Lineamientos para la **reapertura de servicios integrales de atención a la primera infancia** en tiempos de COVID-19

unicef

para cada niño

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Lineamientos para la reapertura de servicios integrales de atención a la primera infancia en tiempos de COVID-19

Ciudad de Panamá, agosto de 2020

Fotografía portada: © UNICEF LACRO/2019-0026/Salazar

El presente documento fue elaborado por la Sección de Educación y Desarrollo de la Primera Infancia de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, conjuntamente con las Secciones de Salud, Nutrición, Agua, Saneamiento e Higiene; Protección de la Niñez; y Género, en consulta con las Oficinas de País de UNICEF.

Supervisión general: Margarete Sachs-Israel, Asesora Regional de Educación.

Autoría: Paula Bedregal, Profesora Titular del Departamento de Salud Pública y Coordinadora de la Unidad de Medicina y Salud Integrativa UC de la Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Edición: Esther Narváez, Consultora de Educación

Coordinación general: Yannig Dussart, Gerente Regional de Primera Infancia y María Paula Reinbold, Oficial Regional de Educación y Primera Infancia.

Son muchas las personas que han ayudado a elaborar estos lineamientos. Nuestro más profundo agradecimiento a: Adriana Valcarce, Maaike Arts, Karina Cantizano, Albán Nouvellon, Robert Bain, Ivonne Urriola, Juan Pinzón, Jimena Lazcano, Patricia Núñez, Francisca Morales, María Ximena Bugueño, María Isabel Bove, Patricia Misiego, Milagros Castillo, Garren Lumpkin, Claudia Pacheco, Mercedes Pérez, Alicia Fernández y Daniel Pedrosa.

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento solamente para fines de investigación, abogacía y educación; siempre y cuando, no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes (UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org.

Lineamientos para la **reapertura de servicios integrales de atención a la primera infancia** en tiempos de COVID-19

unicef | para cada niño

© UNICEF Paraguay/2017-3449/Da Silva

Índice

Introducción **6**

Alcance **6**

Antecedentes **8**

1. Consideraciones básicas para la reapertura de servicios **12**

2. Principios clave que orientan la reapertura de servicios **15**

3. Lineamientos para la reapertura **19**

3.1. Información de contexto para la toma de decisiones 19

3.2. Información de las condiciones actuales frente a los mínimos requerimientos para la reapertura 20

3.2.1. Disposición de instalaciones de agua y servicios de saneamiento e higiene **21**

3.2.2. Infraestructura disponible **21**

3.2.3. Situación del personal **22**

3.2.4. Provisión de insumos y sistemas de registro **22**

3.3. Aspectos de la preparación para operaciones seguras 23

3.3.1. Elaboración de protocolos y monitoreo de implementación **24**

3.3.2. Capacitación del personal **26**

3.3.3. Comunicación con padres, madres y cuidadores **27**

ANEXO. Lista de verificación de condiciones previas a la reapertura **30**

Referencias **35**

Introducción

UNICEF celebra el esfuerzo realizado por los países de América Latina y el Caribe para mitigar los efectos de la pandemia ocasionada por la propagación del COVID-19 y responder a las posibles repercusiones en el desarrollo de la primera infancia.

Todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollar su máximo potencial, proceso que ocurre fundamentalmente en los primeros años de vida. Esta etapa constituye una ventana de oportunidad crítica para el desarrollo del cerebro, puesto que es cuando se forman conexiones neuronales a una velocidad que no volverá a ocurrir. Esta dinámica depende del entorno en el cual los niños y niñas crecen y se desarrollan, en otras palabras, el desarrollo cerebral depende de las experiencias e interacciones principalmente entre los niños y niñas y sus familias. Lo anterior es fundamental ya que sienta las bases para el aprendizaje; influye en la salud física y mental de los niños y niñas; e impacta en el bienestar en su vida adulta. Los países de América Latina y el Caribe han avanzado notablemente en la inversión de servicios integrales para la primera infancia y el fortalecimiento de los roles de crianza y parentalidad positiva en las familias. Por esto, la crisis actual no debe frenar los logros alcanzados ni desviar el impulso regional hacia una mayor inversión en servicios inclusivos y de calidad, que incluyan el apoyo a familias, para promover el desarrollo integral de los niños y niñas durante sus primeros años de vida.

Animamos a los países y socios de UNICEF para que continúen priorizando acciones que promuevan el desarrollo de la primera infancia, garantizando esfuerzos adicionales que prioricen a las niñas y niños más vulnerables, incluyendo aquellos pertenecientes a grupos étnicos, los que tienen una discapacidad o un retraso en su desarrollo, migrantes o quienes han sido afectados por la violencia o el abandono, entre otros. Es preciso planificar la transición hacia una reapertura segura de los servicios de atención para la primera infancia, y preparar la respuesta a próximas emergencias como un proceso inclusivo, integral y orientado a fortalecer y mejorar lo existente.

Alcance

Este documento está dirigido a las oficinas de país de UNICEF y busca apoyar la asistencia técnica que prestan a contrapartes de gobierno y organizaciones de la sociedad civil, incluidos los proveedores y directivos de servicios para la primera infancia.

Se propone aportar lineamientos para la reapertura de los servicios que atienden a niños y niñas entre **2 y 8 años**, y sus familias, los cuales, con una lista de verificación de condiciones previas a la reapertura, permitirán hacer un rápido análisis de las condiciones del servicio y diseñar planes de trabajo con miras a la reapertura segura.

Se sugiere que estos lineamientos, y su lista de verificación, sean adaptados a la realidad de cada tipo de servicio, como también a las regulaciones propias adoptadas por cada país para el control de la pandemia por COVID-19.

Estos lineamientos abarcan aquellos servicios destinados a proporcionar, por más de una hora al día, cuidado, alimentación, promoción del desarrollo y aprendizaje de niños y niñas entre 2 y 8 años, como por ejemplo: centros de desarrollo infantil temprano, guarderías, jardines infantiles, hogares cuidadores, centros prescolares, entre otros. También se pueden aplicar a ludotecas, modalidades comunitarias, programas flexibles y/o alternativos y salas de estimulación. En algunos de estos ámbitos también se proveen controles de vacunación y otros servicios de salud que no sean considerados como esenciales[1].

En términos generales, se sugiere que estos lineamientos y su lista de verificación sean adaptados a la realidad de cada tipo de servicio, como también a las regulaciones propias adoptadas por cada país para el control de la pandemia por COVID-19. En consecuencia, deben ser utilizados como complemento de las regulaciones propias que regían antes del inicio de la pandemia en cada país, área geográfica o institución.

Los servicios dirigidos a niños y niñas menores de 2 años no son objeto de estos lineamientos, no obstante cabe mencionar que para este grupo de edad y los siguientes, la evidencia científica demuestra que disponer de servicios de apoyo a madres, padres y cuidadores es crucial para mitigar los graves impactos a corto y largo plazo que la pandemia, y las medidas para su control, pueden ocasionar en el óptimo desarrollo de los niños pequeños. Esto supone brindar apoyo postnatal; fomentar la lactancia materna exclusiva y complementaria, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); resguardar el empleo de madres trabajadoras; impulsar políticas orientadas a las familias que permitan a ambos padres asumir el cuidado de la niña o niño pequeño, con estrategias para fortalecer la corresponsabilidad del padre en la crianza y; promover esquemas de protección social para familias en condiciones laborales informales o precarias.

En tiempos de COVID-19, el bienestar de los niños y niñas debe ser una prioridad, por lo que se recomienda fortalecer la articulación multisectorial a fin de proveer servicios de asistencia sanitaria, entrega de alimentos, transferencias monetarias (como parte de estrategias de protección social) y estrategias para apoyar la continuidad del aprendizaje en el hogar. Lo anterior, se debe complementar con programas dirigidos a fomentar el bienestar de los cuidadores, su salud mental y reforzar sus capacidades para brindar un cuidado cariñoso y sensible.

© UNICEF Perú/2018-4141/Tamayo

1 La recomendación de la **OMS** es clara en señalar que no se deben detener este tipo de servicios, por su relevancia para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Antecedentes

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia a nivel mundial por el virus SARS-CoV-2, que puede causar la enfermedad conocida como COVID-19. Este agente infeccioso se transmite de persona a persona, lo que ocurre cuando un individuo infectado tose, estornuda o habla, y las gotitas de su boca o nariz llegan a la boca, nariz y ojos de quienes se encuentran cerca. También existe posibilidad de contagio cuando una persona toca una superficie u objeto que tenga el virus y luego se lleva las manos a la boca, nariz u ojos. Hasta la fecha, no es claro que pueda existir transmisión fecal-oral, aunque si hay eliminación del virus en personas sintomáticas y asintomáticas[2]. Las personas infectadas, con síntomas o sin síntomas, pueden contagiar la enfermedad.

La enfermedad por COVID-19 puede afectar a toda la población. En niños, niñas y adolescentes, se han reportado menos casos positivos que en adultos. También se ha observado que, en este grupo de edad, la mayoría son asintomáticos o presentan síntomas leves. Las señales más frecuentes en este grupo son: fiebre (hasta 50 por ciento) y tos (38 por ciento); además se presentan algunas afecciones gastrointestinales, como dolor abdominal y diarrea, así como cuadros complejos que afectan a múltiples órganos[3]. Al igual que en adultos, el período de incubación tiene una mediana de 5 a 6 días, hasta que aparecen los síntomas[4] [5], pero puede variar entre 2 y 14 días[6].

En situaciones críticas se requiere que las medidas para la primera infancia se orienten a mantener, reforzar y brindar todos los apoyos necesarios para que padres, madres y otros cuidadores puedan proteger a sus hijos y cuenten con las condiciones y herramientas necesarias para promover su desarrollo, salud y bienestar.

2 The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 'The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China', *China CDC Weekly*, vol. 2, no. 8, 2020, págs. 113-122.

3 Anderson, Roy M., et al., 'How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?', *The Lancet*, v. 395(10228), 21 de marzo de 2020, págs. 931-934.

4 Ludvigsson, Jonas F., 'Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults', *Acta Paediatrica*, 109(6), 23 de marzo de 2020, págs. 1088-1095.

5 Cruz, Andrea T. y Steven L. Zeichner, 'COVID-19 in children: initial characterization of the pediatric disease', *Pediatrics*, The American Academy of Pediatrics, 145 (6) e20200834, junio de 2020.

6 Lauer, Stephen. A., et al., 'The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application', *Annals of Internal Medicine*, vol. 172 no. 9, mayo de 2020, págs. 577-582.

Toda América Latina y el Caribe ha sido afectada y, actualmente, el comportamiento de la pandemia es heterogéneo entre países y al interior de los mismos. Estas diferencias se asocian con la fecha del primer caso en cada lugar (tiempo transcurrido); densidad poblacional[7]; condiciones ambientales de humedad y contaminación; circunstancias sociales, particularmente, la precariedad y hacinamiento de las viviendas, limitaciones de acceso a agua potable, disposición de basuras y eliminación de residuos; las medidas tomadas, su efectividad y respuesta ciudadana.

La comunidad científica internacional[8 9] y la OMS[10], han publicado guías y artículos con recomendaciones de medidas sociales y de salud pública que pueden aplicarse para frenar o detener la propagación del COVID-19. Estas incluyen:

- Identificación y aislamiento de los casos por COVID-19.
- Identificación y cuarentena para personas en contacto estrecho con casos de COVID-19.
- Medidas de higiene como lavar frecuentemente las manos con agua y jabón por 20 segundos o, en su defecto, con una solución desinfectante; evitar tocarse cara, ojos, nariz y boca con las manos sin lavar; limpiar y desinfectar aquellas superficies de uso habitual; y usar mascarillas[11].
- Medidas de distancia física (al menos 1,5 a 2 metros entre personas); distanciamiento social comunitario (cuarentenas); reducción de movilidad entre países (cierre de fronteras) y al interior (entre ciudades y pueblos); prohibición de reuniones (culturales, religiosas), control de aglomeraciones, cierre de comercios no esenciales, así como cierre de centros educativos universitarios, técnicos, escolares, preescolares, de cuidado y desarrollo infantil.

La demanda de atención por coronavirus, en algunas partes, ha implicado una mayor dificultad para sostener la oferta de servicios de salud esenciales, tales como vacunación, controles de embarazo y puerperio, controles preventivos y atención médica para los niños y niñas, entre otros[12].

La pandemia por COVID-19 ha impactado la economía global y las economías locales, situación que afecta los presupuestos nacionales, las actividades económicas y, finalmente, los ingresos de las familias. En este contexto, las familias y las niñas y niños pequeños están experimentando desafíos y riesgos sin precedentes, en especial si se trata de los más vulnerables. Además del contagio por COVID-19, la población vulnerable enfrenta otros riesgos al no acceder a los beneficios que proporcionan los centros de desarrollo infantil. En este sentido, es deseable que los países comiencen procesos de reapertura segura que prioricen aquellos servicios que atienden a los más vulnerables y, a través de un riguroso seguimiento, monitoreen que ningún niño o niña se quede atrás.

7 Stier, Andrew J., Marc G. Berman y Luis M. A. Bettencourt, 'COVID-19 attack rate increases with city size', *Preprints from medRxiv and bioRxiv*, 29 de marzo de 2020.

8 Chang, Sheryl L., et al., 'Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia', *arXiv preprint arXiv:2003.10218*, 3 de mayo de 2020.

9 Zhang, Juan, et al., 'Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China', *Science*, vol. 368, no. 6498, 26 de junio de 2020, págs. 1481-1486.

10 World Health Organization, *Overview of public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance*, OMS, [s. l.], 18 de mayo de 2020.

11 Organización Mundial de la Salud, 'Preguntas y respuestas sobre los niños y las mascarillas en el contexto de la COVID-19', OMS, **<www.who.int/es/news-room/>**, consultado el 24 de agosto de 2020.

12 World Health Organization, *COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: Interim guidance*, OMS, Ginebra, 1 de junio de 2020.

En crisis, como la que representa la actual pandemia, se requiere que las medidas para la primera infancia[13] se orienten a mantener, reforzar y brindar todos los apoyos necesarios para que padres, madres y otros cuidadores puedan proteger a sus hijos y cuenten con las condiciones y herramientas necesarias para promover su desarrollo, salud y bienestar.

Lo anterior supone que los servicios consideren **fortalecer sus capacidades** de manera que puedan brindar un cuidado de calidad, cariñoso y sensible a niñas y niños; gracias a un **personal entrenado** tanto en **desarrollo infantil**, como en la **promoción de un enfoque holístico para la atención de la primera infancia, que articule todas las respuestas sectoriales**[14].

A continuación se presenta la estructura de estos lineamientos para facilitar la consulta del contenido:

1. Consideraciones básicas para la reapertura de servicios

2. Principios clave que orientan la reapertura de servicios

3. Lineamientos para la reapertura

3.1. **Información de contexto para la toma de decisiones**

3.2. **Información de las mínimas condiciones actuales para diseñar planes de mejora previos**

3.3. **Aspectos de la preparación para operaciones seguras**

13 La definición de primera infancia puede variar entre países, como se señala en la Observación N°7 del Comité de los Derechos del Niño.

14 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide*, UNICEF, Nueva York, abril de 2014.

© UNICEF Perú/2018-4416/Tamayo

1. Consideraciones básicas para la reapertura de servicios

La decisión de reabrir los servicios de atención para la primera infancia debe estar guiada por un balance entre la prevención del contagio por COVID-19 en niños, niñas, personal de servicios, familias y comunidad, y los beneficios que tiene la atención en el bienestar, aprendizaje y desarrollo de niños y niñas. Se trata de favorecer la puesta en marcha de servicios que materializan los derechos y el interés superior de la niñez. Desde esta perspectiva, son dos las consideraciones básicas para la reapertura de los servicios:

La decisión de reabrir los servicios debe estar guiada por un balance entre la prevención del contagio por COVID-19 en niños, niñas, personal de servicios, familias y comunidad, y los beneficios derivados de la atención en el bienestar, aprendizaje y desarrollo de niños y niñas en la primera infancia.

Condiciones epidemiológicas de la comunidad

Estas están relacionadas con:

- Indicaciones de la autoridad sanitaria con respecto al curso del contagio, es decir, número de casos en la localidad, presencia de trasmisión comunitaria activa, principales focos de contagio, curva epidemiológica, etc.; y medidas de mitigación de las autoridades de salud, conforme a las normas y protocolos de cada país.

- Disposiciones de coordinación con los equipos locales de salud y sus protocolos para casos positivos y seguimiento de contactos. Esto es clave en eventos de contacto estrecho con niños, niñas, familiares y trabajadores.

Medidas de seguridad frente a diferentes vulnerabilidades de niños y niñas

Se sugiere una reapertura gradual de los servicios, que considere criterios de seguridad específicos para los niños y niñas más vulnerables, en razón de edad, género, discapacidad, situación de migración, desplazamiento, pobreza y marginación, así como enfermedades preexistentes.

- Los criterios de seguridad son aquellos que permiten la operación del servicio (provisión de agua, saneamiento e instalaciones para lavado de manos con agua y jabón, etc.), y deben ser comunicados a toda la comunidad para que todos estén familiarizados. Por otra parte, los proveedores de servicios (educadores y otros profesionales, técnicos y personal de apoyo) deben contar con capacitación y elementos que les permitan brindar un servicio seguro, inclusivo y de la mejor calidad posible.

- Además del COVID-19, la discapacidad, los problemas de salud mental y las enfermedades preexistentes constituyen riesgos adicionales para la salud y desarrollo de los niños y niñas. Por esto, es relevante que la reapertura analice casos de inmunodeficiencia, enfermedad crónica (como cáncer) y tratamientos con inmunosupresores, para que el ingreso al servicio solo sea posible con autorización médica. No obstante, se sugiere establecer algún tipo de acompañamiento a distancia, si es posible, y/o con visitas domiciliarias para no perder el contacto entre estos niños y niñas y el servicio.

Cuando se trata de niños y niñas con discapacidad o dificultades en el desarrollo, es esencial que los servicios cuenten con las capacidades para su adecuado manejo, a fin de que no queden excluidos *a priori*. Es importante destacar que los problemas de acceso y exclusión que enfrentan las personas con discapacidad son el resultado de condicionamientos sociales y barreras ambientales, por lo que deben ser abordados con estrategias de comunicación, información y sensibilización. Se sugiere prestar servicios de orientación y apoyo para las familias y cuidadores de niños y niñas con discapacidad (como para los otros niños) por el importante rol que estas personas desempeñan en el desarrollo infantil temprano.

Consideraciones básicas para la reapertura de servicios

Condiciones epidemiológicas de la comunidad	▪ **Indicaciones de la autoridad sanitaria sobre el curso del contagio y acciones de mitigación.** ▪ **Disposiciones para la coordinación con equipos locales de salud y sus protocolos.**
Medidas de seguridad frente a diferentes vulnerabilidades de niños y niñas	▪ **Criterios de seguridad para la operación segura del servicio, con capacitación al personal/proveedores y difusión a toda la comunidad.**
	▪ **Reingreso de niños y niñas de acuerdo con valoración de salud mental y enfermedades preexistentes.** ▪ **Personal capacitado para atender a niños y niñas con discapacidad y brindar orientación y apoyo a sus cuidadores y familias.**

© UNICEF Paraguay/2017-3329/Da Silva

2. Principios clave que orientan la reapertura de servicios

1. Todos los trabajadores de los servicios para la primera infancia, incluido el personal directivo, son garantes de los **derechos de la niñez**. En este sentido, la planificación e implementación de la reapertura también debe incluir capacitación sobre la importancia de acatar los principios básicos que señala la Convención sobre los Derechos del Niño, entre los que se cuentan:

- El compromiso de promover el interés superior de niños y niñas (art. 3).
- El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo (art. 6).
- El Derecho a la no discriminación (art. 2).
- El Derecho de niños y niñas a ser escuchados y que sus opiniones sean seriamente consideradas (art.12).

2. Las madres, padres y cuidadores, además de ser responsables del aprendizaje y desarrollo de niños y niñas, también son fundamentales para orientar su adecuada transición desde la situación de pandemia hacia una nueva normalidad, en caso de rebrotes, así como en medidas de cuarentena y aislamiento social. En este aspecto, los trabajadores de primera línea son actores clave para motivar la **participación activa de las familias**. A fin de lograr esto, se sugiere que los servicios creen espacios de diálogo para identificar las necesidades de madres, padres y cuidadores con respecto a la pandemia en su localidad, al igual que las repercusiones de esta situación en el bienestar, empleo e ingresos de las familias. Una comunicación clara y positiva contribuye a reducir temores, fomentar el retorno de niñas y niños a los centros de primera infancia, y facilitar que padres y cuidadores entiendan las medidas de protección y se comprometan a implementarlas[15].

15 Para conocer más consulte la cartilla **Apoyando a los niños y niñas pequeños a enfrentar los cambios**.

3. Las niñas y niños pequeños tienen **derecho al juego** en espacios estimulantes y con juguetes e implementos seguros que promuevan su aprendizaje y desarrollo integral. Por esto, en el contexto de la pandemia, la reapertura de los servicios debe garantizar el aprendizaje basado en el juego, que además es una manera adecuada para que las niñas y niños aprendan sobre la prevención de enfermedades[16], el cuidado de sí mismos y de los demás.

4. Las rutinas son una oportunidad para promover hábitos saludables **y de cuidado individual y colectivo,** los cuales se adquieren mediante una práctica regular, estimulante y lúdica. En este sentido, se recomienda que mediante el juego se enseñen formas de saludarse, especialmente, rutinas sobre el lavado de manos con agua y jabón en momentos clave[17], esto es: al llegar al centro, antes y después de ir al baño, después de un juego al aire libre en el que hubo contacto, cuando se cambie de espacio, después de toser o estornudar, antes y después de comer, y antes de tomar agua.

Las emociones y preocupaciones que expresan niños y niñas con relación a sus vivencias cotidianas, y en particular frente al COVID-19, deben ser consideradas y atendidas, debido a la importancia que esto tiene para su bienestar.

5. Las emociones y preocupaciones que expresan niños y niñas con relación a sus vivencias cotidianas, y en particular frente al COVID-19, **deben ser consideradas y atendidas**, debido a la importancia que esto tiene para su bienestar. Por esto, se recomienda aprovechar cualquier ocasión para canalizarlas (verbalizar, adecuar conductas, y comprender los cambios) y lograr aprendizajes significativos, mientras se promueve la salud mental.

16 Ese es el caso de África en relación con la epidemia de ébola.

17 Ejemplo de **experiencia lúdica** de lavado de manos.

6. Como pilar de la reapertura, la **capacitación a equipos y directivos** debe estar enfocada en fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas para la implementación de los cambios requeridos. El objetivo es que el equipo se sienta seguro en este nuevo escenario, prepare los cambios de manera concertada y los comunique a las familias, cuidadores, niños y niñas. Se recomienda crear instancias de comunicación interna para fortalecer un trabajo en equipo que promueva comportamientos seguros y facilite la resolución de problemas.

7. La planificación de la reapertura requiere tener **conocimiento de las políticas y directrices nacionales, regionales y/o locales**, a fin de contar con un marco para las estrategias y protocolos que diseñen los servicios. Igualmente, es necesario conocer las fuentes de financiamiento para estar en capacidad de hacer arreglos y readecuaciones presupuestarias. No es necesario apresurar la reapertura de los servicios de atención, si las condiciones mínimas no lo permiten[18].

El objetivo es que el equipo se sienta seguro en este nuevo escenario, prepare los cambios de manera concertada y los comunique a las familias, cuidadores, niños y niñas.

18 Se recomienda considerar que la reapertura estará siempre mediada por lo que dispongan las autoridades locales y nacionales.

© UNICEF Paraguay/2017-3234/Da Silva

3. Lineamientos para la reapertura

A continuación, se establecen las tres dimensiones que precisan los lineamientos básicos para la reapertura, las cuales pueden ser cotejadas en la lista de verificación que acompaña este documento (ver Anexo). Las dimensiones son: 1) información de contexto; 2) mínimas condiciones actuales y planes de mejora antes de la reapertura; y 3) preparación de procedimientos para una operación segura.

3.1. Información de contexto para la toma de decisiones

- Las **directrices nacionales y/o locales** sobre el calendario escolar, horarios y objetivos de enseñanza (para establecimientos educativos); así como calendario y horarios de funcionamiento (para hogares comunitarios, centros de aprendizaje y desarrollo, entre otros). La información deberá abarcar los meses siguientes a la apertura programada y, en lo posible, estar proyectada a un año a fin de planificar hitos importantes como vacaciones, cierre de año, etc. Esta información puede variar de acuerdo con la evolución de la pandemia y ser diferente de una localidad a otra, dependiendo de las medidas que las autoridades vayan tomando, como: toques de queda, restricciones específicas de movilidad, disposiciones para el trabajo, entre otras.

- Los **apoyos financieros disponibles** para realizar adecuaciones relacionadas con infraestructura, equipamiento, personal e insumos (los necesarios para la protección del personal, de los niños y niñas y sus familias, el aseo y la desinfección).

- Los **protocolos o directrices** proferidos por las autoridades competentes sobre los cursos de acción a seguir en posibles escenarios, como: nuevas cuarentenas por repunte de contagios, brote en el centro, cambio de horarios u otras restricciones que impliquen modificar la oferta de servicios.

Las decisiones de reapertura se basan en información sobre las directrices del país en materia de calendario y horarios; análisis del presupuesto disponible y posible financiación requerida; conocimiento de los protocolos nacionales a seguir según el curso de la pandemia y procedimientos de los servicios locales de salud; comunicación clara y accesible para las familias sobre la oferta integrada de servicios sociales; disposiciones nacionales para el transporte público y otros medidas que faciliten la movilidad de niñas, niños y sus familias.

- Los **protocolos/procedimientos de los servicios locales de salud** para posibles situaciones en la comunidad y contar con un referente técnico de salud que resuelva consultas, dudas, y facilite el traslado o toma de pruebas de casos sospechosos. Según las directrices de cada país, este referente es importante para conocer posibles modificaciones en los protocolos que puedan alterar el funcionamiento del servicio y la continuidad de acciones críticas en los primeros años de vida como los esquemas de vacunación y controles preventivos de salud.

- **Los mensajes e información accesible y amigable para las familias**, sobre aspectos epidemiológicos de la pandemia y medidas de mitigación implementadas a nivel local/municipal. Debido a las repercusiones sociales y económicas que conlleva esta crisis, es muy importante conocer los apoyos sociales disponibles para las familias, lo que revela el crítico **rol que los servicios de primera infancia desempeñan en la efectiva articulación sectorial.**

- **La normativa de cada país que rige el uso del transporte público en la localidad**, puesto que el traslado de hijos e hijas suele preocupar a los cuidadores, padres y madres, particularmente en zonas apartadas. Idealmente los servicios de primera infancia deberían estar lo más cerca posible (distancia a pie) del lugar de residencia o trabajo del cuidador principal. En cada país se pueden considerar diversas opciones, como convenios específicos o de libre uso para familias y sistemas de transporte preescolar, entre otros. Para visualizar planes de mejora con requisitos de seguridad se recomienda conocer las diversas necesidades de las familias.

Para garantizar la operación segura de los servicios, en el proceso de reapertura directivos y personal deben analizar las condiciones actuales de infraestructura, personal, equipamiento e insumos a fin de formular planes de mejora que respondan a las necesidades identificadas, teniendo en cuenta los apoyos financieros o las readecuaciones presupuestales necesarias.

3.2. Información de las condiciones actuales frente a los mínimos requerimientos para la reapertura

Esta dimensión supone analizar las condiciones de base sobre las que el servicio puede garantizar la seguridad y calidad de la oferta. Con miras a la reapertura, es preciso realizar un levantamiento rápido de información a fin de priorizar la formulación de planes de mejora relacionados con infraestructura, equipamiento, insumos y personal. Igualmente, se debe analizar el alcance de los servicios con relación a las necesidades identificadas, para solicitar apoyos financieros o hacer readecuaciones presupuestales, si corresponde.

3.2.1. Disposición de instalaciones de agua y servicios de saneamiento e higiene[19]

- **Provisión de agua**. En el contexto de la pandemia por coronavirus se recomienda verificar si se cuenta con infraestructura continua y estable para el lavado frecuente de manos, el aseo y la desinfección. Es clave que el servicio esté conectado a la red pública, y que el suministro de agua funcione en los horarios de atención del centro. Si esto no es posible, es necesario prever la disposición de un sistema de almacenamiento limpio de agua potable. En particular, es útil conocer los lineamientos de cada país con respecto a zonas rurales o lugares sin acceso a red, donde la situación epidemiológica obligue a tomar medidas para controlar las fuentes de acopio de agua, como es el caso de lugares con presencia de dengue y/o zika.

- **Instalaciones sanitarias**. Se recomienda evaluar la operación de sistemas de eliminación de excretas, como alcantarillado (o, en su defecto, fosa séptica o fosa simple), así como el funcionamiento de sanitarios, que sean accesibles para todos los niños y niñas, estén instalados a su altura y respondan a las diferentes necesidades de acceso y uso para los niños y niñas con discapacidad, verificando que no haya fugas de aguas servidas expuestas.

- **Puntos de lavado de manos** (con la altura apropiada para niños y niñas, y otros para adultos), que cuenten con agua y jabón, idealmente con separación de 1 metro entre cada uno (o si son demasiado cercanos, uno de cada dos clausurado); que cuenten, en lo posible, con grifos que se puedan abrir y cerrar con los codos, y que sean accesibles para niños y niñas con discapacidad.

- **Gestión de basuras**. Valorar si la disposición de basuras en el centro es apropiada para evitar la presencia de roedores y otros vectores, prevenir el contagio por COVID-19, y si su almacenamiento está lejos de los lugares donde se presta el servicio. También se debe verificar el funcionamiento de los sistemas municipales/comunitarios de recolección de basuras, así como las instalaciones comunitarias de recolección de basuras, a fin de prevenir enfermedades, incluida la COVID-19.

3.2.2. Infraestructura disponible

- En tiempos de COVID-19 es importante contar con el **suficiente espacio** para mantener, en lo posible, la distancia física. Esto implica guardar al menos 1,5 a 2 metros de distancia entre docentes/trabajadores y niños y niñas, y entre ellos. Sin embargo, es importante considerar esto como directriz general, puesto que en la atención a la primera infancia, muchas veces, es imposible seguir estas reglas, en especial cuando se trata de brindar apoyo emocional y colaborar con rutinas de vestido o alimentación. Por otra parte, entre los niños también se producirán acercamientos o habrá contacto físico involuntario, producto de juegos o actividades que estén realizando.

- En consideración a los trabajadores de los servicios, se sugiere limitar el número de niños y niñas que se atienden por día o por horario. En establecimientos educativos, una estrategia práctica puede ser mantener juntos a los niños y niñas que compartan clase, lo que constituye una especie de **"aislamiento por cohortes"**. Por ejemplo, la clase de niños de 4 años y su respectivo docente podrían iniciar jornada, salir al recreo y dejar la institución a las mismas horas. De esta manera, si se detecta un caso positivo, es más fácil aislar a la cohorte y no al centro en su conjunto.

19 Para mayor información sobre estos aspectos en escuelas favor consultar: **Preparación y respuesta en situaciones de emergencia frente al COVID-19. WASH y medidas de prevención y control de la infección en las escuelas.**

- Se sugiere, en lo posible, organizar **puntos separados de entrada y salida** y promover el flujo de personas en una misma dirección.

- Para el control de riesgos es importante verificar la adecuada **ventilación de las salas** que ocupan los niños y niñas, idealmente, con luz natural y circulación de aire, permitiendo momentos del día para su ventilación. Estas recomendaciones aplican para todos los espacios, incluida la cocina si está disponible.

- Se requiere verificar el material de **paredes y pisos**, pues su aseo y desinfección es un pilar clave de seguridad. Por lo general, se deben evitar paredes con pintura descascarada, o recubrimientos de materiales (como la paja) que no pueden ser lavados con agua. Igualmente, no es recomendable tener pisos de tierra en lugares cerrados (habitaciones).

- En los **espacios abiertos** se recomienda verificar que los implementos de juego sean seguros y que puedan ser lavados y desinfectados con frecuencia. Si esto no es posible, es preferible evitar que los niños y niñas los usen.

3.2.3. Situación del personal

- A fin de **proteger la salud del personal**, es fundamental hacer un chequeo a los trabajadores, que considere los factores de riesgo específicos para cada país con respecto al COVID-19 y mantenerlo actualizado.

- Ante las nuevas condiciones de seguridad se sugiere evaluar si se cuenta con la **suficiente cantidad de personal** (trabajadores de primera infancia, docentes, técnicos, personal de aseo y otros colaboradores en contacto directo con los niños y niñas), para implementar readecuaciones en el servicio. Para la atención de niños y niñas con discapacidad, al igual que para los demás niños, es importante disponer de personal para el aseo y desinfección de los equipos, juguetes y ayudas técnicas utilizadas. Por lo tanto, se recomienda considerar si el equipo de planta puede absorber las mayores demandas de aseo, si es necesario readecuar los servicios o si se requiere contratar más personal. Tanto si se trata del personal, como del mantenimiento de instalaciones, se sugiere evaluar si se cuenta con suficiente presupuesto y/o identificar posibles fuentes de financiamiento.

3.2.4. Provisión de insumos y sistemas de registro

- Se requiere evaluar la disponibilidad de **insumos básicos para el aseo y desinfección** de todas las áreas, antes y después de la reapertura.

- Se recomienda que siempre haya **jabón disponible** para el lavado de manos y que, idealmente, se puedan secar con **papel descartable** o al aire. No se recomienda el uso de toallas, pero si esta es la opción disponible, se sugiere cambiarlas luego de cada proceso de lavado con niños y niñas, y dejarlas en una bolsa plástica para su posterior lavado.

- El uso de **mascarillas** para el personal y para los niños y niñas, depende de las recomendaciones que se impartan en cada país y de las directrices establecidas por la OMS[20]. Si se decide usarlas, se recomienda realizar formaciones sobre su correcto uso. En niños y niñas con discapacidad motriz o que no puedan manejar la mascarilla, al igual que todos aquellos menores de 5 años, se recomienda NO usarla.

20 Para consultar las orientaciones de la OMS, siga este enlace: **Preguntas y respuestas sobre los niños y las mascarillas en el contexto de la COVID-19.**

- Como parte del botiquín que eventualmente tenga el servicio de atención, idealmente, se recomienda tener **uno o dos termómetros** digitales, pues no requieran de contacto. Si esto no es posible, es importante que no sean de mercurio (riesgo de ruptura e intoxicación).

- También se recomienda verificar que los **materiales de trabajo, implementos de juego y juguetes** se encuentren en buenas condiciones, se limpien y desinfecten antes y después de su uso, exista un espacio para ser guardados, y se descarten los que no se usan. Esta es una oportunidad para adquirir, si es posible, material renovado de calidad, que responda a necesidades diversas y pueda ser usado por todos los niños y niñas.

- Se recomienda contar con un **registro de las características de las familias** usuarias que, en particular, recopile información sobre la situación laboral; condición de vulnerabilidad socioeconómica; riesgos asociados a padecer COVID-19; antecedentes de haber sido caso comprobado o sospechoso; y haber hecho cuarentena, entre otros. Lo anterior, de acuerdo con los requerimientos que permita o solicite la normativa nacional, regional o local.

- Si bien, muchos servicios cuentan con un **registro sobre la situación de salud de los niños y niñas**, es importante verificar que esté actualizado.

3.3. Aspectos de la preparación para operaciones seguras

Antes de la reapertura, la preparación supone tener claridad sobre la capacidad de operación e identificar los procesos que se adelantarán para fortalecer la seguridad y calidad del servicio, que incluyen: elaboración de protocolos adaptados a la nueva situación; capacitación del personal; y comunicación con cuidadores y familias.

La preparación para la reapertura supone verificar la capacidad operativa e identificar procesos que fortalezcan la seguridad y calidad del servicio. Esto incluye la elaboración de protocolos adaptados a la nueva situación, la capacitación del personal y la comunicación a cuidadores y familias.

3.3.1. Elaboración de protocolos y monitoreo de implementación

- Los protocolos son un conjunto de acciones priorizadas para un objetivo propuesto que, **dependiendo del servicio prestado**, abarcará varios instrumentos. Los protocolos, idealmente, deben ser elaborados y validados por el personal que participa directamente en su implementación; puesto que la experiencia es fundamental para que estos sean útiles, llevaderos y se articulen con las disposiciones ya existentes. También deben ser simples de entender y accesibles.

- La elaboración de protocolos dirigidos a servicios de primera infancia, siempre debe considerar el **interés superior de los niños y niñas, así como los principios para su desarrollo y aprendizaje**. Dado que las niñas y niños tienen derecho a ser escuchados y que su opinión sea tomada en cuenta en las decisiones que les afectan, se sugiere validar estos protocolos con ellos para comprender la forma como se vive este proceso y las necesidades que puedan surgir.

- Los protocolos se **pueden ir modificando** una vez iniciada la implementación, pues la experiencia demuestra que siempre hay aspectos no previstos que se pueden corregir.

- El **protocolo de adaptación,** una vez se reabra el servicio, debe tener en cuenta la atención de las distintas emociones y preocupaciones que los niños y sus familias estarán experimentando. Se debe permitir que el regreso al servicio sea flexible y considere el bienestar de los niños y niñas. Ha sido mucho tiempo en casa, por lo que se pueden brindar recomendaciones para manejar de forma flexible las actividades durante los primeros días de reingreso. Se sugieren actividades que incluyan el intercambio de experiencias y emociones de lo vivido en casa durante la pandemia, las cuales se pueden exteriorizar a través del arte, el juego u otras formas de expresión.

- **El protocolo de llegada y salida de niños y niñas** es muy importante porque, además, da seguridad a las familias. Si el servicio atiende a un grupo numeroso de niños y niñas, lo ideal es organizar un sistema escalonado para recibirlos y despedirlos diariamente. Esto también evita que los familiares se aglutinen en la puerta, y facilita flujos que permitan la distancia física recomendada entre adultos (entre 1,5 y 2 metros). Para esto, una opción es pintar en el suelo los puntos donde cada cuidador debe esperar. En el contexto de cuarentenas prolongadas y preocupación de contagio, la llegada y salida en pequeños grupos puede ser un momento difícil para los niños y niñas; de modo que entre más acogedor y simple sea el proceso (respetuoso de sus emociones), mejor para todos.

- Se recomienda que el servicio disponga de **dos protocolos para manejar casos sospechosos por COVID-19 y hacer seguimiento a los contactos.** Uno de estos protocolos es para los niños, niñas, cuidadores o familiares en esta situación, y otro para el personal del servicio. Para su elaboración, se recomienda contar con el referente técnico de salud del servicio y conocer las respectivas directrices sanitarias. Lo importante es que los protocolos sean útiles y se adapten al servicio y a quienes lo prestan. Si se detecta un caso sospechoso (sea niño, niña o personal), es clave separar al posible enfermo de las personas sanas, hasta que se retire a su hogar. En el evento que un niño o niña presente síntomas sospechosos, se recomienda que se quede en casa y se de aviso al centro. En el caso de que un miembro del personal presente síntomas sospechosos, también se debe quedar en casa y avisar al servicio para que éste active algún sistema de reemplazo. Los servicios que tienen termómetros digitales, al ingreso diario, pueden tomar la temperatura a todo el personal; esto facilita llevar un registro, de forma que si se detecta fiebre se considere un caso sospechoso, se evite el ingreso y, de acuerdo con las directrices sanitarias nacionales, la persona tome las medidas pertinentes (consulta telefónica y/o atención de salud para verificar su condición).

- Por la importancia que tiene el **protocolo de aseo y desinfección** de pisos y paredes de salas y baños, material de juego y otros enseres, se sugiere establecer un horario regular y verificar que la limpieza se haga primero con agua, jabón/detergentes y, solamente después, se usen desinfectantes a base de cloro, de acuerdo con las sugerencias nacionales. En este proceso, es importante limpiar y desinfectar mesas, manillas, sillas, juguetes, equipos de juego, implementos para estimulación y aprendizaje, interruptores de luz, marcos de puertas y ventanas, pisos, paredes; así como los lugares e implementos para el juego en exteriores[21].

- Dado que uno de los servicios clave de atención a la primera infancia, es la **entrega de alimentos saludables** que aporten los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, particularmente en niños y niñas de grupos vulnerables, es importante que los protocolos de suministro estén adaptados al contexto de la pandemia, considerando las regulaciones o normas relativas a los procesos de compra, llegada, almacenamiento, preparación y alimentación. En algunos servicios se preparan alimentos, en otros se reciben preparados, y en otros se entregan para ser llevados a casa. En cualquiera de estos casos es crítico asegurar la higiene del personal que manipula los alimentos, con lavado de manos frecuente y apropiado, uso de mascarillas y guantes, limpieza y desinfección de las superficies donde se preparan, cocinan y comen los alimentos, y lavado correcto de los utensilios utilizados. Además se recomienda que:

    - Las porciones sean individuales y no tipo bufet.

    - El espacio de alimentación sea apropiado para que, en lo posible, se guarde la distancia física. Para espacios pequeños, se sugiere crear turnos de alimentación.

- Las **rutinas son aspectos esenciales para el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas**, por lo que constituyen una buena oportunidad para introducir nuevos aprendizajes sobre seguridad ante la pandemia. Entre las estrategias que se pueden adoptar, están:

    - Elaborar y ubicar en lugares apropiados, posters o recordatorios creativos que estimulen el adecuado lavado de manos en niños, niñas y adultos. Esta es una excelente oportunidad para visibilizar y promover la participación y expresión de niños y niñas, quienes pueden ayudar a dibujar o pintar estos materiales.

    - Ubicar en el piso de los baños pinturas divertidas que ayuden a que los niños conserven la distancia física en sanitarios y lavamanos, también con ayuda de las niñas y niños.

    - Crear cuentos, juegos y dramatizaciones con muñecos o títeres a fin de enseñar a niñas y niños prácticas adecuadas para estornudar, toser y expresar sus emociones.

    - Desarrollar formas lúdicas para saludarse sin contacto físico que se puedan usar en el centro y en el hogar, considerando las normas culturales e idioma. La participación de padres, madres o cuidadores puede fomentar que estas prácticas se mantengan en otros espacios, siempre teniendo en consideración el desarrollo de cada niño o niña. Es recomendable que nunca se sancione a un niño o niña que rompa esta "regla" por necesidad de afecto, temor, cambio de ropas, juego, etc.

    - Separar a los niños y niñas en grupos de dos o tres para que las actividades sean seguras y se mantenga la interacción.

21 Para conocer más, consulte el documento: **Preparación y respuesta en situaciones de emergencia frente al COVID-19. WASH y medidas de prevención y control de la infección en las escuelas.**

- Promover el juego, las actividades con movimiento en espacios abiertos y los recreos, puesto que son aspectos importantes para el desarrollo[22], y constituyen una oportunidad para promover la igualdad de niñas y niños con juegos que no refuercen normas sociales perjudiciales y estereotipos de género. Las actividades al aire libre en grupos pequeños, dependiendo del espacio disponible, son muy recomendables para mantener la distancia física y, en la medida de lo posible, reducir el contagio.

- Realizar adecuaciones de las actividades en los programas educativos es bienvenido, teniendo en cuenta los objetivos de aprendizaje, la pertinencia cultural y el uso de medios disponibles, saludables y apropiados para el nivel de desarrollo de cada niño y niña. Sobre este aspecto, se sugiere privilegiar la creatividad y el intercambio de buenas prácticas, por ser decisiones de gran valor.

- Procurar que el momento de alimentación y consumo de bebidas sea agradable y seguro. Las niñas y niños pequeños, de manera natural, suelen querer compartir comida y jugar con esta, por lo que se recomienda implementar turnos programados para evitar esperas prolongadas; diseñar actividades que les enseñen a comer sus porciones; escuchar sus necesidades; evitar corregirlos cuando exploren los alimentos; y ofrecerles diferentes opciones de alimentación variada.

- Proteger las rutinas de sueño y momentos de descanso, especialmente de niñas y niños pequeños que permanecen por más de cuatro horas en el servicio. Para esto se recomienda procurar espacios apropiados de descaso, luego de los cuales, las colchonetas puedan ser desinfectadas y los cobertores, que idealmente sean individuales, guardados en bolsas para lavar.

- Contar con un plan de contingencia en caso de cierres temporales del servicio (2 a 5 días) o más prolongados, debido al recrudecimiento local de la pandemia, o por rebrote en el centro. En consecuencia, se sugiere fortalecer continuamente las prácticas de crianza en las familias, para que ofrezcan entornos cariñosos y sensibles a sus niños y niñas; y tomar medidas para asegurar la continuidad del cuidado, aprendizaje y desarrollo, en particular para aquellos más vulnerables.

3.3.2. Capacitación del personal

- Ningún protocolo o readecuación para la prestación del servicio con seguridad y calidad será exitoso, sin la necesaria capacitación y compromiso del equipo.

- Se sugiere que la capacitación esté basada en los principios de educación para adultos, con énfasis en la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas para poder implementar efectivamente los cambios. Se recomienda hacer uso de plataformas tecnológicas que apoyen la formación continua. Dado que cada país puede contar con mensajes educativos audiovisuales sobre aspectos prácticos como el uso de mascarillas, es recomendable manejar los materiales proporcionados por el referente de salud o las autoridades.

- Se sugiere capacitar a todo el equipo (incluido el personal de apoyo) en **aspectos relativos a la pandemia** para identificar posibles casos de COVID-19 haciendo uso de protocolos adaptados para niños, niñas y familias; así como los protocolos para el personal.

22 Para gozar de buena salud, se recomienda que los niños y niñas mayores de 3 años realicen por lo menos 60 minutos diarios de actividad física, de moderada a intensa.

- Se recomienda brindar capacitación relacionada con **medidas de limpieza/aseo y desinfección,** a fin de que todo el personal esté formado y vigilante frente a estos procesos.

- En tiempos de COVID-19, se recomienda capacitar al equipo sobre los aspectos de **salud en la legislación laboral** (si aplica) y en la **implementación de protocolos** para protegerse del contagio.

- Se recomiendan los esfuerzos para **readecuar el programa educativo y el plan de apoyo** a niños, niñas y sus familias; a partir de procesos personalizados, cuidadosos y respetuosos, que tengan en cuenta las condiciones de vida que impone la pandemia. Se sugiere que el énfasis favorezca los procesos psicoafectivos sobre los cognitivos, mediante capacitaciones o instancias de discusión del equipo con respecto a estas modificaciones.

- Los procesos de formación al personal de servicio deben contemplar **escenarios de nuevos cierres** por rebrote del COVID-19. En este sentido, antes de la reapertura, se recomienda que el personal fortalezca su relación con las familias para que, en caso de interrupción, pueda continuar apoyando los procesos de aprendizaje y desarrollo de los niños y niñas en el hogar a través de herramientas virtuales.

- Finalmente, luego de condiciones de cuarentena estricta, se recomienda que la reapertura de los servicios considere medidas para **manejar los estados emocionales propios del equipo de trabajo y de los niños y niñas;** en especial si estos han tenido alguna muerte o enfermo de gravedad en la familia, o han sido o son víctimas de violencia en sus hogares, a fin de garantizar su protección y restitución de derechos. La cuarentena puede haber tenido diversas repercusiones en los estados emocionales de los niños y las familias, y en consecuencia, la capacitación del personal debe abarcar estas dinámicas.

3.3.3. Comunicación con padres, madres y cuidadores

- La comunicación con las familias es clave para asegurar la calidad en la prestación del servicio de cuidado, aprendizaje y desarrollo de la primera infancia, por lo que se recomienda que sea **amigable, pertinente a la cultura e idioma, y flexible** según las características del contexto.

- Si bien muchos servicios tienen estrategias habituales de comunicación con padres, madres y cuidadores, es importante que estas sean **expeditas**, especialmente cuando se trata de la detección de casos de niñas y niños enfermos, a fin de avisar rápida y eficazmente a la familia y activar los correspondientes procedimientos para el adecuado manejo de la situación en el centro.

- En el contexto de la pandemia, además de establecer el tono adecuado y los mecanismos de comunicación con las familias y cuidadores, es importante definir los **mensajes clave** a transmitir, entre los que están:

  - Las nuevas medidas para mantener la seguridad e higiene en el servicio.

  - Las disposiciones para el transporte de niños y niñas (si hay apoyos específicos).

  - Los procedimientos para recibir y despedir diariamente a niños y niñas en el servicio.

  - La importancia de reportar casos sospechosos que se registren en el hogar.

  - Recomendaciones para que los niños y niñas permanezcan en el hogar si presentan síntomas sospechosos por COVID-19 u otra enfermedad.

  - Datos de contacto para que las familias accedan a servicios de consulta en salud, tanto para resolver dudas, como para recibir atención médica.

- Durante la reapertura, y en caso de una nueva interrupción del servicio, la comunicación a padres, madres y cuidadores debe señalar los apoyos previstos para **asegurar la continuidad**, en el centro y en el hogar, del proceso de aprendizaje, las actividades rutinarias de intervención temprana para niñas con niños con discapacidad, así como los mecanismos de soporte continuo que implementarán los trabajadores (especialmente si los niños y niñas no pueden asistir de forma regular).

- Los mecanismos de comunicación también deben estar en capacidad de **resolver diversos problemas** que puedan surgir en las familias por razones de salud mental, violencia de género y dificultades económicas y laborales, entre otras. Esto permitirá que el servicio contribuya a la integración de la oferta disponible a nivel local (si es necesario y posible).

- Puesto que la comunicación con padres, madres y cuidadores ayuda a crear un sentido de comunidad, el personal puede impulsar la **creación de redes de comunicación y apoyo** para hacer seguimiento a las necesidades de las familias y promover espacios de aprendizaje e intercambio entre ellas.

La pandemia por COVID-19 ha demostrado la importancia de cuidar de sí mismo y cuidar a otros. Promover una comunidad que trabaja en conjunto, de manera flexible y con principios claros que todos respetan, es fundamental para superar los desafíos de la reapertura gradual de servicios para la atención de la primera infancia.

© UNICEF/UN0312255/Sokol

ANEXO. Lista de verificación de condiciones previas a la reapertura

Este instrumento está dirigido al directivo responsable de la operación del servicio de primera infancia y tiene como objetivo facilitar la discusión y ayudar a priorizar las áreas que requieren un plan de mejora antes de la reapertura, sobre la base de los lineamientos anteriormente descritos.

Registre para cada ítem "sí" o "no". En caso de que el aspecto que se pregunta no aplique o corresponda al quehacer del servicio, marque "no aplica".

Una vez identificados los aspectos de mejora se sugiere priorizarlos, de acuerdo con las posibilidades que tienen de ser implementados. Los aspectos que no requieren presupuesto adicional, pueden ser objeto de trabajo inmediato en el plan. Para aquellos planes de mejora que requieran de financiación adicional, o que significan la readecuación de presupuestos, se sugiere establecer el nivel de urgencia en el corto, mediano y largo plazo, a fin de ordenar su implementación.

Es importante considerar que la normativa nacional/regional/local es la que establecerá las condiciones mínimas para la reapertura. Si este no es el caso, se pueden utilizar los lineamientos propuestos en este documento.

#	1. Información de contexto para la toma de decisiones	Sí	No	No aplica	Plan de mejora
El servicio de atención cuenta con:					
1	¿Información sobre las directrices nacionales/distritales/regionales/locales respecto del calendario educativo del año en curso y del siguiente?				
2	¿Información sobre las directrices nacionales/distritales/regionales/locales respecto del horario o posibles modificaciones para la prestación de servicios?				
3	¿Información sobre fuentes de financiación para eventuales adecuaciones en seguridad y fortalecimiento de la calidad del servicio?				
4	¿Información para abordar la continuidad de las actividades educativas, lúdicas y de apoyo a las familias, en caso de nuevos cierres por cuarentena comunitaria?				
5	¿Datos de contacto del referente de salud local y conocimiento sobre mecanismos de consulta y coordinación de acciones?				
6	¿Información y conocimientos continuamente actualizados sobre la situación epidemiológica, sanitaria y social de la localidad que permitan la fluida comunicación y colaboración del servicio con sus trabajadores y usuarios?				
7	¿Información acerca de la normativa nacional/regional/local para el transporte público y transporte de niños y niñas?				
8	¿Puntos de lavado de manos adecuados para adultos, en funcionamiento (con agua y jabón), accesibles y ubicados en lugares clave (entrada de baños, en la cantina o comedor e, idealmente, a la entrada de cada aula)?				

#	2. Información de las condiciones actuales frente a los mínimos requerimientos para la reapertura	Sí	No	No aplica	Plan de mejora
Respecto a la disposición de agua y servicios de saneamiento e higiene, el servicio de atención:					
9	¿Cuenta con suministro de agua potable por conexión a la red pública, pozo o manantial protegido, agua de lluvia, agua envasada o camión cisterna?				
10	¿Cuenta con tanques seguros para el almacenamiento de agua, si no está conectado a la red?				
11	¿Dispone actualmente de baterías sanitarias o letrinas en funcionamiento, privadas y adecuadas para el uso por parte de las niñas y niños pequeños?				
12	¿Dispone actualmente de baterías sanitarias o letrinas en funcionamiento, privadas y adecuadas para el uso por parte del personal adulto?				
13	¿Cuenta con puntos de lavado de manos adecuados para niñas y niños pequeños, en funcionamiento (con agua y jabón), accesibles para responder a las diferentes necesidades de niñas y niños con discapacidad y ubicados en lugares clave (entrada de baños o a menos de 5 metros, en la cantina e, idealmente, a la entrada de cada aula)?				
14	¿Cuenta con puntos de lavado de manos adecuados para adultos, en funcionamiento (con agua y jabón), accesibles y ubicados en lugares clave (entrada de baños o a menos de 5 metros, en la cantina e, idealmente, a la entrada de cada aula)?				
15	¿Tiene un sistema para la disposición de las basuras recogidas diariamente, que impida el acceso de roedores y esté fuera del alcance de niños y niñas?				
16	¿Accede a un sistema de recolección de basuras al menos tres veces a la semana?				
Sobre la infraestructura disponible en el servicio de atención:					
17	¿Cuentan las salas y aulas con suficiente espacio para reubicar a los niños, niñas y trabajadores/docentes a fin de que mantengan una distancia física razonable?				
18	¿Cuentan las salas/aulas/espacios con ventilación natural?				
19	¿Son los pisos y paredes de las salas/aulas/espacios lavables?				
20	¿El lugar de preparación de alimentos cuenta con ventilación natural?				
21	¿El lugar de preparación de alimentos cuenta con pisos y paredes lavables?				
22	¿El lugar de preparación de alimentos cuenta con lavaplatos en funcionamiento?				
23	¿Cuenta con un espacio abierto y seguro (de acuerdo con las normas locales) para el juego de niños y niñas?				
24	¿Cuenta el espacio abierto con implementos de juego que se puedan lavar y desinfectar?				

#	2. Información de las condiciones actuales frente a los mínimos requerimientos para la reapertura (cont.)	Sí	No	No aplica	Plan de mejora
Sobre la situación del personal en el servicio de atención:					
25	¿Se cuenta con un listado actualizado del personal que, según los factores de riesgo para COVID-19 definidos por el país, permita identificar si cada miembro está protegido, ha sufrido la enfermedad, ha estado expuesto por contacto estrecho o ha hecho cuarentena el tiempo establecido?				
26	¿Se cuenta con suficiente personal para el trabajo directo con niños y niñas, teniendo en cuenta las readecuaciones? (Más salas con menos niños y niñas, si es posible; permanencia del mismo personal en toda la jornada para evitar mezclas).				
27	¿Se cuenta con el suficiente personal para realizar labores de aseo y desinfección rutinaria con mayor frecuencia a instalaciones e implementos, durante toda la jornada?				
28	¿Se cuenta con personal o red disponible para mantener las instalaciones en funcionamiento, teniendo en cuenta las adecuaciones?				
La provisión de insumos básicos y registros en el servicio de atención:					
29	¿Cuenta con insumos básicos para el aseo de niños, niñas y del personal durante toda la jornada, según recomendaciones?				
30	¿Cuenta con insumos básicos para el aseo y desinfección de las instalaciones durante toda la jornada, según recomendaciones?				
31	¿Cuenta con insumos y equipamiento básico para la protección del personal? (Mascarillas lavables, espacios para guardar pertenencias y hacer cambio de ropa/zapatos a la entrada y salida).				
32	¿Cuenta con al menos un termómetro digital para ser utilizado en caso de sospecha de fiebre en un niño/niña/trabajador?				
33	¿Cuenta con un registro que permita consignar el estado de salud diario de niños y niñas?				
34	¿Cuenta con un registro que permita consignar el estado de salud diario del personal?				
35	¿Cuenta con un registro sobre las condiciones de salud y riesgo social de las familias usuarias?				
36	¿Cuenta con un registro sobre el estado de salud de los niños y niñas que asisten al servicio? (Preexistencias de salud, enfermedad crónica, discapacidad, uso continuo de medicamentos inmunosupresores, estado de vacunación).				
37	¿Cuenta con materiales para el aprendizaje, juguetes, implementos de estimulación, juego y descanso en buen estado y un lugar para guardarlos cuando no se usen?				
38	¿Cuenta con bolsas de basura y contenedores para ropas, juguetes blandos y cobertores que deban ser lavados?				

#	3. Aspectos de la preparación para operaciones seguras	Sí	No	No aplica	Plan de mejora
Elaboración de protocolos en el servicio de atención:					
39	¿Se cuenta con protocolos para la adaptación flexible, progresiva y acogedora de niños y niñas durante el reinicio de las clases?				
40	¿Se cuenta con un protocolo adaptado a las condiciones actuales para la llegada y salida de niños y niñas, que permita el distanciamiento social?				
41	¿Se cuenta con un protocolo adaptado para identificar y actuar en caso de sospecha por COVID-19 en niños y niñas o contacto estrecho en la familia, conforme a la normativa (si la hay)?				
42	¿Se cuenta con un protocolo adaptado para identificar y actuar en caso de sospecha por COVID-19 en el personal o contacto familiar estrecho, conforme a la normativa (si la hay)?				
43	¿Se cuenta con un protocolo para hacer reemplazos de personal en caso de necesidad?				
44	¿Se cuenta con un protocolo de aseo y desinfección rutinaria para las instalaciones internas y externas?				
45	¿Se cuenta con un protocolo para la manipulación higiénica de alimentos saludables (compra, entrega, almacenamiento, preparación y distribución) de acuerdo con las normas disponibles y adaptado a las condiciones de la pandemia?				
46	¿Se cuenta con estrategias lúdicas y adaptadas que promueven las rutinas saludables de los niños y niñas en tiempos de COVID-19 (lavado frecuente y efectivo de manos; distancia física; movimiento y actividad física; alimentación y consumo de agua; sueño y uso de pantallas)?				
47	¿Se cuenta con un plan *a priori* que favorezca la continuidad del cuidado, desarrollo y aprendizaje de la primera infancia, en caso de cierres temporales del servicio (2-5 días) o más prolongados (nuevas cuarentenas comunitarias)?				
Capacitación del personal que trabaja en el servicio:					
48	¿Se ha realizado una capacitación sobre qué es y cómo afecta a la comunidad la pandemia por COVID-19?				
49	¿Se ha realizado una capacitación sobre cómo identificar y qué hacer ante posibles casos de COVID-19 tanto de usuarios, como del personal?				
50	¿Se ha realizado una capacitación sobre cómo llevar a cabo las medidas de aseo y desinfección de las instalaciones, equipos y materiales?				
51	¿Se ha realizado una capacitación sobre cómo proteger la salud en condiciones de pandemia (uso correcto de mascarilla, manejo de ropas y zapatos, técnicas de lavado de manos; identificación de síntomas probables en el equipo), y se ha previsto qué hacer en caso de contagio?				

#	3. Aspectos de la preparación para operaciones seguras (cont.)	Sí	No	No aplica	Plan de mejora
52	¿Se ha realizado una capacitación al personal que trabaja con niños, niñas y sus familias sobre las adaptaciones que requiere el plan de trabajo para la prestación del servicio?				
53	¿Se ha realizado una capacitación al personal que trabaja con niños y niñas sobre cómo se debe apoyar a las familias en caso de un nuevo brote de la pandemia que obligue al cierre del centro?				
54	¿Se ha realizado una capacitación orientada a fortalecer los conocimientos y capacidades del personal para: 1) brindar apoyo psicosocial ante miedos, inseguridades, incertidumbres y estrés, por ejemplo; 2) detectar casos de violencia intrafamiliar; y 3) promover un sentido de comunidad que refuerce los mecanismos y redes de apoyo familiar?				
Comunicación del servicio de atención con cuidadores y familias:					
55	¿Tiene el servicio de atención un plan de comunicación habitual con cuidadores y familias?				
56	¿Permite el plan de comunicación disponible, la interacción expedita en caso de necesidad?				
57	¿Se ha planificado la comunicación a cuidadores y familias del protocolo para manejar los casos sospechosos por COVID-19 en niños y niñas o personal de atención?				
58	¿Se ha planificado cómo comunicar y qué recomendaciones impartir a las familias para estar atentos a posibles síntomas o situaciones de cuidado que requieran que el niño o niña permanezca en casa y/o deba acudir a un centro de salud?				
59	¿Se ha planificado la comunicación de medidas para la llegada y salida de los niños y niñas?				
60	¿Se ha planificado la comunicación de cambios previstos para resguardar la salud de los niños, niñas y sus familias?				
61	¿Se ha planificado la comunicación de los cambios realizados en el programa educativo o planes de servicio para favorecer el aprendizaje y desarrollo de niños y niñas?				
62	¿Se ha planificado el fortalecimiento de los procesos de apoyo a padres, madres y cuidadores en materia de crianza, estimulación y aprendizaje en el hogar?				
63	¿Se ha planificado o se cuenta con un sistema de comunicación entre padres, madres y cuidadores para crear o fortalecer la red de información y apoyo?				

Referencias

Anderson, Roy M., et al., 'How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?', *The Lancet*, vol . 395(10228), 21 de marzo de 2020, págs. 931-934.

Chang, Sheryl L., et al., 'Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia', *arXiv preprint arXiv:2003.10218*, 3 de mayo de 2020.

Cruz, Andrea T. y Steven L. Zeichner, 'COVID-19 in children: initial characterization of the pediatric disease', *Pediatrics*, The American Academy of Pediatrics, 145 (6) e20200834, junio de 2020.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide*, UNICEF, Nueva York, abril de 2014.

Lauer, Stephen. A., et al., 'The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application', *Annals of Internal Medicine*, vol. 172 no. 9, mayo de 2020, págs. 577-582.

Ludvigsson, Jonas F., 'Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults', *Acta Paediatrica*, 109(6), 23 de marzo de 2020, págs. 1088-1095.

Stier, Andrew J., Marc G. Berman y Luis M. A. Bettencourt, 'COVID-19 attack rate increases with city size', *Preprints from medRxiv and bioRxiv*, 29 de marzo de 2020.

Organización Mundial de la Salud, 'Preguntas y respuestas sobre los niños y las mascarillas en el contexto de la COVID-19', OMS, <www.who.int/es/news-room/>, consultado el 24 de agosto de 2020.

World Health Organization, *Overview of public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance*, OMS, [s.l.], 18 de mayo de 2020.

World Health Organization, *COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: Interim guidance*, OMS, Ginebra, 1 de junio de 2020.

Zhang, Juan, et al., 'Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China', *Science*, vol. 368, no. 6498, 26 de junio de 2020, págs. 1481-1486.

The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 'The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China', China CDC Weekly, vol. 2, no. 8, 2020, págs. 113-122.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edificio 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado: 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac
Twitter: @uniceflac
Facebook: /uniceflac

unicef

para cada niño