

PRIMER INFORME

Niñez y adolescencia afectada tras el sismo: categorización de reportes públicos

Fecha: 30 de junio de 2026



Niñez y adolescencia afectada tras el sismo: categorización de reportes públicos

Fecha: 30 de junio de 2026

Venezuela se encuentra en emergencia nacional desde el miércoles 24 de junio, tras experimentar dos sismos consecutivos de gran magnitud (de 7,2 y 7,5 en la escala de Richter). Considerando que la documentación es parte esencial de los mecanismos para la protección de las infancias, Cecodap y la Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia (Agencia PANA) convocaron a catorce (14) comunicadores especializados para recoger, almacenar y procesar la información pública desperdigada y así mostrar y dimensionar la afectación de niños, niñas y adolescentes en este contexto.

La información se clasificó en cinco (5) categorías: desaparecidos, heridos, fallecidos, evacuados y rescatados. Generamos una base de datos a partir de reportes públicos en diferentes redes sociales (Instagram, X, Threads), listas de pacientes pediátricos de centros hospitalarios y observación directa en el reporte en campo. **Un reporte puede contener más de un niño, niña o adolescente afectado.**

El presente informe recoge el análisis de los tres primeros días de la emergencia, del miércoles 24 al viernes 26 de junio, comprendiendo que constituye una fase crítica de labores de rescate, respuesta de las autoridades y respuesta de la población. Es un informe sobre el impacto inmediato de la catástrofe en la población infantil y adolescente, al que seguirán actualizaciones frecuentes atendiendo a los cambios en el proceso de salvamento, ayuda y atención.

La región centro-norte fue la más perjudicada, especialmente las zonas costeras. **Se obtuvieron reportes de niños, niñas y adolescentes fallecidos o en situación de riesgo tras el sismo en 7 estados:** La Guaira, Distrito Capital, Aragua, Carabobo, Falcón, Miranda y Yaracuy.

I. CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Heridos: Reportes que muestren (en video o fotografía) o describan casos de NNA lesionados durante o después del sismo. También se incluyen NNA cuyos nombres aparecen en las listas de pacientes pediátricos difundidas en redes sociales, o confirmadas por el personal de salud a los Periodistas PANA, en las que se identifique expresamente el lugar desde el cual fueron trasladados (lugar en el que resultaron heridos).

Desaparecidos: Reportes que muestren o describan a NNA buscados por sus familias, post o flyers digitales pidiendo ayuda para la localización NNA. Son NNA de los cuales no se tiene ningún tipo de información, por lo que se desconoce si su familia los busca vivos, si están esperando confirmación de identificación de cadáveres, si están en los escombros, o si desaparecieron en un refugio.

Fallecidos: Reportes de NNA fallecidos durante o después del sismo. Se incluyen casos de NNA que perdieron la vida en el acto (quedaron tapiados o sus cuerpos fueron encontrados entre los escombros), fallecieron buscando atención médica o en camino a recibirla y los que murieron en centros de salud.

Rescatados: Reportes de NNA que muestren o describan operaciones de rescate.

Evacuados: Reportes de NNA que desalojaron temporalmente o de forma definitiva sus residencias. También se incluyen casos de evacuación temporal en centros de salud y otros espacios.

II. HALLAZGOS PRINCIPALES

7

ESTADOS CON NNA AFECTADOS

154

REPORTES ANALIZADOS

333

NNA AFECTADOS DOCUMENTADOS

NÚMERO DE NNA AFECTADOS SEGÚN LA CATEGORÍA DEL REPORTE



El mayor número de NNA afectados corresponde a la categoría de NNA heridos.



188 Heridos



123 Desaparecidos



14 Fallecidos



7 Rescatados



1 Evacuado

* El mayor número de reportes es sobre NNA desaparecidos. Sin embargo, un solo reporte de NNA heridos podía contener hasta 23 casos individuales.

56%

Del total de NNA afectados son NNA heridos

4%

Del total de NNA afectados son NNA fallecidos

37%

Del total de NNA afectados son NNA desaparecidos



La Guaira concentra el mayor número de desaparecidos

110 casos

89% del total de NNA desaparecidos reportados. 44% del total de casos reportados solo en La Guaira.



La Guaira concentra el mayor número de heridos

126 casos

67% del total de NNA heridos reportados. 50% del total de casos reportados solo en La Guaira.

- **56,5%** de los 333 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) registrados fueron reportados como heridos.
- **36,9%** de los 333 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) registrados corresponden a reportes de desaparecidos.
- Al analizar las categorías que registran NNA fallecidos o en situaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad se observó lo siguiente:
 1. Se reportaron 188 NNA **heridos**. Están localizados en:
 - a. **La Guaira: 126 (67%).**
 - b. Distrito Capital: 62 (33%)
 2. Se reportaron 123 NNA **desaparecidos**. Están localizados en:
 - a. **La Guaira: 110 (89,4%)**
 - b. Aragua: 9 (7,3%)
 - c. Yaracuy: 2 (1,6%)
 - d. Distrito Capital: 1 (0,8%)
 - e. Falcón: 1 (0,8%)

3. Se reportaron 14 NNA **fallecidos. Están localizados** en:

- a. **La Guaira: 7 (50%).**
- b. Distrito Capital: 4 (28,6%).
- c. Carabobo: 3 (21,4%).

Nota: El número de casos documentados por categoría y por estado se puede detallar en la TABLA 4.

- **87 de los 123 casos de NNA** documentados como desaparecidos aparecen en alertas públicas de búsqueda junto a familiares (padres, madres y/o hermanos).
- **La mitad de los NNA fallecidos murieron en el acto:** estaban tapiados o fueron encontrados sin vida entre los escombros (esto se traduce en 7 de los 14 NNA fallecidos).

El número de NNA reportados como fallecidos es bajo si se compara con el total de heridos y desaparecidos. Consideramos que una variable relevante en este primer análisis es la temporalidad, ya que entre el miércoles 24 y el viernes 26 de junio las labores de búsqueda se encontraban en una fase inicial y los rescatistas concentraban sus esfuerzos en hallar sobrevivientes.

- De los 154 reportes (No casos individualizados. Aquí se incluyen tanto reportes individuales como colectivos):
 - 60 corresponden a niños y adolescentes masculinos.
 - 48 corresponden a niñas y adolescentes femeninas.
 - 45 incluyen ambos géneros.
 - 1 reporte no incluye información sobre el género del NNA. Se trata de un reporte categorizado como Evacuación, sobre una madre y un recién nacido que dejan su hogar en La Guaira.

En un próximo informe se mostrarán los géneros de los NNA afectados individualizados, después de procesar los reportes colectivos caso por caso.

- De los 333 niños, niñas y adolescentes afectados encontramos que:
 - **78 son niños** (entre 0 a 11 años). Es decir, el 23,4% de los afectados.
 - **29 son adolescentes** (entre 12 y 17 años). Es decir, el 8,7% de los afectados.
 - **146 se encuentran en reportes colectivos** de ambos grupos etarios (se desglosará en el próximo informe). Es decir, el 43,8% de los afectados. De estos 146 NNA, hay 142 casos que pertenecen a los reportes de

heridos. Es relevante señalar que el grueso de los reportes colectivos que agrupan tanto a la población de niños como de adolescentes provienen de listas de pacientes pediátricos en hospitales.

- **80 no ofrecen información** sobre la edad. Es decir, el 24% de los afectados.
- Llama la atención que 70 de 123 reportes de NNA desaparecidos incluían fotografías y lugar de residencia del menor de edad, pero no se daban detalles de su edad.

III. INFORMACIÓN DESGLOSADA: TABLAS Y GRÁFICOS

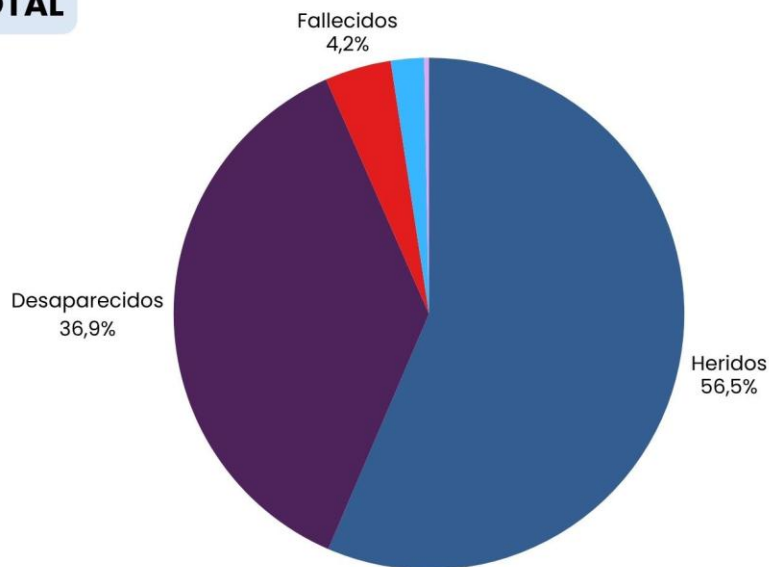
TABLA 1: TOTALIZACIÓN DE REPORTES Y CASOS	
Número de reportes en la base de datos	154
Número total de casos de NNA afectados	333

TABLA 2: NÚMERO DE NNA AFECTADOS POR EL SISMO SEGÚN LA NATURALEZA/CATEGORÍA DEL REPORTE	
Categoría	Número de NNA (casos)
Heridos	188
Desaparecidos	123
Fallecidos	14
Rescates	7
Evacuaciones	1
TOTAL	333

- *Nota metodológica: Los reportes categorizados como Evacuaciones podrían incrementar la cifra de niños, niñas y adolescentes afectados de forma significativa, pero no contienen información precisa del número de NNA afectados. Solo un reporte indica 1 recién nacido evacuado.*

NNA afectados según la naturaleza de la situación reportada

TOTAL



Se destaca de los reportes de evacuaciones que:

1. Más de 200 niños, niñas y adolescentes evacuaron temporalmente los urbanismos ubicados en las avenidas Bolívar, México, Universidad y Libertador del Distrito Capital al momento del sismo y permanecieron fuera de sus casas al menos los dos primeros días después del evento. También se reportaron desalojos en Los Palos Grandes y Altamira. **Este reporte deriva de la observación directa de la periodista en campo.** Sin capacidad para cuantificar el número total de personas fuera de los edificios y comercios y sin declaraciones oficiales, la periodista solo logró señalar un número aproximado de afectados.
2. Se reportaron traslados desde el Hospital J. M. de Los Ríos, pero las autoridades del centro de salud infantil no ofrecieron cifras oficiales sobre los pacientes evacuados o en qué áreas especializadas eran atendidos.
3. El único reporte de Yaracuy es sobre una evacuación temporal. La noche del 24 de junio fueron desalojadas varias áreas del Hospital Pediátrico Niño Jesús de San Felipe de manera preventiva, bajo coordinación de Protección Civil y Administración de Desastres. Sin embargo, no se notificó el número de pacientes que debieron dejar de forma temporal el centro de salud.
4. El único caso cuantificable es el de una madre que abandonó con su hijo recién nacido el edificio Relax Vistamar, en La Guaira.

TABLA 3: NÚMERO DE REPORTES Y NNA AFECTADOS POR ESTADO

Estado	N° de reportes	N° de NNA afectados
La Guaira	124	250
Distrito Capital	21	67
Aragua	3	9
Carabobo	1	3
Falcón	2	2
Yaracuy	2	2
Miranda	1	Sin información
TOTAL	154	333

- *Nota metodológica: En el estado Miranda contamos con un solo reporte sobre una evacuación sobre la que no hay datos de las personas afectadas, por lo que no es posible determinar el número de NNA en esta situación.*

Número de NNA afectados por estado

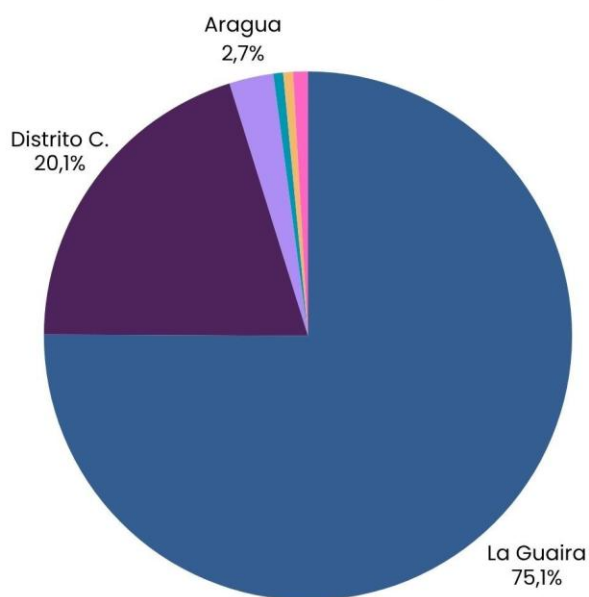


TABLA 4: NÚMERO DE NNA AFECTADOS POR ESTADO SEGÚN LA CATEGORIZACIÓN DE LA SITUACIÓN (NATURALEZA DEL REPORTE)

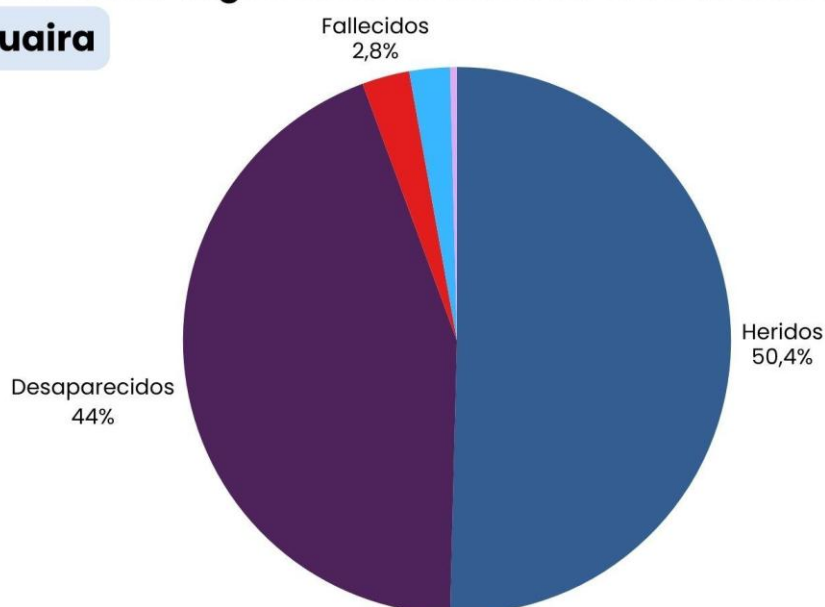
	Categoría o naturaleza de la situación reportada					
Estado	Herido/a	Desaparecido/a	Fallecido/a	Rescatado/a	Evacuado/a	TOTAL
La Guaira	126	110	7	6	1	250
Distrito Capital	62	1	4	0	Sin datos	67
Aragua	0	9	0	0	0	9
Carabobo	0	0	3	0	0	3
Falcón	0	1	0	1	0	2
Yaracuy	0	2	0	0	Sin datos	2
Miranda	0	0	0	0	Sin datos	Sin datos

- *Nota metodológica: En el estado Miranda contamos con un solo reporte sobre una evacuación sobre la que no hay datos de las personas afectadas.*

Se anexan gráficas porcentuales de los estados más afectados:

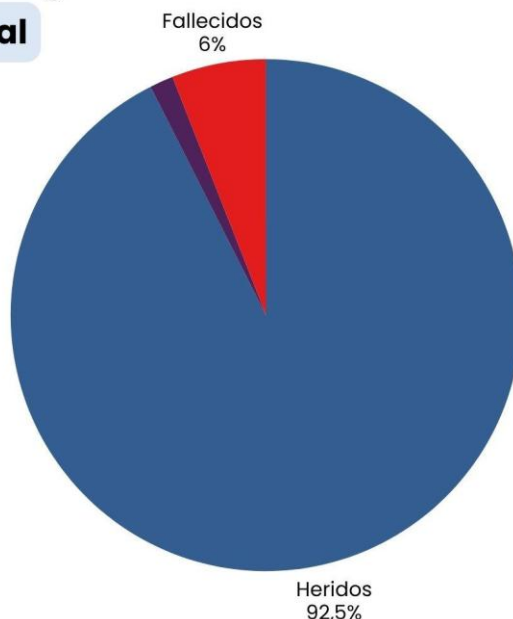
NNA afectados según la naturaleza de la situación reportada

La Guaira



NNA afectados según la naturaleza de la situación reportada

Distrito Capital



IV. APUNTES CUALITATIVOS RELEVANTES

1. Los reportes analizados muestran que niños, niñas y adolescentes heridos o que requerían atención médica inmediata, procedentes de La Guaira y la Gran Caracas, fueron trasladados al Hospital Dr. Domingo Luciani, (municipio Sucre del estado Miranda, Área Metropolitana de Caracas), Hospital Periférico de Catia, Hospital Vargas (municipio Libertador)
2. Se encontraron reportes de niños, niñas y adolescentes cuyos nombres se hallaban en los listados de pacientes pediátricos de dos o tres hospitales diferentes. Se sospecha que fueron recibidos en diversos centros de salud y luego referidos. Sin embargo, ya que la fuente de información con la que contamos es la lista publicada y difundida en redes sociales, no se puede establecer a dónde fueron trasladados primero y dónde ingresaron luego.
3. Al cierre de este informe (29 de junio), la coordinación del Servicio de Atención Jurídica de Cecodap (SAJ) notificó que el Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del municipio Sucre confirmó que los NNA trasladados sin la compañía de sus cuidadores al Hospital Dr. Domingo Luciani ya están en manos de sus cuidadores principales o familia extendida.
4. El SAJ también señaló que han conversado con consejeros de protección del municipio Libertador, pero no están abiertos a ofrecer información específica sobre el estatus de los NNA trasladados a los centros de salud de la zona.
5. Uno de los reportes de desaparecidos en el estado Aragua proviene de declaraciones de la Directora del Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en esa entidad, María Pérez Curvelo,

quien señaló que había seis niños, niñas y adolescentes que no se habían podido localizar después del sismo.

6. El reporte de desaparecidos en Yaracuy corresponde a una familia oriunda del estado Portuguesa: Andrés Tovar y su esposa Ysbeli Corrales, junto a sus hijos Abraham Tovar (13) y Alexa Tovar (11). Ellos se encontraban en Aroa.

VI. Hallazgos y riesgos de protección

1. La emergencia produjo una afectación directa y significativa sobre niños, niñas y adolescentes

Durante los tres primeros días posteriores al sismo se documentaron 333 niños, niñas y adolescentes afectados. Esta cifra debe leerse como un piso mínimo, no como el universo total de casos, debido a que el informe se construye a partir de reportes públicos, listas hospitalarias, publicaciones en redes sociales y observación directa. En contextos de emergencia, especialmente durante las primeras horas, la información suele estar incompleta, dispersa y sujeta a cambios.

El análisis de los **333 niños, niñas y adolescentes documentados** evidencia que la mayor afectación corresponde a personas reportadas como **heridas (56,5 %)**, seguidas por **niños, niñas y adolescentes reportados como desaparecidos (36,9 %)** y, en menor proporción, fallecidos, rescatados y evacuados. No obstante, al analizar el número de **reportes** y no de personas afectadas, predominan las publicaciones sobre desapariciones, ya que la mayoría corresponde a alertas individuales de búsqueda, mientras que un solo reporte hospitalario podía registrar simultáneamente a numerosos niños heridos.

Este hallazgo obliga a que la respuesta institucional no se limite a la atención general de la emergencia, sino que incorpore medidas diferenciadas de protección infantil. La niñez requiere procedimientos específicos de identificación, atención médica, acompañamiento psicosocial, reunificación familiar, resguardo de información personal y prevención de nuevas vulneraciones.

2. La Guaira concentra la mayor afectación documentada

La Guaira reúne 250 de los 333 niños, niñas y adolescentes afectados, lo que equivale aproximadamente al 75 % del total documentado. También concentra la mayoría de los reportes de niños heridos y desaparecidos. Este dato confirma que la afectación territorial no fue homogénea y que existen zonas donde la respuesta debe ser priorizada.

La concentración de casos en La Guaira puede estar relacionada con la magnitud del daño estructural, la densidad poblacional en zonas vulnerables, la cercanía con áreas costeras afectadas y la existencia de edificaciones colapsadas o severamente comprometidas. Desde una perspectiva de protección, esto implica que La Guaira debe ser tratada como territorio prioritario para la instalación de equipos especializados en protección infantil, gestión de casos, apoyo psicosocial, reunificación familiar y monitoreo comunitario.

El riesgo principal es que una respuesta general, no focalizada territorialmente, diluya los recursos disponibles y no atienda de manera oportuna a los niños, niñas y adolescentes en mayor situación de riesgo.

3. Los niños, niñas y adolescentes heridos representan la categoría más numerosa

Los reportes de heridos representan 188 casos, equivalentes al 56,5 % del total de niños, niñas y adolescentes documentados. La mayoría de estos casos proviene de La Guaira y Distrito Capital, especialmente a partir de listas hospitalarias y reportes públicos.

Este dato muestra una demanda inmediata sobre el sistema de salud pediátrico y sobre los servicios de emergencia. Sin embargo, la lesión física no agota la necesidad de protección. Todo niño herido requiere no solo atención médica, sino también identificación, acompañamiento familiar, seguimiento de su evolución, información clara sobre traslados y condiciones adecuadas durante su permanencia en centros de salud.

El informe también señala que algunos nombres aparecían en listados de dos o tres hospitales distintos. Esto sugiere posibles traslados sucesivos o referencias entre centros de salud. El riesgo de protección está en la pérdida de trazabilidad del niño: no saber con claridad dónde ingresó, a dónde fue trasladado, quién lo acompañaba, quién autorizó decisiones médicas y cómo se garantizó la comunicación con su familia.

En emergencias, la desorganización en los traslados puede generar separación familiar, angustia, duplicidad de registros, demoras en la atención y dificultades para ubicar posteriormente a los niños afectados.

4. La desaparición o no localización de niños constituye uno de los principales riesgos de protección

El informe documenta 123 niños, niñas y adolescentes reportados como desaparecidos o no localizados, lo que representa el 36,9 % del total registrado. Esta categoría requiere especial cuidado metodológico, porque no necesariamente todos los casos corresponden a desaparición en sentido jurídico estricto. Puede tratarse de niños bajo escombros, niños separados de sus familiares, niños trasladados sin comunicación inmediata o familias completas no localizadas.

Aun con esa precisión, el dato revela un riesgo crítico. En las primeras horas de una emergencia, la falta de localización de un niño aumenta la posibilidad de separación familiar prolongada, exposición a personas no autorizadas, circulación insegura de datos personales, trata, explotación, violencia, institucionalización innecesaria o adopciones irregulares.

El informe identifica además que una parte importante de los reportes de desaparecidos incluye niños buscados junto a sus padres, madres, hermanos u otros cuidadores. Esto indica que el riesgo no se limita a niños solos, sino también a núcleos familiares completos que quedaron incomunicados, atrapados, desplazados o sin posibilidad de reportar su ubicación.

Este hallazgo exige activar mecanismos especializados de búsqueda, registro, localización y reunificación familiar, con participación de Consejos de Protección, servicios de salud, Protección Civil, cuerpos de rescate y organizaciones humanitarias.

5. El bajo número inicial de fallecidos debe interpretarse con cautela

El informe registra 14 niños, niñas y adolescentes fallecidos. Aunque la cifra es menor que la de heridos y desaparecidos, no debe interpretarse como una afectación limitada. El propio documento advierte que los datos corresponden a los tres primeros días de emergencia, cuando las labores de búsqueda estaban en fase inicial y los esfuerzos se concentraban en hallar sobrevivientes.

La mitad de los niños fallecidos murieron en el acto, tapiados o encontrados sin vida entre los escombros. Esto indica exposición directa a colapsos estructurales y plantea preguntas sobre condiciones de vivienda, calidad de construcción, supervisión de edificaciones, permisos, gestión del riesgo y capacidad de evacuación.

Desde protección infantil, cada muerte exige documentación, identificación plena, información a familiares, acompañamiento psicosocial, investigación de condiciones de riesgo y medidas para prevenir nuevas pérdidas.

6. La separación familiar aparece como un riesgo central, aunque no necesariamente masivo ni permanente

El informe recoge información relevante sobre niños trasladados a hospitales públicos que inicialmente fueron reportados como no acompañados por sus familias y que luego fueron reubicados o retornaron con cuidadores principales o familia extendida.

Este dato debe ser tratado con equilibrio. Por un lado, muestra que existieron situaciones de separación o falta de acompañamiento familiar durante los primeros días. Por otro lado, también indica que, según la información recabada, varios de esos casos habrían sido resueltos mediante reubicación o reunificación.

El riesgo de protección no desaparece porque la separación haya sido temporal. Durante el tiempo en que un niño está sin su familia, se incrementan los riesgos de angustia, desinformación, decisiones institucionales no consultadas, pérdida de contacto, exposición a terceros y ruptura de continuidad afectiva.

Por ello, el informe debe evitar afirmar que existe una gran cantidad de niños separados sin verificación suficiente, pero sí puede sostener que la separación familiar temporal fue un riesgo presente y que debe ser monitoreado de manera estricta.

7. Las evacuaciones están subregistradas y pueden representar una afectación mucho mayor

Aunque la tabla registra solo un caso cuantificable de evacuación, el propio informe menciona evacuaciones colectivas en urbanismos del Distrito Capital, traslados desde el Hospital J. M. de los Ríos, desalojos preventivos en el Hospital Pediátrico Niño Jesús de San Felipe y reportes en Miranda sin número determinado de personas afectadas.

Esto evidencia una brecha importante entre lo ocurrido y lo que pudo ser cuantificado. Las evacuaciones no son un dato menor. Para niños, niñas y adolescentes, abandonar temporal o definitivamente el hogar puede implicar pérdida de vivienda, separación de familiares, suspensión de tratamientos médicos, interrupción escolar, exposición

a condiciones inseguras, hacinamiento, falta de privacidad, riesgo de violencia y afectación emocional.

El subregistro de evacuaciones impide dimensionar cuántos niños requieren alojamiento seguro, alimentación, atención médica, apoyo psicosocial, protección frente a violencia y seguimiento institucional. También dificulta saber cuántos niños no han podido regresar a sus hogares o se encuentran en viviendas inseguras.

Este hallazgo recomienda tratar la categoría de evacuación no como una cifra cerrada, sino como una afectación en expansión que requiere levantamiento específico.

8. Existen vacíos relevantes de información sobre edad, sexo y condición familiar

El informe muestra que 80 niños, niñas y adolescentes no cuentan con información sobre edad y que 146 aparecen en reportes colectivos de ambos grupos etarios. Además, varios reportes no permiten individualizar claramente sexo, edad o condición familiar.

Estos vacíos reducen la capacidad de priorizar la respuesta. No es lo mismo atender a un recién nacido, un niño pequeño, una adolescente embarazada, un adolescente con discapacidad, un niño hospitalizado sin acompañante o un adolescente que perdió a su cuidador principal.

La ausencia de información desagregada impide identificar necesidades diferenciadas y puede invisibilizar riesgos específicos: niñez en primera infancia, adolescentes mujeres, niños con discapacidad, niños con enfermedades crónicas, adolescentes solos, niños lesionados sin red familiar o familias desplazadas.

El dato de que 70 de los 123 reportes de desaparecidos incluían fotografía y lugar de residencia, pero no edad, muestra una preocupación adicional: se comparte información personal sensible sin completar datos básicos para la protección. Esto puede aumentar la exposición pública de los niños sin necesariamente mejorar la efectividad de la búsqueda.

9. La difusión pública de fotografías y datos personales puede generar riesgos adicionales

El uso de redes sociales fue clave para documentar casos y buscar personas. Sin embargo, la circulación de fotografías, nombres, direcciones o lugares de residencia de niños, niñas y adolescentes también puede generar riesgos de protección.

La exposición pública de datos personales puede facilitar contactos indebidos, estigmatización, revictimización, uso no autorizado de imágenes, fraudes, manipulación de información o explotación de la situación de emergencia. El riesgo aumenta cuando los reportes no incluyen rutas claras de verificación ni canales institucionales seguros para informar hallazgos.

Esto no significa desconocer el valor de las alertas públicas de búsqueda, sino insistir en que deben existir protocolos mínimos: consentimiento cuando sea posible, información estrictamente necesaria, canales seguros de contacto, retiro de publicaciones cuando el niño sea localizado y articulación con autoridades competentes.

10. La información hospitalaria revela problemas de trazabilidad y coordinación

El hallazgo sobre niños cuyos nombres aparecen en listas de distintos hospitales es especialmente relevante. Puede tratarse de referencias médicas necesarias, pero también evidencia que no existe información pública suficiente para reconstruir el recorrido institucional de cada niño.

La trazabilidad es indispensable para proteger. Permite saber dónde fue localizado el niño, a qué centro fue trasladado, cuál fue su diagnóstico inicial, si estaba acompañado, quién fue informado, si hubo consentimiento familiar, si fue referido a otro hospital y cuál es su condición actual.

Sin trazabilidad, aumentan los riesgos de duplicidad de registros, pérdida de información médica, separación familiar, demoras en la atención, imposibilidad de seguimiento psicosocial y falta de rendición de cuentas.

Este hallazgo apunta a la necesidad de un registro interinstitucional unificado, actualizado y protegido, con participación del sistema de salud, Consejos de Protección, Protección Civil y autoridades locales.

11. La afectación no se limita a lesiones físicas: hay riesgos psicosociales acumulados

El informe se concentra en categorías visibles e inmediatas: heridos, desaparecidos, fallecidos, rescatados y evacuados. Sin embargo, la emergencia genera daños menos visibles que pueden aparecer en los días y semanas posteriores.

Niños y adolescentes expuestos al sismo, al colapso de viviendas, al rescate de familiares, a la muerte de personas cercanas, a traslados hospitalarios o a evacuaciones pueden presentar miedo persistente, alteraciones del sueño, ansiedad, retraimiento, irritabilidad, culpa, regresiones, dificultades de concentración o temor a separarse de sus cuidadores.

El riesgo aumenta cuando las familias han perdido vivienda, medios de vida, documentos, redes de apoyo o acceso a servicios. Por ello, los hallazgos deben orientar no solo una respuesta médica, sino también una estrategia sostenida de apoyo psicosocial y acompañamiento familiar.

12. La respuesta institucional requiere coordinación especializada en protección de niñez y adolescencia

Los datos muestran múltiples actores involucrados: hospitales, Protección Civil, cuerpos de rescate, Consejos de Protección, autoridades locales, familias, periodistas, organizaciones sociales y ciudadanía. Esa diversidad puede ser positiva, pero también genera riesgos si no existe coordinación clara.

La falta de articulación puede producir duplicidad de registros, omisión de casos, decisiones contradictorias, traslados no informados, exposición de datos personales y retrasos en la reunificación familiar.

El hallazgo central es que la emergencia no solo requiere una respuesta humanitaria general. Requiere una arquitectura específica de protección infantil que combine registro, búsqueda, reunificación, atención médica, apoyo psicosocial, resguardo de datos, seguimiento de casos y rendición de cuentas.

VI. Recomendaciones

1. Fortalecer los sistemas de registro y trazabilidad de niños, niñas y adolescentes afectados

Los datos analizados muestran importantes limitaciones para identificar con precisión la situación de los niños, niñas y adolescentes durante los primeros días de la emergencia. La ausencia de información completa sobre edad, sexo, ubicación, evolución médica, condición familiar y traslados dificulta la identificación de necesidades específicas y limita la capacidad institucional para realizar seguimiento de los casos.

Resulta necesario fortalecer los mecanismos de registro desde el inicio de la respuesta, mediante sistemas interoperables entre los servicios de salud, Protección Civil, cuerpos de rescate y el Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes. La existencia de información uniforme, actualizada y verificable permitirá mejorar la trazabilidad de los casos, facilitar la reunificación familiar y orientar de manera más eficiente la respuesta humanitaria.

2. Priorizar la reunificación familiar como objetivo central de la respuesta de protección

La elevada proporción de reportes relacionados con niños, niñas y adolescentes no localizados durante los primeros días de la emergencia pone de relieve la importancia de activar mecanismos especializados para prevenir separaciones familiares prolongadas.

La respuesta institucional debe priorizar la identificación inmediata de los niños separados de sus cuidadores, el registro adecuado de su información, la búsqueda activa de sus familias y la reunificación en el menor tiempo posible, garantizando siempre el interés superior del niño. Cuando la reunificación inmediata no sea posible, deberán privilegiarse soluciones de cuidado familiar temporal antes que alternativas institucionales, conforme a los estándares internacionales de protección infantil.

3. Incorporar la protección infantil como componente transversal de la gestión de emergencias

La magnitud de la afectación documentada confirma que los niños, niñas y adolescentes constituyen una población con necesidades específicas durante los desastres. En consecuencia, las acciones de respuesta no deben limitarse a la atención médica, el rescate o la asistencia humanitaria general, sino incorporar de manera transversal medidas especializadas de protección infantil.

Ello supone garantizar la presencia de personal capacitado en protección de la niñez en hospitales, refugios, centros de atención temporal y espacios comunitarios, así como fortalecer la coordinación entre los distintos organismos competentes para la gestión de casos, el acompañamiento familiar y la prevención de nuevas vulneraciones de derechos.

4. Fortalecer la calidad y desagregación de la información pública durante la emergencia

El análisis evidencia que una proporción importante de los registros carece de información básica sobre edad, sexo o condición de los niños afectados. Estas limitaciones reducen la capacidad para identificar grupos particularmente vulnerables y dificultan la planificación de intervenciones diferenciadas.

Las autoridades competentes deberían promover la publicación periódica de información consolidada y desagregada, respetando los principios de confidencialidad y protección de datos personales, de manera que la información disponible permita orientar las decisiones de política pública, facilitar la coordinación humanitaria y fortalecer la rendición de cuentas.

5. Implementar protocolos para el manejo seguro de la información sobre niños, niñas y adolescentes

La utilización de redes sociales como principal mecanismo de búsqueda permitió ampliar el alcance de los reportes ciudadanos; sin embargo, también evidenció la circulación de fotografías, nombres, direcciones y otros datos personales de niños, niñas y adolescentes sin criterios homogéneos de protección.

Resulta recomendable desarrollar protocolos para la difusión pública de información relacionada con menores de edad durante situaciones de emergencia, procurando equilibrar la necesidad de facilitar su localización con el deber de proteger su

privacidad, evitar la revictimización y reducir riesgos asociados al uso indebido de información personal.

6. Incorporar el apoyo psicosocial como parte de la respuesta temprana

La información recopilada se concentra principalmente en lesiones físicas y desapariciones, pero los efectos de una emergencia de esta magnitud trascienden las afectaciones visibles. La exposición al colapso de viviendas, la pérdida de familiares, la separación temporal de los cuidadores y la incertidumbre propia del desastre generan impactos emocionales que pueden prolongarse más allá de la fase inicial de la respuesta.

En consecuencia, la atención psicosocial debe incorporarse desde las primeras etapas de la emergencia, priorizando a los niños, niñas y adolescentes directamente afectados, sus familias y las comunidades con mayor concentración de daños, mediante intervenciones adaptadas a la edad y articuladas con los servicios de protección y salud.

7. Fortalecer los mecanismos de monitoreo y documentación de la afectación infantil

La experiencia recogida durante este primer informe demuestra el valor de la documentación independiente realizada por organizaciones de la sociedad civil y periodistas especializados para complementar la información disponible durante una emergencia.

Resulta conveniente fortalecer estos mecanismos de monitoreo mediante metodologías comunes, criterios uniformes de documentación y espacios de coordinación con las instituciones públicas y los actores humanitarios. Ello permitirá mejorar la calidad de la información, identificar oportunamente riesgos emergentes de protección y facilitar una respuesta basada en evidencia.