atención especial para algunos colectivos en filas de distribución de alimentos, otros bienes o servicios (madres embarazadas o lactantes, niños/as-personas con discapacidad, etc.)
- Inclusión de todos los niños/as-personas con problemas en su estatus legal, documentación, identificación personal, etc.
- Insumos para bebés (pañales, biberones, extractores, leche, papillas, etc.)
- Control y atención especial a niños/as desnutridos/as.

- Medicamentos especializados (para bebés, tratamiento antirretroviral para VIH-SIDA, etc.).
- Infraestructuras de alojamientos temporales y otros centros de DPI físicamente accesibles (sobre todo, para niños/as con discapacidad)
- Letrinas y urinarios de tamaños adecuados para diferentes edades y para niños/as con discapacidad.
- Adaptar ayuda por motivos étnicos y culturales para evitar rechazos.
- Comunicación con población-niños/as en su lengua materna, o con algunos/as niños/as en lenguaje de signos.
- Evitar aislamientos inapropiados y la estigmatización o discriminación de algunos grupos (niños/as con VIH, de poblaciones indígenas o afrodescendientes, etc.)

Estándar protección 2. Existen espacios y entornos protectores y afectivos donde los niños en PI reciben protección de su entorno (progenitores, cuidadores, comunidad) y de las instituciones públicas y organizaciones humanitarias, que les ampara de cualquier tipo de coerción, violencia, abusos físicos, psicológicos o emocionales.

Acciones clave

- Evitar la separación de sus progenitores o cuidadores principales (y a ser posible de sus comunidades de origen) y la institucionalización de niños/as, sobre todo de 0 a 3 años (a los niños y las niñas ya institucionalizados/as se les dará un tratamiento diferenciado)
- Implementar acciones y mecanismos para la reunificación con los progenitores o familiares de los niños y las niñas en PI cuando a consecuencia del desastre hayan sido separados (ver nota de orientación 4).
- Identificar familias sustitutas o persona/s más cercana/s, en caso de niños/as huérfanos/as o separados/as de sus progenitores, facilitando mecanismos de tutela y otros arreglos legales (ver nota de orientación 4).
- Asegurar las necesidades básicas de alimentación (leche fortificada, etc.), cuidado y cariño para recién nacidos y otros/as niños/as que por alguna razón hayan sido separados de sus cuidadores principales.

- En desastres donde el imperio de la ley, gobernabilidad e institucionalidad se haya visto interrumpido, establecer mecanismos de vigilancia y control para prevenir que los niños y las niñas en PI no sean robados, traficados o separados de su entorno natural de forma ilegal y/o contra su voluntad.
- Organizar e implementar espacios seguros y programas de respuesta que favorezcan y permitan a las madres lactantes permanecer junto a sus recién nacidos y bebés para brindarles la protección y cuidados necesarios para un óptimo desarrollo.
- En situaciones donde el desplazamiento es probable a consecuencia de un conflicto u otro tipo de desastre se deben implementar metodologías lúdicas y otros mecanismos social y culturalmente aceptables que permitan a la niñez en PI recordar información básica sobre sí mismos (nombres, edad, lugar de origen, datos de los progenitores, etc.).
- Garantizar metodologías lúdicas y participativas para la recuperación psicoafectiva y psicosocial, según las características de su edad, con la participación de los progenitores o cuidadores principales.
- Garantizar que las estructuras e infraestructuras habitadas y/o utilizadas por la niñez en PI tras el desastre son seguras tanto en relación con las amenazas naturales (huracanes, terremotos, inundaciones, etc.) como con las antrópicas (grupos armados, abusos, violaciones, etc.).
- Identificar los mecanismos de protección para la niñez en PI de las diferentes culturas, particularmente en el caso de niños y niñas indígenas y afrodescendientes, y propiciar que estos mecanismos se utilizan y respondan a su cosmovisión.
- Incluir a niños/as con discapacidad en servicios y entornos de protección fomentando la inclusión en actividades con otros niños, así como realizar acciones especiales de apoyo a sus familias.
- Promover redes de padres y familias de niños/as con discapacidad, para el intercambio de experiencias y de información, el apoyo mutuo, y la organización de juegos e interacciones positivas entre niños/as (sobre todo, fuera de la respuesta a desastres).

Notas de Orientación

4. Reunificación de familias separadas y prevención de la separación. Existen varios materiales del IASC y del ACNUR que tocan estos aspectos (ver capítulo 4). También hay un módulo de formación (Módulo ARC:

Niños, niñas y adolescentes separados), elaborado por Save the Children, que establece una serie de orientaciones sobre cómo prevenir y manejar la situación de niños/as y adolescentes separados de sus progenitores o cuidadores principales e incorpora varios ejercicios prácticos para la capacitación del personal involucrado. Aborda varios temas (fundamentalmente prevención de la separación, búsqueda y reunificación, y custodia de niños/as) y va dirigido al personal de campo, coordinación y administración que necesita tener un amplio conocimiento de la serie de acciones a realizar con niños/as separados/as de sus progenitores o cuidadores principales. Para ello, plantea recomendaciones en torno a la complejidad de la búsqueda familiar, los problemas que entraña la valoración de las situaciones y la toma de decisiones en casos difíciles. Está diseñado de tal manera que aquellos que lo utilicen puedan elegir aquellos apartados que se ajusten a sus necesidades. El manual está disponible en español:

<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/7056.pdf?view=1>

Estándar protección 3. Los progenitores, voluntarios, profesionales, educadores y la comunidad tienen formación, confianza y medios para ofrecer a la niñez en PI un ambiente protector y afectivo, donde se puedan desarrollar de forma integral en situaciones de desastre.

Acciones clave

- Capacitar a progenitores y cuidadores sobre cómo ellos mismos deben responder y reaccionar ante un desastre para de esa forma ayudar y garantizar la seguridad de los niños y las niñas en PI.
- Capacitar y dotar a progenitores y cuidadores con conocimientos, técnicas y herramientas básicas para identificar el estrés y comportamientos anómalos en los niños y las niñas en PI después de un desastre y poder brindar apoyo psicosocial apropiado.
- Organizar reuniones con los cuidadores para compartir problemas y buscar soluciones, asesorarles sobre cómo cuidar y proteger a la niñez en PI y cómo apoyarse recíprocamente en sus tareas de cuidado.
- Establecer acciones y mecanismos para identificar los casos de progenitores o cuidadores principales con problemas de salud mental para poderlos remitir a los servicios de salud pertinentes y buscar alternativas para cuidar y proteger a niños/as en PI bajo su responsabilidad.

- Involucrar a las estructuras de organización y representación de base comunitaria/barrial (con énfasis en las de preparación y respuesta) en las responsabilidades de protección y prevención de violencia de género y sexual contra la niñez en PI en el ámbito comunitario. (Ej.: comités de cuidado y vigilancia, grupos de apoyo, etc.).
- Capacitar a equipos de primeros auxilios psicológicos y de primera respuesta rápida en temas de salud mental, en función de las diferentes etapas, edades y situaciones, para brindar apoyo emocional inmediato y prevenir nuevos riesgos que pueden derivarse de ahí.

ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN (TERREMOTO CHILE, 2010)

- En Chile, tras el terremoto se realizaron actividades alrededor de **3 compromisos básicos** con la niñez (agua, saneamiento e higiene, educación y protección).
- De las **actividades de protección** allí desarrolladas se destacan: diseño y distribución de materiales de comunicación para la protección y educación de la primera infancia (afiches, folletos, vídeos y frases radiales) y apoyo psico-emocional para profesionales que trabajan con niños y niñas (preparación materiales, talleres, etc.).
- **Lecciones aprendidas:**
 - ◇ Respuesta debe estar basada en los principios de la convención sobre los derechos del niño.
 - ◇ Respuesta debe estar coordinada con otros actores claves y basada en la escucha activa de agencias de cooperación a requerimientos del gobierno.
 - ◇ Documentación, difusión y evaluación inmediata de lo realizado.

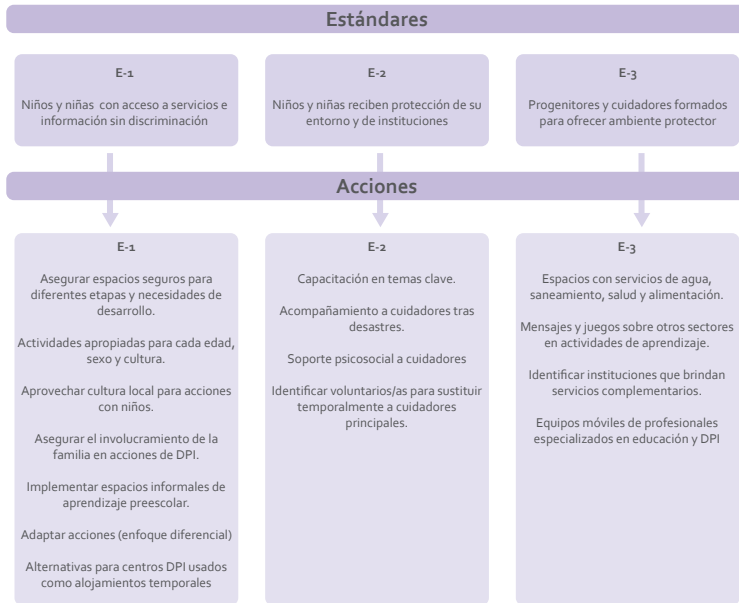
Estándar protección 4. Existen condiciones y mecanismos para la identificación, denuncia y restablecimiento de derechos vulnerados.

Acciones clave

- Identificar voluntarios/as que trabajan con primera infancia, con ayuda de progenitores, profesionales o líderes de la comunidad.
- Proporcionar asesoría a las niñas/as en PI y a sus familias en caso de derechos vulnerados.
- Concertar, junto con las autoridades, instituciones públicas y otras organizaciones humanitarias, un mecanismo formal común para canalizar las denuncias por violación e incumplimiento de derechos que garantice la confidencialidad y privacidad de los denunciantes.
- En contextos humanitarios de especial inseguridad y complejidad informar y canalizar los casos de denuncias a través de organizaciones y agencias especializadas en conflictos y protección (Ej.: CICR, ACNUR, UNICEF, etc.)
- Reubicar a niñez con derechos en espacios amigables y seguros que faciliten su rehabilitación,
- Presencia de especialistas en proceso de recuperación psicoafectiva, para la atención y capacitación de otros profesionales y voluntarios.
- Monitoreo y seguimiento de cada situación y caso particular, con identificación de factores de riesgo para prevenir futuros abusos.
- Organizar campañas de sensibilización y establecer puntos de información en lugares accesibles para informar a la comunidad y cuidadores sobre los derechos de la niñez en PI en situación de desastre y mecanismos para acceder durante el desastre a servicios sociales esenciales para su desarrollo.
- Establecer un mecanismo de monitoreo (observatorio) inter-institucional de la situación de los derechos de la niñez en PI durante el desastre con indicadores y detonantes previamente acordados y apropiados para el contexto.

3.5.2 Estándares sobre aprendizaje/educación

APRENDIZAJE/EDUCACIÓN (RESPUESTA)



¿Por qué se debe trabajar en aprendizaje/educación con la PI?

El aprendizaje y la educación es un derecho de la niñez en PI que facilita el completo ejercicio y disfrute del resto de derechos y que debe protegerse y asegurarse también en los momentos difíciles posteriores a un desastre. Debe concretarse en sus diferentes ambientes de socialización (centros de estimulación temprana, hogares comunitarios, preescolares y escuelas). ¿Por qué no hay que olvidar esta temática en la respuesta?

- Los desastres pueden causar daños o la destrucción de instalaciones y/o de materiales de aprendizaje, que obliguen al cierre de escuelas y la interrupción prolongada de los procesos de aprendizaje y educación.
- Los desastres traen consigo otras trabas al aprendizaje en la primera infancia: impacto emocional y psicológico en niños y en sus cuidadores, ausentismo por temor de los progenitores de llevar a niños/as a su centro de atención, fractura familiar o la necesidad de algunos/as niños/as de aportar a la economía familiar.
- Demasiadas veces las escuelas se utilizan como albergues

y se impide la labor pre-escolar y escolar durante períodos excesivamente largos.

- Es importante mejorar rápidamente los espacios y ambientes para el juego y aprendizaje en contextos de desastre para lo cual se debería:
 - ◊ Rehabilitar espacios de aprendizaje como centros preescolares, centros infantiles, escuelas preescolares y de primaria.
 - ◊ Preparación de líderes comunitarios (jóvenes y adolescentes).
 - ◊ Creación de espacios alternativos amigables, seguros e inclusivos que garanticen la participación de niños y niñas en PI con discapacidades.
- Aprovechar para trabajar con los niños y las niñas, sus progenitores y cuidadores temáticas que les permitan enfrentar futuros desastres.
- Las familias son clave para garantizar el desarrollo y la protección de sus niños, garantizar el apego en edades tempranas, particularmente en los casos de niños con discapacidad. Se debe garantizar apoyos a las familias, dotándoles de conocimiento, capacidades y recursos para propiciar el desarrollo y aprendizaje de sus hijos.

Estándar aprendizaje/educación 1. Existen las condiciones para que la niñez en primera infancia pueda continuar sus procesos de desarrollo integral y aprendizaje en un ambiente inclusivo, seguro, participativo, amigable y lúdico en el contexto del desastre.

Acciones clave

- Garantizar espacios seguros, apropiados para las diferentes edades de este ciclo de vida, donde niños y niñas en PI, incluidos niños con discapacidad o necesidades especiales, puedan jugar y desarrollar sus capacidades (ver nota de orientación 1).
- Diseñar e implementar acciones para el DPI, con la participación de familias y/o cuidadores, apropiadas para cada edad, sexo y etnia (ver nota de orientación 2).
- Identificar y promover los recursos, costumbres, culturas e idiomas locales para las acciones y actividades focalizadas en los niños y las

niñas en PI (Ej.: canciones, bailes, juegos, cuentos locales, juguetes caseros, reciclaje de desechos, etc.).

- Asegurar que, en la medida de lo posible, todos los miembros de la familia (hermanos/as, abuelos/as, etc.) se involucran en las acciones de DPI desarrolladas. Específicamente propiciar programas para madres y padres, y dotarles de conocimientos y habilidades para que apoyen a sus hijos en los procesos de aprendizaje mediante el juego y otras actividades lúdicas en el hogar, incluyendo a niños/as con discapacidad.
- Implementar espacios temporales de educación y aprendizaje preescolar para niños/as para propiciar una transición exitosa al sistema formal de educación posteriormente.
- Definir e implementar mecanismos para asegurar que los espacios, actividades y servicios ofrecidos para la niñez en PI están adaptados para brindar una atención específica desde el enfoque diferencial.
- Pensar e implementar alternativas que permitan habilitar a corto plazo los centros de DPI normalmente utilizados en actividades con niños/as en PI, en caso de haber sido utilizados como alojamiento temporal durante el desastre.

Notas de orientación

1. Características y dotación de los espacios para DPI. Deberá disponerse de un espacio en el que se desarrollarán acciones orientadas a promover el desarrollo integral de niños y las niñas en primera infancia. Estas deberán realizarse por agentes comunitarios, con asesoría y apoyo de educadores/as y/o profesionales expertos/as en DPI, con la vinculación de padres, madres y/o cuidadores. La planta física deberá estar ubicada en una zona que no presente riesgos de accidentalidad ni salubridad (libres de humedad, con adecuada aireación, iluminados con luz natural o eléctrica, limpia y con adecuado manejo de basuras) y sea accesible a niños y niñas con discapacidad. Los espacios deberán disponer de implementos, materiales y recursos necesarios para las acciones tendientes a facilitar los procesos de desarrollo de niños y niñas en PI de acuerdo a los requerimientos por grupos de edad. Sin embargo, teniendo en cuenta las posibilidades reales del contexto, se deberá disponer por lo menos de un espacio con la siguiente dotación:

- Colchonetas impermeables y cojines de colores, sillas y mesas a escala infantil
- Papel tamaño carta y oficio, cartulina de colores, papeles de colores (celofán, seda, silueta); colores, plastilina, marcadores gruesos y delgados de colores; cintas de enmascarar, chinchés y

ligas (cauchos), lápices y cuadernos (para trabajo con progenitores), pegamento no tóxico, vinilo de colores, pinceles de diferentes tamaños (preferiblemente grandes), maquillaje artístico facial.

- Para el desarrollo del lenguaje: libros de literatura infantil para niños/as de 0 a 5 años (preferiblemente y donde sea posible en el idioma materno de los niños además del o los idiomas oficiales del país), títeres de diferentes personajes.
- Para el desarrollo cognitivo: juegos de bloques lógicos grandes, rompecabezas grandes de diferente número de piezas y dificultad, bloques de diferentes tamaños, formas y colores, figuras y objetos de diferentes tamaños, colores y formas, juegos de encajar.
- Para el desarrollo físico-corporal: pelotas de diferentes tamaños, lazos y aros, juegos de bolos
- Para el desarrollo simbólico: muñecos y muñecas, carros y volquetas de diferentes tamaños, aviones, caballitos de madera, móviles y sonajeros, juegos de la tienda, mercado, cocina, aseo y belleza, juguetes de profesiones y oficios (enfermería, medicina, carpintería, mecánica, etc.)
- Para el desarrollo de lenguajes expresivos (musicales): tambores para niños, flautas, claves, maracas, castañuelas, marimbas, panderetas, triángulos metálicos, cajas chinas, matracas, cascabeles e instrumentos propios de la región de formas y materiales que no representen peligro para niños y niñas.

Estas orientaciones han sido adaptadas de la “Guía Operativa para la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera Infancia”, del Ministerio de Educación de Colombia, que puede ser consultada en su integridad en la web:

http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-184841_archivo_pdf.pdf

2. Acciones para el DPI en la respuesta. Los kits de UNICEF para primera infancia contienen materiales, pero también una guía de actividades, con sugerencias sobre cómo usar cada elemento (de acuerdo con los intereses de cada niño/a y con su edad) y con sugerencias para hacer actividades sin materiales.

El kit de desarrollo de la primera infancia (para niños/as de 0 a 6 años) se presenta en un cofre y contiene 37 artículos: juegos de memoria y habilidad mental, puzzles, círculos para contar y cajas para apilar y agrupar; libros y marionetas para contar historias; muñecos; lápices de colores y material para dibujar y pintar; jabón y recipientes de agua para promover la higiene, etc. El kit ofrece la posibilidad de jugar, socializar y aprender y favorece

que los niños recuperen cierto sentimiento de normalidad y mejoren sus problemas de ansiedad, miedo, tristeza y estrés. Los kits están pensados para implementarse en espacios amigables, aunque pueden también posteriormente ser usados en escuelas preescolares u otros centros de DPI.

La “**escuela en una caja**” quiere garantizar la continuación de la educación de los niños y las niñas 72 horas después de un desastre. Esta caja contiene suministros y materiales para un maestro y hasta 80 alumnos (en dos turnos de 40): cuadernos, lápices, gomas de borrar y tijeras, reloj didáctico de madera, cubos de madera para contar y tres carteles laminados (el alfabeto, las tablas numéricas y de multiplicar). El equipo se entrega en una caja de aluminio; si se cubre con una pintura especial que va incluida en el equipo, la tapa puede hacer las veces de pizarra. Los contenidos y materiales son culturalmente neutrales y deberían complementarse con productos locales (libros en idiomas locales, juguetes, juegos e instrumentos musicales).

El **kit recreativo** está diseñado para proporcionar una terapia efectiva contra el trauma, por medio del deporte. Es adecuado para 40 niños (de primaria), que pueden participar en deportes y juegos por equipos bajo supervisión de un/a maestro/a. Incluye pelotas para varios tipos de juegos, tónicas de colores para distintos equipos, cinta de medir, silbato y pizarra de puntuación.

Guía de actividades para el kit de primera infancia

http://www.unicef.org/supply/files/Activity_Guide_Spanishv1pdf.pdf

Guía de uso: “Escuela en una caja” (para educación primaria)

<http://www.unicef.org/supply/files/SIBguidelinesSpanish.pdf>

Referencia a kit de recreación (para deportes y juegos por equipos)

http://www.org/spanish/supply/index_cpe_education.html

Estándar aprendizaje/educación 2. Los progenitores, cuidadores, docentes y voluntarios que se relacionan y trabajan con las niñas y los niños en PI en situación de desastre tienen la capacidad, compromiso, confianza y actitud apropiadas para el desarrollo integral y aprendizaje necesarios en cada grupo de edad.

Acciones clave

- Fortalecer las capacidades de los progenitores, otros miembros de la familia, cuidadores y de la comunidad en temas clave para identificar eventuales afectaciones, adaptar y mejorar el cuidado y aprendizaje integral de los niños y las niñas en PI tras el desastre,

considerando las necesidades y expectativas propias de cada grupo de edad (Ej.: apoyo psicosocial, salud, nutrición, higiene, bienestar, etc.) (ver nota de orientación 3)

- Brindar asesoría y acompañamiento intensivo a los cuidadores (progenitores, abuelos, hermanos, madres sustitutas, etc.) para adaptar y mejorar el cuidado de la niñez en PI durante la respuesta al desastre.
- Brindar soporte y contención psicosocial a los cuidadores.
- Identificar dentro de la comunidad personas voluntarias y o redes comunitarias con capacidad y disposición para apoyar y/o sustituir temporalmente el rol de los cuidadores principales cuando estos queden incapacitados para desarrollar su rol y responsabilidad.

Notas de orientación

3. Atención a capacidades básicas de niños/as de la primera infancia

Los datos que nos proporcionan la observación y los estudios de psicología evolutiva son una guía para saber si el bebé está siguiendo, a grandes rasgos, un desarrollo adecuado. En momentos de respuesta a un desastre, también debe establecerse una mínima vigilancia para alertar sobre algún posible trastorno o algún problema de desarrollo en alguna de las capacidades. El desarrollo infantil es un proceso continuo; por lo tanto, cada etapa se basa en la anterior. Dado que los niños y las niñas crecen y se desarrollan a ritmos distintos, un avance lento puede ser normal o puede deberse a una nutrición deficiente, a mala salud, a falta de estimulación o, incluso, a problemas más graves. Es aconsejable que si el problema persiste los progenitores conversen con un/a maestro/a o con un trabajador de la salud en casos graves o preocupantes.

Existe una tabla de información que diferencia por edades las diferentes capacidades, consejos a progenitores y señales de advertencia de problemas de aprendizaje o salud que podría difundirse entre progenitores y cuidadores en el contexto de la respuesta, pues da una idea de cómo se desarrollan los niños y las niñas en PI, así como consejos importantes sobre el aprendizaje de los niños y las niñas. De igual manera que es importante dar seguimiento a la talla, peso y otros indicadores de salud, también lo es en términos de aprendizajes de capacidades. La tabla mencionada puede encontrarse en las páginas 40-45 de la publicación Para la Vida (Facts por Life, en inglés), que puede encontrarse en internet (en español y en inglés):

http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Facts_for_Life-Book_SP_04062010.pdf

Estándar aprendizaje/educación 3. Las estrategias y acciones de aprendizaje y educación en situación de desastre orientadas a niñez en primera infancia están vinculadas y coordinadas con otros sectores como agua y saneamiento, nutrición, salud y protección para garantizar un enfoque integral de los procesos de desarrollo y aprendizaje de primera infancia.

Acciones clave

- Garantizar que los espacios de socialización y aprendizaje, utilizados para actividades de DPI durante la respuesta al desastre cuenten con servicios de agua y saneamiento, acceso a servicios de salud y alimentación, según los estándares humanitarios internacionalmente reconocidos y apropiados para cada grupo de edad dentro de primera infancia.
- Integrar mensajes de salud, nutrición y promoción de la higiene en las actividades de socialización y aprendizaje, implementadas con primera infancia y sus cuidadores durante la respuesta, utilizando el juego como estrategia y en el idioma materno.
- Identificar, gestionar y coordinar la participación de instituciones y organizaciones que puedan brindar servicios y recursos complementarios para lograr una acción integral en torno a la educación y el aprendizaje.
- En desastres de gran magnitud organizar y enviar equipos móviles de profesionales especializados en DPI y desastres para brindar apoyo a las autoridades, instituciones públicas y cuidadores para dar continuidad y/o restablecer los servicios básicos de aprendizaje/educación de primera infancia (ver nota de orientación 4).

Notas de orientación

Equipos móviles de respuesta inmediata en DPI y desastres.

En determinados desastres donde la capacidad local instalada se ve totalmente sobrepasada y afectada directamente (Ej.: Haití) es fundamental contar con personas y equipos pre-identificados ("rosters", listas de profesionales) que puedan ser enviados de forma inmediata para organizar, facilitar y gerenciar los servicios esenciales necesarios para una respuesta con enfoque de DPI como son la habilitación de espacios adaptados a niñez y restablecimiento de los centros pre-escolares y/o centros de DPI y sobre todo poder ofrecer desde el inicio apoyo psicosocial para los niños y las niñas en PI y sus cuidadores junto con las acciones de nutrición, agua, saneamiento, higiene y salud. Para el perfil de estos/as

especialistas habría que tener en cuenta: multidisciplinariedad en función del contexto y necesidades (psicólogos/as, trabajadores sociales, médicos-pediatras, especialistas en educación especial y preescolar, etc.); equilibrio de género en equipo; con experiencia de trabajo bajo presión y estrés; que hablen el idioma o lenguas locales (preferiblemente); respetuosos/as con cultura y costumbres locales; familiarizados/as con las metodologías y herramientas más comunes (Ej.: retorno a la alegría, Kit de primera infancia, etc.) A continuación, se exponen algunas tareas fundamentales para el envío y despliegue de estos llamados equipos móviles/de respuesta inmediata en DPI:

- Hacer un diagnóstico rápido de la situación emocional y afectiva de niños/as y cuidadores.
- Para el desarrollo del lenguaje: libros de literatura infantil para niños/as de 0 a 5 años, títeres de diferentes personajes.
- Instalar, organizar y facilitar el funcionamiento de los espacios amigables para la niñez y centros de DPI.
- Restablecer servicios de aprendizaje y/o educación pre-escolar.
- Coordinar y tener interlocución con autoridades y actores locales para derivar casos o situaciones.
- Identificar personal local y voluntarios/as con perfiles adecuados apoyar su trabajo y ser capacitados y fortalecidos de inmediato y a medio plazo.
- Identificar las necesidades y vacíos sobre DPI y elaborar un plan de construcción de capacidades a corto y medio plazo.

PROGRAMA SOBRE DPIY RESILIENCIA FAMILIAR (COLOMBIA)

- El programa “Tejiendo vínculos, tejiendo sueños, y tejiendo vida desde la primera infancia” (Ministerio de Educación Nacional, Psinapsis Humanas) tiene como objetivo promover en zonas rurales vulnerables en Colombia la resiliencia familiar y el fortalecimiento del vínculo afectivo, desde la gestación, como una estrategia de prevención de la violencia temprana y el reclutamiento de niños y niñas por parte de grupos armados.
- **Lecciones aprendidas:**
 1. Es necesaria una pedagogía que libere la energía y el dolor.
 2. Darle a la niñez su palabra aquí y ahora para que expresen lo que sienten.
 3. La metodología empleada, basada en el arte, los lenguajes expresivos y el juego como estrategias pedagógicas, permite descubrir y revalorizar la resiliencia y el vínculo afectivo en relación con la primera infancia.
- Vínculos a documentos en internet:

Documento conceptual:

http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-237607_archivo_pdf1.pdf

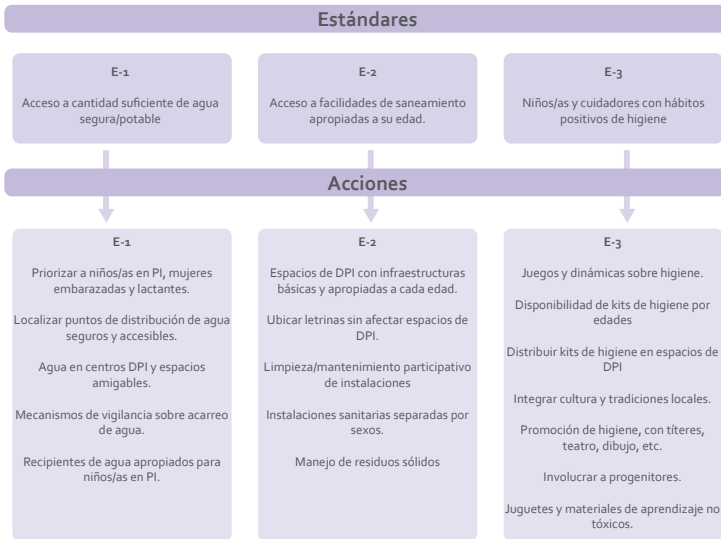
Manual de agentes educativos: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-237607_archivo_pdf2.pdf

Cartilla para familias:

http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-237607_archivo_pdf.pdf

3.5.3 Estándares sobre agua, saneamiento e higiene

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (RESPUESTA)



¿Por qué se debe trabajar en agua, saneamiento e higiene con la PI?

Las dificultades de acceso a agua segura y condiciones básicas de saneamiento afectan las prácticas de higiene, que inciden directamente en el bienestar y la salud de la niñez en primera infancia. ¿Por qué no hay que olvidar esta temática en la respuesta?

- En situaciones de desastre la supervivencia de los niños y las niñas en primera infancia depende de la disponibilidad de agua segura para asegurar la hidratación, garantizar la lactancia materna, la preparación de alimentos y las prácticas de higiene.
- Los niños y las niñas menores de 5 años y particularmente los menores de un año son más vulnerables a las enfermedades infecciosas derivadas de la mala calidad del agua, del inadecuado saneamiento y de las inadecuadas prácticas de higiene. Las enfermedades asociadas con el agua son la segunda causa de morbilidad en esta población, asociadas con la fragilidad de su sistema inmunológico y las actividades propias de su edad. En el caso de las niñas y niños que todavía dependen de sus cuidadores para tener un entorno de agua, saneamiento e higiene seguro, la vulnerabilidad es aún mayor.

- Los servicios de agua, saneamiento e higiene son fundamentales para las comunidades y para salvar vidas, en situaciones normales y de desastre. La vigilancia de la calidad del agua, la disposición segura de excretas y los buenos hábitos de higiene (particularmente el lavado de manos con jabón) reducen la incidencia de enfermedades diarreicas en un elevado porcentaje.
- Los desastres suelen paralizar el suministro de agua y los sistemas de saneamiento. La interrupción de estos servicios puede aumentar el número de personas afectadas más allá de la zona de impacto directo.
- En situaciones de desastre la búsqueda de agua segura y las condiciones de las instalaciones de saneamiento se asocian frecuentemente a problemas que afectan la dignidad y seguridad, sobre todo de mujeres, niños y niñas.
- Como en otras intervenciones de DPI, la participación de la comunidad mejora los hábitos higiénicos familiares y de la niñez. Los niños y las niñas también tienen un carácter multiplicador de ciertos mensajes educativos y prácticas sobre higiene en su familia y su comunidad.
- No debe perderse de vista el enfoque de RRD para que no se creen nuevas vulnerabilidades a causa de servicios de agua o saneamiento nuevos o existentes.

Estándares y acciones clave

Estándar agua, saneamiento e higiene 1. Todos los niños y las niñas en primera infancia tienen acceso fácil a una cantidad suficiente de agua segura para garantizar su supervivencia y desarrollo.

Acciones clave

- Identificar y priorizar las necesidades de agua segura para niños y niñas en primera infancia, mujeres embarazadas y lactantes.
- Localizar los puntos de distribución de agua en lugares seguros y accesibles para las madres embarazadas, lactantes, cuidadores y niñez en PI de tal forma que los tiempos de espera y distancias recorridas para su transporte cumplan con las normas mínimas Esfera.

- Asegurar que los centros de DPI, los espacios amigables para niños/as y otros espacios utilizados por los niños y las niñas en PI tienen acceso a agua segura y otras necesidades según determinan las normas mínimas Esfera (nota de orientación 1).
- Implementar mecanismos de vigilancia, información y sensibilización para evitar que las mujeres embarazadas y niños y niñas en primera infancia acarreen cantidades de agua y recorran distancias no apropiadas para su estado o edad.
- Verificar y tomar medidas para que los recipientes de almacenamiento, distribución y consumo de agua sean apropiados para el acceso y uso de los niños y niñas en primera infancia.

Estándar agua, saneamiento e higiene 2. Los niños y las niñas en primera infancia tienen acceso a facilidades de saneamiento apropiadas para su edad, condición y ubicadas próximas a sus lugares de aprendizaje, recreo y alojamiento.

Acciones clave

- Asegurar que los centros de DPI, los espacios amigables para niños/as y otros espacios utilizados por las niñas y los niños en PI cuentan con infraestructura de saneamiento e higiene básicas (baños, letrinas, duchas) suficientes y apropiadas para cada grupo de edad, niños y niñas con discapacidad y pertinentes con la cultura y contexto locales, según determinan las normas mínimas Esfera (Ej.: tamaño de tazas sanitarias, protección de fosas sépticas, etc.) (ver nota de orientación 1).
- Ubicar las letrinas/retretes en sitios que no afecten los espacios utilizados por niños y niñas en primera infancia.
- Asegurar que las instalaciones sanitarias utilizadas durante la respuesta están separadas para los niños y las niñas a partir de los 6 años de edad.
- Garantizar el mantenimiento y limpieza de las instalaciones sanitarias utilizadas por la niñez en PI con la participación activa de progenitores, cuidadores y otros actores comunitarios previamente identificados y capacitados.
- Asegurar una adecuada separación, manejo y disposición de residuos sólidos en los espacios utilizados y vinculados a primera infancia

Notas de orientación

1. Adaptación de las soluciones y acciones de agua y saneamiento para niños/as en PI. Algunas acciones sencillas pueden ser consideradas antes del desastre en la etapa de preparación, como el pre-posicionamiento de algunos equipos y materiales. Otras solo deben ser consideradas en la planificación y diseño de la respuesta a partir de los datos de la evaluación inicial de daños. A continuación se muestra una tabla con algunas medidas prácticas y de bajo costo que se pueden encontrar en el capítulo de agua y saneamiento del manual Esfera junto con otras notas más detalladas.

Instalación	Acciones de adaptación
Puntos distribución agua	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar puntos de agua dentro o cerca de los centros preescolares, centros de DPI, espacios amigables para la infancia. • Establecer filas o puntos de espera prioritarios para mujeres embarazadas, en lactancia y niños/as en PI. • Asegurar que estén bien iluminados. • Los grifos deben ser de fácil manipulación y seguros (sistema de presión y cierre automático).
Transporte y almacenamiento de agua	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de baldes para transporte de capacidad apropiada para uso de niños y niñas en PI y mujeres embarazadas. • Situar los filtros de agua y baldes de almacenamiento domiciliar en lugares seguros y accesibles para los niños/as incluidos aquellos con movilidad reducida.
Letrinas/ baños	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar letrinas/baños dentro o cerca de los espacios de aprendizaje y socialización para PI. • Separar las letrinas por sexo a partir de los 6 años. • Asegurar iluminación y ventilación apropiada y, en caso de ser necesario, vigilancia. • Adaptar las tazas para niños/as en PI o instalar tazas de tamaño reducido. • Evitar sistemas con manejo de químicos peligrosos.
Duchas/ lavamanos	<ul style="list-style-type: none"> • Duchas separadas para niños y niñas a partir de seis años. • Duchas con una altura apropiada para niños/as en PI. • Lavamanos a una altura apropiada para niños/as en PI. • Ubicados cerca de lugares de alojamiento y en zonas seguras.

Estándar agua, saneamiento e higiene 3. Los niños y niñas en primera infancia y sus cuidadores practican hábitos de higiene que les permitan un desarrollo saludable en la situación de desastre.

Acciones clave

- Integrar dentro de las actividades de aprendizaje y socialización desarrolladas con los niños y las niñas en primera infancia juegos y dinámicas adaptadas según la edad y que contengan mensajes clave e información sobre prácticas de higiene (Ej.: lavado de manos, disposición de excretas, lavado de dientes, etc.).
- Priorizar en la distribución de kits de higiene familiar a familias con niños y niñas en primera infancia asegurando que su contenido esté adaptado a las necesidades de la primera infancia (ver nota de orientación 2).
- Asegurar la disponibilidad de kits de higiene para su uso en centros de DPI, espacios amigables para niños/as, hogares comunitarios, centros de nutrición, etc.
- Considerar e integrar la cultura, tradiciones y costumbres locales en los mensajes y actividades de promoción de higiene dirigidas a la niñez en PI y a sus cuidadores (Ej.: dramatizaciones, títeres, cuentos tradicionales, gastronomía, etc.).
- Organizar actividades de promoción de higiene donde los niños y las niñas en primera infancia sean protagonistas y trasmisores de mensajes apropiados para ellos mismos y también dirigidos a los adultos (Ej.: títeres, dibujo, teatro, etc.) (ver nota de orientación 3).
- Capacitar a progenitores y/o cuidadores principales sobre las prácticas de higiene más importantes tras un desastre e involucrarlos en las acciones de divulgación y sensibilización que se organicen.
- Utilizar juguetes y materiales de aprendizaje y capacitación no-tóxicos, a ser posible elaborados con materiales locales y/o reciclables.

Notas de orientación

2. Kits de higiene con elementos apropiados para niños/as en PI. Es recomendable disponer de kits especiales para niños/as en PI que se entreguen de manera diferenciada a madres con bebés o niños/as menores de 5 años. De igual forma se deben elaborar kits higiénicos grupales

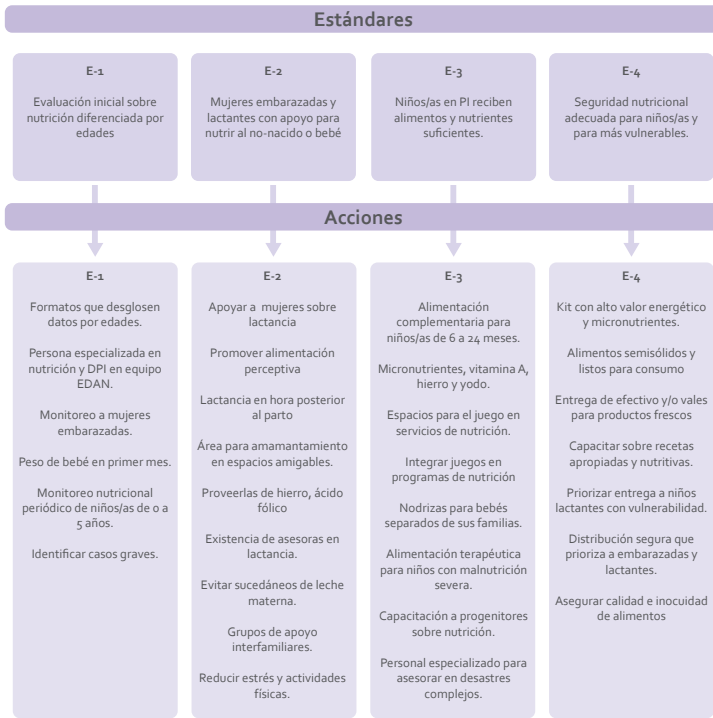
especiales para centros preescolares, hogares comunitarios, etc. A continuación, se detallan algunos artículos que se deberían incluir en un kit de higiene adaptado para niños/as de 0 a 3 años:

- Pañales (en muchas culturas utilizan de tela o una toalla duradera y reciclable)
- Jabón especial para bebés.
- Biberón y extractores de leche.
- Baldes para lavar la ropa de los bebés.
- Tinas de baño para bebés.
- Orinales para niños.
- Ropas de bebé.
- Vaselina/polvos talco/cremas protectoras de la piel.
- Productos de limpieza y desinfección (para instalaciones).

3. Metodologías, temas y mensajes apropiados de promoción de higiene con niños/as en PI. El rol de las niñas y los niños como agentes de cambio e influencia, tanto en otros niños/as como en los adultos, sobre todo en el entorno de sus cuidadores principales, debe ser aprovechado en los momentos de respuesta integrándoles y haciéndoles partícipes de los procesos de promoción de higiene y cambio de hábitos. En el caso de los niños/as en PI es necesario adaptar algunas metodologías y mensajes para su edad, pero se considera que a partir de los 4-5 años en adelante un/a niño/a ya ha adquirido algunas habilidades sociales y hábitos que le permiten transmitir mensajes y dar ejemplo con sus actuaciones y, aunque con mayores limitaciones, también de forma verbal. En este sentido utilizar las artes plásticas, el juego, la mímica, el teatro, los cuentos como métodos de aprendizaje y transmisión de mensajes en higiene ha demostrado tener grandes resultados no sólo para los/as propios/as niños/as sino también para sus familias y entorno. Para lograr un mayor impacto se recomienda contar con materiales como kits de juego, pinturas, afiches con mensajes, dibujos, etc., elaborados previamente y pre-posicionados en almacenes y bodegas estratégicas.

3.5.4 Estándares sobre nutrición y seguridad alimentaria

NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA (RESPUESTA)



¿Por qué se debe trabajar en nutrición y seguridad alimentaria con la PI?

Cuando sucede un desastre toda la población se encuentra en riesgo de desnutrición. Sin embargo, los recién nacidos, lactantes, la niñez en PI y las mujeres embarazadas y en período de lactancia son particularmente vulnerables por su mayor requerimiento nutricional y su alto riesgo a infecciones. ¿Por qué no hay que olvidar esta temática en desastres?

- Los desastres pueden influir en la interrupción de la lactancia materna y de la alimentación complementaria de niños/as mayores 6 meses y las mujeres lactantes.
- La interrupción de la lactancia materna exclusiva, recomendada hasta los 6 meses, afecta de manera significativa a la nutrición, la salud y el desarrollo psicoafectivo de los niños y las niñas.

- El estrés vinculado a los desastres afecta el apetito y la absorción de micronutrientes. La inclusión de nuevos alimentos no habituales en la dieta de los niños y las niñas igualmente disminuye el consumo adecuado de nutrientes.
- Al ser este un período de rápido crecimiento y maduración, los efectos son de mediano y largo plazo, en lo físico, en lo cognitivo y en aspectos socioemocionales además de consecuencias en la edad adulta como obesidad, hipertensión y diabetes.
- Los requerimientos nutricionales de las madres embarazadas o lactantes u otros grupos vulnerables (por ejemplo, niños/as con VIH o que necesitan una dieta específica) son mayores y requieren de un tratamiento especial.
- Algunas experiencias han demostrado que los programas de nutrición en los desastres van más allá de la respuesta y consolidan estructuras permanentes de apoyo a la nutrición y al DPI.
- La nutrición puede ser una oportunidad para abordar otros aspectos importantes de DPI. Se han confirmado mejores resultados en el afecto e interacción entre progenitores e hijos/as al combinar intervenciones de nutrición con apoyo psicosocial a aquellos, y especialmente a las madres deprimidas.
- Los desastres sucesivos y crónicos (o de largo plazo) pueden tener efectos significativos sobre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de las poblaciones más vulnerables (entre ellas, mujeres y niños/as). Desde una perspectiva de RRD, no hay que infravalorar los fenómenos asociados al cambio climático, que probablemente acentúe los riesgos de desastres y el riesgo de desnutrición en los próximos decenios.

Estándares y acciones clave

Estándar nutrición y seguridad alimentaria 1. Los procesos y métodos de evaluación de necesidades de nutrición y seguridad alimentaria en la respuesta se desarrollan según los métodos internacionalmente reconocidos y permiten obtener un diagnóstico situacional y recomendaciones diferenciadas para los diferentes grupos/ciclos dentro de la primera infancia (Embarazadas, lactantes, niños/as hasta 24 meses, de 2 a 8 años).

Acciones clave

- Durante los diagnósticos y evaluaciones iniciales de necesidades utilizar formatos que permitan desglosar los datos y análisis nutricionales de primera infancia por edades y situaciones de mayor vulnerabilidad junto con recomendaciones diferenciadas por grupos (Ej.: un método sencillo y rápido para identificar emaciación o delgadez es el uso la cinta para medir perímetro braquial o del brazo).
- Asegurar que dentro del equipo de evaluación inicial se integra una persona especializada en nutrición y seguridad alimentaria de primera infancia con experiencia en respuestas a desastres. Esto toma mayo relevancia en desastres de gran magnitud y complejas.
- Garantizar el monitoreo nutricional de las mujeres embarazadas dentro del control prenatal mensual.
- Garantizar controles de peso del recién nacido al menos dos veces durante el primer mes de vida.
- Implementar monitoreos nutricionales mensuales para niños de 0 a 3 años con bajo peso y cada tres meses para los de estado normal y para niños de 3 a 5 años.
- Identificar los casos graves de desnutrición (Kwashiorkor y Marasmo) y referirlos a un centro o institución especializada de salud.

Estándar nutrición y seguridad alimentaria 2. Las mujeres embarazadas y en período de lactancia reciben apoyo que les permite estar físicamente y emocionalmente saludables y cubrir las necesidades nutricionales del bebé en proceso de gestación y del recién nacido en un entorno seguro, de confianza, sin violencia y con medios suficientes en el contexto del desastre.

Acciones clave

- Apoyar a las mujeres en período de lactancia a asegurar la lactancia materna exclusiva hasta 6 meses, la lactancia continuada hasta los dos años y el inicio adecuado y oportuno de la alimentación complementaria (ver nota de orientación 1).
- Promover durante la lactancia y la alimentación del niño y la niña en PI la incorporación del componente psicoafectivo y la “alimentación responsiva/perceptiva” que implica brindar un

entorno emocionalmente adecuado (ver nota de orientación nutrición 2).

- Asegurar el inicio de la lactancia materna en el recién nacido dentro de la hora posterior al nacimiento y la ligadura oportuna del cordón umbilical que asegure las reservas de hierro en el bebé durante los primeros seis meses de vida.
- Dentro de los espacios amigables para niños/as habilitar un área para que las madres puedan amamantar a sus hijos.
- Proveer a las mujeres embarazadas alimentos de alto valor nutricional y suplementos de hierro y ácido fólico según protocolos establecidos en normas internacionales.
- Apoyar a las mujeres lactantes con asesoras especializadas en lactancia y promover sesiones de relactancia para las que han concluido el período de lactancia.
- Hacer respetar las disposiciones de la Guía operativa sobre alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias y el Código, e implementar medidas para prevenir la donación y distribución de sucedáneos de la leche materna, otros productos lácteos, biberones y tetinas.
- Formar grupos de apoyo interfamiliares (madres, padres, cuidadores) para compartir experiencias y brindarse apoyo solidario mutuo.
- Promover la integración de los hombres y de redes de apoyo familiar y comunitario para reducir el estrés y las actividades físicas intensas que afectan a salud y la nutrición de la gestante y lactante.

Notas de orientación

1. Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

La lactancia materna exclusiva (que debe iniciarse una hora después del nacimiento) significa que el lactante recibe sólo leche del pecho de su madre y no recibe agua, ni ningún otro tipo de líquidos o sólidos, con la excepción de suplementos de micronutrientes o los medicamentos necesarios. La lactancia materna garantiza la seguridad alimentaria y el aporte necesario de líquidos en los bebés durante los primeros 6 meses y proporciona una protección inmunitaria activa, aunque se recomienda mantenerlas hasta los 24 meses o más (sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año). Debe convencerse a las madres y familias de los beneficios de proseguir la lactancia materna y orientar sobre ciertos aspectos de la misma, que a continuación se plantean:

Promoción de la lactancia materna	
Dieta equilibrada	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a una alimentación rica en nutrientes para la madre. • Comprensión de madre (y familiares) de beneficios de una buena nutrición de la madre para hijo/a. • Inscripción y registro de hogares con niños menores de 2 años y madres lactantes para ser vinculados a programas de seguridad alimentaria. • Importancia de evitar consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
Lactancia e interacción positiva con niño/a	<ul style="list-style-type: none"> • Información a la madre sobre la importancia de las interacciones positivas madre-hijo/a y sus efectos (mejores resultados nutricionales y desarrollo cognitivo futuro). • Ejemplos de interacciones positivas y apoyo emocional durante o tras la lactancia: acariciar suavemente, mantener contacto visual, cantar y hablar con el niño de forma amorosa, jugar con sonajeros u otros juguetes, abrazar/besar, contacto físico, etc.
Convencimiento y actitud correcta ante lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Familias y miembros de la comunidad alientan la lactancia materna durante los primeros 6 meses después del parto y años iniciales de vida. • Desmontar mitos en torno a la lactancia materna. • A ser posible, que la lactancia se haga a demanda (con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche).
Ambientes propicios para amamantar	<ul style="list-style-type: none"> • En el hogar: ambiente tranquilo y acogedor. Por la noche, tener cerca al niño para amamantarlo. • En la comunidad: lugares específicos y seguros para amamantar bebés (adecuados a la cultura local) con materiales y juegos DPI; ayuda externa/consejeras/os en esos lugares; puntos de apoyo si vienen de lejos; campañas de información, etc.
Equilibrio emocional de madres	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a madres con depresión. • Lactancia mejora el ánimo y equilibrio emocional de la madre y le hace más receptiva a necesidades del niño.



2. Alimentación perceptiva para niños/as en PI. La alimentación óptima está relacionada no sólo con el qué se come, sino también con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño. La forma de dar de comer a los niños es parte de la alimentación perceptiva, que enfatiza los aspectos de relación y motivación mientras come o se da de comer a las niñas y

los niños. Para ello, se deben difundir mensajes claves a progenitores y cuidadores sobre prácticas de alimentación perceptiva, además de otras prácticas de alimentación adecuada.

Consejos prácticos para progenitores y cuidadores de niños/as en PI	
Niños/as de 0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Sostener al bebé inmediatamente después del nacimiento y permita que el bebé tenga contacto físico para facilitar una buena sujeción y colocación para la primera leche materna. • Amamantar de forma exclusiva (hasta los 6 meses). • Alimentos que satisfagan requerimientos nutricionales del niño. • Facilitar que el bebé vea, oiga, sienta, se mueva (elementos de juego como sonajeros, objetos que se amontonan, etc.) • Comunicarse con el niño durante la alimentación (contacto físico y visual, arrullando al niño, ser sensible a los intentos del niño para comunicarse, etc.) • Amamantar a demanda y responder a las señales de alimentación del niño (apuntando a los pechos o a la comida, llanto, etc.). • Tras los 6 meses, ir introduciendo alimentos nuevos ligeros (avena, papillas, objetos masticables pequeños, etc.) • Alimentar con paciencia, sin forzar al niño. Hablar cara a cara con el niño durante la alimentación.
Niños/as de 3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que todos los niños menores de 5 años han recibido las dosis completas de micronutrientes. • Diversificar alimentos proporcionados al niño. Demostrar que le gusta la comida al padre o madre. • Comunicarse con el niño y animar al niño a hablar. Fomentar conversaciones a la hora de comer, donde la familia interactúa y se relaciona con el niño. • Las prácticas de alimentación perceptiva para niños/as con discapacidad, (retrasos del desarrollo, lesiones físicas y mentales). • Crear una rutina definida por las comidas y estar físicamente presente cuando el niño come. • Anime al niño a alimentarse por sí mismo y ofrecer ayuda cuando sea necesario. • Interactuar positivamente con el niño durante la hora de comida (por ejemplo, acariciar al niño con cariño, alabar al niño, hablar cantar al niño).

<p>Niños/as de 6 a 8 años:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Use las comidas como un tiempo de unión para la familia y para expresar amor y afecto por el niño. • Tenga paciencia con el niño: no crear un escándalo si el niño se niega a comer, está sucio mientras come, come muy lentamente o juega al comer. • Involucrar al niño en la identificación de los alimentos que le gustan. • Dar al niño una porción adecuada en un plato o cuenco separado. • Crear una rutina definida por las comidas y estar físicamente presente cuando el niño come • Anime al niño a mantener la higiene: no comer la comida del suelo, etc.
--------------------------------	--

Elaboración propia, inspirada en Integrated Quality Framework For Early Childhood Development in Emergencies (Documento Borrador, UNICEF, Septiembre 2012)

Estándar nutrición y seguridad alimentaria 3. Las niñas y los niños en PI reciben los alimentos y nutrientes suficientes y apropiados a su edad para que su proceso de desarrollo físico, emocional y cognitivo no se vea alterado ni interrumpido por causa del desastre.

Acciones clave

- - Iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, asegurando la calidad, cantidad, frecuencia y densidad adecuada, de acuerdo a la edad de cada niño/ y a sus requerimientos nutricionales, en lo posible con alimentos de la región (ver nota de orientación 3).
- Asegurar que las niñas y los niños de 6 a 24 meses tienen acceso a micronutrientes como vitamina A, hierro y yodo. Es importante el uso de suplementos con multimicronutrientes, recomendada por la OMS en situaciones de desastre.
- Incluir espacios para el juego entre cuidadores y niños/as en PI en los espacios donde se ofrecen servicios de nutrición y ayuda alimentaria como centros de alimentación terapéutica, hospitales, centros de salud, y zonas de distribución de alimentos.
- Integrar en los programas de alimentación y nutrición actividades de juego de apoyo psicosocial, emocional y de aprendizaje.

- Buscar nodrizas o mujeres que amamenten a los bebés que por causa del desastre hayan sido separados de sus madres.
- Asegurar alimentación y tratamiento terapéutico para los niños con malnutrición severa según las normas y acciones recomendadas por Esfera.
- Capacitación y apoyo durante el desastre a los progenitores y cuidadores sobre temas clave de alimentación y nutrición: lactancia materna, alimentación complementaria, higiene y manipulación de alimentos, manejo de la malnutrición aguda y suplementos alimenticios.
- En desastres de gran magnitud enviar urgentemente personal especializado en alimentación de bebés y niñez en PI con experiencia en desastres para apoyar y asesorar al personal local existente.

Notas de orientación

3. Alimentación complementaria de 6 a 24 meses. Esta alimentación consiste en dar una alimentación complementaria a la leche materna a partir de la edad de 6 meses. En la primera tabla se ofrecen sugerencias sobre qué alimentos dar y por qué en estas edades. A continuación, se presenta una tabla sugerida por la OMS sobre los diferentes requerimientos que debe tener la alimentación complementaria en estas edades. En cuanto a la cantidad, si hay niños/as que no reciben lactancia materna, hay que darle además: 1–2 vasos o tazas de leche por día y 1–2 comidas adicionales por día.

QUÉ ALIMENTOS DAR Y POR QUÉ

- **LECHE MATERNA:** continúa aportando energía y nutrientes de alta calidad hasta los 23 meses de edad
- **ALIMENTOS BÁSICOS:** aportan energía, un poco de proteína (solo los cereales) y vitaminas
- Ejemplos: cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, camoteo batata y papas) y frutas con almidón (plátano y fruto del árbol del pan)
- **ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:** aportan proteína de alta calidad, hierro hemínico, zinc y vitaminas
- Ejemplos: hígado, carnes rojas, carne de pollo, pescado, huevo (no es buena fuente de hierro)
- **PRODUCTOS LÁCTEOS:** aportan proteína, energía, la mayoría de vitaminas (especialmente vitamina A y folato), calcio
- Ejemplos: leche, queso y requesón (cuajada)

QUÉ ALIMENTOS DAR Y POR QUÉ

- VERDURAS DE HOJAS VERDES Y DE COLOR NARANJA: aportan vitaminas A, C y folato
- Ejemplos: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo, camote
- LEGUMINOSAS: aportan proteína (de calidad media), energía, hierro (no se absorben bien)
- Ejemplos: guisantes, variedades de frijoles, lentejas, habas, arvejas
- ACEITES Y GRASAS: aportan energía y ácidos grasos esenciales
- Ejemplos: aceites (se prefiere el aceite de soja o de colza), margarina, mantequilla o manteca de cerdo
- SEMILLAS: aportan energía
- Ejemplos: pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como ser semillas de zapallo, girasol, melón o sésamo

CÓMO DAR LOS ALIMENTOS

Niños/as de 6 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la lactancia materna • Dar porciones adecuadas de: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Puré espeso, elaborado con maíz, yuca, mijo; añadir leche, frutos secos (nuez, almendra, etc.) o azúcar ◊ Mezclas de purés elaborados con plátano, papa, yuca, mijo o arroz: mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; agregar verduras verdes • Dar 'meriendas' nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida
Niños/as de 12 a 23 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la lactancia materna • Dar porciones adecuadas de: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Mezclas de alimentos de la familia, aplastados o finamente cortados, elaborados con papa, yuca, maíz, mijo o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; añadir verduras verdes ◊ Puré espeso de maíz, yuca, mijo; añadir leche, soja, frutos secos o azúcar • Dar 'meriendas' nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida

Datos tomados de "La alimentación del niño pequeño y el lactante", OMS, 2010

	Energía	Textura	Frecuencia	Cantidad
Niños/as de 6 a 8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con la comida de la familia, aplastada	2-3 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 'meriendas'	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml
Niños/as de 9 a 11 meses	300 kcal/día	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3-4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 'meriendas'	½ vaso o taza o plato de 250 ml
Niños/as de 12 a 23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados	3-4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 'meriendas'	¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml

Datos tomados de "La alimentación del niño pequeño y el lactante", OMS, 2010

Para más datos al respecto, ver:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf

Estándar nutrición y seguridad alimentaria 4. La ayuda alimentaria y acciones para garantizar la seguridad alimentaria durante el desastre cumplen con los estándares de calidad internacionalmente reconocidos y son apropiados para cubrir las necesidades nutricionales de las niñas y los niños en PI dando prioridad a aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.

Acciones clave

- Los kits familiares de alimentos incorporan productos de alto valor energético y micronutrientes recomendados y apropiados para apoyar la alimentación de las niñas y los niños con particular énfasis en aquellos entre 6 y 24 meses. No incluir en los kits sucedáneos de la leche materna, salvo excepciones como niños con VIH, niños que

han perdido a las madres u otros identificados por especialistas.

- Es importante considerar la consistencia de los alimentos donados para niños entre 6 meses y 1 años de edad. Es recomendable que estos sean semisólidos y listos para el consumo, con disponibilidad de agua.
- Implementar acciones de entrega de efectivo y/o vales para que las familias con niños/as en PI puedan adquirir, siempre que el contexto lo permita, otros complementos nutricionales o productos frescos necesarios según las costumbres y prácticas alimenticias locales.
- Capacitar y asesorar a los progenitores y cuidadores para la preparación y manipulación adecuada de los alimentos donados, de acuerdo a las necesidades por edad, a partir de los alimentos disponibles en el contexto del desastre.
- Priorizar la entrega de ayuda alimentaria para familias con niños mayores de seis meses en circunstancias especiales como huérfanos/as, afectados por desnutrición aguda y grave, afectados por el VIH u otras enfermedades.
- Vigilar y asegurar que los mecanismos implementados para la distribución de alimentos son seguros y facilitan el acceso y priorización de mujeres embarazadas, lactantes y niños/as en PI en situaciones extremas.
- Asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos y vigilar la fecha de caducidad de los alimentos donados.

3.5.5 Estándares sobre alojamiento y artículos no alimentarios



¿Por qué se debe prestar atención a los alojamientos temporales y artículos no alimentarios?

Las condiciones materiales que nos rodean influyen en nuestra salud y en nuestro estado de ánimo. Pero, ¿qué implicaciones tienen estas para la primera infancia en el contexto de un desastre?

- Si el alojamiento temporal no cumple con unos mínimas condiciones de bienestar, las niñas y los niños en PI serán más vulnerables frente a amenazas climáticas y de salud.
- El hacinamiento y la masificación en los lugares seleccionados como albergues influyen negativamente en la seguridad, la privacidad y el ánimo de cada familia y pueden facilitar la ocurrencia de abusos y maltrato hacia la niñez en PI.
- Como parte de los servicios esenciales de los alojamientos temporales no pueden faltar espacios y materiales lúdicos que fomenten el aprendizaje y la socialización de la niñez en PI.
- Hay detalles respecto a los espacios, prendas y otros utensilios apropiados para cada contexto que pasan desapercibidos para visitantes pero que son importantes para la población local y para las niñas y los niños en PI, por sus costumbres o valoraciones culturales.
- Reconocer que la primera infancia es el período humano con cambios más rápidos y significativos implica no olvidarse de las necesidades diferenciadas para los artículos alimentarios y no alimentarios.

Estándares y acciones clave

Estándar alojamiento y artículos 1. Los lugares seleccionados como alojamiento temporal para las niñas y los niños en PI deben ser seguros y no representar un riesgo para la salud física, mental y socioemocional y que les permitan ejercer su derecho al juego, aprendizaje y desarrollo personal.

Acciones clave

- Evitar la separación de sus progenitores o cuidadores principales.
- Priorizar el alojamiento de la niñez en PI con otros familiares, vecinos o en lugares lo más próximos a su comunidad o entorno habitual, evitando en la medida de lo posible el alojamiento en albergues o campamentos colectivos o masificados.

- En los alojamientos temporales, cuando esta sea la única alternativa, se debe garantizar, si los medios lo permiten, que estos cuenten con espacio suficiente para el descanso y área de juego, y la estancia en los mismos se debe reducir al mínimo tiempo posible.
- En los alojamientos temporales colectivos hay que asegurar que las áreas comunes de uso habitual de la niñez en PI (letrinas, duchas, lavabos, puntos de agua, escuelas, espacios seguros para niños y áreas abiertas de juego) están ubicadas en zonas próximas y seguras y tienen la debida señalización, ventilación e iluminación (ver nota de orientación 1).
- Organizar a padres, madres, cuidadores, educadores y comunidad para la supervisión/vigilancia de las instalaciones y espacios donde las niñas y los niños en PI desarrollan sus actividades

Notas de orientación

1. Alojamientos temporales seguros y adecuados para niños/as en PI.

Las acciones y medidas para disponer de alojamientos seguros durante el desastre se implementan desde la prevención y preparación, haciendo análisis de riesgo para reducir la vulnerabilidad estructural y no estructural, identificando espacios apropiados, dotación y adecuación de zonas de albergue, etc. Sin embargo, hay contextos y desastres en los que, por su magnitud y complejidad, no es posible planificar debidamente las necesidades de alojamiento, sobre todo en situaciones de destrucción generalizada de estructuras e infraestructuras (como terremotos, huracanes) o de desplazamiento numeroso de personas (principalmente en conflictos armados). En estos casos se deben seguir algunos pasos o tomar medidas mínimas antes de decidir el lugar donde ubicar un alojamiento temporal.

La seguridad y adecuación de los alojamientos para niños/as en PI se debe analizar desde diferentes ópticas (físico-estructural, disponibilidad y división de espacios, organización y gestión del centro/asentamiento/campamento, equipamiento y medios, personal de apoyo disponible y seguridad frente a delincuencia, abusos y ataques entre otros). Si bien todas las acciones y medidas requeridas no serán siempre factibles por falta de recursos u otras limitaciones, es obligación de las instituciones y organizaciones humanitarias hacer lo posible para cumplirlas. Los análisis preliminares para saber si un alojamiento es adecuado para las niñas y los niños en PI no son necesariamente diferentes a los que haríamos en general pero se debe hacer desde las lentes y óptica de los propios niños y sus progenitores y cuidadores, procurando en todo momento involucrarles en

el proceso de análisis y decisión. En la siguiente tabla se muestran algunas acciones y medidas que se deben considerar para contar con alojamientos seguros y adecuados para niños/as en PI:

Aspecto de análisis	Acción/medida
Físico-estructural	<ul style="list-style-type: none"> • Emplazamiento en zonas seguras libres de amenazas externas. • Materiales resistentes y adecuados para el clima y contexto locales.
Infraestructura de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Puntos de agua, letrinas, duchas y áreas de lavado suficientes y cercanas y adecuadas para uso de niños/as • Disposición y manejo de desechos sólidos en zonas seguras • Sistemas de drenaje apropiados para evitar zonas encharcadas donde las niñas y los niños jueguen. • Donde sea posible, contar con áreas externas de juego y deporte (futbol, basket, volley, etc.). • Hacer adecuaciones para niños/as con discapacidades y/o movilidad limitada.
Distribución, dotación y medios	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitar en lugares cercanos espacios amigables para niños/as en PI. • Habilitar un espacio para atención médica y de urgencia de niños/as en PI • Habilitar espacios para madres embarazadas y en lactancia • Construir o facilitar columpios o juegos exteriores • Facilitar kits de juego, higiene, apoyo psicosocial, etc. • Considerar a niños/as con discapacidades y/o movilidad limitada.
Gestión y organización	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar espacios y zonas por familias y lugares de origen evitando mezclar grupos enfrentados por temas étnicos, políticos, religiosos, etc. • Garantizar, en la medida de lo posible, personal y voluntarios con experiencia en atención psicosocial. • Crear espacios formales e informales de participación de los niños/as en la vida y gestión del centro/campamento • Involucrar a niños/as y cuidadores en comités de consulta y gestión de ciertas áreas (juegos, limpieza, higiene, seguridad) • Garantizar la presencia o visita periódica de profesionales de la salud y educación especializados en DPI.

Aspecto de análisis	Acción/medida
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicar los espacios de uso preferencial para niños/as en PI en lugares iluminados y vigilados. • Organizar comités de vigilancia y seguridad con participación de progenitores y cuidadores (donde sea necesario) • Asegurar presencia de policía/ejército si las condiciones de inseguridad lo requieren. • Hacer un análisis y monitoreo de factores de inseguridad específicos para niños/as en PI.

Estándar alojamiento y artículos 2. Los artículos no alimentarios de cocina, menaje y abrigo destinados para uso personal y/o beneficio de las niñas y los niños en PI deben ser apropiados para el contexto, cultura, costumbres y necesidades diferenciadas de cada grupo de edad en DPI.

Acciones clave

- Garantizar que la niñez en PI recibe ropa de vestir y abrigo apropiada para su edad, sexo, clima, contexto, cultura y costumbres locales (ver nota de orientación 2).
- En los kits de cocina y menaje para familias con niños/as en PI incluir utensilios para cocinar, comer y beber (biberones, extractores de leche materna, platos, cucharas para PI) que sean de materiales duraderos y no peligrosos para el uso de la niñez en PI (ej.: evitar el vidrio o metales rígidos).
- En los casos que se distribuyan hornos, cocinas o sistemas de alumbrado y calor como candiles o estufas y herramientas de trabajo, se debe asegurar que estos son seguros y se instalan o guardan en zonas que no supongan un riesgo para la salud de la niñez en PI.

Notas de orientación

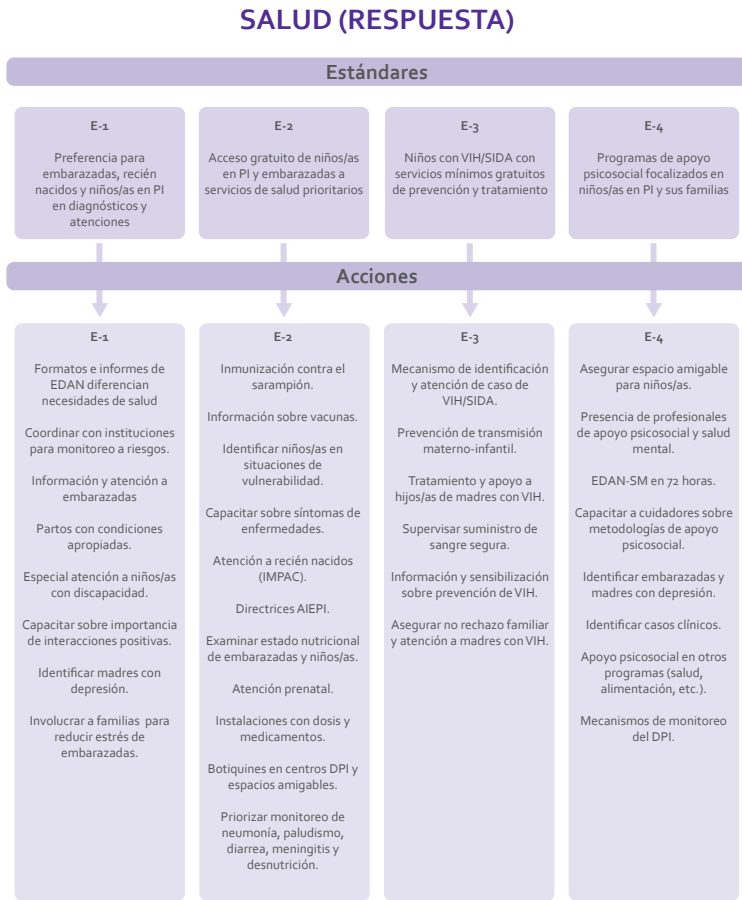
2. Artículos apropiados para el contexto y cultura locales y diferenciando edades dentro de primera infancia. Se debe respetar y considerar la cultura y costumbres locales en relación con el tipo de artículos de abrigo, menaje, utensilios, ropa, etc., que se distribuyen en la respuesta al desastre. Respecto a primera infancia estos aspectos toman mayor relevancia ya que en muchos casos, particularmente quienes son más



pequeños, no tienen toda la autonomía y dependen de sus cuidadores para que sus necesidades diferenciadas sean consideradas. En este sentido, las instituciones y organizaciones humanitarias deben activar mecanismos que permitan seleccionar y diferenciar los artículos que se entregan en función del contexto, cultura y necesidades diferenciadas de cada grupo de edad.

Un aspecto importante es la gestión de las donaciones que debe ser influenciada y asesorada por los propios niños/as y por sus progenitores o cuidadores. Algunas acciones para asegurar donaciones apropiadas son la elaboración de listados de necesidades diferenciados por edades y divulgar estos listados en medios de comunicación. Una vez recibidas las donaciones, se hace la selección y se empacan los artículos por su utilidad (ropa, utensilios de hogar, juguetes, etc.) y grupos de edad (Ej.: menores de 1 año, de 1 a 3, de 3 a 5, etc.) de forma que una vez las donaciones sean recibidas sea más fácil y ágil su distribución. En lo referente a juegos y juguetes, como norma, la recomendación es que la institución y organización compre y facilite los juguetes y tipos de juegos más costo-efectivos y recomendados para las situaciones de desastre y se eviten donaciones sin control. No obstante, en los casos que se reciban donaciones de juguetes es extremadamente importante que personas con experiencia y conocimiento del contexto y del DPI elaboren listas de características y tipos de juguetes. Si el envío ya está realizado se debe hacer una preselección con criterios de edad, idoneidad para cada etapa de desarrollo, pertinencia cultural, no-violencia, no-tóxicos, etc.

3.5.6 Estándares sobre salud



¿Por qué se debe trabajar en salud con la PI?

La salud es un derecho fundamental de la niñez en PI y facilitar el acceso a servicios de salud específicos para primera infancia debe ser una prioridad. Y en el caso de la primera infancia, la prevención es particularmente importante. Pero, ¿qué implicaciones para la salud de la primera infancia puede tener un desastre?

- Los desastres pueden causar lesiones graves que deben ser atendidas, agravar las causas más comunes de mortalidad infantil y empeorar el cuidado prenatal para las mujeres embarazadas.

- Las tasas de mortalidad y morbilidad de niños/as menores de 5 años en caso de desastre pueden llegar a ser hasta 20 veces mayor que en situaciones de normalidad. Incluso en los 5 años posteriores al desastre se suele dar un aumento de la mortalidad infantil cercano al 10%.
- En situaciones de desastres, entre el 50% y 95% de las muertes son producidas por 4 enfermedades contagiosas: enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, sarampión y paludismo. En todas ellas, las niñas y los niños son más vulnerables.
- Las familias no siempre son conscientes de que las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de menores de 5 años (matan a 1,5 millones de niños/as cada año) y de que la diarrea infantil es también una de las principales causas de desnutrición, a pesar de ser prevenibles y tratables.
- La salud de los recién nacidos y de niños y niñas en PI es particularmente vulnerable (sobre todo, si tienen bajo peso para su edad).
- Si el énfasis debe ponerse en la prevención, los cuidados principales sobre salud infantil están muy interrelacionados con los sectores de agua y saneamiento y de nutrición.

Estándares y acciones clave

Estándar salud 1. Las mujeres embarazadas, recién nacidos y niños/as en PI, con prioridad hasta 5 años, tienen preferencia para diagnósticos y atención de enfermedades transmisibles, no transmisibles y cura de lesiones por parte de los servicios de salud durante el desastre.

Acciones clave

- Asegurar que los formatos de evaluación inicial e informes de diagnóstico sobre la situación de salud incluyen apartados para levantamiento de información y diagnósticos de situación diferenciados sobre las necesidades de salud de las mujeres embarazadas y niños/as en PI.
- Colaborar y coordinar con instituciones y organizaciones especializadas en servicios de salud en desastres para asegurar un monitoreo permanente acorde con los riesgos de salud, enfermedades transmisibles y no transmisibles, con particular énfasis en mujeres embarazadas y lactantes y niños/as en PI.

- Asegurar que las mujeres embarazadas y sus familias reciben la información y se les facilita el acceso de atención de salud especializada en los cuatro momentos clave del transcurso de su embarazo.
- Asegurar que los nuevos nacimientos ocurridos durante la fase de respuesta se dan con apoyo de personal de salud preparado y en un entorno con condiciones higiénicas y de seguridad apropiadas.
- Prestar especial atención médica a niños/as en PI con discapacidad y a circunstancias y casos que puedan derivar en futuras discapacidades para los niños y niñas.
- Capacitar y sensibilizar a progenitores, familia y cuidadores que participan en el cuidado de los niños y niñas en PI, durante y después del embarazo, sobre la importancia de garantizar, mantener y/o restaurar, un cuidado con interacciones positivas y un ambiente/entorno propicio para su desarrollo (ver nota de orientación 1).
- Identificar los casos de mujeres embarazadas y madres con depresión y estrés o cualquier otra condición que les imposibilite de alguna manera, para apoyarles con acciones concretas o canalizar los casos a instituciones y organizaciones de salud especializadas.
- Involucrar a las familias, cuidadores, personal de salud, educadores y otros actores comunitarios en acciones para garantizar un ambiente que reduzca el estrés y depresión de las mujeres embarazadas durante el desastre.

Notas de orientación

1. Capacidad de los cuidadores para el desarrollo y cuidado de los recién nacidos. Aparte de los consejos y orientaciones básicas que se pueden dar a madres, padres y cuidadores sobre aspectos fundamentales referentes a la salud de los niños y niñas, no debe olvidarse transmitir los muchos beneficios que trae para la salud y para el bienestar general del niño las diferentes interacciones positivas que se establecen entre madres, padres u otros cuidadores y los niños/as. Veamos algunas de estas orientaciones importantes para progenitores y cuidadores de los recién nacidos:

- Vinculación inmediata con el niño recién nacido. Se debe alentar a la madre a mantener a su hijo desde los primeros minutos en brazos, tocar y acariciar amorosamente al niño, mantener el contacto visual con el niño y proveer al niño del calostro y de la leche materna (con anticuerpos y nutrientes esenciales).

- Algunas interacciones positivas recomendadas para progenitores y cuidadores: sostener la cabeza del bebé en posición vertical; apoyar a niños/as físicamente cuando comienza a girar sobre su lado e intenta gatear; mirar a los ojos del niño mientras se habla o juega con el niño; mantener contacto con la piel con niños/as (masaje del bebé, abrazos, mover suavemente mueva sus brazos y piernas, etc.); comunicarse con amor con los niños y niñas (arrullar, cantar, sonreír, decir el nombre del niño, copiar sus gestos, etc.), que vea, oiga, sienta y llegue a los juguetes (objetos colgantes, jugar con sonajas, etc.); proporcionarles objetos seguros para sostener y explorar y para el desarrollo de habilidades motoras (apilar objetos, etc.); estar atenta/o a señales de alerta (llorar durante períodos largos sin razón evidente, dificultad para respirar, rigidez de las extremidades, no responder a los sonidos, luces, objetos, etc.).
- La depresión posparto limita la capacidad de la madre para cuidar al niño, Sus síntomas pueden ser: estado de ánimo inestable, falta de interés en el bebé, sentimientos de culpa e inadecuación para cuidar al niño. Animar a familias a ser apoyo para la madre y referirla a servicios clínicos. Los/as trabajadores/as de salud deben alentar a las madres a comprometerse con el niño y observarlo. Elaboración propia, inspirada en Integrated Quality Framework For Early Childhood Development in Emergencies (Documento Borrador, UNICEF, Septiembre 2012)

Estándar salud 2. Todos los niños, las niñas en PI y madres gestantes tienen acceso gratuito a servicios de salud prioritarios y programas de inmunización/vacunación necesarios para abordar los principales causas de mortalidad y morbilidad de neonatales e infantiles durante las situaciones de desastre.

Acciones clave

- Garantizar que los niños y niñas mayores de 6 meses están inmunizados contra sarampión y aquellos entre 6 y 9 meses ya vacunados reciban una segunda dosis al cumplir 9 meses (ver nota de orientación 2).
- Asegurar que progenitores y cuidadores reciben información oportuna sobre inmunización y vacunas necesarias para cada edad y el acceso al Programa Ampliado de Inmunización.
- Identificar, entre los niños y niñas en PI, aquellos en situaciones más graves de vulnerabilidad y garantizar en el acceso a servicios de salud prioritarios.

- Capacitar e informar a progenitores y cuidadores para que puedan identificar los principales síntomas (fiebre, diarrea, tos, etc.) de las enfermedades infecciosas de mayor riesgo en situación de desastre y donde pueden buscar atención médica especializada urgente o en su defecto tomar medidas preventivas y paliativas alternativas.
- Asegurar atención esencial de salud a todos los recién nacidos, siguiendo las directrices de atención integrada del embarazo y de parto (IMPAC) cuando sea posible.
- Asegurar atención esencial de salud de los niños y niñas en establecimientos sanitarios de primer nivel aplicando, cuando sea posible, el protocolo nacional o directrices de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI)(ver nota de orientación 3).
- Asegurar que en los servicios de salud prestados tras el desastre se examine el estado nutricional de las madres gestantes y de las niñas y niños en PI y los casos identificados sean derivados a servicios de nutrición existentes.
- Promover la salud física y mental de las mujeres embarazadas y atender cualquier complicación obstétrica imprevisible durante el embarazo o el parto.
- - Verificar que las instalaciones de salud y organizaciones que prestan servicios de salud priorizados cuentan con medicamentos esenciales suficientes, en dosis y composición adecuadas, para el tratamiento de las enfermedades de primera infancia.
- Dotar los centros de DPI, centros pre-escolares, escuelas y espacios amigables para niños y otros espacios utilizados habitualmente por las niñas y niños en PI, de ciertos insumos para atención básica de salud con botiquines de primeros auxilios, sales de rehidratación oral (SRO) y medicinas básicas.
- Priorizar y garantizar el monitoreo, diagnóstico y atención de la neumonía, paludismo, diarrea, sarampión, meningitis, malnutrición y dengue entre las niñas y niños en PI siguiendo los protocolos de triaje y diagnóstico internacionalmente reconocidos (OPS/OMS).

Notas de orientación

2.Directrices sobre vacunación contra sarampión. El sarampión puede ser especialmente en países que sufren desastres naturales o conflictos armados, o que se están recuperando de ellos. Junto al hecho de que los servicios de salud interrumpen la inmunización sistemática, el

hacinamiento en los campamentos de refugiados y desplazados aumenta considerablemente el riesgo de infección. El objetivo prioritario de la respuesta humanitaria es alcanzar que el 95% de las niñas y niños de la primera infancia, como mínimo, haya sido vacunado contra el sarampión y que al menos el 95% de las niñas y niños menores de 5 años haya recibido una dosis suficiente de vitamina (los casos más graves de sarampión se dan en niños malnutridos o en quienes no reciben aportes suficientes de vitamina A). La vacuna contra el sarampión es segura, eficaz y barata (cuesta menos de un dólar). La norma mínima, las acciones, los indicadores y las notas de orientación al respecto pueden leerse en el Manual Esfera (pág. 365-367).

3. Directrices de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) se ha concebido para reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años y para abordar las cinco causas principales de mortalidad en la niñez. La AIEPI es una estrategia integrada que se dirige a una variedad de factores de riesgos graves que afectan a los niños, que garantiza el tratamiento combinado de las principales enfermedades infantiles y que hace hincapié en la prevención mediante la inmunización y la mejora de la nutrición. Dentro de las normas mínimas de Esfera, hay dos dedicadas a la salud infantil: una de prevención de enfermedades por vacunación (sarampión) y otra para el tratamiento de enfermedades neonatales e infantiles. Esta segunda norma mínima para la salud infantil se refiere a aspectos concretos del paludismo, diarrea, neumonía, tos ferina o difteria y malnutrición. La norma mínima, las acciones, los indicadores y las notas de orientación al respecto pueden leerse en el Manual Esfera (pág. 367-369).

Estándar salud 3. Las mujeres embarazadas y las niñas y los niños con VIH-SIDA tienen acceso a servicios mínimos gratuitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en situación de desastre.

Acciones clave

- Implementar un mecanismo de identificación y atención de casos de VIH-SIDA en mujeres embarazadas, lactantes y niños/as en PI que sea respetuoso con la dignidad y derecho de confidencialidad y privacidad de las personas afectadas y no les estigmatice frente a la sociedad donde se relacionan.

- Implementar procedimientos para la prevención de transmisión materno-infantil de VIH asegurando el acceso a anticonceptivos, atención de partos en condiciones de higiene y seguridad y la administración de medicamentos antiretrovirales.
- Asegurar tratamiento, atención y apoyo para los niños nacidos de madres con VIH e impartir a estas orientación y consejos sobre la alimentación segura del lactante y sustitutos de la leche materna.
- Establecer y supervisar el suministro de sangre segura en las transfusiones a niños/as en PI:
- Organizar acciones de información y sensibilización sobre prevención del VIH entre las mujeres embarazadas, los padres o cuidadores principales, educadores y otros actores comunitarios que estén en contacto permanente con la niñez en PI.
- Asegurar que las mujeres embarazadas con VIH-SIDA y las que han sufrido de violencia sexual no son abandonadas ni rechazadas por sus familias y tienen un acceso pleno a los servicios de salud esenciales durante la respuesta.

Estándar salud 4. Existen programas y acciones de apoyo psicosocial focalizados en los/as niños/as en PI, mujeres embarazadas, sus familias y cuidadores que se desarrollan de forma conjunta con acciones de otros sectores en la primera fase de del desastre.

Acciones clave

- Desde los primeros días del desastre asegurar un espacio amigable para niños/as con zonas y actividades diferenciadas para niños en PI por grupos de edad y donde se desarrollen actividades que ayuden a las niñas y niños en PI a superar posibles traumas y estrés provocados por el desastre o anteriores al evento.
- Desde los primeros días del desastre asegurar la presencia inmediata de profesionales especializados o capacitados en primeros auxilios psicológicos y en recuperación psicoafectiva y social, para la atención de la primera infancia.
- Realizar la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud Mental (EDAN-SM) en las primeras 72 horas posteriores al evento desastroso (ver nota de orientación 4).
- Capacitar a progenitores, cuidadores, educadores, voluntarios y otros actores comunitarios sobre metodologías y actividades

básicas de apoyo psicosocial para PI que se desarrollan de forma autónoma o con supervisión de profesionales especializados (ver nota de orientación 5)

- Identificar los casos de mujeres embarazadas y madres con depresión y estrés o cualquier otra condición que les imposibilite de alguna manera, para apoyarles con acciones concretas o canalizar los casos a instituciones y organizaciones de salud especializadas.
- Identificar casos clínicos tanto dentro de la niñez en PI como de madres embarazadas o lactantes.
- Integrar actividades de apoyo psicosocial y de estimulación temprana en los programas de alimentación, salud y otras acciones de apoyo a niños/as en PI y sus cuidadores.
- Implementar mecanismos de monitoreo y acompañamiento del progreso en el desarrollo de las niñas y niños durante la respuesta y tras la intervención realizada.

Notas de orientación

4. EDAN en Salud Mental en las primeras 72 horas. Una evaluación rápida o EDAN pone las bases para una respuesta eficaz durante las semanas siguientes, también en el apoyo psicosocial. Esta evaluación inicial debe contar con una visita al lugar del desastre para verificar de inmediato la naturaleza y el alcance de la situación de desastre mediante consultas diversas, para poder ayudar a la respuesta en apoyo psicosocial en varios sentidos:

- Describir el impacto humano del evento adverso, destacando los aspectos culturales, las coyunturas políticas y las formas de organización social existentes en la población afectada.
- Identificar la problemática de salud mental, incluidas la morbilidad y la mortalidad.
- Evaluar las necesidades psicosociales prioritarias de la población afectada.
- Describir las formas de respuestas institucionales (planes y servicios de salud mental existentes) y de la población, así como la eficacia de los mecanismos de afrontamiento.
- Hacer recomendaciones para la acción.

Sobre la evaluación rápida en salud mental u otros sobre el apoyo

psicosocial a niñez tras desastres, ver Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres: guía para equipos de respuesta (OPS, 2010). Disponible en internet: <http://www.portalsaludmental.com/comunitaria/apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres/>

5.Capacitación sobre metodologías y actividades básicas para apoyo psicosocial a la PI. Tras un desastre, se hacen necesarios espacios para la recuperación psicoafectiva, para la “elaboración del duelo” que implica la pérdida de vidas humanas y recursos materiales y para favorecer la continuación del desarrollo emocional, intelectual y cognitivo que ha sido bloqueado por la situación de desastre. En primera infancia, es fundamental el uso de metodologías lúdicas (basadas en el juego).

Uno de los recursos destacados en este sentido es “Retorno de la Alegría”. Esta metodología se compone de dos guías metodológicas principales: una para educadoras/es guía (que capacitan y supervisan la labor de los/as terapeutas lúdicos/as) y otra guía para la ejecución directa de los talleres con las niñas y niños. También se incorpora una compilación de cuentos, fábulas, retahílas y trabalenguas, para apoyar el trabajo de las sesiones de terapia lúdica. Los grupos de trabajo, preferiblemente voluntarias/os jóvenes, reciben equipo y herramientas que facilitan que los niños y niñas afectados comuniquen sus sentimientos y recuerdos asociados a la situación de trauma provocada por la desastre (a través de dramas con títeres, canciones, pinturas, juegos y confección de juguetes y maquetas, incluidas en un maletín terapéutico). Este método fue desarrollado por UNICEF y Cruz Roja y se ha aplicado a partir de 1997 con niños/as afectados/as por situaciones de desastres en varios países de América Latina y el Caribe. La versión que puede verse en internet es del 2010.

Manual para capacitación de capacitadores
http://www.unicef.org/republicadominicana/Capacitacion_capacitadores.pdf

Manual para educadores y educadoras guías
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18017/doc18017-contenido.pdf>

Manual de terapias lúdicas para niños/as (6 semanas de talleres)
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18014/doc18014.htm>

Cuentos, fábulas, retahílas para terapias lúdicas
<http://primerainfanciafac.org/publicaciones/all/thumbnails/3.2.2CuentosFabulas-Retahilas-para-Terapias-Ludicas-UNICEF.PDF>

También es un material relevante de consulta en este aspecto la guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Desastres Humanitarias y Catástrofes
<http://primerainfanciafac.org/publicaciones/all/thumbnails/IASC-guia-atencion-desastres.pdf>

3.6. Estándares para la recuperación



Recuperación. La podemos definir como “la restauración y el mejoramiento, cuando sea necesario, de los planteles, instalaciones, medios de sustento y condiciones de vida de las comunidades afectadas por los desastres, lo que incluye esfuerzos para reducir los factores del riesgo de desastres”²⁸. En esta etapa lo primordial es asegurar la participación de

²⁸ Definición de EIRD. Disponible en internet: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf

las comunidades e instituciones y buscar mejorar la situación anterior al desastre, es decir, convertir el desastre en oportunidad de desarrollo y de reducción de riesgos ante futuras amenazas. Una acción de recuperación podría ser la reconstrucción de una escuela preescolar mejorando las estructuras y colocando diques de protección ante una posible inundación o simplemente la reubicación de la escuela en un lugar más seguro, que como podemos ver también sería al mismo tiempo una acción de prevención ante futuras amenazas.

Como se ha comentado anteriormente la separación entre la etapa de repuesta y la etapa de recuperación no es tan clara y la mayoría de las veces la recuperación se inicia durante la misma respuesta. Por esta razón, para la presente guía hemos dividido la etapa de recuperación en dos:

La recuperación temprana: se refiere a las acciones desarrolladas en la última etapa de respuesta y hasta un año o más, aproximadamente desde los meses 4-6 al 12-18, en función de la magnitud y complejidad de desastre.

La recuperación de largo plazo: se refiere a las acciones vinculadas con procesos de desarrollo duraderos y que se ejecutan a partir del año o año y medio después del desastre. Esta recuperación de largo plazo también es conocida como reconstrucción y rehabilitación.

Los estándares de referencia, acciones y notas de orientación de esta etapa se han estructurado en función de temas estratégicos para todo proceso de recuperación como son:

1. Vínculos con programas de desarrollo y de largo plazo de DPI y RRD.
2. Reconstruir reduciendo riesgos para las niñas y niños en PI.
3. Sistematizar y evaluar para aprender e implementar las lecciones.
4. Asegurar recursos de medio y largo plazo para programas que integren DPI y RRD.

¿Por qué se debe trabajar en recuperación con la PI?

Si hemos aceptado que los niños y las niñas de la primera infancia pertenecen a uno de los grupos más afectados durante los desastres, tendremos que acordar que se requieren también acciones concretas en torno al DPI para afrontar las difíciles situaciones de estrés que han vivido o siguen viviendo las niñas y niños y sus familias. Tampoco podemos olvidar los servicios de DPI que recibían las niñas y niños en PI antes del desastre que se han interrumpido o alterado significativamente. A continuación, se exponen algunas razones para trabajar en recuperación con la PI:

- Es la etapa para consolidar la recuperación de entornos físicos y afectivos como estrategia para fortalecer la resiliencia de los niños, de sus familias y redes de apoyo.
- Si bien la recuperación inicia desde la propia respuesta, esta fase es una transición al desarrollo, por lo que debe vincularse a los procesos e iniciativas de DPI.
- La recuperación es una buena oportunidad para el apropiamiento y participación de la comunidad ante nuevos riesgos, pues puede ayudar al aprendizaje y a la mejora continua en el ciclo de gestión de riesgos y DPI.
- El desastre puede convertirse en una oportunidad para el desarrollo y para reducir riesgos para el futuro. De ahí que la recuperación no solo pueda servir para volver a disfrutar de lo que se tenía “antes”, sino que también se pueda mejorar respecto al pasado.
- La incidencia y motivación acerca de las necesidades concretas de la primera infancia en esta etapa de recuperación facilitará un mayor aporte económico por parte de donantes.

Estándares y acciones clave

Estándar recuperación 1. Existen estrategias de salida y/o transición para que las acciones focalizadas en DPI durante la fase de respuesta se concluyan de forma apropiada y/o se vinculen a procesos y programas de larga duración bajo la participación y liderazgo de las autoridades, instituciones públicas y otras organizaciones con presencia estable y duradera en el lugar del desastre.

Acciones clave

- Involucrar a los niños/as en PI, progenitores, cuidadores, comunidad y otros actores clave relacionados con DPI en la identificación, diseño e implementación de estrategias y acciones de continuidad y transición.
- Asegurar que las acciones desarrolladas durante la respuesta en los diferentes sectores no quedan inconclusas y se vinculan con programas y proyectos de largo plazo (ver nota de orientación 1).
- Organizar comités de recuperación/reconstrucción de carácter interinstitucional con la participación de autoridades, instituciones públicas, organizaciones humanitarias, comunidad, cuidadores,

niños/as y otros actores clave.

- Firmar acuerdos y convenios de colaboración con las entidades responsables de los programas de DPI para transferir recursos y medios existentes y que estos puedan ser utilizados en programas de más largo plazo (ver nota de orientación 2).
- Diseñar e implementar planes de construcción de capacidades para fortalecer el saber hacer de progenitores, cuidadores, voluntarios, comunidad y otros actores que trabajan con DPI en programas de desarrollo.

Notas de orientación

1. Acciones sectoriales en la fase de recuperación necesarias para facilitar la transición y continuidad de los procesos. Las acciones esenciales implementadas durante la respuesta en los sectores/temas clave como protección, nutrición, salud, agua, saneamiento e higiene deben tener una continuidad durante la fase de recuperación que consolide lo que se viene realizando y facilite la transición hacia procesos más duraderos y vinculados al desarrollo. Estas deben encaminarse sobre todo a volver a la normalidad y restituir los programas y servicios preexistentes o crearlos nuevos si no existían. Por ejemplo, si en una comunidad existía un centro de DPI que fue destruido y durante la desastre se implementó un espacio adaptado a niñez, una acción lógica de la recuperación será dar los pasos para que las capacidades, recursos y logros alcanzados en este espacio durante la respuesta sirvan como base para restablecer el centro de DPI preexistente o establecer uno nuevo. A continuación se muestran acciones importantes que en cada sector clave deben desarrollarse en la fase de recuperación para poder lograr la necesaria transición hacia la sostenibilidad programática e institucional de los procesos.

Sector	Acciones de recuperación de medio y largo plazo
Protección	<ul style="list-style-type: none"> ● Iniciar programas estables para promoción de la lactancia materna y apoyo psicosocial, a través de apoyo individual y el diálogo continuo con las madres. ● Organizar y capacitar comités comunitarios de protección de primera infancia vinculados a estructuras formales de RRD. ● En los espacios de aprendizaje y socialización, capacitar a voluntarios, educadores y maestros/as para identificar y referir casos de niños/as que requieran apoyo psicosocial terapéutico (ej.: niños/as con problemas de angustia permanente).



Sector	Acciones de recuperación de medio y largo plazo
Protección	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias y organización de charlas grupales para compartir información con progenitores o cuidadores principales sobre cómo identificar problemas y apoyar la salud psicosocial de sus hijos/as, incluyendo la gestión del comportamiento agresivo de niños/as. • Asegurar que la niñez en PI está registrada y documentada de forma provisional durante el desastre, y que posteriormente es debidamente integrada en el sistema formal de registros e identificación. • Asegurar un proceso estable de tutela y protección para los niños y niñas no acompañados de sus cuidadores principales y que los mecanismos de seguimiento y rastreo se mantengan.
Aprendiza-je/Educa-ción	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecimiento de centros DPI, centros preescolares y escuelas provisionales de forma definitiva. • Reconstrucción segura de centros de DPI y transición de espacios amigables para la niñez hacia centros permanentes de DPI • Integrar formación sobre RRD en los programas regulares de los espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI. • Revisar y actualizar los planes de seguridad/preparación escolar y adaptarlos a partir de los nuevos escenarios y necesidades de DPI • Organizar talleres y cursos de juego sostenible dirigidos a niños/as, educadores, cuidadores y comunidad (Ej.: construcción de juguetes con material reciclado y local, juegos basados en costumbres locales, etc.) • Cuidar que la reconstrucción de los espacios de aprendizaje y socialización se realiza eliminando riesgos existentes y no generando nuevos riesgos. • Iniciar programas estables de capacitación y sensibilización a progenitores, cuidadores y educadores sobre RRD y planificación de la preparación y respuesta. • Promover la integración en programas regulares de los Ministerios de Educación y Bienestar Social de las maestras y maestros de preescolar, voluntarios/as y cuidadores reclutados y entrenados durante la respuesta de desastre. • Promover el establecimiento de comités de dirección en centros preescolares y otros espacios de aprendizaje y socialización motivar a la comunidad a involucrarse de forma continuada en actividades de DPI.

Sector	Acciones de recuperación de medio y largo plazo
Aprendizaje/Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer procedimientos estandarizados para promover y facilitar el retorno de los niños y las niñas a las escuelas primarias y a sus espacios de aprendizaje y socialización. • Fomentar la enseñanza alternativa o métodos de aprendizaje y modelos flexibles de prestación de servicios educativos, basados en la participación de la comunidad para llegar a todos las niñas y los niños en PI, especialmente aquellos marginalizados y afectados por los conflictos que no puedan acceder al sistema público formal.
Agua, saneamiento, higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer programas de educación y sensibilización y promoción de la higiene vinculados de forma permanente a centros de salud y a los espacios de aprendizaje y socialización de la niñez en PI. • Dentro del ciclo de visitas domiciliarias a progenitores integrar temas y mensajes de promoción de la higiene. • Asegurar que en la reconstrucción y/o construcción de nuevos espacios de aprendizaje y socialización usados por las niñas y los niños existen dotaciones de agua segura, baños, lavamanos y duchas adaptadas a niños/as y resistentes ante las principales amenazas identificadas. • Impulsar con los actores institucionales programas regulares de promoción de higiene en espacios de aprendizaje y socialización con la participación de niños/as, cuidadores y maestras. • Fortalecer, organizar y capacitar comités de agua, saneamiento e higiene donde participen progenitores y cuidadores y niños/as en PI como agentes de cambio (metodología niño a niño).
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar mecanismos estables de monitoreo de la malnutrición en los niños/as en PI a través del sistema público de salud, los centros de DPI y visitas domiciliarias. • Vincular las acciones de alimentación suplementaria para madres embarazadas y lactantes en riesgo de desnutrición a programas regulares del gobierno como hogares comunitarios, centros de alimentación, etc. • Hacer la transición de las acciones de apoyo a la alimentación de niños/as en PI desarrolladas en espacios amigables para niñez hacia los centros de preescolar o escuelas para asegurar su continuidad.



Sector	Acciones de recuperación de medio y largo plazo
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas estables de capacitación sobre seguridad alimentaria y nutrición infantil dirigidos a progenitores y cuidadores (Ej.: vigilancia nutricional, preparación de alimentos de alto valor energético, etc.) • Asociar campañas estables de sensibilización sobre temas nutricionales y alimentarios a centros de DPI, preescolares y otros espacios comunitarios
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la reconstrucción de establecimientos de salud aplicando índices de seguridad hospitalaria y en centros de salud poniendo el énfasis en aspectos relacionados con primera infancia. • Establecer la transición y vínculo entre los servicios de salud en desastres y los programas regulares como los de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). • Asegurar que las acciones de vacunación desarrolladas durante la desastre se integran y vinculan con los programas ordinarios de los ministerios de salud. • Asegurar la continuidad de los programas de salud materno-infantil a través de centros de salud, hogares comunitarios y centros de DPI. • Revisar y actualizar los planes sectoriales de respuesta de salud integrando elementos de DPI y vinculando los centros DPI en la red de respuesta. • Capacitaciones de primeros auxilios a educadores, profesores y dotación de botiquines para centros preescolares y escuelas. • Involucrar de forma permanente a padres, madres y cuidadores en actividades de capacitación en salud organizadas en otros espacios de aprendizaje y socialización.

2. Estrategia de salida, transición y vínculo con procesos de medio y largo plazo. En todo desastre o respuesta humanitaria, independientemente del contexto y la magnitud, se deben pensar y planificar estrategias de salida, es decir, acciones que permitan discontinuar las actividades y servicios prestados en la respuesta una vez que la situación y necesidades identificadas en su momento hayan quedado cubiertas o se hay podido establecer un vínculo con otros programas, proyectos o acciones de medio y largo plazo vinculadas con la reconstrucción y rehabilitación.

En el caso de las acciones desarrolladas específicamente para primera infancia es fundamental asegurar que esa salida y conclusión de la fase de

desastre o respuesta tenga un vínculo con programas de DPI y servicios sectoriales, ya sean de nueva creación o restauración y/o mejora de los existentes antes del desastre, con la participación de las instituciones que tiene la obligación y responsabilidad por parte del Estado. Si no se logra una continuidad mínima, los procesos de desarrollo de los niños/as en PI se verán seriamente afectados. Normalmente estas acciones y programas serán una continuación lógica de las que se hayan iniciado durante la fase de respuesta, pero siempre se buscará la sostenibilidad y permanencia en el tiempo sin necesidad de apoyos externos, o si fuera necesario combinando recursos externos con otros del país, locales, públicos y/o privados. En cualquiera de los casos, incluso empezando desde las propias acciones de preparación y respuesta, se debe adoptar un enfoque de volver a la normalidad y que el proceso de desarrollo infantil afectado por el desastre tenga la necesaria continuidad.

Estándar recuperación 2. Las estrategias y acciones de recuperación se basan en análisis de riesgo, corrigen riesgos existentes y no generan nuevos riesgos para las niñas y los niños en PI, sus cuidadores y la comunidad.

Acciones clave

- Los instrumentos de planificación del territorio (ej.: planes de ordenamiento territorial) son revisados, adaptados y consultados para identificar y definir zonas seguras para los nuevos emplazamientos de los espacios de aprendizaje y socialización de los niños y las niñas en PI.
- El diseño de los espacios de aprendizaje y socialización a reconstruir o construir considera las necesidades y la seguridad de los niños y las niñas en PI, e incluye los análisis de riesgo estructural requeridos.
- Construir respetando los códigos, normas de construcción y recomendaciones existentes en función de las amenazas de cada lugar.
- Garantizar que los nuevos espacios de aprendizaje y socialización cuenten con planes de respuesta, conocidos y apropiados por niños/as y cuidadores.

Estándar recuperación 3. Las autoridades, instituciones y organizaciones garantes de los derechos de los niños y las niñas en PI conocen las causas y consecuencias de los desastres y evalúan los procesos de preparación y respuesta, identificando buenas prácticas y aprendizajes que son incorporadas para la reducción del riesgo de desastres.

Acciones clave

- Realizar sistematización de los procesos y experiencias exitosas de preparación y respuesta, para poder replicarlas y/o adaptarlas a otros contextos y evitar desastres futuros.
- Desde el inicio del desastre implementar, con participación de niños/as en PI y sus cuidadores, mecanismos de monitoreo y evaluación continua de las acciones implementadas para conocer en tiempo real los factores que se deben corregir.
- Elaborar, donde existan revisar y actualizar, los planes de respuesta/contingencia, integrando análisis y acciones para la PI a partir de la información y aprendizajes resultantes de los procesos de evaluación (Ver nota de orientación 3).

Notas de orientación

3.Revisión, actualización y elaboración de planes de respuesta/ contingencia con enfoque de DPI. La fase de recuperación es un momento propicio para realizar acciones con enfoque de reducción de riesgos y poder integrar elementos de RRD con énfasis en primera infancia ya que los efectos del desastre están recientes y las personas están más sensibilizadas. Por ello, se debe aprovechar para actualizar y revisar instrumentos como son los planes de respuesta y/o contingencia, ya que la información sobre el desastre está reciente y se pueden extraer aprendizajes con mayor claridad. Una actualización de estos planes con enfoque de DPI deberá integrar nuevos escenarios surgidos del propio desastre y aprovechar para incorporar elementos diferenciales de primera infancia en las potenciales acciones futuras de respuesta. Se puede revisar la nota de orientación 3 de preparación sobre elaboración de planes de respuesta/contingencia para la actuación en esta fase.

Estándar recuperación 4. Existen recursos financieros suficientes para implementar procesos de recuperación temprana y de largo plazo focalizados en DPI con enfoque de RRD.

Acciones clave

- Incidir (cabildeo) con los donantes e instituciones gubernamentales para que se destinen recursos a programas de recuperación de los espacios de aprendizaje y socialización de los niños y las niñas en PI.
- Participar activamente en las mesas de donantes y comités de reconstrucción gubernamentales para sensibilizar y posicionar la importancia y relevancia de invertir en DPI con enfoque de RRD.
- Asegurar que parte de los fondos de libre disposición movilizados durante la respuesta al desastre son asignados a procesos de recuperación de los niños y las niñas en PI



© Plan Bolivia 2012

Capítulo 4

Género, equidad e inclusión en DPI y RRD

Los instrumentos de derechos humanos establecen que la discriminación está contra los principios básicos de derechos humanos. Pero la discriminación (por sexo, etnia, color, idioma, religión, opinión, origen, pertenencia a una minoría nacional, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición) ha sido y, sigue siendo una realidad presente en toda sociedad. Estas prácticas discriminatorias han repercutido de manera determinante en la falta de oportunidades de ciertos colectivos a lo largo de la historia, entre ellos el de las mujeres. Y para superar esta problemática se necesitan cambios jurídicos, políticos y, por supuesto, culturales y educativos.

Promover la inclusión y la igualdad de oportunidades es, por tanto, un postulado básico en toda intervención social con un enfoque de derechos humanos. Hoy en día pocas personas afirmarían que el voto deba negarse a las personas pobres o a las mujeres o que algunos derechos humanos de los adultos deban ser suprimidos para las niñas y los niños. Pero trabajar por la igualdad en derechos no implica solo establecer la igualdad en el ámbito jurídico o formal sino también la creación de condiciones para que esas oportunidades puedan aprovecharse por igual. Por ejemplo, para asegurar el derecho a la alimentación, no basta con ofrecer cualquier comida para toda la población, pues al menos ciertos niños y niñas que no tienen dientes sólo podrán alimentarse de leche o papillas. De ahí que la igualdad y la equidad nos marcan un norte (la igualdad de derechos y oportunidades) pero también cómo realizar acciones adecuándonos a cada grupo y a sus especificidades.

Si bien se ha hecho un esfuerzo por transversalizar el enfoque de género, de interculturalidad y resaltar intervenciones específicas para ciertos grupos poblacionales tradicionalmente marginados y excluidos a lo largo del capítulo 3, este capítulo busca resaltar y concentrar acciones específicas hacia ciertos colectivos.

4.1. Elementos clave y consideraciones para la igualdad de género en DPI en el marco de la RRD

¿Por qué es importante evitar intervenciones “ciegas al género”?

Algunos de los aspectos que a continuación citamos se agudizan con la ocurrencia de desastres. Sin embargo, muchas de las consideraciones hechas aquí en torno a aspectos de igualdad de género pueden servir para el trabajo que se desarrolla de forma habitual en DPI. De igual manera

que muchas veces se invisibiliza a la primera infancia, ser “ciego/a al género” implica no ponerse las lentes de género y no observar aspectos significativos que, por acción u omisión, empeoran la posición y condición de las niñas y mujeres, con implicaciones para el presente y para el futuro.

¿Qué nos podemos encontrar, en el contexto posterior a un desastre, en la realidad de las familias, de la comunidad y del trabajo centrado en DPI? Veamos algunos hechos y sus consecuencias:

Hechos	Consecuencias
Por necesidades familiares, agravadas por el desastre, las niñas, inclusive las niñas en PI, asumen mayores responsabilidades (que los niños) en tareas domésticas y de cuidados y/o centradas en los ingresos familiares.	Estas actividades restan tiempo y oportunidades a las niñas para el juego, la socialización y el aprendizaje. Pueden generar alteraciones en su desarrollo físico, dados los esfuerzos desproporcionados y/o peligrosos. Les restan oportunidades en el presente y para el futuro.
Mayores probabilidades de abusos sexuales u otros tipos de maltrato a niñas, niños y a mujeres	Desequilibrios psicológicos y emocionales en niñas y niños, también en casos de violencia contra sus madres.
Si las distancias aumentan para acudir a algún servicio de DPI (sobre todo, en educación), las niñas tienden a permanecer más en su casa.	El desastre incrementa barreras de género para el acceso de niñas y niños a diferentes servicios de DPI (educación, salud, nutrición, etc.).
Los cuidadores (en familias o en programas de DPI) son casi exclusivamente mujeres	Las desigualdades de género en la tarea del cuidado infantil se mantienen o amplían.
Los líderes comunitarios que participan en labores de preparación o respuesta son mayoritariamente hombres.	La participación de la mujer en la comunidad no mejora en el ámbito de la RRD ni en general. Cuando las mujeres lo hacen, generalmente tienen que romper con barreras sociales, se les duplica la carga de trabajo (en el hogar y en la comunidad), y lo hace a costa de sus escasos tiempos de descanso.
División de tareas comunitarias para la respuesta al desastre según criterios de género (alimentos para mujeres; medios de vida para hombres, etc.).	Se afianzan las brechas de género en el ámbito público y privado.



Transversalizar la perspectiva de género para reducir las brechas de género

La perspectiva tiene que ver con las diferentes formas de mirar algo. Una misma montaña puede ser vista de distinta manera, según las diferentes perspectivas y lugares desde donde se observa. La perspectiva de género es, por tanto, una forma de mirar la realidad que resalta la desigual distribución de poder en las relaciones entre hombres y mujeres, la cual hunde sus bases en concepciones culturales, estereotipos y roles de género (socialmente construidos) que subrayan sus diferencias y repercuten en distintas oportunidades para ambos sexos.

Hay múltiples indicadores que, a nivel nacional o mundial, marcan las desigualdades de género entre hombres y mujeres, que no son sino desventajas reales educativas, sociales, económicas y políticas para estas últimas. Las desigualdades de género señalan, por tanto, diferencias existentes en la participación, acceso y control de recursos, servicios y oportunidades para el desarrollo personal y social, que normalmente sufren las mujeres.

Y las semillas de la desigualdad de género se siembran en la primera infancia a través de los procesos de socialización temprana, prácticas alimenticias, acceso a la escolaridad, en la división de las tareas del cuidado infantil entre los adultos, etc. La adopción de prácticas, hábitos y roles de género que empiezan a establecerse de manera diferenciada para niños y niñas irá moldeando sus concepciones sobre los roles de género y las oportunidades de unos y otras en el futuro. Hablar de género no es sólo hablar de niñas y mujeres, sino también de niños y hombres, ya que los análisis de género se centran en las relaciones entre estos grupos (hombres-mujeres; niños-niñas; adultos-niñas/os).

La perspectiva de género es una herramienta de análisis pensada también para cambiar la realidad. De hecho, la idea de integrar las cuestiones de género en todos los programas sociales quedó establecida en la Cumbre Mundial sobre la Mujer de Pekín (1995). ¿Por qué habría de integrarse esta perspectiva o “transversalizarse”? Porque si ya partimos de una situación real de desigualdad entre mujeres y hombres, entre niñas y niños, el objetivo es, al menos, no agravar dichas desigualdades de género con nuevas leyes, políticas, programas o proyectos. De ahí que las intervenciones sociales en general y las que articulan DPI y RRD deben reflexionar si en sus resultados, indicadores y acciones habrá repercusiones negativas o positivas en las desigualdades de género

existentes. A continuación, se exponen de forma resumida algunas consideraciones para la transversalización de la perspectiva de género.

Los niños y las niñas	
Aspectos	Consideraciones para la transversalización de la perspectiva de género
Visibilización de las niñas en instrumentos de análisis	- Datos desagregados por sexo y por edades en EDAN y otros instrumentos de diagnóstico, monitoreo y evaluación.
El alojamiento temporal y sus espacios	- Establecimiento de espacios adecuados en alojamientos temporales para las niñas y niños, mujeres y personas con discapacidad, teniendo en cuenta sus necesidades y opiniones.
Doble o triple discriminación de la niña	- Las intervenciones deben contrarrestar las múltiples discriminaciones a las que puede estar sometida una niña, dentro de la familia y de la comunidad (además de ser niña, por pertenecer a una población indígena o minoría étnica, por tener discapacidades, etc.)
Prevención de la violencia y los abusos a niñas, niños y mujeres.	- Constitución de equipos comunitarios para la prevención y vigilancia de violencia de género y abusos sexuales.
Consulta y participación de las niñas y niños (y mujeres)	- Hay mecanismos de intercambio y consulta a las mujeres, las niñas, los niños y los hombres, de forma conjunta y por separado, acerca de su acceso a servicios, preocupaciones, riesgos, opiniones y soluciones a cuestiones clave.
Madres, padres y cuidadores/as	
Aspectos	Consideraciones para la transversalización de la perspectiva de género
Presencia del padre en las labores de cuidados de hijos/as	- Incentivar en capacitaciones y acciones la formación básica en DPI y la presencia del padre en las diferentes tareas del desarrollo y cuidado infantil, desde la idea de responsabilidad paterna, del reparto de tareas domésticas y del propio disfrute del crecimiento del niño.
Madres embarazadas y lactantes	- Suplementos nutricionales para madres embarazadas y lactantes.
Selección de cuidadores/as voluntarios/as o profesionales	- Dicha selección no debe ser “ciega al género”. Paridad de género en el personal que atiende programas y servicios de DPI, prescolares y escuelas, juega un papel decisivo en el desarrollo óptimo de niños y niñas en la primera infancia. - Servicios y programas de DPI deben propiciar de manera intencional la participación de hombres como personal, y también la participación de padres en las sesiones de trabajo con las familias.



Madres, padres y cuidadores/as	
Aspectos	Consideraciones para la transversalización de la perspectiva de género
Selección de cuidadores/as voluntarios/as o profesionales	- Las referencias de estos/as voluntarios/as y profesionales deben comprobarse para asegurarse de no poner en riesgo a la niñez.
Miedo a dejar niñas o niños “en manos de” hombres	- Sensibilizar sobre la importancia de la participación de hombres y mujeres en el cuidado y la educación de los niños y las niñas ayuda a reducir las desigualdades de género, y repercutirá también en otras desigualdades (económicas, de participación, etc.). - En actividades de DPI con niños/as debe haber siempre 2 cuidadores/as, preferiblemente combinando ambos sexos.
Educación preescolar y otros servicios de DPI	- Los servicios de DPI traen consigo aportes para reducir brechas de género. Esto servicios prestados a niños y niñas en edad preescolar liberan en ciertos períodos a sus madres y a sus hermanas mayores de la obligación de cuidar de ellos.
Remuneración de profesionales de DPI y educadoras/es	- Debe buscarse el equilibrio entre los salarios locales y el esfuerzo por superar la infravaloración de profesiones ligadas al ámbito de cuidados, propio de la mujer.
Comunidad	
Participación de hombres y mujeres en organizaciones comunales (entre ellas, comités para la preparación ante desastres o de los alojamientos temporales, etc.)	- Promover la participación equilibrada entre hombres y mujeres en las diferentes acciones de DPI-RRD. Y en las organizaciones comunitarias. - Elevar el nivel de participación de las mujeres en general: de receptoras pasivas a ser consultadas, tomar parte y organizarse como mujeres. - Romper estereotipos de género con prácticas concretas y reflexiones al respecto: incorporación de mujeres a brigadas de rescate, etc.
Planificadores/as e implementadores/as de programas (gobiernos, agencias de cooperación, ONG, etc.)	
Aspectos	Consideraciones para la transversalización de la perspectiva de género
Datos comunitarios desagregados por edad y sexo.	- Se reúnen y analizan sistemáticamente datos desagregados por edad y sexo.
Diagnósticos, informes, proyectos, programas y políticas	- Se incluyen regularmente datos desglosados por sexo y edad en informes y se abordan las consecuencias para los programas.

Planificadores/as e implementadores/as de programas (gobiernos, agencias de cooperación, ONG, etc.)	
Aspectos	Consideraciones para la transversalización de la perspectiva de género
Personal local e internacional que se desempeña en respuesta o labores DPI-RRD	- Se recopila y analiza regularmente el desglose por sexo del personal involucrado en intervenciones
Personas con cargos de toma de decisión	- Monitoreo del desglose por sexo. - Acciones positivas.
Equipos de evaluación de las necesidades	- Equipos EDAN están integrados por igual número de mujeres y de hombres.
Expertas/os de género y técnicos/as de proyectos	- Expertas/os de género deben incorporarse en programas de DPI, RRD y en desastres. - Incorporación o revisión de la perspectiva de género en planes de preparación para la respuesta o en otro tipo de políticas, programas o proyectos.

“Transversalizar la perspectiva de género es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros” Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC, 1997)

Herramienta equidad 1: ADAPTar y ACTuar Colectivamente para asegurar la igualdad de género, IASC. (Marco para integrar la igualdad de género en los programas). Este marco es propuesto por el manual sobre cuestiones de género en la acción humanitaria del IASC y retomado por la guía de bolsillo INEE sobre equidad de género en educación. Es una herramienta que puede ser usada por personal de proyectos y programas para tomar medidas prácticas que incorporen la perspectiva de género. Lo fundamental de este marco es promover que las instituciones u organizaciones que trabajan en temas de DPI y RRD puedan preguntarse y tener en cuenta estos nueve pasos del marco para validar que los servicios y apoyos que brindan respondan por igual a las necesidades y preocupaciones de las mujeres, las niñas, los niños y los hombres. A continuación se



describen los elementos del marco y se señala algún ejemplo de actividades e indicadores que visibilicen (y aseguren) la presencia de la perspectiva de género. Lógicamente las acciones o indicadores de género tendrán también que adaptarse (eso sería parte de la filosofía de esta herramienta) al contexto, a la fase de gestión del riesgo o al sector de intervención.

	Ejemplos de actividades	Ejemplos de indicadores
Analice las diferencias de género	Línea de base con datos desagregados por sexo. Por ejemplo: cuidadores/as voluntarios/as o profesionales en programas de DPI	- Aumenta un X% la presencia de cuidadores varones en programas de DPI.
Diseñe servicios que respondan a las necesidades de todas/os	Escuela de padres (no sólo dirigida a madres)	- Aumenta un X% la presencia de padres en escuela de padres. - Percepción de madres confirma mayor implicación de padres en cuidado de las niñas y niños.
Asegure el acceso en condiciones de igualdad para mujeres, niñas,	Grupos de discusión entre padres y madres (por separado) para valorar acceso diferenciado (hombres-mujeres; niños-niñas) a distintos servicios en desastres.	- Monitoreo del desglose por sexo. - Acciones positivas.
Promueva la participación con equilibrio de género	Conformación de comités comunitarios	- Equilibrio o paridad en participación de hombres y mujeres (en número). - Aumenta un X% las mujeres con cargos clave en dichos comités.
Transmita información y capacite a mujeres y hombres por igual	Capacitaciones en las comunidades sobre RRD.	- Al menos el 50% de las personas invitadas a las capacitaciones son mujeres.
Aborde la violencia por razón de género	Código de conducta para cuidadoras/es de programas DPI y docentes.	- 100% de cuidadoras/es de DPI y docentes han recibido orientación y firmado código de conducta. - Realizadas consultas con madres, padres y con comités de la comunidad sobre el código.

	Ejemplos de actividades	Ejemplos de indicadores
Compile, analice y reportar datos discriminados por sexo y edad	Recopilación periódica de datos comunitarios.	- El 100% de los informes de grupos sectoriales (clusters) incorporan datos desagregados por sexo y edad.
Tome medidas focalizadas a partir de un análisis de género	Provisión de ropa adecuada, suministros sanitarios u otros incentivos para niñas en edad preescolar/escolar	- Desciende la brecha de género en la educación preescolar/escolar.
Coordinar colectivamente las acciones con todos los aliados	Participación de actores de grupos sectoriales (clusters) en redes intergeneracionales de género.	- Todos los grupos sectoriales (clusters) usan periódicamente una herramienta o lista de verificación para asegurar el enfoque de género en sus planes y acciones (también podría ser para articular DPI y RRD)

Estructura de la tabla tomada de: Manual sobre cuestiones de género en la acción humanitaria: "Mujeres, niñas, niños y hombres, Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes". IASC. [http://ochanet.unocha.org/p/Documents/IASC%20Gender%20Handbook%20\(Spanish\).pdf](http://ochanet.unocha.org/p/Documents/IASC%20Gender%20Handbook%20(Spanish).pdf)

Y de Guía de bolsillo de buenas prácticas sobre género en educación (INEE) http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1009/INEE_Pocket_Guide_to_Gender_SP.pdf

Herramienta Equidad 2. El reloj de 24 horas para niñas, niños, mujeres y hombres. Esta herramienta es una de las más extendidas en cuanto a uso del tiempo y género, aun con diferentes versiones: otro de sus formatos es el del perfil de actividades: reproductivas, productivas y comunales. Hay muchos marcos de género o herramientas para realizar análisis de género con las personas que participan en programas o proyectos. En este caso proponemos la herramienta del reloj de 24 horas porque nos permite hacer varios tipos de análisis sobre: las diferentes cargas y orientaciones del trabajo entre hombres y mujeres, sus posibilidades de participación en actividades de DPI o RRD y su repercusión en los ingresos de unos y otras, el reparto de tareas reproductivas (domésticas y de cuidados) dentro del hogar, la visibilización de la importancia de que las mujeres y niñas cuenten con tiempos y oportunidades para su descanso y su desarrollo personal, etc.

Aunque hay quien prefiere esta actividad en forma de reloj, proponemos aquí el horario de forma vertical a efectos de su mejor visión y comparación.



Los/as destinatarios/as principales deben ser las madres y padres; en alguna ocasión, podría incluso involucrarse a los propios niños o niñas según sus capacidades evolutivas, tal vez en una sesión previa. Antes de comenzar la dinámica, habría que consensuar con las personas participantes hasta qué edad se conviene que se es niño/a o a partir de qué edad consideran que deben o pueden involucrarse en las dinámicas familiares (a veces se piensa que “aún no saben nada, no pueden hacer nada y no son conscientes de nada”). La dinámica tendría tres fases: identificación individual, identificación grupal (separados) y reflexión colectiva (mujeres y varones juntos). En primer lugar, se propondría una reflexión personal y llenado del horario de un día cotidiano (ver tabla de abajo). Tras el llenado individual, se juntarían por grupos diferenciados por sexo (grupos de hombres y grupos de mujeres) que elaborarían un reloj “promedio” común, y algunas reflexiones grupales al respecto. Finalmente, habría una reunión conjunta final para ver diferencias y conclusiones de uno y otro grupo. Este primer debate en plenaria permitiría reflexionar sobre la distribución de las cargas horarias, la división sexual del trabajo al interior de las familias y los tipos de actividades que realizan hombres y mujeres (niños y niñas). Con esta información, el/la facilitador/a clasifica las actividades por tipo de rol: reproductivo, productivo, comunitario. A efectos del propósito del trabajo de nuestra guía, sería bueno añadir un nuevo rol más (desarrollo personal/descanso) que dé pie a explicaciones sobre la importancia del DPI. Al final, y a manera de síntesis, el/la facilitador/a intenta dibujar a partir de los “relojes” o tablas presentados para cada grupo (niños, niñas, mujeres, hombres) una tabla que permite visualizar la carga horaria asignada a cada rol por hombres y mujeres, niños y niñas, y se promueve una reflexión final identificando problemas y retos, para que las niñas y los niños del presente puedan contar con más oportunidades para evitar las brechas de género existentes entre sí y entre madres y padres.

RELOJ 24 HORAS				
	NIÑAS	NIÑOS	MUJERES	HOMBRES
Mañana				
6:00 a.m.				
9:00 a.m.				
Tarde				
12:00 a.m.				
3:00 p.m.				
Noche				
6:00				

4.2. Elementos clave y consideraciones sobre factores de vulnerabilidad asociados en DPI en el marco de la RRD

Es importante promover la generación de conciencia y toma de decisiones en las distintas instancias de la sociedad (familia, comunidad, gobiernos, instituciones) que conduzcan a que las personas históricamente excluidas y marginadas por su condición de género, etnia o situación particular de salud, empiecen a ser tomados en cuenta y puedan acceder a las mismas oportunidades que el resto de la población. Las consideraciones que se harán en este apartado sobre diferentes grupos de niños/as especialmente marginados o excluidos socialmente pueden servir para cualquiera de las fases del ciclo de gestión del riesgo (prevención, preparación, respuesta y recuperación) y para cualquiera de los sectores de trabajo (nutrición, salud, agua y saneamiento, educación, etc.). A continuación, estableceremos consideraciones sobre diferentes grupos que viven en esta situación de marginalidad y exclusión ya desde la primera infancia.

4.2.1 Niñez en PI con discapacidad

Debemos partir de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) que, en su artículo 1, define a estas como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Esta convención alude también a que los Estados Partes deben adoptar “todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales” (art. 11).

El concepto “discapacidad” se puede definir de manera distinta de acuerdo con las culturas y contextos. La “percepción” de la discapacidad depende de la interacción entre factores ambientales, personales y condiciones de salud y dependen de factores como la actitud y el comportamiento de otros hacia ellos (progenitores, maestros, vecinos, empresas, etc.), de las políticas públicas que los excluyen o incluyen o de la accesibilidad del entorno.

¿Por qué poner especial atención a niños/as con discapacidad?

Veamos algunos hechos que pueden darse en el contexto de un desastre y sus implicaciones en niños/as con discapacidad.

Hechos	Consecuencias
<p>Son alrededor del 15% de la población infantil mundial</p>	<p>No todas sus preocupaciones son las mismas del resto de los niños y niñas, y además sus necesidades son más difícilmente satisfechas (aunque sus derechos sean iguales). Por ejemplo, solo entre el 20% y el 30% de los niños y niñas con discapacidad asisten a la escuela en América Latina y el Caribe, según el Banco Mundial.</p> <p>El estrés suele afectar a todos los miembros de la familia, empeora su situación económica y son limitados los servicios de intervención temprana para niños/as menores de cuatro años.</p>
<p>Niños/as con discapacidad tienen capacidades sensoriales o de movilización reducida</p>	<p>Tienen más riesgo de afectación y son más vulnerables a los desastres. Mayor riesgo de maltrato, negligencia, abandono, explotación, problemas de salud, etc.</p>
<p>Los desastres y los conflictos armados pueden producir rezagos en el desarrollo, lesiones y discapacidades diversas en niños y niñas.</p>	<p>Las amputaciones u otras discapacidades productos de desastres tienen un impacto psicológico y además provocan una demanda de insumos específicos para niños/as (prótesis, sillas de ruedas, etc.).</p> <p>Van a necesitar otros apoyos para la comunicación, para continuar en la escuela, etc.</p> <p>Diversos factores durante un desastre pueden contribuir a rezagos en el desarrollo (estos pueden ser leves, moderados o severos), que son producidos a causa de la falta o de inadecuada estimulación, desnutrición, enfermedad crónica, situaciones de abuso y/o abandono, u otro factores ambientales,</p> <p>Los niños y las niñas en la PI con discapacidad son más vulnerables a abusos de tipo físico, psicológico, o sexual, y a ser explotados que niños sin discapacidad.</p>
<p>Interrupción de suministros de medicamentos o de servicios de rehabilitación para personas con discapacidad</p>	<p>Empeora la situación de niños/as con discapacidad.</p>

Hechos	Consecuencias
Pérdida de padre y/o madre o cuidadoras/es principales	Dificulta aún más las condiciones de seguridad y de bienestar de niños/as con discapacidad. La pérdida de un progenitor u otro adulto significativo empeorará la situación del niño e inclusive el estrés psicológico y/o depresión/ansiedad que estén sufriendo los otros adultos del entorno tendrá un impacto de mayor magnitud en un/a niño/a con algún tipo de rezago o discapacidad.
Muchas discapacidades se adquieren tras el nacimiento por negligencias o limitada exposición a oportunidades para propiciar el desarrollo	Algunas discapacidades provienen de deficiencias en la alimentación o de otras enfermedades, por lo que pueden prevenirse con intervenciones adecuadas de DPI.
Pobreza y falta de oportunidades asociadas a las discapacidades	Barreras para acceder a servicios como educación y otros
Discriminación y estigmatización por parte de la comunidad o de otros/as niños/as	Afectación de su aceptación social y su autoestima

Consideraciones

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as con discapacidad
Prevención e identificación de discapacidades	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar pronto la posibilidad de aparición de los impedimentos potencialmente discapacitantes o la existencia de discapacidades en niños/as y proporcionar asistencia oportuna a las mismas de manera sistemática. - tras la detección temprana, asegurar consejería a la familia para evitar discriminación y estigmatización hacia el niño/a, identificar apoyos adicionales a la familia, seguimiento y acompañamiento a ambos.
Apoyo psicosocial a niños/as con lesiones	- Importancia del apoyo psicosocial a niños/as y sus familias, conjuntamente con otras familias y niños/as, con lesiones importantes que afecten su capacidad visual, auditiva, o de movilidad (pérdida de miembros u otras capacidades) ligadas a desastres o conflictos armados.



Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as con discapacidad
Acceso a servicios de DPI	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar y monitorear que niños/as con discapacidad accedan a servicios de DPI inclusivos en el área de la salud, educación inicial, servicios sociales y protección.- Infraestructuras de centros de DPI físicamente accesibles, seguros y acogedores para niños/as con discapacidad.
Diseño de programas de DPI y RRD	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando una actividad de DPI está diseñada, y especialmente cuando se implementa, debe pasar la “prueba de la discapacidad”: que niños/as con discapacidad acceden y se benefician también de ella. Si no, hay que agregar elementos o buscar alternativas para la inclusión. - Fomentar la inclusión de niños/as con discapacidad con otros/as en actividades conjuntas. - Reclutar voluntarias/os adicionales en lugares donde hay muchos/as niños/as con discapacidad, asegurando su disposición para apoyar sin provocar discriminación. - Algunas actividades del DPI en un contexto fuera de la respuesta a desastres pueden contribuir a minimizar tanto el riesgo como los efectos de una discapacidad. Por ejemplo, el apoyo a servicios de salud materna en el embarazo y el parto minimiza el riesgo de complicaciones en el parto. - Programas para madres y padres, con conocimientos y habilidades para apoyar a que niñas y niños con discapacidad puedan jugar y aprender en casa.
Trabajo con las familias, organizaciones y grupos sensibilizados y sensibilizadores	<ul style="list-style-type: none"> - Las familias son clave para garantizar el desarrollo y la protección de sus niños, garantizar el apego en edades tempranas, particularmente en los casos de niños con discapacidad es fundamental. Se debe garantizar apoyos a las familias, dotándoles de conocimiento, capacidades y recursos para propiciar el desarrollo de sus hijos. - Promover redes de padres y familias de niños/as con discapacidad, para el intercambio de experiencias y de información, el apoyo mutuo, la organización de juegos e interacciones positivas entre niños/as (sobre todo, fuera de la respuesta a desastres). - Contar con el apoyo y colaboración de las organizaciones cuya preocupación fundamental son las personas con discapacidad.

Herramienta Equidad 3. Módulo ARC sobre discapacidad (Save the Children). En situaciones de desastre, conflicto y desplazamiento se vuelve difícil asegurar la satisfacción de las necesidades de los niños y niñas con discapacidad. Los temas de este módulo incluyen ejercicios prácticas para personal de organizaciones e instituciones de acción humanitaria o centrada en la niñez. Estos cinco temas son: definiciones y actitudes de trabajo frente a las discapacidades; la situación de la niñez involucrada en conflictos armados o desplazamientos forzados; revisión del marco legal internacional concerniente a los niños y adultos con discapacidad; situación de exclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad; estrategias y acciones para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que permitan garantizar sus derechos y presenta algunas estrategias para trabajar con personas y organizaciones de personas con diversas discapacidades.
http://www.acnur.es/PDF/7058_20120508165937.pdf

Herramienta Equidad 4. Educación en emergencias, cómo incluir a todos. Guía de bolsillo de la INEE para una educación inclusiva (INEE). Aunque sea una guía centrada en el sector de aprendizaje/educación, la guía puede dar pistas, ideas prácticas y actividades sencillas para buscar la inclusión en otras intervenciones de DPI. La guía ayuda a descubrir obstáculos, a descubrir la exclusión de niños o niñas y a replantear recursos y actividades (o buscar nuevos) en pro de la inclusión. La discapacidad puede ser uno de esos obstáculos, pero la guía trata de ser lo más general posible en el abordaje de dichas barreras a la inclusión de ciertos colectivos. Existe una guía del INEE para apoyar el aprendizaje de niños/as con discapacidad, pero por el momento sólo en inglés.
http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1007/INEE_Pocket_Guide_Inclusive_Education_SP.pdf

4.2.2 Niñez en PI afectada y/o viviendo con el VIH

¿Por qué poner especial atención a madres, niñas y niños afectados y/o viviendo con VIH?

En el término afectados incluimos a niños y niñas huérfanos o que viven con algún progenitor con VIH, quienes tienen riesgos similares de estigma y exclusión que la niñez que vive con VIH. Veamos algunos hechos que pueden darse en los desastres y las consecuencias negativas en el aumento del riesgo, en la pandemia, o en el bienestar y autoestima de las niñas, niños o familiares que viven con VIH.

Hechos	Consecuencias
Agravamiento de casos de abusos sexuales a las niñas y niños y mujeres en situaciones de conflictos armados y o en casos de población desplazada, migrantes o refugiada	Riesgos mayores de transmisión del VIH y otras ITS (infecciones de transmisión sexual) en contextos de desastres por abusos.
Mujeres y niñas pueden verse forzadas o empujadas a transacciones de sexo por dinero	Riesgos mayores de transmisión del VIH en contextos de desastres por relaciones sexuales no protegidas.
Disolución de cohesión social y familiar tras desastres	Se crea un contexto de nuevas relaciones con comportamiento de alto riesgo para la propagación del virus.
Acceso limitado a preservativos	Aumenta el riesgo de transmisión del VIH
Sistemas de atención a la salud colapsados (centros, suministros, etc.), interrupción de terapia antirretroviral para personas con VIH o dificultades con disponibilidad de alimentos o de agua potable.	Mayor riesgo para sufrir deterioro físico, enfermedad o muerte para quienes ya viven con VIH. Intensificación de efectos del SIDA sobre el bienestar.
Situaciones de discriminación	Negación de acceso a refugios o a asilo en otro país. O no reconocimiento de la propia persona con VIH de su condición por miedo a la discriminación.
No detección de madres con VIH y/o falta de servicios de salud oportunos y de calidad para las mujeres gestantes con VIH y medidas inadecuadas de prevención de transmisión de madres a hijos/as.	Se incrementa del número de transmisiones del VIH de madre a hijo.
Ausencia de padres o cuidadores primarios (niños/as huérfanos, separados/as). Con frecuencia asociados a muertes por VIH-SIDA de su padre y/o madre.	Mayores dificultades para el acompañamiento de la prevención, tratamiento, atención y apoyo a niños/as viviendo con VIH

Consideraciones

El VIH-SIDA ya está considerado como una pandemia al haberse extendido por todo el mundo a causa de la difusión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En la medida en que el virus se extiende, los niños y las niñas corren peligro, sobre todo, por las posibilidades de adquirir el virus a través de la transmisión vertical (de la madre a su hijo/a), que puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al

amamantar al bebé. De ahí que promover la prevención de transmisión del VIH de la población en general y de las madres influye directamente en la prevención de la enfermedad en la primera infancia.

Aspectos	Algunas consideraciones sobre transmisión de VIH atención de madres y niños/as con VIH
Conocimiento de formas de transmisión del VIH (incluida de madre a hijo/a)	<ul style="list-style-type: none"> - Los programas de DPI son un buen vehículo para la sensibilización de madres, padres, cuidadoras/es y líderes comunitarios sobre las formas de transmisión del VIH y sobre adecuadas medidas de prevención al respecto. Por ejemplo: importancia del autocuidado para no adquirir el VIH, no embarazarse sin haberlo planeado; en caso de vivir con VIH, en lo posible evitar el embarazo; tomar el tratamiento ARV, etc.
Discriminación de niños/as viviendo con VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar con el ejemplo el aislamiento inapropiado y evitar mayor trato discriminatorio. - Creación de grupos o charlas de sensibilización para la defensa de los derechos de niños y niñas afectados y/o viviendo con VIH y sus familias. - Dar seguimiento a denuncias sobre vulneración de derechos de niños y niñas afectados y/o viviendo con VIH y sus familias.
Atención desde el sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de medidas de prevención (campañas, mensajes en alojamientos temporales, acceso a preservativos, prevenir la transmisión materno-infantil con prueba en embarazadas y otras medidas en embarazo y parto, etc.). - Rastrear a pacientes que habían recibido con anterioridad tratamiento antirretroviral. - Atención a las personas, con prioridad a madres con VIH y niños y niñas que viven con VIH (tratamiento antirretroviral, atención a enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH, etc.).
Protección de niños y niñas en PI más marginados y excluidos	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar, monitorear y apoyar a grupos más vulnerables (niños y niñas no acompañados/as, huérfanos/as, etc.). - Programas y/o directrices para prevenir y abordar los casos de maltrato a niños/as o de abuso sexual.
Violaciones y exposición al VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Abastecimiento de suministros de atención de víctimas de violación y profilaxis posterior a la exposición al VIH. - Apoyo psicosocial a niños/as víctimas de violación.



Herramienta Equidad 5. Cuestionarios, checklist e instrumento de levantamiento de necesidades de VIH (Anexos de la experiencia de coordinación multisectorial para la integración de intervenciones e VIH en la respuesta humanitaria de República Dominicana en apoyo a la emergencia de Haití, junio 2010). Aun sin una mención explícita a la niñez o a la primera infancia, en los anexos de esta sistematización podemos encontrar tres herramientas prácticas para la transversalización del VIH en desastres, para prestar una especial atención a este tema en todos los momentos y sectores de una respuesta a un desastre. Una de las herramientas es el mismo cuestionario (anexo I) en el que se basó el trabajo de sistematización, con preguntas generales para analizar la coordinación multisectorial. Una de las partes más interesantes o rescatables de este cuestionario para otro tipo de análisis es un checklist de transversalización del VIH en cada cluster, que incluye temas que atañen a la primera infancia y al propio enfoque de RRD. Hay también un instrumento de levantamiento de necesidad en VIH (anexo II) y el marco de acción de ONUSIDA (anexo III), que es el esquema resumido de las principales acciones que deben realizarse en este campo del VIH en la preparación, en la respuesta mínima inicial y en la respuesta ampliada (algunas de cuyas ideas más cercanas al trabajo en DPI han sido retomadas en nuestras consideraciones). <http://www.onusida-latina.org/images/2012/junio/Emergencias/LeccionesAprendidasRD.pdf>

4.2.3 Niñez en PI de poblaciones indígenas, afrodescendientes y minorías étnicas

Uno de los principios planteados por esta guía es promocionar un enfoque intercultural que reconoce las particularidades culturales y sociales de muchos sujetos que tradicionalmente han estado marginados y excluidos socialmente, como indígenas, mestizos, afrodescendientes y otras minorías étnicas. Esta guía parte del marco de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, además de los otros instrumentos legales ya mencionados en el capítulo 2. Este enfoque intercultural parte de la garantía de los derechos de las poblaciones indígenas y afrodescendientes y de propiciar siempre el diálogo entre las culturas, respetando los saberes y patrones culturales locales, de manera que las intervenciones sean más justas y equitativas y respondan a la diversidad de los diferentes contextos.

En las intervenciones de DPI y RRD, la idea es construir sobre las fortalezas propias de cada comunidad local en sus prácticas de crianza y de reducción de riesgos. Si a lo largo de la guía ha aparecido la comunidad como un actor importante en los procesos de desarrollo local, no cabe duda de que adentrarse en un enfoque basado en la comunidad, debe traducirse en

contextualizar las intervenciones. Esto afianza la dignidad y autoestima de las personas involucradas y además promueve la participación y la búsqueda de soluciones conjuntas.

Si bien los sistemas democráticos surgen de consensos o decisiones de las mayorías, deben respetarse los derechos de los pueblos indígenas, afrodescendientes y las minorías étnicas y culturales, en línea con el derecho a la no discriminación. La atención a la diversidad cultural debe partir de ciertos reconocimientos jurídicos, de promover relaciones positivas entre distintos grupos culturales, de confrontar la discriminación, racismo y exclusión, y de formar una ciudadanía consciente de las diferencias y capaz de trabajar conjuntamente por el desarrollo humano.

Uno de los pilares de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas es el principio del consentimiento, previo, libre e informado. Esto implica que toda población indígena tiene el derecho a ser informada previamente, sin coerción, manipulación o intimidación, y dar su consentimiento ante cualquier intervención/acuerdo/proyecto/ o plan propuesto. Esta garantía de propiciar un acceso a información y poder de decisión sobre acciones que tengan un impacto sobre el individuo o colectivos ha sido un paso fundamental para el respeto y cumplimiento de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas. Esto tiene implicaciones a la hora de definir estrategias de reducción de riesgo y su puesta en marcha antes, durante y tras situaciones de desastres. La interculturalidad parte de esas metas y supone un proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos humanos donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro. Pretende superar la dominación (cultural o política) de unos sobre otros/as, favoreciendo la integración y convivencia entre pueblos y culturas y su comprensión mutua.

Los programas interculturales para la primera infancia son importantes ya que en esta etapa fundamental niños y niñas deberían aprender a reconocer su cultura como un valor y no como un motivo de discriminación, algo que será más difícil si no se aplica desde todos los escenarios donde niñas y niños se desarrollan. De ahí la importancia de un trato más igualitario en los centros de DPI, escuelas u otros, así como incorporar los elementos clave de su cosmovisión y hablarles en su lengua materna.

¿Por qué poner especial atención a niños/as de poblaciones indígenas, afrodescendientes y minorías étnicas?

Hechos	Consecuencias
Servicios DPI en idioma no materno	Suponen una barrera para el acceso de niños y niñas de poblaciones étnicas y una vulneración de sus derechos.
Los niños y las niñas indígenas y afrodescendientes se diferencian por sus rasgos físicos o su vestimenta	Discriminación hacia ellos y ellas cuando no se está en ambientes de reconocimiento y valoración de la diferencia.
Prácticas de pueblos indígenas, afrodescendientes y minorías étnicas vistas como inferiores o primitivas	Discriminación de las poblaciones étnicas desde estereotipos de la cultura dominante. No aplicación del consentimiento previo, libre e informado de pueblos indígenas, con impactos en la autoestima de los pueblos y de su niñez.
Conflictos entre grupos de diferentes etnias o culturas	Son la causa de algunos conflictos armados y pueden agravar las condiciones de vida de las poblaciones y de su niñez tras un conflicto o desastre.
Poca investigación y documentación sobre determinados pueblos indígenas, afrodescendientes o minorías, y sobre su niñez	Los diagnósticos deficientes o limitados influyen en la formulación inadecuada de políticas, programas y proyectos

Consideraciones

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as de minorías étnicas o poblaciones indígenas
Idiomas de minorías étnicas y poblaciones indígenas y afrodescendientes	- Debe garantizarse que las intervenciones hayan incluido la cosmovisión (conceptos, saberes, planteamientos) de los pueblos indígenas y afrodescendientes, y que los materiales sean publicados en sus idiomas.
Empleo de recursos humanos locales	- Los recursos humanos locales (para profesionales del área de salud y educación, educadores/as y otros agentes de programas DPI) deben, pertenecer, conocer la cultura indígena o afrodescendiente y hablar su idioma materno.

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as de minorías étnicas o poblaciones indígenas
Empleo de recursos humanos locales	<ul style="list-style-type: none"> - En la medida de lo posible, deben utilizarse productos, comida y materiales del nivel local, buscando el fortalecimiento e incentivo a la economía local. - También deben incorporarse los recursos culturales propios (historia, cuentos, tradiciones, símbolos, etc.) en el aprendizaje de la primera infancia de estos pueblos.
Prácticas de DPI y RRD con pertinencia cultural y lingüística	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión y/o elaboración de estudios sobre el idioma, la cultura y sobre prácticas DPI y RRD de las culturas locales. - Los programas conocen y parten de las creencias, prácticas sociales, culturales y espirituales (cosmovisión) y las pautas de crianza de cada pueblo indígena, afrodescendientes y minorías étnicas. - En muchas ocasiones deberán incorporarse a la familia nuclear y la escuela como importantes factores de socialización la familia extendida (con un rol muy importante de abuelos/as y ancianos) y la comunidad.
Políticas y programas con un enfoque intercultural	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de los servicios de DPI en las comunidades indígenas y afrodescendientes: deben reconocer los conocimientos y prácticas propias de los pueblos. - Diseño y puesta en marcha de mecanismos de resolución de conflictos de interculturalidad. - Revisión de políticas y programas para ver si incorporan un enfoque intercultural o no. - En los casos en que se diseña material educativo o de divulgación en países multiculturales, debe revisarse y evitarse la estigmatización e infravaloración de otras culturas o etnias, o la simplificación de los conflictos con ellas.
Participación de las autoridades de los pueblos indígenas, afrodescendientes y de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del reconocimiento de las autoridades propias y del diálogo con ellas, estén o no reconocidas dentro del marco legal nacional. - Para que las acciones sean socialmente sostenibles es fundamental el involucramiento local, con consultas participativas desde las que se busque el asentimiento y consenso de las comunidades sobre dichas acciones.



4.2.4 Niñez en PI separada de sus madres, padres o cuidadores principales

Incluimos en esta categoría de la guía a un amplio grupo de niños/as que quedan separados/as de ambos progenitores o de sus anteriores tutores legales o cuidadores principales/significativos: un colectivo que se incrementa tras un desastre socio-natural o un conflicto armado. Por tanto, abarcaremos aquí tanto a huérfanos/as (de los cuales se sabe con certeza que han perdido a sus dos progenitores, o en el caso del concepto en algunos países a uno de ellos), como a niños/as no acompañados/as, cuya diferencia con el grupo amplio de separados/as es que no cuenta con posibilidad de acompañamiento por ningún familiar. Quienes se encuentran en este último grupo no están al cuidado de un adulto al que, por ley o costumbre, incumbe esa responsabilidad, como en el caso de algunos/as niños/as de la calle.

Perder a la madre o al padre es siempre una experiencia dura, pero aún más en el caso de los niños y las niñas que está comenzando su vida y para quienes sus progenitores son sus principales referentes y responsables. De ahí que sean muy diferentes las acciones que deban llevarse a cabo en el caso de una muerte confirmada o en el caso de una separación, la cual puede ser subsanable. La separación de la familia puede ocurrir por varios motivos, tanto en situaciones de desastre como fuera de estas. Pero el riesgo para los niños y las niñas de quedarse solos y separados es muy elevado durante desastres repentinos como los conflictos armados.

¿Por qué poner especial atención a niños/as separados/as?

Hechos	Consecuencias
Muerte de progenitores	Tras esta experiencia devastadora, las niñas y niños sufren la carencia de un referente adulto que le preste la protección, cuidados y atención necesaria, lo cual le sitúa en un plano de indefensión y vulnerabilidad.
Separación de padres o cuidadores principales	También provoca desorientación, indefensión y vulnerabilidad, aunque en un menor grado que la pérdida de progenitores. Algunas edades importantes para la formación de los afectos y el comportamiento emocional son más propensas a producir estados de angustia (algunas investigaciones mencionan al período entre 4 y 6 meses y los 2 o 3 años).

Hechos	Consecuencias
Niños/as conviven temporalmente en otras familias o instituciones	Estos adultos no siempre pueden proporcionarles un nivel de afecto, cuidado y estímulo propios de su edad, nivel de desarrollo y necesidades particulares
Situación de abandono y soledad de niños/as separados/as	<p>Las mafias que trafican con niños/as pueden aprovechar la ocasión para la venta/trata con fines de adopción ilegal, utilización para la mendicidad o explotación sexual.</p> <p>Mayor riesgo de abuso sexual por personas cercanas.</p>

Consideraciones

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as separados/as
Prevenir la separación antes del desastre o conflicto	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de riesgos de que niños/as queden separados de sus familias tras conflictos armados o desastres. - No causar ni alentar desde instituciones u organizaciones la separación. - Los padres deben permanecer con su hijo/a, si este/a está en un hospital, o en casos de previsible desastre.
Prevenir la separación en grandes movimientos de población	<ul style="list-style-type: none"> - Que las familias conozcan precauciones básicas para permanecer juntos (agarrarse de la mano, atar una cuerda a la ropa de los niños, usar rótulos con el nombre, collares o brazaletes, que niños conozcan sus nombres y direcciones de contacto, etc.). - Identificar lugares concretos donde son más probables las separaciones: cruces de frontera, puntos de control, sitios de tránsito, servicios de salud, etc.
Prevenir la separación en la evacuación	<ul style="list-style-type: none"> - Niños/as deben ser evacuados con su familia. - Evacuar solamente a niños/as será la última opción.
Mitigar los efectos de la separación en una evacuación	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuar solamente a niños/as será una opción de último recurso, e intentando que vayan al menos con algún adulto conocido.



Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as separados/as
Mitigar los efectos de la separación en una evacuación	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuar solamente a niños/as será una opción de último recurso, e intentando que vayan al menos con algún adulto conocido.
Proceso de búsqueda y reunificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de información por personal entrenado, en un lugar tranquilo donde el niño se sienta lo más seguro y cómodo posible, para minimizar la angustia. - Identificar a niños/as separados a ser posible, con fotografías, e incluso de ropas u objetos personales para una posterior identificación e indicando lugar donde están. - Registrar y documentar datos básicos personales cuanto antes. - Evitar métodos que estigmaticen a los niños/as. - Debe ponerse atención a una nueva aplicación de código abierto para teléfonos celulares (RapidFTR), probada en 2011 y desarrollada por UNICEF, para simplificar y acelerar esta búsqueda. - Antes de la reunificación, debe haber una verificación o validación de las relaciones entre el niño y quienes dicen ser su familia y la confirmación de la buena voluntad de este último para la reunificación. - Tras la reunificación familiar, debe darse seguimiento para comprobar que el niño se adapta felizmente a la familia
Establecimiento de lugares seguros para niños/as separados/as	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la institucionalización de niños durante la primera infancia, particularmente recién nacidos hasta los 3 años. Buscar opciones alternativas como familia extendida, o en caso de no identificar ningún familiar ni pariente, garantizar una familia substituta. - Priorizar que niños y niñas sin compañía se ubiquen en una familia dentro de su propia comunidad antes que en una institución. Mantenerlos dentro de su comunidad les brinda la oportunidad de socialización y desarrollo continuada. - En centros de cuidados, deben ser documentadas todas las admisiones y existir un expediente por cada niño/a con toda su información. Deben ser pequeños, temporales y organizados en función de las necesidades de las niñas y niños.

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as separados/as
Establecimiento de lugares seguros para niños/as separados/as	- Los niños separados en un contexto de desastre no son sujetos de adopción. La decisión de la adopción debe darse tras descartar otras opciones mejores para el niño y tras la evaluación y determinación de su interés superior.
Atención a su vulnerabilidad especial	- Mecanismos de ayuda urgente y, en muchos casos, de asistencia a largo plazo, puesto que las niñas y niños de primera infancia separados/as de sus padres son especialmente vulnerables a enfermedades, desnutrición, problemas de aprendizaje y explotación (incluyendo el tráfico de personas).

Herramienta Equidad 6. Directrices Generales Inter-Agenciales sobre niñas y niños no acompañados y separados. Comité Internacional de la Cruz Roja, 2004. Estas directrices completan de manera mucho más detallada lo expuesto en la tabla de consideraciones sobre niños/as separados/as. Constituyen una base para la acción y van dirigidas básicamente a las organizaciones nacionales, internacionales y no gubernamentales, gobiernos, etc., cuyas tareas están relacionadas con temas de acción humanitaria y niñez. Aparte del Comité Internacional de la Cruz Roja colaboraron en su elaboración UNICEF, ACNUR, el Comité Internacional de Rescate, Save the Children y Visión Mundial. En casi todos los conflictos armados, los desastres naturales y otras crisis, una cantidad de niños y niñas queda separada de sus familias o de otros adultos responsables de ellos. A la mayoría se les puede reunir con sus padres, hermanos, miembros de la familia extendida u otros adultos a quienes conocen y que están dispuestos a brindarles cuidado. Seguir las directrices evita complicaciones añadidas a estas difíciles situaciones.

http://www.politicaspUBLICAS.net/panel/biblioteca/doc_view/196-directrices-sobre-ninos-no-acompanados-o-separados-por-desastres-o-conflictos.raw?tmpl=component

4.2.5 Niñez en PI en situación de desplazamiento

Dado que en el caso de América Latina y el Caribe no existe un número significativo de refugiados/as, ni como países de origen o como países receptores de ellos, el fenómeno donde se ven implicados más niños/as es el de los desplazamientos. Estos desplazamientos pueden ser internos, como en Colombia, o externos, como los recientes desplazamientos de muchas personas de Haití tras el terremoto de 2010. Colombia es uno de los países del mundo con el mayor número de desplazados internos. Hasta



mayo de 2011 el Gobierno de Colombia ha registrado a más de 3,7 millones de desplazados internos en el país, aunque otras organizaciones apuntan a que el número supera los 5 millones de personas, de los cuales se calcula que más de la mitad son niños y niñas menores de 18 años.

¿Por qué poner especial atención a niños y niñas en PI en situación de desplazamiento?

Muchas de las problemáticas de la niñez en situación de desplazamiento están interrelacionadas o se superponen con las de niños/as separados/as (apartado anterior) y niños/as en conflictos armados, pues una gran cantidad de desplazamientos y separaciones están causados por conflictos armados.

Hechos	Consecuencias
Existencia de desastres que causan daños graves en viviendas y en los medios de vida de las familias y existencia de conflictos armados	Dependiendo del nivel de destrucción del desastre y las capacidades de recuperación y reconstrucción, una opción es desplazarse dentro o fuera del país. También los conflictos favorecen el desplazamiento de poblaciones.
Huida del hogar y de la tierra	Produce en toda persona y en todo niño un profundo sentido de pérdida y desarraigo. Este sentimiento de pérdida y vulnerabilidad es mayor en el caso de niños y/o niñas que viajan sin sus familias.
Asentamientos familiares en nuevos lugares	Empeoramiento de las condiciones de vida, sobre todo de salubridad y abastecimiento de alimentos. Pérdida de trabajo o medios de vida familiares. Agudización de marginación y pobreza.
Condiciones de insalubridad, inseguridad y precariedad en la respuesta estatal	Problemas de vulnerabilidad agravada frente al maltrato, violencia, explotación, trata; mayores limitaciones de acceso a servicios básicos (salud, nutrición educación, recreación, etc.).
Pocas o nulas opciones para lugares adecuados de reubicación o reasentamiento	En bastantes ocasiones, la reubicación o nuevo asentamiento de población se realiza a lugares especialmente sensibles a riesgos de desastres naturales, con pocos apoyos por parte del Estado para garantizar un lugar adecuado.

Consideraciones

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as desplazados/as
Atención a niños/as separados	<ul style="list-style-type: none"> - Ver consideraciones en el apartado anterior para huérfanos, niños/as separados o no acompañados.
Prevención de la trata de personas y del reclutamiento por grupos armados	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de prevención en medios de comunicación. - Mecanismos y canales de comunicación para atender denuncias y preguntas de la ciudadanía acerca de la trata de personas. - Focalización en poblaciones vulnerables (mujeres, niños/as y adolescentes). - Promover factores de protección en primera infancia para evitar vinculación posterior a grupos delincuenciales o armados. - Niveles de organización e incidencia de las comunidades y de la sociedad sobre los grupos armados del conflicto. Prevención y atención a víctimas de explotación, violencia y abuso sexual - Durante la huida o los desplazamientos se incrementan a menudo la explotación, el abuso y la violencia sexual. - Registrar, monitorear y apoyar a grupos más vulnerables (niños y niñas no acompañados/as, huérfanos/as, etc.). - Valoración de los medios utilizados para ayudarles a sobrellevar sus experiencias dolorosas. - Atención en salud, apoyo psicosocial, medidas para garantizar la seguridad de las víctimas/sobrevivientes. - Evitar la culpabilización de las niñas y niños y perseguir la reparación jurídica.
Prevención de los desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas para disminuir los riesgos de la migración forzada en ciertas zonas.
Prevención y atención a víctimas de explotación, violencia y abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Durante la huida o los desplazamientos se incrementan a menudo la explotación, el abuso y la violencia sexual. - Registrar, monitorear y apoyar a grupos más vulnerables (niños y niñas no acompañados/as, huérfanos/as, etc.).



Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as desplazados/as
<p>Prevención y atención a víctimas de explotación, violencia y abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de los medios utilizados para ayudarles a sobrellevar sus experiencias dolorosas. - Atención en salud, apoyo psicosocial, medidas para garantizar la seguridad de las víctimas/sobrevivientes. - Evitar la culpabilización de las niñas y niños y perseguir la reparación jurídica.
<p>Atención a su vulnerabilidad especial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de diferentes servicios DPI a grupo de niños/as y a sus familias. - Atención a la reubicación de centros DPI o de los propios asentamientos en lugares especialmente sensibles a riesgos de desastres naturales. - A las niñas y niños separados/as por causa de su desplazamiento: aplicarles las consideraciones del apartado anterior (identificación, registro, búsqueda y reunificación familiar, evaluación y determinación del interés superior del niño).

Herramienta Equidad 7. Directrices del ACNUR para determinar el interés superior del niño. ACNUR, 2008. La “determinación del interés superior” (DIS) describe el proceso para determinar el interés superior del niño, especialmente en la adopción de las decisiones importantes que le afecten, sobre todo, en situaciones difíciles vividas en el terreno humanitario como la separación de los padres. Para determinar este interés superior y tomar la mejor decisión debe asegurarse la adecuada participación del niño, involucrar a las personas expertas en áreas relevantes encargadas de tomar las decisiones y equilibrar todos los factores relevantes. Las directrices guían la toma de decisiones para la búsqueda y la reunificación familiar, así como del seguimiento de las mismas. <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/7126>

Herramienta Equidad 8. Manual del ACNUR para la protección de Mujeres y Niñas. ACNUR, 2007. Otro manual que ahonda en las formas de asegurar la igualdad de género y la protección de estos colectivos específicos (refugiadas o desplazadas). <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/7137>

4.2.6 Niñez en PI en conflictos armados

Durante el siglo XX la naturaleza y las consecuencias de los conflictos armados en el mundo han cambiado de manera significativa. Si nos enfocamos en el número de muertos directamente provocados por los conflictos armados, podemos ver cómo en las guerras ha ido disminuyendo la proporción de soldados muertos y creciendo la de personas ajenas a los ejércitos, entre ellas las niñas y niños. Se calcula que la proporción de víctimas de guerra entre civiles ha ido aumentando notablemente: de aproximadamente un 10% en la Primera Guerra Mundial a más del 90% (un 80% mujeres y niños/as) en la actualidad. Durante la última década, se estima que alrededor de dos millones de niños/as menores de 18 años murieron en guerras y unos seis millones sufrieron mutilaciones (Naciones Unidas, 2006).

¿Por qué poner especial atención a niños/as en conflictos armados?

Además de las lesiones físicas y las pérdidas de vidas humanas de adultos y de niños/as, la presencia de niños/as de la primera infancia en zonas de conflicto armado los expone a múltiples riesgos (orfandad, desplazamientos, heridas psicológicas difícilmente reparables, etc.) y les sitúa como un colectivo especialmente vulnerable.

Hechos	Consecuencias
Muertes, lesiones y amputaciones en niños y niñas	Las amputaciones u otras discapacidades productos de los conflictos armados tienen un impacto psicológico y además provocan una demanda de insumos específicos para niños/as (prótesis, sillas de ruedas, etc.).
Muertes indirectas provocadas por conflictos	Donde los niños ya son vulnerables a la malnutrición y las enfermedades, la aparición de conflictos armados puede incrementar las tasas de mortalidad hasta 24 veces.
Situaciones de violencia (en la familia y el entorno)	En contextos de conflicto armado, el estrés de las familias y la comunidad se incrementan afectando la salud física, emocional y mental de la niñez. En la primera infancia hay mayores secuelas de enfermedades asociadas a altos niveles de tensión, trauma y estrés (asma, gripes frecuentes, afecciones del sistema digestivo, etc.) así como afectaciones psicológicas (temor, ansiedad).



Hechos	Consecuencias
Crimen contra familiar cercano o exposición a escenas de violencia (masacres, homicidios, etc.)	La pérdida de familiares cercanos en los conflictos o la presencia de algún crimen u homicidio generan graves daños y repercusiones psicológicas en la niñez (pesadillas constantes, pérdida del habla, ira incontrolada, temor y ansiedad crónica, etc.).
Las armas cada vez son más livianas, fáciles de armar, cargar y disparar	Facilitan el uso de las mismas por adolescentes y niños/as de menor edad.
Empobrecimiento y afectaciones de todo tipo a familias y comunidades	Disminuyen las capacidades de sus familias, cuidadores y comunidades para protegerlos y proveer adecuadamente por sus necesidades (educación, salud, alimentación). Incluso pueden empujar al niño o niña al trabajo infantil.
Muertes directas e indirectas provocadas por conflictos	Donde los niños ya son vulnerables a la malnutrición y las enfermedades, la aparición de conflictos armados puede incrementar las tasas de mortalidad hasta 24 veces.
Actos graves de violencia sexual como arma de guerra contra las niñas y niños	Afectaciones de la salud física y secuelas psicológicas de largo plazo en la niñez.
No siempre se proporciona la seguridad suficiente para el acceso de personal humanitario	El acceso limitado a ciertas zonas repercute en una peor atención, o en su caso, rehabilitación de niños/as en PI afectados/as.

Consideraciones

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as en conflictos armados
Resolución de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de una cultura de paz y de resolución pacífica de conflictos en las comunidades y familias vinculando a niños/as. - Impulso de juegos cooperativos y centrados en autoestima y confianza en los demás (con niños/as y cuidadores/as), así como en respeto a otras culturas e ideologías. - Estrategias lúdicas que promueven el desarrollo infantil en ambientes familiares y comunitarios.
Interrupción de servicios normales de DPI	- Diseño e implementación de programas, proyectos y servicios alternativos de DPI, con énfasis en mayores carencias de primera infancia.

Aspectos	Algunas consideraciones sobre niños/as en conflictos armados
Interrupción de servicios normales de DPI	- Fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y la participación de la primera infancia (escucha y atención a lenguajes propios en este ciclo vital como el llanto, las sonrisas, el tacto...).
Importancia de espacios DPI "seguros" en estos contextos	- Los espacios amigables son vitales para los programas de DPI y debe garantizarse su "relativa" seguridad, también en estos contextos. - No sólo deben ser espacio seguros, sino que también deben proporcionar un "tiempo muerto" o de descanso a los momentos cotidianos de estrés de la crisis. - También se necesitan espacios para adultos y niños/as donde puedan expresar con libertad sus experiencias relacionadas con el conflicto.
Casos de estrés postraumático	- Deben ser atendidos por personal u organizaciones especializadas en apoyo psicosocial en estos contextos. Los casos deben incluir a niños/as y cuidadores/as (por efectos de violencia, abusos sexuales, etc.)
Aspectos de reconstrucción y rehabilitación tras finalización del conflicto	- La reconstrucción debe ser física para espacios DPI, escuelas, etc. - La rehabilitación debe dirigirse a las familias en su conjunto, sin olvidar a las niñas y niños.

Herramienta Equidad 9. Para ayudar a los niños a hacer frente a las tensiones de la guerra. Manual para padres, madres y maestros (UNICEF). Aunque no exclusivamente centrado en primera infancia (también incluye reacciones y consejos para otros grupos de edad mayores), el manual trata de comprender las reacciones de las niñas y niños. Pero además asesora sobre cómo afrontar diferentes problemáticas en cada edad (apego excesivo, incontinencia, trastornos del sueño y del aprendizaje, ansiedad, agresión, depresión, etc.) y sobre cuándo es necesario acudir a un/a especialista.

http://toolkit.inesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1088/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_SP.pdf



BIBLIOGRAFIA

DOCUMENTACIÓN BÁSICA

- Manual Esfera, Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.spherehandbook.org/es/>
- Normas mínimas para la educación: Preparación, respuesta, recuperación. INEE, 2010. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/87614FoB5FE10490492577C30007DBBo-doc18112-contenido.pdf>
- Informe Memoria del Taller Regional “Construyendo Bases Fuertes”. UNICEF, Plan y Child Fund (2011). Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc18879/doc18879-contenido.pdf>
- Comentario General N7 de la Convención de los Derechos del Niño (2005). Disponible en internet (diciembre 2012): http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1_sp.pdf
- “Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la Resiliencia de las Naciones y las Comunidades ante los desastres” (2005). Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc16049/doc16049-contenido.pdf>

DOCUMENTACIÓN SOBRE MATERIALES Y EXPERIENCIAS DE DPI/RRD

- Espacios Adaptados a la Niñez durante las emergencias: Una Guía para el personal de Save the Children http://www.comunitarios.cl/www/attachments/892_Manual%20Save%20the%20children%20Español%20June%2009%2013op.pdf
- Materiales sobre los kits de UNICEF: Guía de actividades para kit de primera infancia http://www.unicef.org/supply/files/Activity_Guide_Spanishv1.pdf.pdf
- Guía de uso: “Escuela en una caja” (para educación primaria) <http://www.unicef.org/supply/files/SIBguidelinesSpanish.pdf>

- Referencia a kit de recreación (para deportes y juegos por equipos) http://www.unicef.org/supply/index_cpe_education.html
- Metodología “Retorno a la alegría” (UNICEF, Cruz Roja) Manual para capacitación de capacitadores http://www.unicef.org/republicadominicana/Capacitacion_capacitadores.pdf
- Manual para educadores y educadoras guías <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18017/doc18017-contenido.pdf>
- Manual de terapias lúdicas para niños/as (6 semanas de talleres) <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18014/doc18014.htm>
- Cuentos, fábulas, retahílas para terapias lúdicas <http://primerainfancia.ac.org/publicaciones/all/thumbnails/3.2.2CuentosFabulas-Retahilas-para-Terapias-Ludicas-UNICEF.PDF>
- Materiales del Programa “Tejiendo vínculos, tejiendo sueños, y tejiendo vida desde la primera infancia” (Ministerio de Educación de Colombia, Psinapsis Humanas).
- Documento conceptual: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-237607_archivo_pdf1.pdf
- Manual de agentes educativos: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-237607_archivo_pdf2.pdf
- Cartilla para familias: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-237607_archivo_pdf.pdf

OTROS DOCUMENTOS DE CONSULTA

- Compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria. UNICEF 2010. Disponible en internet (diciembre 2012): [http://www.unicef.org/lac/CCCs_SP_070110\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/CCCs_SP_070110(2).pdf)
- Derechos de la niñez en emergencias y desastres. UNICEF 2007. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/3%20Unicef_Derechos%20ni%C3%B1ez%20frente_a_la_emergencia.pdf
- Para reconstruir las vidas de los niños y niñas en emergencias. UNICEF 2011. Disponible en internet (diciembre 2012): http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_3592.pdf

- Acciones por los Derechos de la Niñez en Situaciones de Emergencias. Save the Children. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.eird.org/wikies/images/Derechos_Ni%C3%B1es_en_situaciones_Emergencias.pdf
- Política de Protección de Niñez y Código Conducta. Plan Internacional. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.plan.org.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=179&Itemid=38
- Política de Protección de Niñez y Código de Conducta. Save the Children. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.savethechildren.org.ni/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=16&Itemid=96
- Guía para análisis de amenazas y vulnerabilidades. Plan Ecuador. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.desaprender.org/tools/guia-para-analisis-de-amenazas-vulnerabilidades-y-capacidades-con-la-participacion-de-ninas-ninos-y-adolescentes>
- Guía Operativa para la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera Infancia. Ministerio de Educación de Colombia, 2010. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-184841_archivo_pdf.pdf
- Derechos de la niñez y la adolescencia en la gestión de riesgo de desastres. Documento de posicionamiento político de la OEA, 2011. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.resdal.org/facebook/Documento-Posicionamiento-spa.pdf>
- Prevención y atención de los desastres naturales en las Américas y propuestas para el financiamiento. CEPAL, 2010. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.sela.org/attach/258/default/CEPAL_Prevention_y_atencion_de_los_desastres_naturales_2012.pdf
- Documento de trabajo. Programa interamericano sobre atención integral a la primera infancia. OEA, 2010. Disponible en internet (diciembre 2012): scm.oas.org/doc_public/SPANISH/HIST_10/CID102829So2.doc
- Síntesis sobre la resiliencia. Enciclopedia sobre el Desarrollo de Primera Infancia. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.encyclopedia-infantes.com/pages/PDF/sintesis-resiliencia.pdf>
- Manual sobre cuestiones de género en la respuesta humanitaria. IASC. Disponible en internet (diciembre 2012): [http://ochanet.unocha.org/p/Documents/IASC%20Gender%20Handbook%20\(Spanish\).pdf](http://ochanet.unocha.org/p/Documents/IASC%20Gender%20Handbook%20(Spanish).pdf)

- Guía del cluster de salud. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/health_cluster_guide_31mar2011_sp.pdf
- Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud. OMS y Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2008. Disponible en internet (diciembre 2012): http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Desastres Humanitarias y Catástrofes. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf
- Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. OPS, 2010. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.portalsaludmental.com/comunitaria/apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres/>
- La primera Infancia (0-6 años) y su futuro (coord. Jesús Palacios y Elsa Castañeda). Fundación Santillana, 2008. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://es.scribd.com/doc/101454630/La-Primera-Infancia>
- Importancia de la lúdica en el desarrollo y crecimiento de los Niños. Corporación Día del Niño. Bogotá, 2006.

OTROS DOCUMENTOS DE CONSULTA (EN INGLÉS)

- Child-Centred Disaster Risk Reduction. Building resilience through participation. Lessons form Plan Internacional. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.fire.uni-freiburg.de/Manag/Children%20Docs/DRR-Building_resilience_through_participation.pdf
- Children as agents of change for Disaster Risk Reduction: Lessons from El Salvador and the Philippines. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc18634/doc18634-contenido.pdf>
- Disaster Risk Reduction and Early Childhood Development. UNICEF (2011), Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://www.ecdgroup.com/pdfs/DRR%20&%20ECD.pdf>

- “The path of most resilience: Early Childhood Care and Development in Emergencies, Principles and practice”, Consultative Group on ECCD – INEE. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.ineesite.org/uploads/documents/store/ECCD_in_Emergencies_Principles_and_Practice_DRAFT_2503.pdf
- The Use and Impact of ECD Kits Post-Earthquake Haiti 2010 (2011) UNICEF, MacQuaire University and Consultative Group for Early Childhood Development. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.unicef.org/evaldatabase/files/2011_Haiti_-_ECDKit_FinalReport_LD.pdf
- INEE Toolkit. Conjunto de herramientas complementarias a las normas mínimas de educación del INEE. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://toolkit.ineesite.org/toolkit/Home.php>
- Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies, INEE, IASC y otras organizaciones. Disponible en internet (diciembre 2012): <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/child-friendly-spaces-guidelines-field-testing>
- Early Childhood Care and Development in Emergency Situations. Annotated bibliography. INEE, ECCD Group and Macquarie University. Disponible en internet (diciembre 2012): http://www.ecdgroup.com/docs/lib_006084649.pdf
- Early childhood care and development in emergencies. A program guide. Plan, 2012.
- Investing in the youngest: Early childhood care and development in emergencies. Plan, 2012.

GLOSARIO

Terminología sobre RRD

Amenaza (o peligro) ²⁹

Evento físico, potencialmente perjudicial, fenómeno y/o actividad humana que puede causar la muerte o lesiones, daños materiales, interrupción de la actividad social y económica o degradación ambiental.

Estos incluyen condiciones latentes que pueden derivar en futuras amenazas/peligros, los cuales pueden tener diferentes orígenes: natural (geológico, hidrometeorológico y biológico) o antrópico (degradación ambiental y amenazas tecnológicas). Cada una de ellas se caracteriza por su localización, magnitud o intensidad, frecuencia y probabilidad.

Análisis de género

El análisis de género examina las relaciones entre mujeres y hombres y su acceso y control sobre los recursos, así como sobre sus roles y sobre las restricciones a las que se enfrentan comparativamente.

Un análisis de género debe estar integrado en la evaluación de necesidades humanitarias y en todos los análisis sectoriales y de situación para asegurar que las injusticias y desigualdades de género no son exacerbadas por las intervenciones humanitarias y que siempre que sea posible se promueva una mayor igualdad y justicia en las relaciones de género³⁰.

Capacidad

Combinación de todas las fortalezas y recursos disponibles dentro de una comunidad, sociedad u organización que puedan reducir el nivel de riesgo, o los efectos de un evento o desastre.

29 A excepción de los conceptos de los que se señala su fuente en estas notas, la gran mayoría de los conceptos de RRD en este glosario provienen de las definiciones de la EIRD (Estrategia Internacional de Reducción de Desastres, de Naciones Unidas). Disponible en internet (octubre 2012): http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf

30 IASC, Manual sobre cuestiones de género en la respuesta humanitaria. Disponible en internet (octubre 2012): [http://ochanet.unocha.org/p/Documents/IASC%20Gender%20Handbook%20\(Spanish\).pdf](http://ochanet.unocha.org/p/Documents/IASC%20Gender%20Handbook%20(Spanish).pdf)

El concepto de capacidad puede incluir medios físicos, institucionales, sociales o económicos así como cualidades personales o colectivas tales como liderazgo y gestión. La capacidad puede también ser descrita como aptitud.

Desastre

Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación utilizando sus propios recursos

Enfoque de grupo sectorial (“cluster approach”)

El Enfoque de Grupo Sectorial es una manera de organizar la coordinación y la cooperación entre los actores humanitarios para facilitar la planificación estratégica conjunta. A nivel nacional, este enfoque establece un sistema claro de liderazgo y de rendición de cuentas de la respuesta internacional en cada sector, bajo el liderazgo general del Coordinador Humanitario, y brinda un marco para lograr alianzas efectivas entre actores humanitarios nacionales e internacionales en cada sector.

El objetivo es asegurar que las respuestas internacionales estén alineadas apropiadamente con las estructuras nacionales y facilitar vínculos sólidos entre las organizaciones internacionales, las autoridades nacionales, la sociedad civil nacional, y otros grupos de interesados³¹.

Gestión del riesgo de desastres

Conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales desarrollados por sociedades y comunidades para implementar políticas, estrategias y fortalecer sus capacidades a fin de reducir el impacto de amenazas naturales y de desastres ambientales y tecnológicos consecuentes.

Esto involucra todo tipo de actividades, incluyendo medidas estructurales y no-estructurales para evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) los efectos adversos de los desastres

Preparación

Actividades y medidas tomadas anticipadamente para asegurar una respuesta eficaz ante el impacto de amenazas, incluyendo la emisión

31 IASC, Guía del cluster de salud. Disponible en internet (octubre 2012): http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/health_cluster_guide_31mar2011_sp.pdf

oportuna y efectiva de sistemas de alerta temprana y la evacuación temporal de población y propiedades del área amenazada.

Prevención

Actividades tendentes a evitar el impacto adverso de amenazas, y medios empleados para minimizar los desastres ambientales, tecnológicos y biológicos relacionados con dichas amenazas.

Dependiendo de la viabilidad social y técnica y de consideraciones de costo/beneficio, la inversión en medidas preventivas se justifica en áreas afectadas frecuentemente por desastres. En este contexto, la concientización y educación pública relacionadas con la reducción del riesgo de desastres, contribuyen a cambiar la actitud y los comportamientos sociales, así como a promover una "cultura de prevención".

Recuperación

Decisiones y acciones tomadas luego de un desastre con el objeto de restaurar las condiciones de vida de la comunidad afectada, mientras se promueven y facilitan a su vez los cambios necesarios para la reducción de desastres.

La recuperación (rehabilitación y reconstrucción) es una oportunidad para desarrollar y aplicar medidas para reducir el riesgo de desastres.

Reducción del riesgo de desastres (RRD)

Marco conceptual de elementos que tienen la función de minimizar vulnerabilidades y riesgos en una sociedad, para evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) el impacto adverso de amenazas, dentro del amplio contexto del desarrollo sostenible.

Resiliencia

Capacidad de un sistema, comunidad o sociedad potencialmente expuestas a amenazas a adaptarse, resistiendo o cambiando con el fin de alcanzar y mantener un nivel aceptable en su funcionamiento y estructura. Se determina por el grado en el cual el sistema social es capaz de auto-organizarse para incrementar su capacidad de aprendizaje sobre desastres pasados con el fin de lograr una mejor protección futura y mejorar las medidas de reducción del riesgo de desastres.

Riesgo

Probabilidad de consecuencias perjudiciales o pérdidas esperadas (muertes, lesiones, propiedad, medios de subsistencia, interrupción de actividad

económica o deterioro ambiente) resultado de interacciones entre amenazas naturales o antropogénicas y condiciones de vulnerabilidad.

Vulnerabilidad

Condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos, y ambientales, que aumentan la susceptibilidad de una comunidad al impacto de amenazas.

Terminología sobre DPI

Centro de DPI

Es un espacio (permanente o semi-permanente) donde se llevan a cabo actividades específicas de atención para niños y niñas de 0 a 8 años de edad (o de 0 a 6 años dependiendo de la legislación de cada país). Muchos de estos centros funcionan en diferentes modalidades antes de los desastres: bien como centros de educación preescolar o como centros de atención integral brindando cuidados en salud, nutrición, protección y educación inicial. Estos centros deberán seguir funcionando tras los desastres, brindando los servicios fundamentales de DPI en la comunidad (ver diferencias respecto a espacio adaptado a la niñez).

Cuidador-cuidadora

En el ámbito del DPI, cuidador/a es aquella persona que, por diferentes motivos (familiares, personales o profesionales), dedica gran parte de su tiempo y de sus esfuerzos a las diferentes tareas de cuidado que promueven el desarrollo infantil (ver concepto DPI). Estas tareas de cuidado, dentro o fuera del hogar, buscan el bienestar general del niño o la niña durante sus primeros años y facilitan las condiciones para su desarrollo integral. El cuidado desde su acepción holística implica acciones integrales en salud, nutrición, interacción, socialización, afecto, educación y protección contra las violencias.

Los/as cuidadores/as principales son usualmente las madres y los padres, aunque dicha responsabilidad puede trasladarse a otros familiares o personas cercanas a la familias como hermanos mayores, abuelos, tías, o vecinos y miembros de la redes sociales de apoyo, según las circunstancias, contextos o culturas predominantes.

Desarrollo de la Primera Infancia (DPI)

Es un proceso de cambio mediante el cual los seres humanos (en este

caso, los niños y niñas desde la gestación hasta los 8 años de vida) amplían sus capacidades y oportunidades, construyendo con su participación activa, una serie de cambios que se derivan de interacciones complejas y dinámicas entre su herencia genética, el ambiente familiar, social y cultural donde acontece su proceso vital.

Durante este proceso se dan cambios simultáneos en las dimensiones física, social, emocional, cognitiva, del lenguaje, cultural y ético-moral, que permite la adquisición progresiva de capacidades expresadas en destrezas y habilidades para su vida presente y futura.

Espacio amigable para la niñez (también llamado espacio adaptado o seguro para la niñez, o centrado en la niñez)

Es un lugar o espacio que se puede establecer y utilizar de forma rápida en situaciones de desastre como una primera respuesta a las necesidades de la niñez y que contribuye a su cuidado y protección. Aunque en principio es un espacio temporal (que se suprime varios meses después del desastre), se puede utilizar también como una estructura transitoria que sirva para la recuperación temprana y el apoyo a largo plazo para los niños marginados o excluidos socialmente.

Los principales participantes de estos espacios son niños o personas menores de 18 años de edad, mientras los centros de DPI sólo se dirigen a niños y niñas en la primera infancia. Sus objetivos fundamentales son: proveer oportunidades para el juego y el desarrollo de habilidades en contextos de desastres, movilizar a las comunidades alrededor de la protección y el bienestar de la niñez, y ofrecer apoyo intersectorial para todos los niños en el ejercicio de sus derechos.

Estimulación (temprana)

En un sentido amplio, se refiere al conjunto de actividades e influencias educativas que se desarrollan con todos los niños para potenciar su desarrollo integral. En un sentido más estricto, se refiere a actividades diseñadas para la atención temprana a niños afectados por determinados factores de riesgo o portadores de algunas insuficiencias en su desarrollo, que hacen necesaria una intervención mucho más específica y especializada que la que comúnmente se realiza con los demás niños a fin de asegurar las condiciones óptimas para su desarrollo integral³².

32 Huepp Ramos, F. L. Estimulación temprana a niños de cero a dos años con factores de riesgo mental. Disponible en internet (octubre 2012):http://www.eumed.net/tesis-doc-torales/2011/flhr/estimulacion_temprana.html

Espacio de socialización y aprendizaje para la PI

Este tipo de espacios comprende tanto a la familia como a otro tipo de lugares donde las niñas y niños en PI pueden socializar y aprender (escuela preescolar y primaria, centros DPI, hogares comunitarios, etc.).

Familia

La familia es un sistema dinámico conformado por un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, donde las relaciones afectivas que unen y aglutinan entre sexos y generaciones varían de acuerdo a los contextos sociales y culturales. Es el espacio donde transcurre la vida de la mayoría de los niños y las niñas en PI.

Factores de riesgo (para la primera infancia)

Son aquellas características del niño y la niña, de su entorno inmediato y/o del medio comunitario y social que constituyen un factor o causa de déficit o de distorsión de las condiciones adecuadas para el despliegue de las oportunidades para su desarrollo integral.

Factores de protección (para la primera infancia)

Son recursos propios del niño y la niña, o aspectos, modos y oportunidades del entorno que lo rodea, que le permiten vivir y desarrollar sus potenciales así como superar de mejor manera las situaciones adversas que le toque vivir. En muchos casos, los factores de protección tienen que ver con la evitación de la aparición o del empeoramiento de factores de riesgo

Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño define al niño como "todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad" (art. 1). Aunque la convención hace uso del masculino genérico (para englobar a niños y niñas), la sensibilidad actual hacia las temáticas de género nos aconseja usar con mayor asiduidad el lenguaje inclusivo para no invisibilizar a las niñas.

Niño/a en PI

Esta terminología corresponde a los niños y las niñas de la primera etapa de la infancia, conocida como Primera Infancia (PI), que abarca en esta guía de la concepción a los ocho años de edad. Otro término utilizado para la primera infancia es niño pequeño o, en inglés, "young children".

Primera infancia

La primera infancia es el período que va desde la gestación hasta los 8 años de edad. Es un periodo fundamental del ciclo vital del desarrollo humano, irremplazable e impostergable si se tiene en cuenta que es cuando se crean las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a los niños y niñas asumirse como personas, sujetos de derechos y reconocerse como seres sociales. El desarrollo integral de la primera infancia, en todas las dimensiones: física, socio-emocional, cognitiva, de lenguaje, cultural y ético-moral, es fundamental para la realización de todos los derechos ahora y durante toda la vida.

Comunidad

Agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o de identificación con algún símbolo local y que interactúan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando en redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes en el ámbito local³³.

33 Definición de Ander-Egg. Tomada de Gómez Labrada, A. R., Modelo pedagógico para el proceso de educación comunitaria. Disponible en internet (octubre 2012):<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2011/argl/Caracterizacion%20psicologica%20pedagogica%20y%20sociologica%20del%20proceso%20de%20educacion%20comunitaria.htm>

SIGLAS

Instituciones

ACNUR:	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo
BM:	Banco Mundial
CDN:	Comité de los Derechos del Niño
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CICR:	Comité Internacional de Cruz Roja
ECOSOC:	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés, Economic and Social Council)
EIRD:	Estrategia Internacional de Reducción de Desastres (Institución de Naciones Unidas). También ISDR o UNISDR, por sus siglas en inglés.
FEMA:	Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (por sus siglas en inglés, Federal Emergency Management Agency, de USA)
FICR:	Federación Internacional de Cruz Roja
FMI:	Fondo Monetario Internacional
IASC:	Comité Permanente Interagencial (por sus siglas en inglés, Inter-Agency Standing Committee). De socios humanitarios de Naciones Unidas y otros.
IIN:	Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes
INEE:	Red Interagencial para la Educación en Emergencias (por sus siglas en inglés, Inter-agency Network for Education in Emergencies)
OCHA:	Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (por sus siglas en inglés, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)
OEA:	Organización de los Estados Americanos
OECS:	Organización de los Estados Caribeños del Este (por sus siglas en inglés, Organisation of Eastern Caribbean States)
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA:	Organización de Naciones Unidas para el VIH/SIDA
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Otras siglas

AIEPI:	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (IMCI, por sus siglas en inglés)
AVC:	Análisis de Vulnerabilidades y Capacidades
BCG:	Vacuna contra la tuberculosis
CFS:	Espacios amigables para la niñez (por sus siglas en inglés, Children Friendly Spaces)
DPI:	Desarrollo de Primera Infancia
DPT:	Vacuna triple contra la difteria, tos ferina y el tétano
EDAN:	Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
IEC:	Información, Educación y Comunicaciones
IMPAC:	Atención Integrada del Embarazo y el Parto (por sus siglas en inglés, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth)
MAH:	Marco de Acción de Hyogo
MICS:	Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (por sus siglas en inglés, Multiple Indicator Cluster Survey)
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG:	Organización No Gubernamental
PI:	Primera Infancia
RRD:	Reducción del Riesgo de Desastres
SAT:	Sistema de Alerta Temprana
SRO:	Sales para Rehidratación Oral
VIH/SIDA:	Virus de inmunodeficiencia humana/ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
WASH:	Agua, saneamiento e higiene (por sus siglas en inglés, Water, sanitation and hygiene)

Plan International

Oficina Regional para las Américas
Edificio 112, Ciudad del Saber, Clayton
Panamá, República de Panamá
Apartado Postal: 0819-05571
Teléfono (507) 317-1700
Fax: (507) 317-1696
roa.ro@plan-international.org
www.plan-international.org

UNICEF

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Av. Alberto Oriol Tejada, Edificio 102, Ciudad del Saber, Panamá
Apartado Postal: 0843-03045
Teléfono: (507) 301-7400
Fax: (507) 317-0258
www.unicef.org/lac

Este material ha sido reproducido gracias al apoyo financiero de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil (DG ECHO) de la Comisión Europea y del Gobierno de los Países Bajos

