



Kit ANIMA-AA

Herramientas para
equipos de salud
frente a la violencia
hacia niñas, niños
y adolescentes



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Kit ANIMA-AA

Herramientas para equipos de salud frente a la violencia hacia niñas, niños y adolescentes

Washington, D.C., 2026

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Kit ANIMA-AA: Herramientas para equipos de salud frente a la violencia hacia niñas, niños y adolescentes

OPS/NMH/NV/26-0004

© **Organización Panamericana de la Salud, 2026**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



 aecid

 cooperación
española

Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Española de Cooperación (AECID). El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de Organización Panamericana de la Salud (OPS) y no refleja, necesariamente, la postura de la AECID.

Diseñadora: Caren Sofía Guerrero Martínez. Ilustraciones: freepik.es

Índice

iv | **Agradecimientos**

1 | **Introducción**

4 | **Ficha informativa 1**
¿Qué es el apoyo de primera línea y por qué es importante?

8 | **Ficha informativa 2**
A, atención al escuchar

12 | **Ficha informativa 3**
N, no juzgar y validar

16 | **Ficha informativa 4**
I, informarse sobre las necesidades y preocupaciones

20 | **Ficha informativa 5**
M, mejorar la seguridad

24 | **Ficha informativa 6**
A, apoyar

28 | **Ficha informativa 7**
A, ambiente amigable para la niña, niño o adolescente

32 | **Ficha informativa 8**
A, apoyo a cuidadoras y cuidadores

36 | **Para más información**

Agradecimientos

Este kit de información fue elaborado bajo la coordinación de Britta Monika Baer, del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco del proyecto Mejorar el Acceso de las Adolescentes y Niñas Sobrevivientes de Violencia Sexual a los Sistemas de Salud con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Britta Monika Baer y Daniela Giacomazzo, consultoras de la OPS, escribieron de manera conjunta las secciones de este kit. La colaboración del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud fue esencial para el desarrollo y éxito del proyecto. En particular, se agradece de manera especial a Sonja Caffè y Oscar San Román su apoyo sostenido y sus valiosos aportes técnicos.

Este material fue posible gracias a la participación activa y significativa de adolescentes y jóvenes, cuyas voces resultan fundamentales para fortalecer las respuestas del sistema de salud frente a la violencia contra niñas, niños y adolescentes. Agradecemos al Grupo de Juventud por la Salud de la OPS, y muy especialmente a las y los adolescentes y jóvenes, así como a todas las personas participantes en los talleres de validación realizados en Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia y Honduras, y en el encuentro regional realizado el 9 de diciembre del 2025, su compromiso, generosidad y disposición a compartir experiencias, miradas y propuestas. En orden alfabético: Aixa Hernández, Agustina Re, Akemi Kamimura, Alison Pablo, Álvaro Fernández Cruz, Ana Julia Silva Marinho, Anita Nohemí Ardiano González, Andrea Nicole Gonzales Hevia y Vaca, Angie Jaramillo, Araceli Ailen Laura Rada, Ariadne Alejandra Leyton Velásquez, Areli Rocha García, Arthur Felipe, Beida Linda Riveros Cordero, Brithany Nicole Buelto Guity, Celeste González, Cristina Guerra, Dana Ruiz, Damon Velarde, Daniela Jitala, Dhéo Carvalho, Diogo Alves, Edrik Ciríaco, Eduardo Emanuel Castillo, Emig Bravo, Emma Natalia Quispe Mejía, Emilia Haro, Fanny Verónica Charca Limachi, Fernando del Río, Fernando Palacio, Florencia Vassolo, Franco Jorge, Gabriela Cevallos, Génesis Nikol Jiménez, Guillermy Dariela Crescencio Rodríguez, Hector Ojeda-Casares, Héctor Trino, Heriberto Martínez, Inny Yuraya Kiath Arrechavala, Ivy Lorena Talavera Romero, Jaime Rodríguez Coariti, Jesús Graterol, Jonathan Tipan, José Franco, José Wood, Joyaira Lugo, Karins Trujillo, Katty Guayaquil, Katherine Son, Kylie Valeria Barragán Ángel, Leonardo Miguel Bocanegra Dimas, Lesli Vásquez, Lindon Álvarez, Lisbeth Arias, Luciana Micaela Ríos Ruiz, Luciana Zevallos, Lucy Cerrato, Luis Osipovich, Luisete Bandeira, Martina Posadas, Maryell Figueroa, Matilde Briseño, Melany Anahí García Junia, Melvin Alonso, Mercedes García Escalante, Michell Arévalo, Milagros Martínez, Nando Alan Pérez Ramírez, Nicole Mogrovejo, Noah Ramírez, Noelia Villalta Coro, Olivia Brathwaite, Paola Barrientos, Pablo Antonio Quiroga Valdez, Pablo Gabriel Rivera Miranda, Paula Müller, Paula Riera, Prisma Yasmin Esteban Rodríguez, Rehman Hassan, Rita Vera, Roxana González, Sabrina Morocho, Sandra Trujillo, Santiago Saulo, Sofía Ortega Fernández, Tomás Quiroga Martínez, Tracy Nicole Lemus Ardón, Vanessa Chuquitarqui Tarifa, Yami Ruiz.

Introducción



La violencia contra niñas, niños y adolescentes es una grave violación de derechos humanos y un problema de salud pública de gran magnitud en América Latina. Esta violencia tiene consecuencias graves, muchas veces irreversibles, en la salud física, mental, sexual y social de niñas, niños y adolescentes.

Aunque la violencia contra niñas, niños y adolescentes está ampliamente extendida, muchas situaciones no se denuncian y la mayoría no accede a servicios de apoyo formal. En este contexto, el sistema de salud ocupa un lugar estratégico para la detección temprana y el acompañamiento, incluso cuando la violencia no es el motivo principal de consulta. Su rol es clave para brindar apoyo de primera línea, generar espacios seguros, atender necesidades de salud integral y articular con otros servicios.

Si bien la violencia afecta a todos los géneros, este material pone un énfasis particular en

niñas y adolescentes mujeres,

quienes enfrentan mayores riesgos y formas específicas de violencia, especialmente la violencia sexual, así como mayores barreras para ser escuchadas y un riesgo aumentado de revictimización. Además, las niñas y adolescentes suelen verse expuestas a múltiples manifestaciones de violencia, tanto en el ámbito familiar como en la comunidad y en entornos educativos o digitales. En muchos casos, la discriminación por motivos de género, edad u otras situaciones incrementa su vulnerabilidad y limita su acceso a la salud, protección y justicia.



Estas barreras pueden traducirse en **miedo a denunciar, desconfianza en los sistemas de apoyo o falta de información sobre sus derechos y los servicios disponibles**. Por ello, resulta fundamental que los equipos de salud comprendan las particularidades que enfrentan niñas y adolescentes mujeres y adecuen sus intervenciones para garantizar un acompañamiento empático, seguro y no revictimizante, brindando espacios donde sus voces sean validadas y sus necesidades atendidas de manera integral. Solo así se podrá avanzar en la protección efectiva de sus derechos y en la construcción de entornos más seguros y equitativos. Asimismo, niñas, niños y adolescentes que pertenecen a grupos en situaciones de vulnerabilidad, como pueblos indígenas, personas afrodescendientes, personas con discapacidad, entre otros, enfrentan vulneraciones particulares que requieren respuestas diferenciadas y culturalmente pertinentes.

Este kit es una **herramienta accesible y empática para fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud frente a la violencia contra niñas, niños y adolescentes**. Basado en el modelo ANIMA-AA, adapta el enfoque de apoyo de primera línea centrado en la persona sobreviviente, combinando orientaciones prácticas con aportes y testimonios de adolescentes y jóvenes. Esta publicación ha sido elaborada mediante un proceso participativo con adolescentes y jóvenes de distintos países de América Latina, promoviendo la cocreación de contenidos y visibilizando sus voces sobre la violencia y su impacto en la salud. Esta iniciativa se desarrolló en articulación con el Grupo Juventud por la Salud,¹ fortaleciendo el diálogo regional entre juventudes, equipos de salud y otros actores clave.

Objetivos

- **Apoyar** a los equipos de salud en la detección, el acompañamiento empático y la respuesta ante situaciones de violencia contra niñas, niños y adolescentes, desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.
- **Brindar** orientaciones claras y prácticas para ofrecer apoyo de primera línea basado en el modelo ANIMA-AA, centrado en la persona sobreviviente.
- **Promover** la participación activa de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las estrategias de prevención y respuesta a la violencia.



Estructura

Este kit de información incluye una serie de fichas breves y prácticas que se complementan entre sí. Las fichas abordan los principios clave del modelo ANIMA-AA y ofrecen orientaciones concretas para fortalecer la respuesta del sistema de salud frente a la violencia contra niñas, niños y adolescentes.



**Incorporación
de voces
adolescentes**



**Ejemplos
prácticos**



**Pautas
claras**

para facilitar su aplicación en distintos niveles de atención

A través de sus contenidos, se busca contribuir a una atención más sensible, respetuosa y responsable, fortaleciendo el rol del sector salud como actor clave en la prevención, detección y respuesta frente a la violencia.

¹ El Grupo Juventud por la Salud (Youth for Health Group) se estableció en el 2018 para institucionalizar el compromiso y el empoderamiento de las personas jóvenes en el trabajo de la OPS, e incorporar un diálogo y una asociación significativos y sostenibles entre la OPS y la juventud de las Américas sobre su salud y bienestar. Puede encontrarse más información en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/grupo-juventud-por-salud-pyhg>.

Ficha informativa 1

¿Qué es el apoyo de primera línea y por qué es importante?



La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene **impactos profundos y sostenidos en la salud y el bienestar a lo largo del curso de vida.**

Este impacto es particularmente grave en **niñas y adolescentes mujeres**, quienes enfrentan mayores riesgos de violencia sexual, matrimonio infantil o uniones tempranas, y mayores barreras para pedir ayuda y ser escuchadas.



El sistema de salud suele ser el primer o único espacio institucional de contacto para sobrevivientes, especialmente en un contexto de vulnerabilidad. La respuesta que brinda el personal de salud en ese primer encuentro es decisiva: **una atención empática y respetuosa puede generar confianza y facilitar el acceso a apoyos, mientras que una respuesta inadecuada puede reforzar el silencio y alejar a niñas, niños y adolescentes de los servicios de salud y otros apoyos.**

El apoyo de primera línea

El apoyo de primera línea es una forma práctica, empática y centrada en niñas, niños y adolescentes de **acompañar situaciones de violencia, que puede brindar el personal de salud para actuar oportunamente.** Puede ser el único tipo de atención disponible cuando otros servicios especializados no están accesibles, y por eso su impacto es clave. Se basa en los principios de los primeros auxilios psicológicos y responde a las necesidades emocionales, de seguridad y de cuidado integral de quienes atraviesan estas situaciones, respetando su privacidad y derechos.



¿Por qué se llama “apoyo de primera línea”?

1

Es la primera respuesta que recibe una niña, niño o adolescente

2

Puede ser el único tipo de atención disponible en ese momento

3

No depende de la derivación inmediata a servicios especializados

4

Incluso una sola interacción empática puede cambiar el curso de la atención

No requiere intervenciones complejas ni formación especializada en salud mental, sino habilidades básicas de escucha, validación, contención y orientación, centradas en las necesidades de niñas, niños y adolescentes.

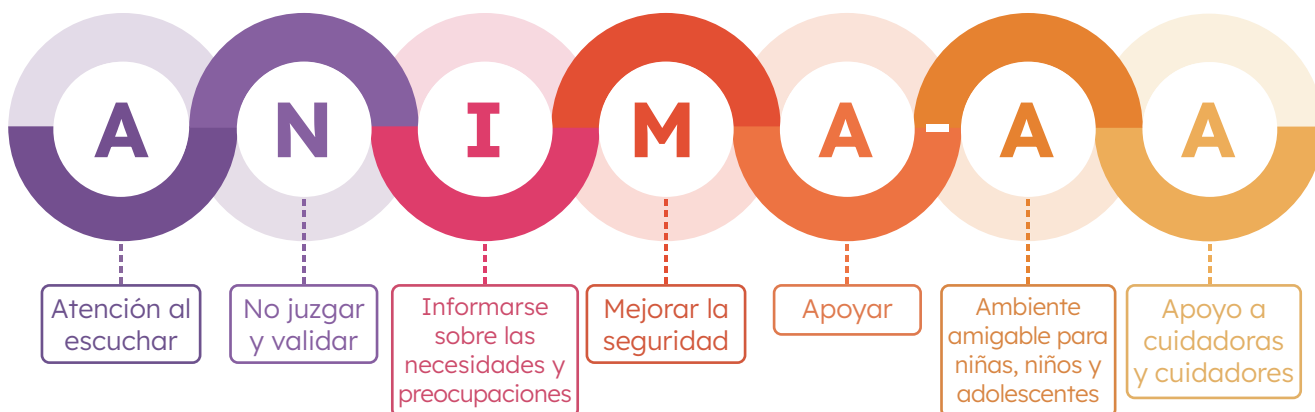


Sufrir violencia, en particular la violencia sexual, puede estar asociado con un estigma sustancial y vergüenza para las personas sobrevivientes. Muchas de las que han vivido este tipo de situaciones suelen sentirse **culpables, avergonzadas o temen ser juzgadas** si cuentan lo que les ha sucedido. Este estigma social y personal puede hacer que niñas, niños y adolescentes guarden silencio y no busquen ayuda, ya que temen que no les crean, que los culpen o que sean rechazados por su entorno. Además, la vergüenza puede generar aislamiento y afectar la autoestima, complicando aún más el proceso de recuperación.

Por ello, es fundamental que desde la primera interacción el personal de salud brinde una **atención empática, sin prejuicios y centrada en la persona**, para ayudar a romper el silencio, disminuir el miedo y facilitar el acceso a los apoyos necesarios.

La evidencia demuestra que **una atención temprana adecuada y sensible marca la diferencia**: aumenta la posibilidad de reducir daños, prevenir nuevas situaciones de violencia y fortalecer la protección. Desde el enfoque de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), brindar apoyo de primera línea es una responsabilidad fundamental del sector salud, incluso en contextos con recursos limitados.

¿Qué es ANIMA-AA?



Es un modelo desarrollado desde la OPS que organiza el apoyo de primera línea en situaciones de violencia contra niñas, niños y adolescentes. Define los elementos mínimos que todo equipo de salud debe ofrecer ante estas situaciones, garantizando una respuesta de calidad, respetuosa y centrada en la persona.

Está compuesto por cinco componentes centrales y dos componentes adicionales, diseñados de manera específica para responder a las necesidades de niñas, niños y adolescentes y de sus cuidadoras y cuidadores no abusivos.

Los componentes de ANIMA-AA:

 No se aplican en un orden rígido

 Se integran de manera flexible según la edad, el contexto y la situación

 Pueden desarrollarse en una sola consulta o a lo largo de varios contactos con el sistema de salud

¿Cómo se vincula ANIMA-AA con la detección de la violencia?²

1

Estar alerta a:



signos físicos



signos emocionales



signos comportamentales

que pueden asociarse a situaciones de violencia



La ausencia de signos y síntomas no significa que no haya habido violencia

2

Preguntar solo si hay sospecha

Utilizar la investigación clínica solo cuando existan indicios.

No se recomienda el tamizaje universal en todas las consultas. Aclare el carácter confidencial de la conversación. Explique en qué situaciones la información puede compartirse y con quiénes.



Evaluar integralmente

Realizar una anamnesis completa y determinar la necesidad y el momento adecuado para un examen físico.

3

El objetivo principal es **identificar necesidades de atención en salud**, no solo documentar para procesos legales.

Documentar cuidadosamente

La documentación debe ser clara, completa y sin interpretaciones.

4

¿Qué registrar?



Relatos textuales de la niña, niño o adolescente o sus cuidadores y cuidadoras



Signos, síntomas y lesiones observadas (también si no hay)

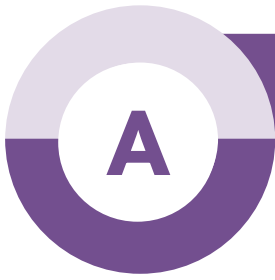


Diferencias entre versiones, sin sacar conclusiones

² Para más información, puede consultarse el manual *Cómo responder al maltrato infantil: manual clínico para profesionales de la salud*, disponible en: <https://iris.paho.org/items/6b0181d6-a628-48f6-9e52-b734f4ab1807>.

Ficha informativa 2

A, atención al escuchar



Atención al escuchar

Brindar una escucha atenta, respetuosa y sin interrupciones a niñas, niños y adolescentes que cuentan (o podrían contar) una situación de violencia hace la diferencia. Implica **escuchar activamente**, prestar atención a sus palabras, emociones y lenguaje corporal, así como observar la interacción con su cuidador.

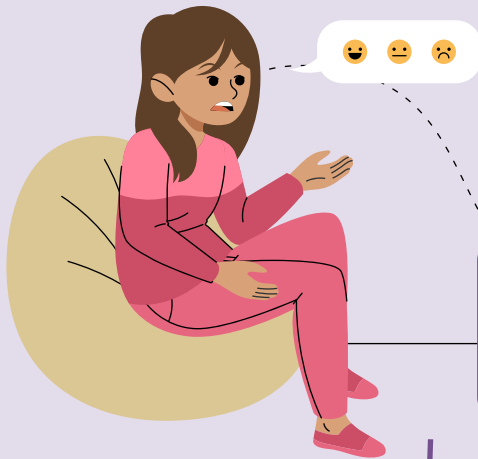
Esto es especialmente relevante para niñas y adolescentes mujeres que han vivido violencia sexual, quienes suelen enfrentar mayores silencios, interrupciones o desconfianza.



¿Cómo ponerlo en práctica?

1. Cree un entorno privado y tranquilo, sin interrupciones.

2. Colóquese a la misma altura de la niña, niño o adolescente y sea consciente de su postura corporal.



3. Mantenga contacto visual, use un tono de voz suave y lenguaje corporal abierto.

4. Tome nota (por escrito, si es posible) de sus necesidades, preocupaciones y estado emocional.



5. Use un lenguaje sencillo y adaptado a la edad, considerando el género, la etnia, el estatus migratorio, etcétera.

6. Asienta o use frases breves que demuestren que está escuchando (“Te entiendo”, “Seguí contándome”).

7. Observe la relación entre la niña o adolescente y la persona adulta acompañante.



Evitar

“¿Eso es todo? ¿Nada más pasó?”

Cortar su narración para hacer preguntas

Hablar con la cuidadora o cuidador sin incluir a la niña, niño o adolescente

Usar frases como “No deberías sentirte así” o “Sos valiente, ya pasó”

Mirar el celular, la hora o demostrar apuro



Mejor decir o hacer

“Gracias por contarme. Puedes decirme lo que necesites, cuando quieras”

Esperar a que termine de hablar y después preguntar con cuidado

Dirigirte a la niña, niño o adolescente directamente: “¿Quieres contarme cómo te sientes tú?”

Validar: “Entiendo que te sientas así. Estoy aquí para escucharte”

Guardar el celular, sostener contacto visual y mostrar disponibilidad de tiempo

El principio orientador es la capacidad evolutiva. Las niñas, niños y adolescentes tienen distintas capacidades para comprender, decidir y participar, según su edad y nivel de desarrollo.



Lo que aprendimos escuchando

Durante los talleres, las y los adolescentes destacaron que **la escucha atenta está fuertemente asociada al tiempo, la disposición corporal y la forma de dirigirse a ellos**. Se mencionó reiteradamente que ser interrumpidos, apurados o ignorados genera desconfianza y refuerza el silencio. También se valoró positivamente cuando los equipos de salud se dirigen directamente a la niña o adolescente, incluso cuando hay una persona adulta presente, y cuando muestran interés genuino más allá del motivo inicial de consulta.



Voces que guían la atención

¿Qué significa que alguien del sistema de salud te escuche de verdad?

Significa que la persona se toma tiempo para escucharnos, el contacto visual, así como el lenguaje corporal, que sea abierto.

Que, al escuchar relatos o historias, no haga muecas o caras como de sorpresa o de *shock* que puedan llegar a incomodar o malinterpretarse.



Muy importante y obvio, pero creemos que hace falta mencionar: el no mirar el celular o tenerlo cerca, porque puede ser una señal o demostrar que estás pendiente del tiempo y no le estás dando la atención necesaria.

Mantener un tono de voz apacible, amable, tierno, también una disposición corporal tranquila, transmitir mucho eso, la tranquilidad.



Claves para una atención significativa

Presencia y disponibilidad

- Que el personal de salud esté realmente presente, sin distracciones ni apuros.
- Que el tiempo dedicado permita hablar con calma y sin interrupciones.

Interés y validación

- Que se demuestre interés genuino por lo que digo y cómo me siento.
- Que mis palabras y emociones sean tomadas en serio.

Lenguaje corporal y ambiente

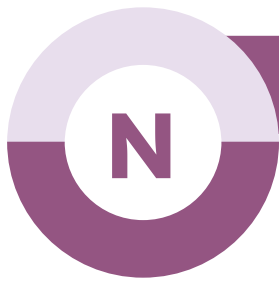
- Contacto visual, postura abierta y tono de voz tranquilo.
- Un entorno silencioso, respetuoso y privado que facilite la confianza.



Escuchar de verdad es estar presente con el cuerpo, el tiempo y la mirada, sin apuros ni distracciones.

Ficha informativa 3

N, no juzgar y validar



No juzgar y validar

Implica escuchar **sin emitir juicios**, mostrando empatía, respeto y credibilidad hacia la experiencia de la niña, niño o adolescente. **Validar** es hacerle saber que sus emociones son comprensibles, que puede expresarse sin temor y que no es responsable de lo que le ocurrió.

Este principio es central en niñas y adolescentes mujeres que han atravesado violencia sexual o relaciones abusivas, donde la culpa y el cuestionamiento suelen estar fuertemente presentes.

¿Cómo ponerlo en práctica?



Evitar

“¿Estás segura (o seguro) de lo que dices?”

“¿Por qué no dijiste nada antes?”

Minimizar: “No es tan grave”

Culpabilizar: “¿Qué hiciste para que eso pasara?”

Frases adultocéntricas como “Eres muy chica (o chico) para...”

Cuestionar o hacer juicios morales



Mejor decir o hacer

“Gracias por confiar en mí. Te creo”

“Es muy importante que lo estés contando ahora”

Validar: “Entiendo lo que dices, entiendo que te sientas así, puedes confiar en mí”

Asegurar: “Nada de esto es tu culpa”

Reconocer su capacidad: “Tu experiencia y lo que sentís es importante”

Usar lenguaje respetuoso, neutro e inclusivo

El principio orientador es la no discriminación. Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención de calidad, sin importar su sexo, raza, etnia, religión, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o nivel socioeconómico.

Lo que aprendimos escuchando

En los espacios de validación, las y los adolescentes identificaron el adultocentrismo y el estigma como barreras centrales en la atención en salud. Se destacó que la desconfianza hacia la palabra adolescente, especialmente en temas de salud sexual y violencia, **genera abandono del sistema de salud y dificulta la detección temprana de situaciones de riesgo.**



La discriminación hacia mujeres, personas LGBTIQ+, migrantes y otros grupos en situación de vulnerabilidad **profundiza estas brechas.**



La **validación explícita**, como creer, respetar y reconocer la capacidad de las niñas, niños y adolescentes para comprender su realidad, fue señalada como una condición indispensable para construir confianza, garantizar derechos y sostener el vínculo con los servicios de salud.

Voces que guían la atención

“Esto provoca una bola: otros jóvenes no quieren ir por miedo a sufrir la misma discriminación o el mismo estigma.”



“Cómo nos sentimos juzgados como adolescentes o como niñeces y juventudes dentro de los espacios públicos de salud. Existe un gran prejuicio hacia poblaciones indígenas, hacia poblaciones de la diversidad, prejuicios hacia mujeres jóvenes que llegan a buscar educación integral en sexualidad o atención en salud y empieza el cuestionamiento de: ‘Sos muy joven’, ‘¿Por qué quieres saber eso?’”



“Si somos juzgados, provoca una barrera, porque esta incomodidad en el primer acercamiento hace que tengamos rechazo y ya no queremos volver.”

Claves para una atención significativa

Escucha sin juicios

- Que me escuchen sin cuestionar, dudar o minimizar lo que cuento.
- Que no me juzguen por mi edad, identidad o decisiones.

Reconocimiento y credibilidad

- Que crean en mi palabra y reconozcan mi experiencia.
- Que refuercen explícitamente que no soy responsable de lo ocurrido.

Trato respetuoso e inclusivo

- Lenguaje claro, respetuoso y no discriminatorio.
- Información brindada sin estigmas ni prejuicios.

Validar es creer, no cuestionar, y dejar claro que lo vivido no es culpa de la niña, niño o adolescente.



Ficha informativa 4

I, informarse sobre las
necesidades y preocupaciones

I

Informarse sobre las necesidades y preocupaciones

Implica preguntar sobre las necesidades de apoyo físico, emocional y social de la niña, niño o adolescente y conocer toda preocupación. Para esto es necesario **escuchar activamente y con sensibilidad** lo que la niña, niño o adolescente necesita, desea o teme, ya sea expresado con palabras, gestos o actitudes. Es una forma de mostrar interés genuino y respeto por su experiencia y autonomía.

¿Cómo ponerlo en práctica?

Haga preguntas abiertas: “¿Qué necesitas hoy?”, “¿Hay algo que te preocupe?”

Dé tiempo para pensar y responder.

Escuche sin interrumpir ni completar frases.

Use lenguaje claro y apropiado a la edad.

Observe señales no verbales (miradas, tono, posturas).

Respete el ritmo y modo de expresión (dibujar, escribir, señalar, etcétera).

Confirme lo que entendió, usando sus palabras: “Entonces, si entendí bien, te sentís...”.

Pregunte a la cuidadora o cuidador no abusivo si percibe alguna necesidad o cambio.





Evitar

Hacer muchas preguntas seguidas o de forma apresurada

Insistir cuando la niña o adolescente no quiere hablar

Seguir un cuestionario rígido, sin atender a las reacciones emocionales

Transmitir que “no va a pasar nada” después de contar lo ocurrido

Conversar con un enfoque clínico



Mejor decir o hacer

“Puedes contarme lo que quieras cuando te sientas lista (o listo)”

Dar tiempo y respetar los silencios, sin apurar. Respetar los silencios es especialmente importante en niñas y adolescentes mujeres que han vivido situaciones de abuso o coerción

“Si entendí bien, lo que te preocupa ahora es...”

Transmitir que contar puede ayudar a proteger y que el sistema puede acompañar

Hacer preguntas que muestren interés por lo que siente y por la situación

El principio orientador es la participación. Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a opinar y ser escuchados en todas las decisiones que afectan a su salud y su vida.



Lo que aprendimos escuchando

En los talleres surgió la idea de que muchos niñas, niños y adolescentes **no hablan por miedo: a la violencia en sus hogares, a que no les crean o a que no pase nada después.** La información surge por partes y requiere tiempo y confianza; insistir o dudar retrae y expulsa.

Informarse no es seguir guías rígidas, sino usar un lenguaje accesible y respetuoso que permita **explorar lo emocional, entender el contexto y reconocer que las lesiones no siempre son físicas.** Para que hablen, necesitan sentir que habrá protección futura y que el sistema puede responder.



Voces que guían la atención

“Respetar el tiempo del adolescente es lo principal. No siempre va a querer contar todo de una vez. El adolescente va a hablar por partes, hasta tener seguridad y confianza en el profesional.”

“No se puede dudar de lo que el joven está diciendo.”

“No hay que insistir cuando el joven no quiere hablar. Si el profesional insiste, el joven se retrae y puede no volver más.”



Claves para una atención significativa

Interés genuino por lo que me pasa

- Que quien me escucha quiera entender lo que siento y necesito.
- Que recuerde lo que compartí y retome esos temas con empatía.

Respeto por mis tiempos y silencios

- Puedo hablar a mi ritmo, sin presiones ni insistencias.
- Tengo la opción de hablar o callar según cómo me siento.

Información que reduce la ansiedad

- Sé qué va a pasar después y cuáles son los próximos pasos.
- Recibo explicaciones claras que me ayudan a sentirme más segura (o seguro).

Informarse es preguntar con sensibilidad, respetar los silencios y comprender que la confianza se construye paso a paso.



Ficha informativa 5

M, mejorar la seguridad

M

M, mejorar la seguridad

Aunque como profesional de salud no siempre puede garantizar la seguridad de una niña, niño o adolescente, sí puede **identificar riesgos inmediatos**, empoderarlos y colaborar con su cuidadora o cuidador no abusivo para pensar **estrategias que reduzcan el peligro** mientras se activa la respuesta de protección de los organismos correspondientes.



Esto cobra particular relevancia en niñas y adolescentes mujeres, quienes pueden enfrentar riesgos específicos como violencia sexual, control familiar, matrimonio infantil, uniones tempranas o violencia digital.

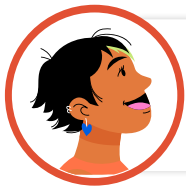
¿Cómo ponerlo en práctica?



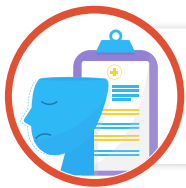
Evaluación de la seguridad inmediata, preguntando si la niña o adolescente y la cuidadora o cuidador no abusivo se sienten seguros en su hogar o entorno cercano.



Inclusión de los entornos digitales dentro de la mejora de la seguridad: exploración de estrategias de protección en redes y canales virtuales, especialmente considerando la exposición diferenciada de niñas y adolescentes mujeres a acoso, sextorsión y otras formas de violencia digital.



Inclusión de seguridad emocional: favorecimiento de vínculos, actividades y apoyos que fomenten la resiliencia.



Derivación y confirmación del seguimiento de todas las derivaciones.

Detección de riesgos urgentes, como maltrato por familiares, cuidadoras o cuidadores que no pueden o no quieren proteger, amenazas de daño o represalias, negligencia en necesidades básicas, consumo problemático de sustancias que afecten la capacidad de cuidado, etcétera.



Planteamiento de estrategias de seguridad realistas según la edad y el contexto: salir de la habitación ante señales de riesgo, identificar personas o lugares seguros, acordar cómo y cuándo pedir ayuda.



Planificación de un seguimiento y aseguramiento de la conexión con servicios de salud, protección y apoyo social.



Consideración de una hospitalización breve si es la opción más segura, garantizando acompañamiento emocional.





Evitar

“No hay nada que pueda hacer”

“Si vuelve a pasar, avísame”

“Tienes que aguantar hasta que intervenga la justicia”

“Este es un problema de tu familia, no del equipo de salud”

“No puedo involucrarme en esta situación”



Mejor decir o hacer

“Hay límites en lo que puedo resolver, pero vamos a pensar juntos estrategias para que estés más segura”

“Vamos a planificar ahora qué hacer y con quién hablar si vuelve a pasar”

“Mientras se activa la respuesta de protección, vamos a identificar estrategias y apoyos que te ayuden a estar más segura (o seguro)”

“La seguridad y el bienestar también son parte del cuidado en salud, y podemos activar apoyos para protegerte”

“Mi rol tiene alcances específicos, pero puedo acompañar, orientar y articular con otros apoyos para cuidar tu bienestar”

El principio orientador es el interés superior de la niña, niño o adolescente: todas las decisiones deben tomarse priorizando su seguridad, salud y bienestar físico y emocional.

Lo que aprendimos escuchando

En los espacios de validación se destacó que mejorar la seguridad implica construir un espacio en el que la persona joven pueda ser quien es, sentirse confiada y aceptada, sin necesidad de ajustarse a expectativas externas. **Un espacio seguro es aquel donde hay apertura y honestidad, y donde no se generan dinámicas de exclusión.**



Implica reconocer que distintas edades necesitan apoyos diferentes, específicos e inclusivos. Conectar con niñas, niños y adolescentes también requiere salir del centro de salud y estar en escuelas y comunidades, involucrando a docentes, personal de enfermería escolar y orientadoras y orientadores. La seguridad se construye con presencia, articulación y oportunidades reales.



Voces que guían la atención

“Es importante incluir a las maestras, las enfermeras de la escuela y también a los consejeros escolares.”

“Para mí un espacio seguro es un espacio que me permite ser yo mismo, y es un lugar en el que me siento confiado.”

“Creo que algunas cosas que mejoran la seguridad es la apertura y honestidad, un lugar que acepta”.

Claves para una atención significativa

Sentirme en un espacio seguro

- Puedo ser quien soy, sin miedo a ser juzgada (o juzgado) o excluida (o excluido).
- Siento confianza, apertura y aceptación.

Acompañamiento y redes de apoyo

- Cuento con personas adultas y referentes que me cuidan y acompañan.
- Reconozco la importancia de las escuelas, la comunidad y otros espacios protectores.

Oportunidades reales de protección

- Que la seguridad no sea solo una promesa, sino acciones concretas.
- Las respuestas están adaptadas a mi edad, contexto y necesidades específicas.

La seguridad se construye cuando el espacio, las palabras y las acciones transmiten cuidado, previsibilidad y protección.



Ficha informativa 6

A, apoyar



Apoyar



Las necesidades de una niña, niño o adolescente que vive violencia casi siempre exceden lo que se puede resolver en la consulta. **Apoyar** implica vincularlos con otros servicios especializados, garantizando que la derivación sea segura, personalizada, confidencial y adaptada a su edad y contexto.

¿Cómo ponerlo en práctica?



Identificación de los servicios adecuados: salud especializada y salud mental, bienestar social, refugios, apoyo habitacional. Servicios jurídicos y defensorías. Organizaciones especializadas en el abordaje de la violencia.



Facilitación de la derivación: se debe contar con un mapa de servicios actualizado: contactos, horarios, alcance etario, tipo de apoyo. Hay que evitar que tengan que repetir su relato innecesariamente.



Derivación personalizada: se llama para pedir cita y presentar a la persona. Se proporcionan datos claros y por escrito (hora, lugar, contacto), asegurando que el agresor no acceda. Hay que confirmar que se entendió toda la información.



Superación de obstáculos: si hay riesgo de que el agresor se entere: se coordinará el contacto desde el centro de salud o en un lugar seguro. Ante la falta de transporte: se explorará la atención remota o subsidios. Ante la imposibilidad de faltar al trabajo o los cuidados: se buscarán servicios cercanos, horarios alternativos o apoyos para cuidado infantil. Estas barreras suelen afectar con mayor intensidad a niñas y adolescentes mujeres en contextos de pobreza, migración o discapacidad.



Garantía del seguimiento: hay que verificar que el servicio recibió a la persona y que se avanzó. Se debe mantener la comunicación con la cuidadora o cuidador y, cuando sea apropiado, con la niña o adolescente.

En caso de violencia sexual, cada minuto cuenta

El tiempo disponible para brindar una respuesta de calidad es limitado, especialmente en lo que respecta a la profilaxis postexposición y la anticoncepción de emergencia. Se recomienda una estructura adaptada para la prestación de servicios de ANIMA, que comience con la atención integral (ANI), seguida de servicios esenciales de atención posviolación y, finalmente, la atención médica (MA). En cualquier caso, las situaciones de violencia sexual requieren vías de derivación adecuadas, que a menudo incluyen otros servicios de salud (como la derivación a servicios de salud sexual y reproductiva), así como derivaciones externas (refugios, servicios de protección, atención médico-legal, etcétera). **El orden y la puntualidad** de los servicios son clave para garantizar el acceso de las sobrevivientes de violencia sexual a la salud y la justicia.





Evitar

Dar solo un teléfono o dirección sin acompañar en el proceso

Asumir que la derivación se concretó sin verificarlo

Exigir que repita su relato en cada servicio

Derivar de manera urgente, sin explicar qué va a pasar ni con quién



Mejor decir o hacer

“Hay servicios que pueden acompañarte mejor en esto, y desde acá podemos ayudarte a contactarlos”

“Podemos volver a hablar para ver cómo te fue y si necesitas algo más”

“Veamos cuál es la opción que mejor se adapta a tu edad, tu situación y lo que necesitas ahora”

“Te voy a contar paso a paso qué tipo de apoyo ofrece este servicio y qué puedes esperar del primer contacto”

Lo que aprendimos escuchando

En los talleres se señaló la importancia de que el apoyo debe ser integral y no limitado a lo biológico: el bienestar emocional y social debe ser pensado junto al físico. Se señaló la necesidad de fortalecer los servicios de salud y salud mental, los primeros auxilios psicológicos, las estrategias de no revictimización y las redes comunitarias que refuercen el sentido de pertenencia y la autonomía. El primer contacto con el sistema es decisivo: sin capacitación del personal, hay exclusión; con abordajes integrales, se puede fortalecer la respuesta.

Voces que guían la atención

“Es importante potenciar sectores con primeros auxilios psicológicos y estrategias de no revictimización.”

“Las escuelas y centros educativos deberían tener tutorías y profesores capacitados para la identificación de casos.”

“Hay que mejorar los servicios comunitarios y recreativos, en los que se fortalezca el sentido de pertenencia y la autonomía.”



Claves para una atención significativa

Acompañamiento en las derivaciones

- Que no me dejen sola (o solo) con un teléfono o una dirección.
- Que la derivación sea explicada, acompañada y adaptada a mi situación.

Apoyo integral y no revictimizante

- Que el apoyo no se limite a lo médico, sino que incluya lo emocional y social.
- Se evita que tenga que repetir mi historia en cada servicio.

Seguimiento y continuidad

- Que el equipo de salud verifique que el apoyo se concretó.
- Siento que puedo volver y que alguien va a acompañarme en el proceso.

La derivación segura, personalizada y explicada protege y evita la revictimización.



Ficha informativa 7

A, ambiente amigable para
la niña, niño o adolescente

A

Ambiente amigable para la niña, niño o adolescente

Un ambiente amigable es un **espacio físico y relacional** donde niñas, niños y adolescentes se sienten seguros, escuchados y respetados.



Implica adaptar el lenguaje, la comunicación, el ambiente y las prácticas para **facilitar su participación y superar barreras de acceso** como el estigma, los obstáculos administrativos o la falta de conocimientos sobre la existencia de servicios, entre otros.

¿Cómo ponerlo en práctica?



Adaptación de la comunicación

Hay que usar un lenguaje sencillo, claro y sin tecnicismos. Deben ofrecerse opciones para expresarse, por ejemplo, hablar, dibujar o escribir. Se pueden usar imágenes, muñecos o modelos para explicar, teniendo en cuenta su capacidad evolutiva.

Creación de un ambiente seguro y cómodo

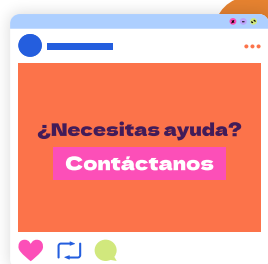
El entorno se adapta según el grupo etario. Mientras que las niñas y niños pequeños pueden beneficiarse de materiales lúdicos y visuales, las y los adolescentes suelen preferir espacios más neutrales, con mayor privacidad y trato respetuoso de su autonomía. Hay que utilizar un tiempo inicial para romper el hielo, por ejemplo, preguntas triviales o un juego breve. Debe mostrarse disposición a escuchar sin apuro.

En situaciones de **violencia sexual**, es fundamental confirmar que la niña o adolescente se siente cómoda con la persona que la atiende. Si quien realiza el examen es varón, se debe ofrecer la posibilidad de ser atendida por una mujer proveedora de salud o contar con la presencia de una mujer capacitada (profesional de salud u otra persona con formación específica). Siempre que sea posible, se debe facilitar la elección de la persona acompañante.



Facilitación del acceso

Hay que informar sobre dónde y cómo recibir otros servicios de salud. Se deben conocer y anticipar obstáculos (transporte, horarios, mapa de servicios amigables). Hay que reducir trámites y evitar repeticiones innecesarias del relato. Se debe involucrar a adolescentes y jóvenes en la difusión de los servicios y en la mejora de los espacios (por ejemplo, mediante redes sociales, campañas diseñadas con jóvenes o consultas participativas).



No discriminación

Un ambiente amigable y seguro está libre de discriminación y estigma, e incluye de manera explícita a niñas y adolescentes mujeres y a aquellas con discapacidad, de pueblos indígenas, migrantes o en situación de pobreza.



Evitar

Atender en espacios ruidosos o con interrupciones constantes

Consultorios sin estímulos visuales o lúdicos para niñas y niños

Entrar automáticamente a la consulta con madres, padres o cuidadoras o cuidadores sin aclarar la confidencialidad

Hacer preguntas técnicas y cerradas



Mejor decir o hacer

Priorizar espacios silenciosos o, al menos, con bajo ruido exterior, con luces tenues y cálidas

Adaptar el entorno según el grupo etario. En niñas y niños pequeños, incorporar material lúdico para promover espacios amigables. En adolescentes, fortalecer la autonomía

Explicar la confidencialidad y sus límites: “Todo lo que me digas queda entre nosotras (o nosotros)”; “Si me cuentas algo que me hace pensar que estás en peligro, o si necesitas ayuda que yo no puedo darte sola (o solo), tal vez tenga que hablar con otra persona que pueda ayudarte. Pero siempre lo haré pensando en tu seguridad”

Ofrecer distintas formas para expresarse y tener materiales de apoyo para la comunicación

Lo que aprendimos escuchando

En los espacios de validación se destacó que un ambiente amigable es confidencial, respetuoso y no asume ni interpreta. Desde que se entra al centro de salud, el trato, el lenguaje y el ambiente influyen en que una niña, niño o adolescente se sienta juzgado o bienvenido.



Para las niñas, se destacó la importancia de espacios visualmente amigables, con dibujos, juguetes y elementos que reduzcan el miedo.

En adolescentes, surgió con fuerza la necesidad de claridad sobre la confidencialidad, especialmente frente a la presencia de madres, padres o cuidadoras o cuidadores, y el respeto por su autonomía y toma de decisiones.



Un servicio amigable no deduce por qué alguien consulta, no exige acompañamientos que limiten el acceso a la información y utiliza lenguaje neutro o inclusivo e información basada en la evidencia. La comunicación clara, empática y sin tecnicismos, junto con un espacio físico accesible, silencioso y acogedor, comunica que lo que se dice importa y que la persona es escuchada y respetada.

Voces que guían la atención

“Que sea un entorno amigable desde las luces, que no sean tan potentes, sino más tenues, porque asociamos esa luz fuerte y blanca a hospitales, dentistas, médicos, que pueden ser espacios que dan miedo, más si sos una persona pequeña.”

“Para niñas o niños: un espacio amigable que tenga dibujos, que sea llamativo para que las niñeces no se asusten.”



“Que sean espacios silenciosos en lo posible, o que por lo menos no haya mucho ruido en el exterior.”

“En adolescentes: a veces el personal de salud se olvida de que existen preguntas muy íntimas, y entran con sus papás y no saben hasta cuándo es confidencial este tema.”

Claves para una atención significativa

Espacios físicos que cuidan y respetan

- Ambientes silenciosos, cálidos y visualmente amigables.
- Elementos que reduzcan el miedo y transmitan calma, especialmente en niñas y niños. Que contemplen la accesibilidad para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Comunicación clara y respetuosa

- Lenguaje sencillo, sin tecnicismos ni suposiciones.
- Explicaciones comprensibles que tengan en cuenta la edad y la autonomía.

Confidencialidad y respeto

- Claridad sobre la confidencialidad, especialmente con adolescentes.
- No se deben presuponer acompañantes ni interpretar los motivos de consulta.

Un espacio físico y relacional adecuado reduce el miedo y facilita la confianza.

Ficha informativa 8

A, apoyo a cuidadoras
y cuidadores



Apoyo a cuidadoras y cuidadores

El cuidado y acompañamiento de una niña, niño o adolescente que ha vivido violencia no recae solo en el personal de salud: **las cuidadoras y cuidadores no abusivos cumplen un rol clave en la respuesta y la reparación.**

Apoyarlos emocional y operativamente les ayuda a brindar mejor contención, seguridad y estabilidad.

¿Cómo ponerlo en práctica?

1

Escucha de la cuidadora o cuidador y comprensión

Se debe hablar en privado, sin la niña o adolescente presente (si corresponde).

- Hay que preguntar cómo se los puede apoyar y qué necesitan.



Ofrecimiento de apoyo emocional y práctico

2

Se validan sus sentimientos y se reconoce el impacto de la situación.

- Se ofrece derivación a apoyo psicosocial o salud mental.
- Se entrega información clara sobre la atención médica, los pasos de seguimiento y las señales de alerta.

3

Fortalecimiento de su capacidad de cuidado

Orientación sobre cómo manejar conductas frecuentes tras la violencia (insomnio, rabia, regresiones).

- Acompañamiento en la elaboración de un plan de seguridad en el hogar, incluyendo señales específicas de alerta asociadas a violencia sexual, control o matrimonio infantil y uniones tempranas.





Evitar

“No hace falta que usted también reciba ayuda”

“Usted debería haberla (o haberlo) protegido”

Minimizar el impacto emocional de la cuidadora o cuidador: “Sea fuerte, ya va a pasar”

Exigir decisiones inmediatas cuando la cuidadora o cuidador está en crisis



Mejor decir o hacer

“Cuidarse usted también le ayuda a cuidar mejor”

“Usted está haciendo lo mejor posible ahora para cuidarle”

“Es esperable sentirse desbordada (o desbordado) en esta situación; podemos pensar apoyos también para usted”

“Podemos ir paso a paso y tomarnos el tiempo necesario para resolverlo”



Lo que aprendimos escuchando

En los espacios de validación se destacó que el cuidado y acompañamiento de niñas, niños y adolescentes requiere redes de apoyo más amplias, y que las escuelas y universidades son espacios clave para la detección temprana, el acompañamiento y la comunicación con familias cuidadoras. Se remarcó la importancia de reconocer al sistema educativo como aliado y no como obstáculo, y de fortalecer la articulación con el sistema de salud.

Quienes cuidan a niñas, niños y adolescentes también necesitan orientación, apoyo y herramientas concretas. Se destacó que muchas personas cuidadoras quieren acompañar y proteger, pero enfrentan dudas, sobrecarga emocional y falta de información clara sobre qué hacer, qué decir y cómo seguir. **Contar con apoyos explícitos y mensajes concretos facilita que puedan sostener el cuidado, la contención y la seguridad de niñas, niños y adolescentes a lo largo del proceso.**



Voces que guían la atención



“Las escuelas y universidades son espacios clave para la detección temprana. El sistema educativo tiene que ser un aliado, no un obstáculo.”

“Quienes cuidan también necesitan orientación y apoyo.”

“El cuidado y acompañamiento no puede recaer en un solo actor. Se necesitan redes de apoyo más amplias.”

Claves para una atención significativa

Reconocimiento del rol cuidador

- Que se reconozca el esfuerzo y la intención de cuidar y proteger.
- Hay que evitar juicios o reproches hacia quienes acompañan.

Apoyo emocional y orientación clara

- Que quienes cuidan reciban contención emocional y orientación concreta.
- Información clara sobre qué hacer, qué decir y cómo acompañar.

Trabajo en red

- Articulación entre salud, educación y comunidad, protección social y justicia.
- Existencia de redes de apoyo que alivien la sobrecarga y sostengan el cuidado en el tiempo.

Las cuidadoras y cuidadores no abusivos son aliados clave y también necesitan ser cuidadas y cuidados.





**Para más
información**

Este kit de información se basa en recursos existentes y recomendaciones de la OPS y la OMS sobre prevención y respuesta a la violencia contra niñas, niños y adolescentes.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Panamericana de la Salud. Reporte conclusivo: Consulta ministerial regional para poner fin a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF y OPS; 2025.

Disponible en: <https://iris.paho.org/items/979c2f9a-4965-4eba-b3c5-e7a88969661a>.



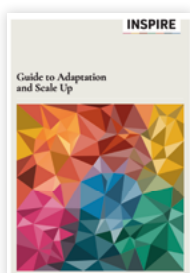
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe: nuevos datos y soluciones. Ciudad de Panamá: UNICEF y OPS; 2026.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/violencia-contra-ninas-ninos-adolescentes-america-latina-caribe-nuevos-datos-soluciones>.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. INSPIRE indicator guidance and results framework. Ending violence against children: how to define and measure change. Nueva York: UNICEF; 2018.

Disponible en: <https://www.unicef.org/media/66896/file/INSPIRE-IndicatorGuidance-ResultsFramework.pdf>.



INSPIRE Working Group. INSPIRE. Guide to adaptation and scale-up. Nueva York: INSPIRE Working Group; 2021.

Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/child-maltreatment/inspire-guide-and-tools-for-adaptation-and-scale-up-final-pdf-1.pdf?sfvrsn=fe2ca907_5&download=true.



Organización Mundial de la Salud. Manual INSPIRE: medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños. Ginebra: OMS; 2018.

Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/311034>.



Organización Mundial de la Salud. Respeto a las mujeres: prevención de la violencia contra las mujeres. Ginebra: OMS; 2020.

Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/337198>.



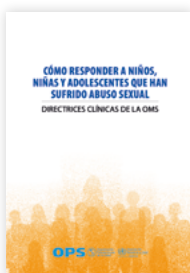
Organización Panamericana de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): orientación para apoyar la aplicación en los países, 2.ª edición. Washington, D.C.: OPS; 2024.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61728>.



Organización Panamericana de la Salud. Cómo evaluar y apoyar la capacidad de la población adolescente para tomar decisiones autónomas en los entornos de atención de salud. Herramienta para prestadores de servicios de salud. Washington, D.C.: OPS; 2026.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/70230>.



Organización Panamericana de la Salud. Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C.: OPS; 2020.

Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



Organización Panamericana de la Salud. Cómo responder al maltrato infantil: manual clínico para profesionales de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2023.

Disponible en: <https://iris.paho.org/items/6b0181d6-a628-48f6-9e52-b734f4ab1807>.



Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo adolescente y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes en países de ingresos bajos y medianos. Washington, D.C.: OPS; 2025.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/69317>.



Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional 2020: prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2022.

Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275322949>.



Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Washington, D.C.: OPS; 2018.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>.



Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la salud y el bienestar de la población infantil y adolescente. Orientación sobre las consultas programadas de atención preventiva de niños, niñas y adolescentes. Washington, D.C.: OPS; 2026.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/70227>.

Contar con orientaciones claras y herramientas prácticas facilita el fortalecimiento de las respuestas del sistema de salud y de otros sectores frente a las violencias que afectan a niñas, niños y adolescentes, incluida la violencia sexual contra las niñas y adolescentes mujeres. Incorporar las voces de quienes atraviesan estas experiencias y promover abordajes basados en el cuidado, la escucha y la protección de derechos resulta clave para mejorar la calidad de la atención y el acompañamiento.

El kit ANIMA-AA reúne materiales conceptuales y operativos que orientan la puesta en marcha del apoyo de primera línea y sistematizan aprendizajes surgidos de talleres de validación con adolescentes y jóvenes de la Región. A través del acrónimo ANIMA-AA, el kit propone claves para una respuesta integral: atención al escuchar, no juzgar y validar, informarse sobre las necesidades, mejorar la seguridad, facilitar el apoyo, crear ambientes amigables y acompañar a cuidadoras y cuidadores no abusivos. Incluye fichas explicativas y orientaciones para su uso atravesadas por la perspectiva de niñas, niños y adolescentes con el objetivo de fortalecer respuestas intersectoriales, sensibles, empáticas y centradas en niñas, niños y adolescentes, en línea con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud.

OPS

www.paho.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



cooperación
española