

Revisión sistemática de protocolos nacionales para la atención a sobrevivientes de violencia en la niñez en los países de América Latina y el Caribe: Sumario de políticas de OPS/UNICEF

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas
unicef

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Revisión sistemática de protocolos nacionales para la atención a sobrevivientes de violencia en la niñez en los países de América Latina y Caribe: Informe de política de OPS/UNICEF

Autoras:

Autoras principales:
• Revisión y análisis sistemáticos: Andrea L. Wirtz, Departamento de Epidemiología, Centro de Salud Pública y Derechos Humanos, Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins.
• Revisión y análisis de protocolos: Carmen Álvarez, Enfermería de Salud Pública de la Comunidad, Facultad de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins.

Diseño del estudio y coautores:
• Alessandra C. Guedes, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
• Betzabé Butrón, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
• Luisa Brumana, Oficina Regional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF para América Latina y el Caribe.
• Cecilie Modvar, Oficina Regional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF para América Latina y el Caribe.
• Nancy Glass, Enfermería de Salud Pública de la Comunidad, Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins.

Agradecimientos:
Agradecemos a las oficinas de país que presentaron protocolos nacionales, así como a Lori Rosman, experta en Información de Salud Pública quien apoyó el desarrollo de los términos de búsqueda, y nuestras Asistentes de Investigación, Carol Silva, Paloma Cesar De Sales y Sabrina Mikael quienes apoyaron la búsqueda de literatura y extracción de datos. Reconocemos a los innumerables sobrevivientes de la violencia contra los niños y las niñas (VCN) y los proveedores de servicios que están dedicados a la prevención y respuesta a la VCN en América Latina y el Caribe.

A. Guedes y B. Butrón son miembros de la Organización Panamericana de la Salud y son las responsables de las opiniones expresadas en el artículo, que no representan necesariamente las opiniones, decisiones o políticas de la Organización Panamericana de la Salud.

Agradecimiento especial:

Este trabajo se realizó en colaboración con la Universidad Johns Hopkins y se publicó como

"Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response". BMC Public Health. 2016; 16: 1006. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27659869.

Todos los autoras y colaboradoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés que pueda afectar su opinión y causar sesgos en el presente estudio.

Foto de portada: © UNICEF/UNI119862/ LeMoyne

Publicado en inglés en febrero de 2017.

Este informe conjunto refleja las actividades de las agencias individuales en torno a un tema de interés común. Los principios y políticas de cada agencia se rigen por las decisiones relevantes de sus órganos de gobierno.

Cada agencia implementa las intervenciones descritas en este documento de acuerdo con sus principios y políticas y dentro del alcance de su mandato.

Esta publicación puede reproducirse solamente para su uso en investigación, promoción y educación, siempre que se indique la fuente (UNICEF). Esta publicación no puede reproducirse para otros fines sin la previa autorización por escrito de UNICEF. Los permisos se solicitarán a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org

Introducción

La violencia contra los niños y las niñas (VCN), que incluye todas las formas de violencia física y sexual y abuso emocional, descuido, trato negligente y explotación, sigue siendo un problema mundial con efectos negativos que a menudo afecta de por vida la salud física, mental y reproductiva y el desarrollo cognitivo y social de niños, niñas y adolescentes. Aunque la evidencia científica es limitada, estudios realizados en América Latina y el Caribe (ALC) han documentado altos niveles de violencia física y sexual en la niñez. Un análisis reciente concluyó que, cada año, 58% de los niños, niñas y adolescentes en ALC (entre 0 y 17 años) sufren abusos físicos, sexuales o emocionales, lo cual corresponde a más de 99 millones de vidas afectadas por la VCN.[1]

Dados los múltiples efectos negativos sociales y de salud asociados con la VCN, el sector de la salud tiene la responsabilidad, como parte de esfuerzos multisectoriales, de prevenir y responder a todas las formas de violencia. Los sistemas de salud tienen una oportunidad única de concienciar sobre las consecuencias de la VCN, e identificar y responder de manera segura a esta violencia.[4] Los trabajadores de la salud tienen contacto frecuente con padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes durante consultas rutinarias, de vacunación o por lesiones o problemas agudos comunes. No solo deben estar capacitados para identificar a quienes se encuentren en situaciones peligrosas cuando haya lesiones visibles, sino también para identificar correctamente a un niño o niña sobreviviente, incluso cuando la queja principal no esté aparentemente relacionada con violencia, abuso o descuido.

Los trabajadores de la salud también tienen la oportunidad de identificar a los niños y las niñas expuestos a la violencia contra sus madres. Esta violencia, además de afectar a las mujeres, puede tener efectos tan devastadores para los niños y las niñas como los resultantes de la exposición directa a la violencia.

La prevención y respuesta a la VCN es uno de los principales objetivos de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas (OPS/OMS) y de la Oficina Regional de América Latina y el Caribe de UNICEF, ya que estas organizaciones están alineadas con INSPIRE, un conjunto de siete estrategias para poner fin a la violencia en la niñez[3]. Como parte de sus acciones, OPS y UNICEF colaboran para ayudar a los gobiernos a cumplir funciones críticas para erradicar la VCN. Este estudio evalúa la respuesta regional del sector de la salud a este fenómeno en la región con el fin de brindar orientación y recomendaciones para el fortalecimiento nacional de la respuesta del sector de la salud.

"Los protocolos y pautas nacionales para responder a la violencia contra los niños y las niñas son herramientas importantes para ayudar a los trabajadores de la salud a comprender su papel en el reconocimiento de los signos y síntomas de abuso y abandono infantil y ofrecer respuestas compasivas y efectivas. No obstante, no todos los países latinoamericanos han adoptado tales protocolos y se desconoce el alcance del contenido y el grado en que se utilizan en los sistemas de salud de la región."

LA VIOLENCIA EN LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

2 de cada 3



niños y niñas entre 2 y 4 años experimentan regularmente algún tipo de disciplina violenta (agresión psicológica o castigo corporal) en el hogar.

1 de cada 2



niños y niñas entre 2 y 4 años sufre castigo corporal.

5%

de los niños y niñas menores de 5 años son víctimas de castigos físicos severos.



El porcentaje de niños y niñas de 2 a 4 años con desarrollo socioemocional adecuado es sistemáticamente más bajo entre aquellos que sufren métodos violentos de disciplina; y los niños y niñas que sufren castigos corporales en el hogar son más propensos a tener una conducta más violenta contra otros niños y adultos.

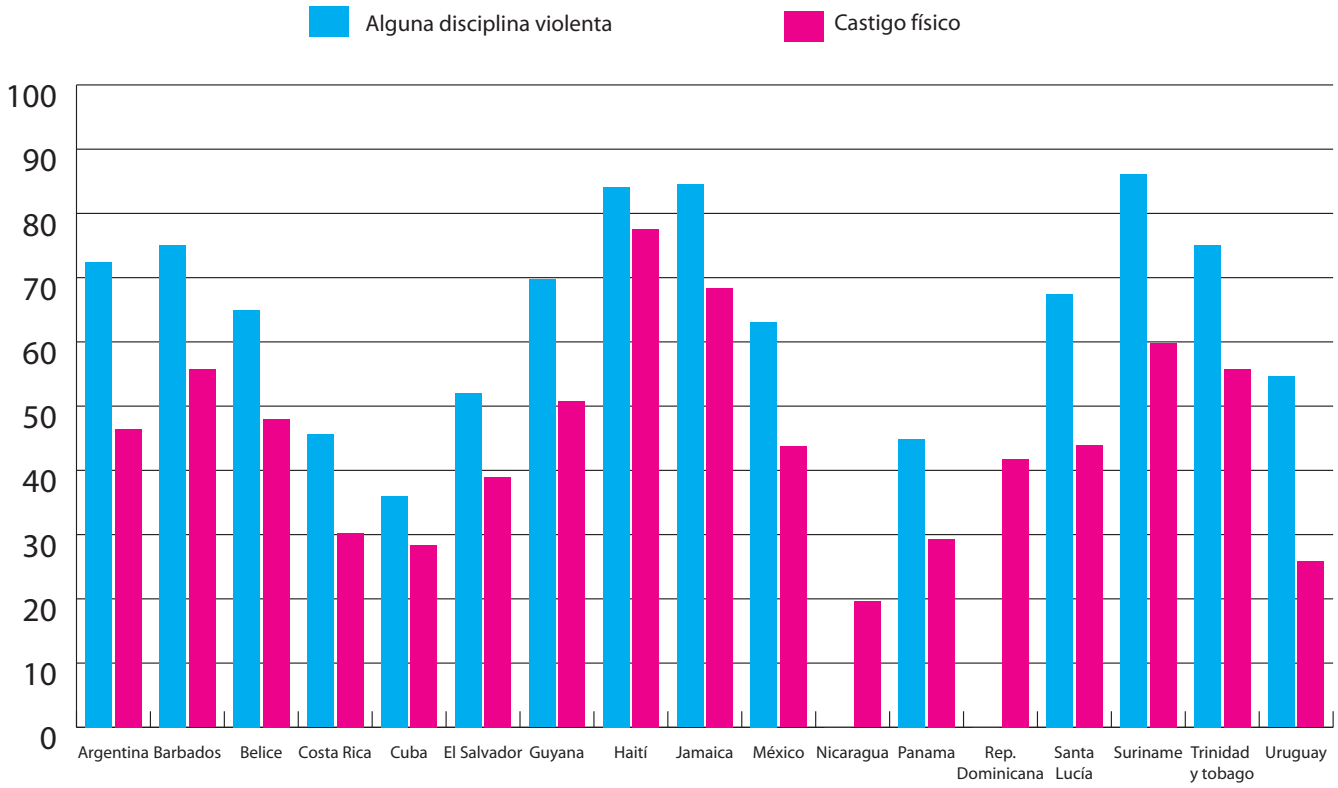
Se estima que

240.000

niños y niñas crecen en instituciones y 10% de ellos son menores de 3 años.

Fuente: UNICEF basado en MICS y DHS.

Porcentaje de niños y niñas que sufrieron castigo físico o alguna disciplina violenta (agresión psicológica o física)



Fuente: MICS (2006: Trinidad y Tobago; 2010: Suriname; 2011: Argentina, Costa Rica y Jamaica; 2012: Barbados y Santa Lucía; 2013: Panamá y Uruguay; 2014: Cuba, República Dominicana, El Salvador y Guyana; 2015: Belice y México) y DHS (2012: Haití y Nicaragua). OPS / OMS

Estudio OPS/UNICEF: Propósito y metodología

Como un paso hacia el mejoramiento de la respuesta de los sistemas de atención de la salud a la violencia en la niñez (incluida la identificación, evaluación, tratamiento y remisión a otros servicios), OPS y UNICEF colaboraron con la Universidad Johns Hopkins en una evaluación sistemática del estado actual de los esfuerzos normativos desarrollados por el sector de la salud para responder a la violencia contra los niños y las niñas en la región de América Latina y el Caribe.

En el estudio se entiende que la violencia en la niñez abarca todas las formas de maltrato físico, maltrato emocional, abuso (incluido el abuso sexual), descuido o trato negligente y explotación comercial o sexual.[5]

Los dos métodos principales usados fueron:

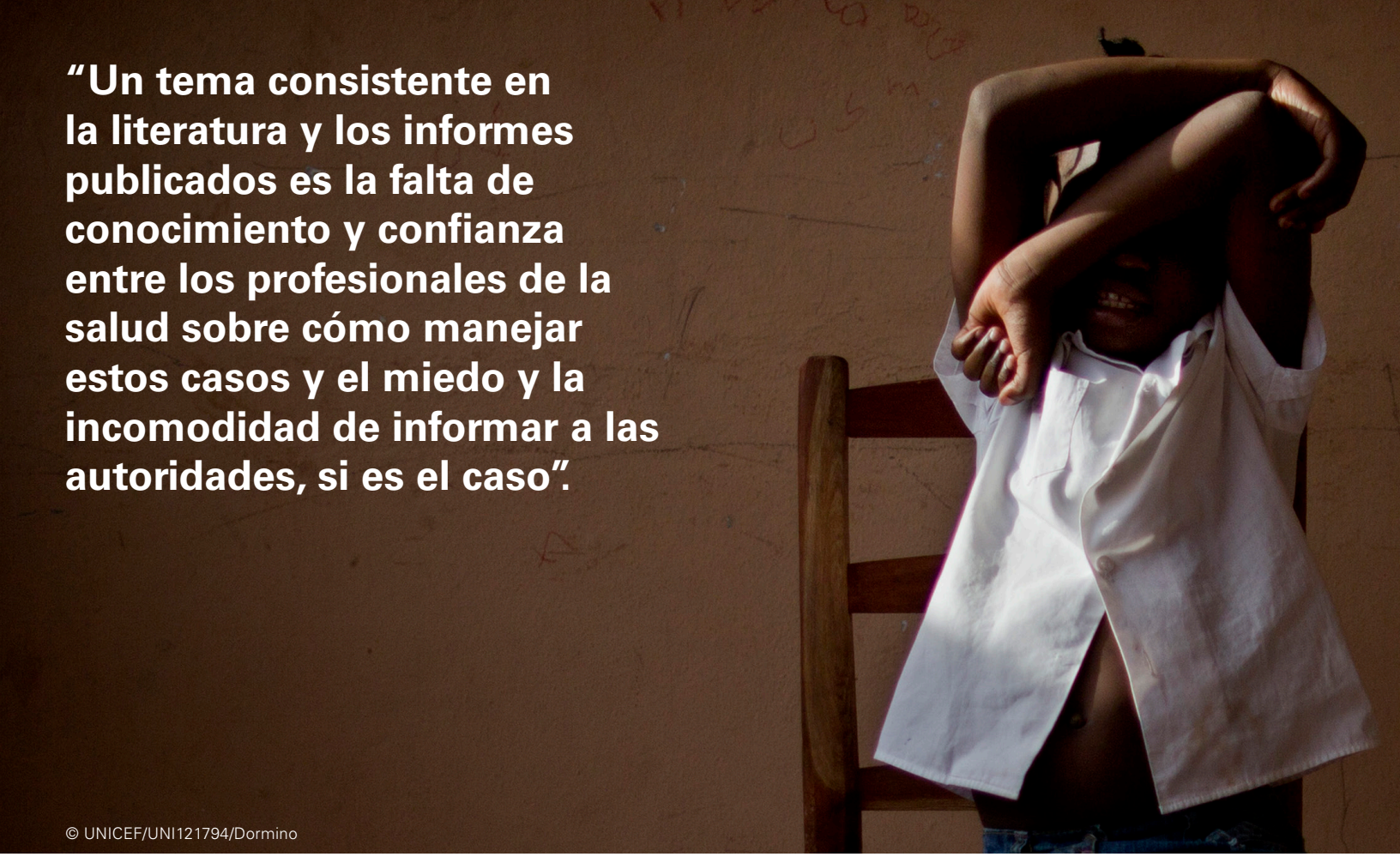
1. Recolección y revisión de los lineamientos, protocolos nacionales y mecanismos de remisión existentes en la región para la identificación y provisión de atención de salud a niños y niñas sobrevivientes de violencia, abuso y descuido.
2. Revisión sistemática de la literatura[2] de los artículos e informes publicados entre 2005 y 2015, con el fin de examinar las colaboraciones existentes en los países de la región entre los servicios de protección a la infancia y de atención médica establecidas para el abordaje de la violencia, el abuso y el descuido de los niños y las niñas.

Los datos sobre las pautas, protocolos y sistemas de remisión existentes, así como las intervenciones, se identificaron a través de tres métodos paralelos: la revisión sistemática de las publicaciones revisadas por pares; la búsqueda sistemática de 'literatura gris'[6]; y la revisión de protocolos.

Estas revisiones complementarias culminaron en una síntesis de datos y en el desarrollo de recomendaciones para fortalecer la coordinación entre los sistemas de salud y las instancias de protección a la infancia para mejorar la identificación, evaluación, tratamiento y remisión de niños y niñas sobrevivientes de violencia, abuso y descuido.

2 Revisión sistemática de protocolos nacionales para la atención a sobrevivientes de violencia en la niñez en los países de América Latina y Caribe

“Un tema consistente en la literatura y los informes publicados es la falta de conocimiento y confianza entre los profesionales de la salud sobre cómo manejar estos casos y el miedo y la incomodidad de informar a las autoridades, si es el caso”.



© UNICEF/UNI121794/Dormino

Hallazgos del estudio

1. El equipo de estudio recibió protocolos de 22 de los 43 países contactados.[7] Los documentos obtenidos **reflejan algunas de las mejores prácticas mundiales**. Por ejemplo, todos los protocolos revisados enfatizan elementos de la atención que responde al trauma subyacente (trauma-informed care), con énfasis en la confidencialidad y los métodos para identificar posibles signos y síntomas de violencia y abandono. Sin embargo, gran parte de los protocolos carecen de directrices basadas en la evidencia científica para la identificación de la violencia en la niñez, incluso cuando no hay signos o síntomas obvios de violencia, tales como enfermedades o lesiones sin una explicación aparente, consultas repetidas a instituciones prestadoras de servicios de salud, y retraso en el desarrollo.

2. **La calidad y la integralidad de los protocolos varía**. Un tercio de los protocolos no incluye una definición de abuso infantil. En general, la mayoría de los protocolos se enfocan en casos graves de abuso sexual y físico. Hay menos orientación sobre cómo aconsejar a los padres, madres y cuidadores y sobre cómo hacer seguimiento de ciertas formas de abuso, como el abuso psicológico o la disciplina violenta, incluido el castigo corporal. Pocos protocolos presentan factores de riesgo para la violencia, el abuso y el abandono.

3. Adicionalmente, los protocolos no abordan **alternativas de tratamiento** (como las alternativas basadas en la comunidad que involucran a líderes religiosos, educadores, etc.) en áreas rurales o en instituciones donde el personal no ha recibido capacitación para el manejo de niños y niñas que han sufrido abuso. No obstante, la mayoría de los protocolos enfatizan una orientación preventiva y centrada en el paciente sobre cómo investigar posibles casos de abuso infantil, y proporcionan extensas listas de signos y síntomas de abuso.

4. **La capacidad de los trabajadores de la salud para implementar los protocolos**. Una comparación general preliminar entre los protocolos nacionales y la literatura sugiere que existe una falta de colaboración entre quienes desarrollan los protocolos y los trabajadores de la salud que los implementan. Un tema consistente en la literatura y los informes publicados es la falta de conocimiento y confianza entre los profesionales de la salud sobre cómo manejar los casos de violencia contra los niños y las niñas y el temor y la incomodidad de informar a las autoridades, si es el caso.

5. **Sistemas de remisión**. Aparte de incluir orientación para remitir casos en los que se sospecha violencia, abuso y descuido a una agencia de protección social o infantil, ninguno de los protocolos presenta un sistema de remisión para los niños y las niñas sobrevivientes. Sin embargo, hay descripciones sobre cómo notificar a jefes y superiores en el cuidado de la salud.


© UNICEF/UN177019/Richter

Recomendaciones

La revisión de los protocolos y la literatura científica existente sobre la respuesta de los servicios de salud a la violencia contra los niños y las niñas ha identificado múltiples áreas que se pueden mejorar.

Procedimientos operativos nacionales para los sistemas de salud

Se recomienda que todos los países de la región cuenten con un protocolo que se ajuste a las mejores prácticas reconocidas internacionalmente para apoyar a los trabajadores del sector de la salud en la prevención, el reconocimiento y el tratamiento de la violencia en la niñez.

Los protocolos deben incluir los siguientes elementos:

- Detalles claros y amplios sobre la definición de los diversos tipos de violencia y abuso (físico, psicológico y sexual, negligencia, abandono, trabajo infantil), para ayudar a los proveedores de servicios de salud a reconocer a los niños y las niñas que han sufrido de estas formas de violencia;
- Debate sobre los factores de riesgo de la violencia, abuso y negligencia, más allá del bajo estatus socioeconómico y el abuso de sustancias por parte de los padres, madres y cuidadores, en incluya la violencia de pareja, considerando la evidencia que muestra que esta forma de violencia coexiste a menudo con la violencia en la niñez;
- Orientación terapéutica y centrada en el paciente sobre cómo explorar un posible abuso infantil, así como listas amplias de signos y síntomas asociados al mismo;
- Guía clara sobre cómo aconsejar a los padres, madres y cuidadores con respecto al abuso psicológico y la disciplina violenta, incluido el castigo corporal.
- Intervenciones clave que se puedan llevar a cabo cuando se identifique un caso de negligencia o abuso infantil, que incluyan la realización de la historia clínica y el examen físico, la recomendación, establecimiento y aplicación del plan de tratamiento necesario y el seguimiento de la atención, todo siguiendo los principios de "la atención que responde al trauma subyacente (trauma-informed care)".
- Información sobre intervenciones alternativas en situaciones en las que se identifique abuso en áreas de baja cobertura por parte de los sistemas de salud, incluidas áreas rurales o establecimientos donde no hay personal capacitado disponible.
- Mecanismos obligatorios, oportunos y transparentes de referencia y denuncia para involucrar a todos los sectores relevantes (justicia, protección infantil, etc.) con un circuito de retroalimentación confidencial para mantener informado al denunciante original sobre el avance del caso.

Todos los protocolos existentes y de reciente desarrollo deben incluir algunos métodos de evaluación, que contemplen, entre otros, los siguientes indicadores:

- Difusión y cobertura del protocolo;
- Capacitaciones asociadas con la difusión del protocolo que incluyan evaluaciones previas y posteriores a la capacitación;

- Los tipos de profesionales incluidos en la capacitación;
- Conocimiento sobre el protocolo y la expectativa u obligación del reporte de casos;
- Monitoreo de las tendencias epidemiológicas de la violencia en la niñez, incluidos los casos remitidos a los servicios de protección infantil;
- El período de tiempo entre el informe del sistema de salud y la respuesta de los servicios de protección de la infancia y de otros sectores;
- Satisfacción con la calidad de los servicios (reportada por los pacientes adolescentes y por los cuidadores adultos según corresponda);
- Identificación de los cuellos de botella en los servicios para el abordaje de la violencia contra los niños y las niñas.[9]

Se deben fortalecer los sistemas de salud para garantizar que los servicios básicos de salud y sociales descritos en los protocolos sean accesibles y aceptables para los sobrevivientes. Esto incluye identificación, evaluación, atención clínica, incluida la salud reproductiva y los servicios de seguimiento, como el apoyo psicosocial; y referencia y contrarreferencia a servicios comunitarios, tales como la protección infantil o el sistema legal, según las leyes nacionales.

Las capacidades, en todos los niveles, de los sistemas de salud y los profesionales de la salud para responder a la violencia en la niñez deben fortalecerse mediante la inclusión de normas que aborden este fenómeno y sus consecuencias para la salud a largo plazo, tanto en los planes de estudio previos al servicio como en la capacitación continua durante el servicio, para equipos interdisciplinarios de atención de la salud. Esta capacitación debe guiarse por las mejores prácticas que cumplan con los estándares globales, incluyendo la seguridad y la ética. La capacidad de responder a la violencia contra las mujeres debe fortalecerse simultáneamente, ya que estas formas de violencia pueden coexistir.

La formación previa al servicio y durante el servicio para profesionales de la salud y defensores de la protección infantil y la comunidad que trabajan con, o dentro, de los sistemas de salud también debe incluir estrategias de atención informada por el trauma. Dichas estrategias deben incluir actividades tales como capacitar a todo el personal sobre cómo los eventos traumáticos pueden afectar a la salud y el bienestar del sobreviviente y la familia, crear un entorno seguro y confidencial para proporcionar atención al sobreviviente, y apoyar a nivel de todo el sistema a los profesionales capacitados para referir o denunciar casos a través de vías de referencia establecidas.

Recomendaciones más allá de los sistemas de salud

Los esfuerzos de los sistemas de salud deben ampliarse para incluir, informar y habilitar a los profesionales de las múltiples disciplinas que tienen contacto frecuente con niñas y niños y que pueden estar en primera línea para identificar la violencia en la niñez (como personal de guarderías, maestros y enfermeras en las escuelas, dentistas y evaluadores de la visión/audición), con habilidades para responder compasiva y efectivamente, referir, documentar e informar a las autoridades según corresponda.

Se deben establecer sistemas de referencia y contrarreferencia efectivos entre los sistemas de salud, el sector de protección infantil y el sistema de justicia para fortalecer la conciencia entre los actores en cada sector respecto de sus roles y responsabilidades en la prevención y respuesta a la violencia en la niñez. Esto también permitirá desarrollar sistemas de comunicación confidenciales entre los sistemas de salud y el sector de protección infantil, incluidas las reuniones de estudio de casos para garantizar que se brinden servicios integrales de alta calidad a los sobrevivientes y la familia, según corresponda.

Se necesitan esfuerzos de prevención primaria para cambiar las normas sociales que apoyan y mantienen la violencia en la niñez tanto en América Latina y el Caribe como en el resto del mundo. Se han implementado intervenciones y programas de capacitación en la región, pero a menudo no se evalúa el impacto en los resultados, por ejemplo, la reducción de la violencia en los niños y los efectos en la salud, la educación y los resultados sociales.[10] Se necesitan más recursos de donantes para la programación y evaluación de la prevención en la región.

Mejorar la evidencia científica

Los países deben desarrollar y evaluar intervenciones que integren las respuestas del sistema de salud y de protección infantil a la violencia en la niñez, dando prioridad a la identificación temprana; la evaluación integral (salud, educación, social); la referencia para el apoyo psicosocial y la planificación de la seguridad con el seguimiento en el hogar y la escuela por parte de profesionales de la salud o protección infantil. Se debe prestar especial atención a quienes corren mayor riesgo de ser víctimas de violencia, como los niños y las niñas con discapacidades, migrantes, indígenas, entre otros.

La colaboración entre gobiernos, defensores y donantes para el desarrollo de un centro de intercambio de recursos globales y específicos de América Latina y el Caribe que incluya protocolos modelo de sistemas de salud, planes de estudio de capacitación en línea, mejores prácticas para la integración de la violencia en la niñez en los sistemas de salud, mejores prácticas para la integración de prevención de violencia en la niñez y la violencia contra las mujeres, y evidencia sobre intervenciones efectivas para la prevención y respuesta a dicha violencia.

Los defensores a nivel de país deben colaborar con los gobiernos y líderes nacionales, regionales y locales, y con los sistemas de salud y otros sectores de servicios para aumentar la concienciación sobre la violencia en la niñez, y proporcionar recursos - números de líneas telefónicas directas nacionales, recursos para hablar con adultos "confiables" (maestros, entrenadores, líderes religiosos) y planificación de seguridad - para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, por medio de escuelas y programas comunitarios que atienden a los niños, las niñas y sus familias.

Referencias

1. Hillis, S., Mercy, J., et. al., 'Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates', *Pediatrics*, vol. 137, no. 3: e2015407, 2016, <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26810785>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estimaciones en disciplina infantil para la región de América Latina y el Caribe, basado en Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) (2010-2015), UNICEF, Área de Monitoreo y Evaluación, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, <http://mics.unicef.org/surveys>.
3. Organización Mundial de la Salud, 'INSPIRE: *Siete estrategias para acabar con la violencia en la niñez*. 2016', <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33741/9789275319413-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
4. Organización Mundial de la Salud, Borrador del Plan de acción mundial sobre violencia: Informe del Director General, 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, A69/9, Punto 12.3 del orden del día provisional, Naciones Unidas, 11 de marzo de 2016, <http://apps.OMS.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-en.pdf?ua=1>.
5. La revisión inicial identificó 2.096 artículos potencialmente elegibles a través de búsqueda electrónica. Después de la eliminación de publicaciones duplicadas y artículos no relevantes por título y pantallas abstractas, se identificaron 444 artículos elegibles para la revisión de texto completo. De estos artículos, poco más de la mitad (242) se escribieron en portugués y el resto en inglés o español. Después de la revisión del texto completo, se incluyeron 97 artículos en el conjunto de abstracción de datos.
6. Lo que se produce en todos los niveles de gobierno, académicos, negocios e industria en formatos impresos y electrónicos, pero que no está controlado por editores comerciales, basados en la Academia de Medicina de Nueva York, 'What is Grey Literature? Grey Literature Report', 2016, <www.greylit.org/about>, consultado el 26 de julio de 2016.
7. El equipo recibió protocolos de 22 de los 43 países contactados (51 % de tasa de respuesta). Los 22 países fueron: Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Colombia, Dominica, República Dominicana, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.
8. Jackson, A.M., N. Kissom, C. Greene, 'Aspects of abuse: recognizing and responding to child maltreatment', *Curr probl pediatr adolesc health care,* vol. 45, 2015, pp. 58-70, <www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_477552_20>.
9. Gilbert, R., et al., 'Recognising and responding to child maltreatment', *The Lancet* , vol. 373, 2009, págs. 167-80, <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19056119>.
10. Reid, S.D., R. Reddock, T.Nickening, 'Breaking the silence of child sexual abuse in the Caribbean: a community-based action research intervention model', *Journal of child sexual abuse*, vol. 23, 2014, págs. 256-77, <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24745546>

OPS/OMS:

En mayo de 2016, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud adoptó el "Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas y contra los niños". El Plan de Acción Mundial provee un fuerte mandato para abordar estas formas de violencia como problemas de salud pública. Con el fin de apoyar los esfuerzos de los países para abordar la violencia contra los niños y las niñas, la OPS/OMS ha producido y está produciendo una serie de herramientas, que incluyen:

- INSPIRE: 7 estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Este documento identifica un grupo selecto de estrategias que han tenido éxito en la reducción de la violencia contra los niños y las niñas. La OPS/OMS y otros socios involucrados en el desarrollo de INSPIRE ahora están trabajando para producir manuales de implementación para cada una de las siete estrategias, así como indicadores que los países podrán usar para medir su avance. (2018).
- Directrices clínicas de la OMS para la respuesta a los niños, las niñas, los y las adolescentes que han sufrido violencia sexual: este documento presenta recomendaciones basadas en pruebas para el sector de salud sobre cómo identificar y brindarles respuesta a jóvenes sobrevivientes de violencia sexual. (Disponible en inglés y próximamente en español).
- Directrices de la OMS para responder a niños y niñas expuestos a malos tratos y descuido. Este documento entregara recomendaciones para el sector de salud, basadas en la evidencia científica, sobre cómo identificar y brindarles respuesta a niños y niñas expuestos a estas formas de violencia. (Disponible en 2018).

UNICEF

- Violencia en la primera infancia: una revisión documental para América Latina y el Caribe.
- Violencia en la primera infancia: marco regional para América Latina y el Caribe.

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas
unicef