

EL CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE PARA EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA

MARCO PARA AYUDAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS A **SOBREVIVIR Y PROSPERAR**
A FIN DE **TRANSFORMAR** LA SALUD Y EL POTENCIAL HUMANO



EL CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE PARA EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA

MARCO PARA AYUDAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS A **SOBREVIVIR Y PROSPERAR**
A FIN DE **TRANSFORMAR** LA SALUD Y EL POTENCIAL HUMANO



Versión oficial en español de la obra original en inglés
Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential

© World Health Organization 2018
ISBN 978-92-4-151406-4

El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32458-5 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32459-2 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



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, como se indica a continuación. 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.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324592>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

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.

FPL/HL/2021

Diseño y estilo: Blossom; Sara Naicker. **Versión en Español:** Annovi Design.

Impreso en Suiza

Contenido

1 Prefacio

01 Introducción

- 2 Un marco para el cuidado cariñoso y sensible
- 4 ¿Por qué este marco ahora?
- 4 ¿Cómo puede contribuir este marco?
- 4 ¿A quiénes va dirigido?

02 Argumentos a favor del cuidado cariñoso y sensible

- 5 Sabemos por qué es importante el desarrollo en la primera infancia
- 9 Sabemos lo que amenaza el desarrollo en la primera infancia
- 10 Sabemos que un gran número de niños y niñas corren el riesgo de un desarrollo deficiente
- 12 Sabemos que los niños y las niñas pequeños necesitan un cuidado cariñoso y sensible para alcanzar todo su potencial
- 17 Sabemos cómo apoyar a las familias y a los cuidadores para que brinden un cuidado cariñoso y sensible
- 22 Llegar a todos los padres, madres y cuidadores y a todos los niños y niñas para satisfacer sus necesidades

03 El momento de actuar es hoy

- 24 Visión
- 25 Metas
- 26 Principios rectores

04 Cinco acciones estratégicas

- 28 **Acción estratégica 1** Liderar e invertir
- 29 **Acción estratégica 2** Centrarse en las familias y sus comunidades
- 30 **Acción estratégica 3** Fortalecer los servicios
- 31 **Acción estratégica 4** Hacer el seguimiento de los avances
- 32 **Acción estratégica 5** Usar los datos e innovar

05 Cómo hacer realidad el cuidado cariñoso y sensible

- 36 Funciones y responsabilidades
- 37 El sector de la salud y la nutrición
- 38 El sector educativo
- 40 Los sectores de protección social e infantil
- 42 Un compromiso para la acción
- 44 Recursos adicionales

Anexos

- 47 Anexo 1. Glosario
- 48 Anexo 2. Indicadores propuestos

50 Referencias

54 Agradecimientos



Prefacio

¿Cuál es una de las mejores maneras en que un país puede fomentar la prosperidad para todos, promover el crecimiento económico inclusivo, ampliar las oportunidades con equidad y acabar con la pobreza extrema? La respuesta es sencilla: invertir en el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia.

Invertir en el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia es bueno para todos: para los gobiernos, las empresas, las comunidades, los padres y cuidadores y, sobre todo, para los bebés y los niños y las niñas pequeños. También es lo correcto, puesto que permite hacer realidad el derecho de cada niño y niña a sobrevivir y prosperar. Además, invertir en el desarrollo en la primera infancia es costo-eficaz: por cada dólar que se destina a intervenciones para el desarrollo infantil en la primera infancia se puede obtener un rendimiento de hasta trece dólares. Asimismo, el desarrollo infantil en la primera infancia es fundamental para defender el derecho de todos los niños y las niñas a sobrevivir y prosperar.

Ahora entendemos que el período desde el embarazo hasta los 3 años de vida es el más trascendental, es cuando el cerebro crece más rápido que en ninguna otra etapa; al cumplir 3 años, el 80% del cerebro de un niño o niña ya está formado. Para lograr un desarrollo cerebral sano en esos años, los niños y las niñas necesitan un entorno seguro, protegido y amoroso, con la nutrición adecuada y la estimulación de sus madres, padres o cuidadores. Este período es la oportunidad de sentar las bases para la salud y el bienestar, cuyos beneficios se extienden de por vida y abarcan a la siguiente generación.

Por el contrario, la inacción es muy costosa. Los niños y las niñas que no gozan del beneficio de un cuidado cariñoso y sensible en sus primeros años tienen más probabilidades de afrontar dificultades para el aprendizaje en la escuela, lo que a su vez reduce sus ingresos futuros y repercute en el bienestar y la prosperidad de sus

familias y sociedades. Hoy en día, se estima que casi 250 millones de menores de 5 años en los países de ingresos bajos y medianos, o más de cuatro de cada diez, corren el riesgo de no alcanzar los hitos fundamentales del desarrollo debido a la pobreza o al retraso del crecimiento.

Este nuevo *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* se sustenta en evidencia de vanguardia sobre el desarrollo infantil en la primera infancia, a fin de plantear las políticas y los servicios más eficaces para que todos los padres, madres y cuidadores brinden un cuidado cariñoso y sensible a los bebés. Está ideado para servir como una hoja de ruta para la acción, a fin de movilizar a una coalición integrada por los padres, madres y cuidadores, los gobiernos nacionales, los grupos de la sociedad civil, el sector académico, las Naciones Unidas, el sector privado, las instituciones de enseñanza y los prestadores de servicios, a fin de asegurar que cada niño y niña tenga el mejor comienzo posible en la vida.

El marco se basa en la cobertura universal de salud, considerando la atención primaria como un elemento esencial para el crecimiento y el desarrollo sostenibles. Define el importante papel que deben desempeñar todos los sectores, incluido el sector de la salud, para apoyar el desarrollo sano de cada niño o niña en condiciones óptimas, y obtener los máximos beneficios de la enseñanza preescolar y escolar.

Mientras trabajamos en conjunto para hacer realidad la visión de los objetivos para el 2030 de no dejar a nadie atrás, debemos actuar con urgencia para que la inversión en el desarrollo en la primera infancia sea una prioridad en cada país, en cada comunidad y en cada familia. En nombre de nuestras organizaciones, nos comprometemos a formar parte del movimiento para crear un mundo inclusivo y sostenible, a partir de la inversión en los primeros años de vida, a fin de hacer realidad el derecho de todos y cada uno de los niños y las niñas a sobrevivir y prosperar, y así construir un futuro más sostenible para todos.

Henrietta H. Fore

Directora Ejecutiva
UNICEF



Annette Dixon

Vicepresidenta de Desarrollo Humano
Grupo del Banco Mundial



Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director General
Organización Mundial de la Salud



Michelle Bachelet

Presidenta
Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido
y el Niño



Si cambiamos el principio de la historia, cambiamos toda la historia.¹

La *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*² está en el centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.³ Su visión es un mundo en el que cada mujer, cada niño y cada adolescente haga realidad su derecho a la salud y el bienestar, tanto físicos como mentales. Un mundo en el cual cada uno tenga oportunidades sociales y económicas, y pueda participar plenamente en la creación de sociedades prósperas y sostenibles. Y una parte esencial de esta visión es que los derechos humanos de los niños y las niñas pequeños deben garantizarles las condiciones que necesitan para sobrevivir y prosperar.⁴

Sabemos por qué es importante. El período que va desde el embarazo hasta los 3 años de vida es cuando los niños son más susceptibles a las influencias del entorno.⁵ Este período sienta las bases para la salud, el bienestar, el aprendizaje y la productividad para toda la vida de la persona, y repercute sobre la salud y el bienestar de la siguiente generación.^{6,7}

Sabemos lo que amenaza el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia. Las mayores amenazas son la pobreza extrema, la inseguridad, las inequidades por razones de género, la violencia, las toxinas ambientales y los problemas de salud mental.⁶ Todos estos factores afectan a los cuidadores, entendidos como los padres, las familias y las demás personas que tienen a su cargo el cuidado de niños y niñas. Las amenazas menoscaban la capacidad de los cuidadores de proteger, apoyar y promover el desarrollo de los niños y las niñas pequeños.

Sabemos lo que necesitan los niños y las niñas para desarrollar todo su potencial. Los niños y las niñas necesitan un cuidado cariñoso y sensible, es decir, condiciones que promuevan la salud, la nutrición, la protección, la seguridad, la prestación de una atención receptiva y las oportunidades para el aprendizaje temprano. Todo ello gira en torno de los niños, las niñas, sus familias y otros cuidadores, y los lugares donde interactúan.

Sabemos lo que fortalece la capacidad de las familias y los cuidadores para apoyar el desarrollo de los niños y las niñas pequeños. Se necesita un entorno favorable: políticas, programas y servicios que brinden a las familias, los padres, las madres y los cuidadores los conocimientos y recursos para prestar un cuidado cariñoso y sensible a los niños y las niñas pequeños. La participación comunitaria es un elemento fundamental de este entorno, que también debe tener en cuenta la diversidad de la población infantil y las familias.

Un marco para el cuidado cariñoso y sensible

El *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* ofrece una hoja de ruta para la acción. Se fundamenta en evidencia de vanguardia sobre cómo se desarrollan los niños y las niñas en la primera infancia y cómo las políticas e intervenciones pueden mejorar el desarrollo.⁸ En este marco se describe:

- por qué los esfuerzos para mejorar la salud, el bienestar y el capital humano deben empezar en los primeros años, desde el embarazo hasta los 3 años;

El cuidado cariñoso y sensible se refiere a las condiciones generadas por las políticas, los programas y los servicios públicos. Estas condiciones permiten que las comunidades y los cuidadores puedan asegurar la buena salud y nutrición de los niños y las niñas, y protegerlos de las amenazas. El cuidado cariñoso y sensible también significa dar a los niños y las niñas pequeños oportunidades para el aprendizaje temprano, mediante interacciones receptivas y emocionalmente propicias.

- las principales amenazas para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia;
- cómo el cuidado cariñoso y sensible protege a los niños y las niñas pequeños de los peores efectos de la adversidad y promueve el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo; y
- qué necesitan los cuidadores para prestar un cuidado cariñoso y sensible a los niños y las niñas pequeños.

En el marco se describe cómo una estrategia que abarque todo el gobierno y toda la sociedad puede promover el cuidado cariñoso y sensible de los niños y las niñas pequeños, y se establecen algunos principios orientadores, acciones estratégicas y maneras de hacer el seguimiento del progreso.

Las experiencias tempranas tienen una repercusión profunda sobre el desarrollo infantil. Influyen sobre el aprendizaje, la salud, el comportamiento y, a la larga, las relaciones sociales del adulto, su

bienestar y sus ingresos.^{9,10} El período que va desde el embarazo hasta los 3 años de vida es cuando los niños y las niñas son más susceptibles a las influencias del entorno. Invertir en este período es una de las maneras más eficaces y eficientes de eliminar la pobreza extrema y la desigualdad, impulsar la prosperidad para todos y crear el capital humano que requieren las economías para diversificarse y crecer.¹¹ El mundo es cada vez más digital, lo cual significa que las capacidades para razonar, para aprender continuamente, para comunicarse de modo eficaz y para colaborar con los demás, que se adquieren en la primera infancia, se valoran cada vez más.¹² Sabemos que millones de niños y niñas no alcanzan todo su potencial debido a la mala salud, la nutrición inadecuada, la exposición al estrés, la falta de amor y estimulación temprana, y pocas oportunidades para el aprendizaje temprano. La buena noticia es que la situación está cambiando, gracias a los nuevos conocimientos científicos y sobre los procesos de implementación, junto con un compromiso cada vez mayor a nivel mundial y de país.

El desarrollo en la primera infancia comprende a los niños y las niñas de 0 a 8 años (véase el anexo 1). Este marco se centra en el período desde el embarazo hasta los 3 años porque está demostrado científicamente que es un período muy sensible para el desarrollo del cerebro. No obstante, en muchos entornos no suele abordarse este período en los programas para el desarrollo en la primera infancia. En estos primeros años de vida, el sector de la salud se encuentra en posición de apoyar el cuidado cariñoso y sensible. A partir de los 3 años, los niños y las niñas se adentran en el entorno preescolar más formal, donde el sector de la educación desempeña una función central. En este marco se tiene presente que el desarrollo óptimo es resultado de las intervenciones en muchas etapas de la vida. Se centra en el período desde el embarazo hasta los 3 años de vida para poner de manifiesto el gran alcance que puede tener el sector de la salud y aprovecharlo.



¿Por qué este marco ahora?

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) han abrazado el desarrollo infantil como la clave para la transformación que el mundo pretende lograr para el 2030.³ En los Objetivos de Desarrollo relativos al hambre, la salud, la educación y la justicia se han incorporado metas en materia de desnutrición, mortalidad infantil, aprendizaje temprano y violencia, las cuales conforman, junto con otras, un programa para mejorar el desarrollo en la primera infancia. En la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)* del Secretario General de Naciones Unidas se sintetizó la nueva visión bajo los objetivos de “Sobrevivir, prosperar y transformar”.² La oportunidad para impulsar la inversión en el desarrollo en la primera infancia nunca ha tenido tanto ímpetu como ahora. Varias instituciones internacionales, entre ellas el UNICEF, el Grupo del Banco Mundial, la UNESCO y la Organización Mundial de la Salud, han dado prioridad al desarrollo en la primera infancia en sus programas de trabajo.¹³ Es más urgente que nunca el colaborar de una manera unificada hacia las metas comunes. Este marco ayudará a orientar las medidas que debemos adoptar para lograr los resultados deseados.

¿Cómo puede contribuir este marco?

Este marco proporciona orientación estratégica para brindar apoyo al desarrollo holístico de los niños y las niñas desde el embarazo hasta los 3 años de vida. Pretende inspirar a múltiples sectores, como los de la salud, nutrición, educación, trabajo, finanzas, agua y saneamiento y protección social e infantil, para que trabajen de maneras innovadoras en la atención de las necesidades de los niños y las niñas más pequeños. Destaca la importancia de la atención receptiva –que responde a las necesidades de los niños y las niñas– y el aprendizaje temprano como componentes esenciales del cuidado de calidad en la primera infancia, y muestra cómo pueden mejorarse los programas existentes para abordar de manera más integral las necesidades de los niños y las niñas pequeños. El marco impulsa el uso de recursos locales, supone la adaptación al contexto local y promueve la responsabilidad a nivel de la comunidad. Describe los fundamentos, las medidas y el liderazgo gubernamental que deben estar presentes para que todos los niños y las niñas alcancen su potencial.

¿A quiénes va dirigido?

El marco se dirige a una amplia gama de actores. Ante todo, están los responsables de las políticas y los directores de programas en los ministerios de salud y en los sectores de la nutrición, la educación, la protección infantil, el bienestar social y otros a nivel nacional y local. También va dirigido a los grupos de la sociedad civil, los aliados en materia de desarrollo, las asociaciones de profesionales, las instituciones académicas y las iniciativas de financiamiento, tanto mundiales como nacionales. Además, pretende ser una fuente de inspiración para los parlamentarios, los prestadores de servicios, las instituciones educativas, el sector privado y los medios de comunicación acerca del papel que todos ellos pueden desempeñar para lograr que cada niño se desarrolle a su máximo potencial. Por último, aunque igualmente importante, el marco está dirigido, por medio de todos estos interesados directos, a los cuidadores que brindan un cuidado cariñoso y sensible a los niños y las niñas pequeños de manera cotidiana.

En el marco se convoca a todos niveles del gobierno y todos los sectores, especialmente el de la salud, cuyos servicios tienen gran alcance en las embarazadas, las familias y los niños y las niñas pequeños, para que:

- aborden las brechas en el apoyo a la primera infancia, complementando el trabajo del sector de la educación para mejorar la enseñanza preprimaria;
- colaboren con los órganos de protección social e infantil para garantizar la seguridad material y social de las familias y las comunidades, y para proteger a los niños y las niñas pequeños de la negligencia, la violencia y el maltrato;
- contribuyan a la realización de los derechos de todos los niños y las niñas, en particular de los más vulnerables, para que ninguno, en ningún lugar, se quede atrás.

Argumentos a favor del cuidado cariñoso y sensible

Sabemos por qué es importante el desarrollo en la primera infancia

Aspectos científicos del desarrollo en la primera infancia

En los últimos treinta años, los descubrimientos científicos de diversas disciplinas han convergido. Se ha demostrado que, durante el embarazo y los tres primeros años después del nacimiento, establecemos algunos componentes fundamentales de nuestra salud, bienestar y productividad, un fundamento que durará a lo largo de la niñez, la adolescencia y la edad adulta. El cerebro de un recién nacido contiene casi todas las neuronas que tendrá de por vida. Al llegar a los 2 años, se ha generado un número formidable de

conexiones neuronales en respuesta a las interacciones con el entorno y, en particular, en respuesta a la interacción con los cuidadores.¹⁴

Este desarrollo rápido del cerebro está dirigido por la información genética acumulada a lo largo de cientos de miles de años, pero está condicionado por las experiencias del niño o niña pequeño. El feto empieza a percibir el mundo mediante el tacto¹⁵ y, más adelante durante el embarazo, por el gusto, el oído, el olfato y la vista. Después del nacimiento, los sentidos permiten al niño o niña en desarrollo aprender de su entorno y adaptarse fisiológica y psicológicamente.¹⁵ Este aprendizaje adaptativo temprano es lo que vuelve crucial el período desde el embarazo hasta los 3 años y modifica la forma en que se expresan los genes.¹⁶ Si bien dichos procesos epigenéticos se extienden a lo largo de toda la vida, en los primeros años crean planos detallados para las futuras adaptaciones al entorno.



Debido a los procesos tempranos de desarrollo, las experiencias desde el embarazo hasta los 3 años afectan considerablemente la salud, el aprendizaje y la productividad, así como el bienestar social y emocional. Estos efectos duran el resto de la niñez y se extienden a la adolescencia y la edad adulta. Por ejemplo, se ha demostrado que las intervenciones tempranas mejoran sustancialmente la salud cardiovascular en la edad adulta.¹⁷ A su vez,

las habilidades interpersonales, fomentadas mediante relaciones afectuosas y protectoras con los cuidadores, generan empatía y autocontrol, que inhiben la conducta delictiva y la violencia.¹⁸ Así pues, las habilidades adquiridas en la primera infancia no solo se prolongan toda la vida del individuo, sino que también tienen efectos sobre el desarrollo humano de la siguiente generación.

La importancia del cuidado cariñoso y sensible para los bebés recién nacidos y prematuros

El cuidado cariñoso y sensible comienza antes del nacimiento, cuando la madre y otros cuidadores pueden empezar a hablarle y cantarle al feto.¹⁹ Hacia fines del segundo trimestre del embarazo, el feto en crecimiento puede oír, y el recién nacido es capaz de reconocer la voz de su madre.¹⁹ El contacto de piel con piel, la lactancia materna y la presencia de un acompañante que apoye a la madre también facilitan la formación temprana de lazos y sientan las bases para una nutrición óptima y para las interacciones y el cuidado de calidad. Poco después del nacimiento, los bebés responden a las caras, el contacto suave y el tenerlos en brazos, así como al sonido reconfortante del “lenguaje de bebés”. Los cuidadores pronto aprenden a reconocer cómo los bebés les responden, lo que resulta esencial para el desarrollo óptimo del cerebro en rápido crecimiento de los pequeños.^{14,19}

Los descubrimientos de las neurociencias y la psicología del desarrollo demuestran que estas interacciones entre el cuidador y el niño o niña son sumamente benéficas para el desarrollo en la primera infancia y tienen efectos perdurables.²⁰ A partir de los primeros meses de vida, el tiempo de calidad que se dedica al bebé (lo que incluye sonreírle, acariciarlo, hablarle, contarle cuentos o historias, escuchar música, compartir o leer libros y jugar) genera conexiones neurales que fortalecen el cerebro infantil.^{14,21}

Si bien el cuidado cariñoso y sensible es necesario para todos los bebés, es todavía más indispensable para los bebés prematuros, de peso bajo al nacer o con alteraciones congénitas. Lamentablemente, a menudo reciben mucho menos. Los cuidadores requieren orientación en sus interacciones con estos bebés vulnerables, porque su comportamiento y sus respuestas suelen ser menos predecibles que los de otros recién nacidos. Sin un cuidado cariñoso y sensible, estos lactantes corren el riesgo de dificultades en su desarrollo. Tales dificultades pueden representar un desafío para los padres, de por sí agobiados por el nacimiento de un bebé “pequeño”.²² Como resultado, los bebés prematuros y de peso bajo al nacer pueden recibir menos atención y, a veces, ser objeto de negligencia o maltrato, lo que agrava el riesgo de un desarrollo deficiente.²³ Los servicios y los profesionales de salud son responsables de crear un entorno propicio antes del nacimiento, en el parto y en los primeros meses posnatales. Deben brindar a los cuidadores información y asesoramiento y apoyar a las familias, en particular las de los bebés con problemas perinatales.

Ciertas intervenciones durante el período neonatal, como el método canguro, mejoran los resultados neonatales en los bebés pequeños y tienen efectos benéficos a largo plazo en el curso de la vida.²⁴ Sin embargo, para lograr sus máximos beneficios, el método debe ir acompañado de un cuidado cariñoso y sensible más específico e intensivo en casa. De manera análoga, debe prestarse a las madres de lactantes prematuros y de peso bajo al nacer el apoyo idóneo para suministrar a sus bebés exclusivamente leche materna desde el nacimiento, ya que la leche materna es el alimento óptimo para casi todos los recién nacidos.²⁵ También habría mayores beneficios para las madres y los bebés si los servicios de salud proporcionaran a los padres información acerca de cómo la leche materna nutre tanto al niño o la niña como a la relación entre los padres y sus hijos.

Aspectos económicos del desarrollo en la primera infancia

Las habilidades básicas, tanto sociales como para el aprendizaje, se adquieren a una edad temprana y constituyen los cimientos para nuestras capacidades posteriores. Las habilidades tempranas facilitan el aprendizaje de nuevas destrezas y fomentan la confianza y la motivación para seguir aprendiendo. Las intervenciones tempranas son eficaces y, además, vuelven más costo-eficaces las intervenciones posteriores y aumentan sus probabilidades de éxito.^{11,26}

Hay muchas intervenciones –tanto preventivas como de promoción– que pueden mejorar el cuidado cariñoso y sensible entre el embarazo y los 3 años, y que logran más y cuestan menos que los intentos por compensar los déficits tempranos en edades posteriores. Los resultados de estudios a largo plazo realizados en países de todo el espectro socioeconómico que han analizado los programas psicosociales y de nutrición aplicados desde el embarazo hasta los 3 años indican que estos programas arrojan beneficios importantes a largo plazo en cuanto a la salud, el bienestar, la educación, los ingresos, las relaciones personales y la vida social en la edad adulta.^{7,8}

Se estima que, sin intervención, los adultos que experimentan la adversidad en la primera infancia ganan cerca de un tercio menos que los ingresos anuales promedio de sus semejantes.⁹ Esto a su vez vuelve más difícil para ellos y sus familias mejorar su vida, lo cual significa que es menos probable que sus hijos salgan de la pobreza. Los costos individuales se acumulan, lo que limita la creación de riqueza y los ingresos nacionales. Los cálculos muestran que algunos países gastan menos en atención de salud hoy en día de lo que perderán en el futuro como consecuencia de un crecimiento y desarrollo deficientes durante la primera infancia.⁷

En la actualidad, hay considerable evidencia de cómo los niños y las niñas se benefician de las visitas domiciliarias que proporcionan orientación nutricional, los suplementos necesarios y estimulación cognitiva.^{27,28} Entre los beneficios está un mejor desarrollo cognitivo en la niñez y mayores ingresos en la edad adulta.¹⁰ Y cuando los participantes de los estudios llegaron a ser adultos y tuvieron hijos a su vez, esos niños y niñas se desarrollaron mejor que los niños y las niñas del grupo de referencia, lo cual demuestra los importantes beneficios intergeneracionales.¹⁰

Atención pregestacional

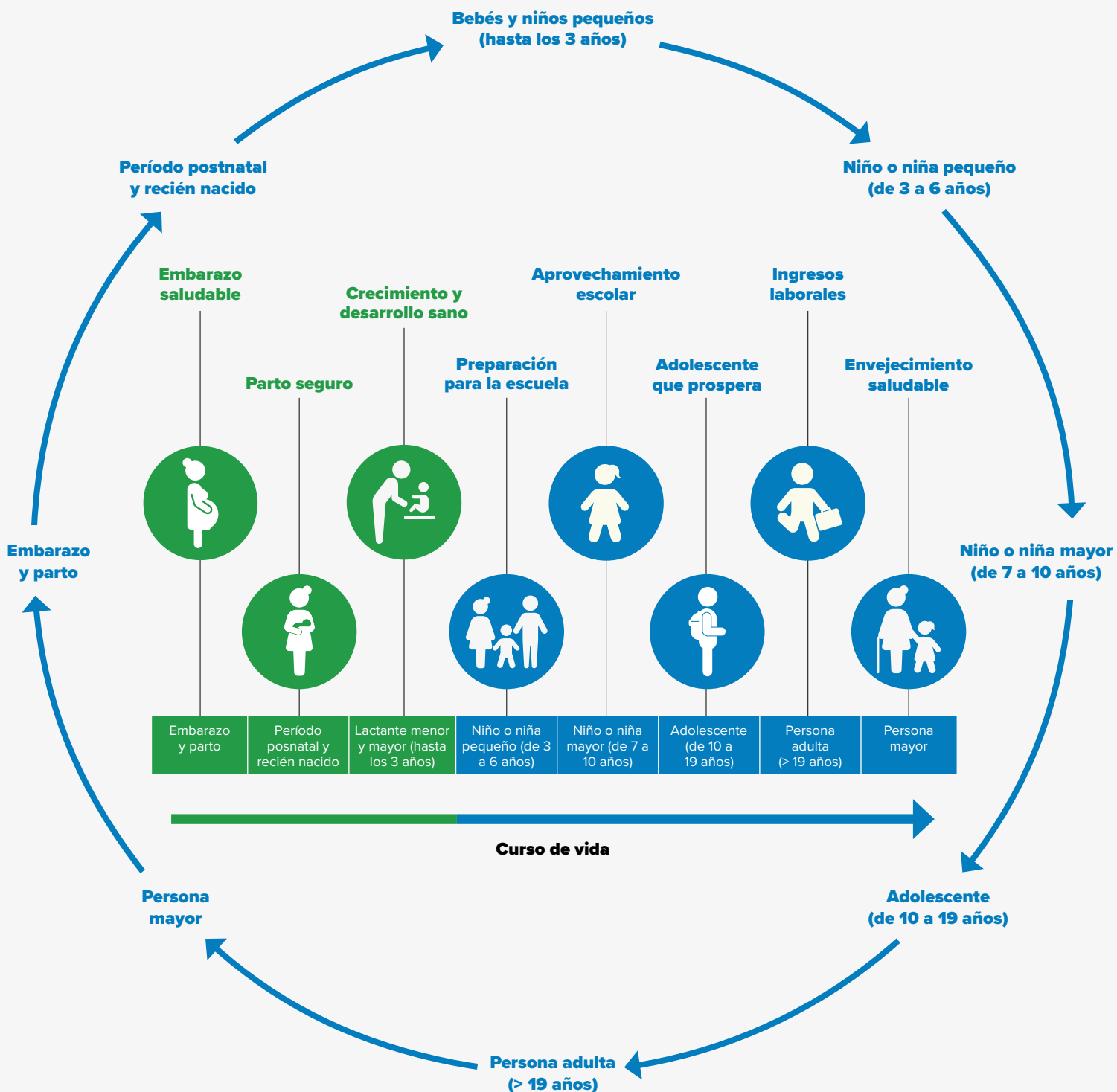
Un aspecto esencial para proteger la salud y el desarrollo infantil es la atención que reciben sus madres y padres para asegurarse de que gocen de buena salud antes de concebir.^{29,30}

La atención pregestacional mejora la salud física y mental de los hombres y las mujeres. También disminuye las probabilidades de que sus hijos o hijas nazcan prematuramente y tengan peso bajo al nacer, defectos congénitos u otros padecimientos relacionados con el nacimiento que pudieran obstaculizar un desarrollo óptimo.

Varios estudios han definido los mecanismos por los cuales la mala salud metabólica y mental de las madres y los padres antes del embarazo puede afectar el desarrollo de sus hijos e hijas, tanto en la primera infancia como después.^{31,32} Cabe destacar que los estudios también demuestran que esta transmisión transgeneracional puede mitigarse mediante intervenciones que mejoran la salud de las madres y los padres antes de la concepción y apoyan la salud infantil en el período posnatal.

Tales intervenciones abordan el comportamiento, así como los factores de riesgo individuales y ambientales que contribuyen a los malos resultados, tanto para la madre como para el niño o niña. Dichos factores de riesgo incluyen aspectos nutricionales (como las carencias de micronutrientes y el sobrepeso o la obesidad), la salud mental de las madres y los padres, el consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco, la vacunación, las sustancias tóxicas del ambiente, los trastornos genéticos, las infecciones (como el VIH y las infecciones de transmisión sexual), la esterilidad, el espaciamiento de los hijos y la violencia, ya sea en el hogar o fuera de él.³³

La adolescencia representa un período fundamental para promover y apoyar la atención pregestacional. Las mejores intervenciones logran posponer el embarazo y asegurar una buena preparación para él. Pueden ayudar a las futuras madres, al permitir que concluyan la escolaridad, así como a los niños y las niñas, al reducir sus probabilidades de peso bajo al nacer o retraso del crecimiento.³³



Sabemos lo que amenaza el desarrollo en la primera infancia

Contar con un entorno óptimo durante el embarazo y los tres primeros años apoya el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los niños y las niñas. En cambio, un ambiente adverso menoscaba el desarrollo, tanto a corto plazo como, más importante aún, a largo plazo. La adversidad implacable, cuando es grave y no hay apoyo ni oportunidades de compensación o recuperación, influye negativamente en el desarrollo psicológico y neurológico de los niños y las niñas pequeños.⁵

Pueden presentarse amenazas para el desarrollo del niño o niña durante el embarazo, el parto, el período neonatal, la lactancia y antes de la edad preescolar. Cuando la adversidad durante el embarazo lleva a un peso bajo al nacer o a un nacimiento prematuro, aumenta el riesgo de dificultades del desarrollo y de enfermedades crónicas en la edad adulta.^{6,17} Otros factores que amenazan el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia son la nutrición materna inadecuada, la exposición a contaminantes ambientales y sustancias tóxicas, la infección por el VIH, la mala salud mental de los cuidadores, la lactancia materna deficiente, la desnutrición, las enfermedades y lesiones, la falta de estimulación, el descuido y el maltrato, las discapacidades y la

violencia en el hogar y la comunidad.⁶ La discriminación contra los niños y las niñas y la manera en que se socializa con ellos para que adopten diferentes roles de género durante la infancia también pueden tener efectos negativos sobre el desarrollo a esta temprana edad.³⁴

Es muy difícil que las familias atiendan a sus niños y niñas pequeños cuando están en una situación de pobreza extrema o deben luchar por la supervivencia, como en casos de desastres naturales, desplazamiento, guerra o conflicto.³⁵ A ello se suman otros factores, como el ser madres y padres a una edad muy joven, la discapacidad, la violencia familiar, la discriminación por motivos raciales o étnicos, el consumo de sustancias psicoactivas y la depresión materna. Las amenazas para el desarrollo en la primera infancia tienden a agruparse, a menudo combinadas con la falta de servicios y la exclusión social. Así, la exposición a un riesgo suele implicar la exposición a múltiples riesgos.³⁶ La adversidad y la falta de apoyo pueden minar la capacidad de las familias para prestar un cuidado cariñoso y sensible a sus hijos e hijas pequeños. Proteger y respaldar a las familias y los cuidadores, así como promover entre ellos el cuidado cariñoso y sensible, depende de la resiliencia de las comunidades y los sistemas. Dicha resiliencia es el resultado a su vez de la acción coordinada entre muchos interesados directos en diversos sectores y niveles del gobierno, tanto nacional como local.



Sabemos que un gran número de niños y niñas corren el riesgo de un desarrollo deficiente

En los países de ingresos bajos y medianos, la pobreza extrema significa que unos 250 millones de menores de 5 años (el 43% de los menores de 5 años en esos países) corren el riesgo de un desarrollo deficiente y un retraso del crecimiento.⁶

Se calcula que en 76 países, 30% o más de los niños y las niñas pequeños corren el riesgo de un aprendizaje deficiente, una educación inadecuada e ingresos reducidos en la edad adulta. Un número sin precedentes de niños y niñas viven en Estados frágiles y enfrentan condiciones de violencia, guerra, desastres y desplazamiento.^{37,38} Si bien la cifra de niños y niñas en riesgo es más alta en los países con recursos limitados, la población infantil de todo el mundo está expuesta a adversidades que frena su desarrollo óptimo. Así pues, esta agenda es verdaderamente mundial.



El cuidado cariñoso y sensible en los entornos de crisis humanitaria

La acumulación de adversidades sobre los niños y las niñas que viven en condiciones de guerra, desastres y desplazamiento implica que corren un mayor riesgo de un desarrollo deficiente, lo que puede limitar sus posibilidades de por vida. Unos 250 millones de niños y niñas viven en países afectados por conflictos armados, mientras que 160 millones de niños y niñas afrontan un gran riesgo de padecer crisis de seguridad alimentaria y hambruna.³⁹ A pesar de la enorme necesidad, hay una grave falta de servicios para el desarrollo en la primera infancia en los entornos de crisis humanitaria. Aproximadamente 2% del financiamiento humanitario mundial está destinado a la educación, pero solo se destina una fracción minúscula de esa cifra al desarrollo en la primera infancia.³⁹

Es importante formar capacidad en los cuidadores para que presten un cuidado cariñoso y sensible. Las crisis y el desplazamiento amenazan esa capacidad, debido a los riesgos que afrontan los niños, las niñas y las familias. Incluso antes de que los cuidadores deban huir o sean desplazados, pueden sufrir un mayor grado de estrés e inseguridad económica, lo que socava su bienestar. Entre otras causas están los desastres, los conflictos, la violencia, la guerra y la pérdida de miembros de la familia. La huida en sí debilita la capacidad de las familias para prestar un cuidado cariñoso y sensible a sus hijos y hijas, dada la inestabilidad y la falta de acceso a servicios básicos, así como una exposición todavía mayor a la violencia. Por último, una vez que las familias han huido o han sido desplazadas, puede haber inestabilidad, violencia, discriminación y exclusión en la comunidad de arribo, lo que a su vez restringe el acceso a la salud, la educación y los servicios sociales y de protección infantil.³⁹ Aun cuando las familias puedan permanecer en su hogar o volver a él, restaurar la estabilidad, la seguridad y la protección puede tardar años. Las condiciones de la emergencia como tal pueden prolongarse decenios y abarcar la vida entera de varias generaciones.

Todo lo anterior significa que existe la urgente necesidad de integrar el Marco para el cuidado cariñoso y sensible en las políticas, programas y servicios en materia humanitaria, así como incrementar la inversión. Hay cuatro principios importantes en estos contextos, a menudo caóticos y rápidamente cambiantes: ^{37,38}

1. Adoptar una perspectiva holística del bienestar de las familias y los niños y las niñas. Eso implica prestar atención para protegerlos de manera que puedan sobrevivir, así como prestar atención a la salud mental, la nutrición y las oportunidades para el aprendizaje. Las familias y los niños y las niñas que sufren los mayores niveles de adversidad y estrés pueden requerir servicios más intensivos.
2. Restablecer lo más pronto posible la seguridad y las rutinas, que brindan consuelo, mediante programas de aprendizaje temprano, redes de apoyo a las familias y otros servicios.
3. Reconstruir el capital social de las comunidades, con atención a la cohesión social y alentando las relaciones positivas entre los miembros de la comunidad desplazada y la de arribo.
4. Investigar sobre la medición, ejecución y evaluación del cuidado cariñoso y sensible de una manera que tenga en cuenta las culturas y los contextos. Esto es indispensable para fundamentar las prácticas y las políticas en los entornos de emergencia humanitaria.

Sabemos que los niños y las niñas pequeños necesitan un cuidado cariñoso y sensible para alcanzar todo su potencial

El cuidado cariñoso y sensible es el conjunto de condiciones que sientan las bases para la salud, la nutrición, la seguridad y la protección, así como para la prestación de una atención receptiva y las oportunidades para el aprendizaje temprano. Significa mantener a los niños y las niñas protegidos, sanos y bien nutridos, atender y responder a sus necesidades e intereses, y alentarlos a que exploren su entorno e interactúen con sus cuidadores y con otras personas.

El cuidado cariñoso y sensible no solo es importante para promover el desarrollo de los niños y las niñas pequeños; también los protege de los peores efectos de la adversidad, al reducir sus niveles de estrés y fortalecer los mecanismos emocionales y cognitivos para hacer frente a las situaciones difíciles. Resulta especialmente importante para los niños y las niñas con dificultades del desarrollo o discapacidades, así como para prevenir el maltrato

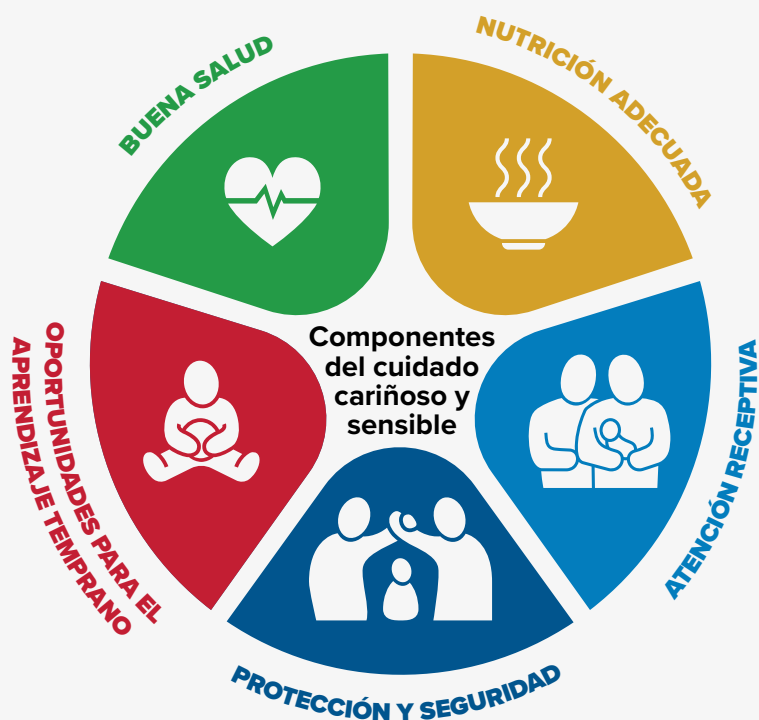
infantil. Los cuidadores son las personas más cercanas a los niños y las niñas pequeños desde el embarazo hasta los 3 años de vida y, por consiguiente, quienes mejor pueden brindar esta clase de cuidado.

Los cuidadores son más capaces de prestar dicho cuidado a sus pequeños cuanto tienen seguridad emocional, económica y social. También deben poder participar en redes sociales, tener atribuciones para tomar decisiones a favor de los mejores intereses de los niños y las niñas, y afirmarse en el importante papel que desempeñan en la vida de los niños y las niñas que están a su cargo.

La necesidad de un cuidado cariñoso y sensible no termina cuando el niño o niña llega a los 3 años. Este cuidado, adaptado a las necesidades de su desarrollo, debe continuar durante el resto de la niñez y a lo largo de la adolescencia, con objeto de consolidar los logros y afrontar los desafíos relacionados con cada etapa.

Para alcanzar todo su potencial, los niños y las niñas requieren los cinco componentes del cuidado cariñoso y sensible.

COMPONENTES DEL CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE



Componente 1: Buena salud

La buena salud de los niños y las niñas pequeños es el resultado de que los cuidadores:^{6,7}

- vigilen las condiciones físicas y emocionales de los niños y las niñas;
- brinden respuestas afectuosas y apropiadas a las necesidades cotidianas de los niños y las niñas;
- protejan a los niños y las niñas pequeños de los peligros ambientales y del hogar;
- adopten las prácticas de higiene que reduzcan al mínimo las infecciones;
- utilicen los servicios de prevención y promoción de la salud; y
- soliciten la atención y el tratamiento apropiados para las enfermedades de los niños y las niñas.

Estas medidas dependen a su vez del bienestar físico y mental de los propios cuidadores. Por ejemplo, la anemia en las madres puede causar apatía, lo que menoscaba su capacidad para brindar un cuidado receptivo. La situación puede empeorar cuando el niño o niña, a su vez, también se muestra apático o lánguido porque está desnutrido o porque enferma con frecuencia.⁴⁰ Así pues, el cuidado cariñoso y sensible significa que debe prestarse atención tanto a la salud y el bienestar tanto de los cuidadores como de los niños y las niñas.

Componente 2: Nutrición adecuada

La nutrición materna durante el embarazo influye tanto en la salud y el bienestar de la mujer como en la nutrición y el crecimiento del feto en desarrollo.⁴¹ Cuando las embarazadas no ingieren suficientes micronutrientes, necesitan suplementos, entre otros, de hierro. Los niños y las niñas pequeños prosperan con la lactancia materna exclusiva, iniciada al momento de nacer y hasta a los 6 meses de edad, junto con el contacto corporal de piel con piel.^{24,42.} A partir de los 6 meses, los bebés requieren alimentos complementarios lo bastante frecuentes y variados, que contengan los micronutrientes necesarios para el rápido crecimiento del cuerpo y el cerebro.⁴⁰ Estos deben proporcionarse además de la leche materna y de una manera que contemple la interacción social y emocional implícita al alimentar a un bebé pequeño. Cuando la alimentación diaria infantil no logra sostener un crecimiento sano, hay que administrar suplementos de micronutrientes y tratar la malnutrición (incluida la obesidad).⁴⁰ La inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria de la familia son indispensables para una buena nutrición.

El cuidado cariñoso y sensible es aquello que el cerebro del bebé espera y de lo cual depende para un desarrollo saludable



Componente 3: Atención receptiva

Prestar una atención receptiva incluye observar y responder a los movimientos, sonidos, gestos y peticiones verbales del niño o niña, y es la base para:

- proteger a los niños y las niñas de los traumatismos y los efectos negativos de la adversidad;
- reconocer las enfermedades y reaccionar a ellas;
- fomentar un aprendizaje enriquecedor; y
- generar confianza y relaciones sociales.

La atención receptiva incluye proporcionar una alimentación que se adapte a las necesidades del niño o niña, lo que reviste particular importancia en el caso de los bebés de peso bajo o enfermos.⁴³ Antes de que los bebés aprendan a hablar, la comunicación entre ellos y sus cuidadores se expresa al acunarlos y mediante contacto visual, sonrisas, vocalizaciones y gestos. Estas interacciones, agradables para ambas partes, crean un vínculo emocional que ayuda a los niños y las niñas pequeños a comprender el mundo que los rodea y a aprender acerca de las personas, las relaciones y el lenguaje.¹⁹ Las interacciones sociales también estimulan la formación de conexiones cerebrales.

Intervenciones para apoyar la atención receptiva y brindar oportunidades para el aprendizaje temprano

Los lactantes y los niños y las niñas muy pequeños dependen completamente de que sus cuidadores reconozcan sus necesidades y respondan a ellas. Además de nutrición y protección, esas necesidades incluyen la interacción social, la estimulación cognitiva, el control de las emociones y el consuelo. Los cuidadores sensibles observan las señales del niño o niña, interpretan lo que indican y responden de manera regular y pertinente.¹⁹

Los cuidadores sientan las bases para el aprendizaje temprano cuando miran a los ojos al pequeño, siguen su mirada, le hablan y esperan que responda. Cuando los cuidadores son sensibles, receptivos, predecibles y cariñosos, facilitan el desarrollo social y emocional temprano de los niños y las niñas, promueven la formación de un vínculo emocional firme entre los padres y el hijo y le ayudan a este a aprender.⁴⁴

A fin de que los prestadores de servicios promuevan la atención receptiva y las oportunidades para el aprendizaje temprano, las intervenciones deben capacitarlos para:

- observar cómo el cuidador consuela al niño o niña, le responde y le muestra amor, además de acompañar su exploración;
- usar esa información para elogiar al cuidador, acrecentar su confianza, alentarlos para que hablen más con el niño o la niña, y determinar actividades agradables que el cuidador y el niño o la niña puedan hacer juntos en casa, con el uso de objetos del hogar y juguetes caseros, además de conversar, cantar y leer libros;
- mejorar la calidad de las interacciones entre los padres y el hijo o hija, con base en una serie de recomendaciones sobre el juego y la comunicación adaptadas al nivel de desarrollo y la edad; y
- aumentar el tiempo que los padres, madres y cuidadores pasan con sus hijos o hijas.

Los paquetes de orientación genéricos pueden adaptarse para muy diversos sectores, como los de la salud, educación, nutrición, cuidado infantil, atención de urgencias, bienestar social, protección infantil y otros servicios familiares.⁴⁵ Así, brindarán a los prestadores de servicios los conocimientos y las destrezas a fin de apoyar la capacidad de los cuidadores para brindar una atención receptiva y oportunidades para el aprendizaje temprano. Todo ello puede incorporarse en los contactos regulares con los prestadores de servicios, o bien en interacciones planificadas deliberadamente.

Componente 4: Oportunidades para el aprendizaje temprano

Los niños y las niñas no empiezan a aprender cuando ingresan en el jardín de infantes o el preescolar, a los 3 o 4 años, y les enseñan colores, formas y letras. Por el contrario, el aprendizaje es un mecanismo inherente a los seres humanos que permite nuestra adaptación exitosa a las circunstancias cambiantes. Empieza en la concepción, inicialmente como un mecanismo biológico llamado epigenesis.^{16,46} En los primeros años, las aptitudes y capacidades se adquieren de manera interpersonal, es decir, en la relación con otras personas, al sonreír, hacer contacto visual, hablar y cantar, o mediante modelos, imitación y juegos sencillos, como “¿dónde está el bebé?”. Jugar con artefactos domésticos comunes (como tazas metálicas, recipientes vacíos, ollas o cacerolas) puede ayudar al niño o niña a conocer la textura y otras cualidades de los objetos, así como lo que puede hacerse con ellos. Es posible brindar la motivación y la confianza incluso a un cuidador atareado para que hable con el pequeño mientras lo alimenta, lo baña o realiza otras labores domésticas cotidianas. Tales interacciones permiten al niño o niña aprender sobre las demás personas. Los niños y las niñas necesitan una atención afectuosa y protectora de los adultos en un ambiente familiar, con orientación sobre las actividades de la vida diaria y las relaciones con los demás. Todo ello les brinda importantes experiencias tempranas de aprendizaje social.

Componente 5: Protección y seguridad

Los niños y las niñas pequeños no pueden protegerse a sí mismos y son vulnerables a los peligros imprevistos, el dolor físico y el estrés emocional. La pobreza extrema y los bajos ingresos plantean graves riesgos que deben mitigarse mediante la asistencia social, la cual puede incluir transferencias monetarias.⁴⁷ Las embarazadas y los niños y las niñas pequeños también son los más vulnerables a los factores ambientales, como la contaminación del aire y la exposición a sustancias químicas nocivas. Por otra parte, una vez que empiezan a desplazarse, los niños y las niñas pequeños pueden tocar o ingerir objetos que pueden causarles daño, y un entorno sucio o inseguro está lleno de amenazas potenciales. Los niños y las niñas pequeños pueden experimentar un terror extremo cuando se les abandona o se les amenaza con el abandono o el castigo. En todo el mundo, los niños y las niñas alrededor de los 3 o 4 años de edad sufren la mayor proporción de castigos severos, en forma de dolorosas golpizas con palos, cinturones u otros objetos. Dichas experiencias dan lugar a niveles incontrolables de temor y estrés que pueden programar los sistemas de respuesta del niño o niña pequeño de un modo tal que lleve a desajustes emocionales, mentales y sociales. Así, los niños y las niñas se retraen socialmente, sienten desconfianza hacia los adultos o exteriorizan su temor mediante la agresión hacia otros niños y niñas. Es necesario velar por la salud mental de padres, madres y cuidadores, y trabajar con ellos para prevenir el maltrato. El cuidado cariñoso y sensible conlleva asegurarse de que los niños y niñas pequeños, los más indefensos, se sientan seguros y protegidos.



El cuidado cariñoso y sensible para los niños y las niñas con discapacidad

Los recién nacidos y los niños y las niñas pequeños con discapacidad y dificultades del desarrollo necesitan un cuidado cariñoso y sensible tanto o más que cualquier otro niño. Las discapacidades de la niñez imponen una enorme carga emocional y económica a las familias y a los niños afectados.⁴⁸ Cuidar a los niños con algún tipo de discapacidad es una labor exigente, en especial en los lugares con una infraestructura inadecuada y un acceso deficiente a los servicios y el apoyo. Lamentablemente, las familias a menudo afrontan muchos retos y desventajas, como vivir en entornos sin acceso a un diagnóstico temprano de buena calidad, una derivación inadecuada a los servicios de intervención en la primera infancia y falta de apoyo para los cuidadores y las familias. Estas últimas también pueden carecer de recursos económicos y enfrentar barreras ambientales, discriminación y exclusión social, así como el estigma por parte de la sociedad y los prestadores de servicios.⁴⁹

Hay marcos que pueden usarse para diseñar y llevar a cabo intervenciones holísticas en los contextos locales. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud y el Programa de Rehabilitación Comunitario proporcionan tales marcos.⁵⁰ Consideran a los niños y las niñas pequeños con discapacidad como titulares de derechos que deben estar plenamente incorporados en todos los servicios convencionales y además recibir las intervenciones y el apoyo indicados, según sus necesidades individuales. Emplean estrategias para abordar las desigualdades en materia de salud y bienestar de los niños y las niñas que tienen dificultades o discapacidades del desarrollo y sus familias.⁵¹ Dichas estrategias se centran en:

- fortalecer los servicios y apoyos formales, en particular aquellos basados en la comunidad o en la atención primaria de salud;
- generar conciencia en las comunidades, para reducir el estigma y mejorar el acceso a la atención;
- brindar apoyo social mediante grupos y asociaciones de padres; y
- empoderar a los cuidadores y las familias.⁵²

También hay programas de capacitación para las familias de niños y niñas con discapacidad, que buscan fortalecer las capacidades de los cuidadores. Su objetivo es mejorar las interacciones lúdicas con los cuidadores, las actividades regulares en el hogar y la capacidad para comunicarse con los niños y las niñas.⁵³ Asimismo, pretenden mejorar su confianza para afrontar los comportamientos desafiantes y aumentar sus conocimientos sobre las dificultades de su hijo o hija, además de enseñarles estrategias para solucionar los problemas y hacer frente a las situaciones difíciles. Pueden agregarse otros elementos a los programas, según las necesidades de la familia y las dificultades del niño o niña.



Sabemos cómo apoyar a las familias y a los cuidadores para que brinden un cuidado cariñoso y sensible

A fin de que los niños y las niñas se desarrollen de forma óptima para el transcurso de toda su vida, padres, madres y cuidadores deben disponer del tiempo y los recursos para brindar un cuidado cariñoso y sensible. Esto se facilita gracias a los entornos favorables en materia de políticas públicas, servicios, comunidades y familias.

Sabemos cómo crear estos entornos favorables. Las convenciones internacionales se ocupan de la paz, la seguridad y los derechos humanos. Las políticas mundiales promueven los entornos saludables y la cobertura universal. Los sistemas de protección social de los países protegen a las familias y las personas cuando se enfrentan a la adversidad económica y social. Y las políticas laborales permiten que las familias dispongan de tiempo libre o de instalaciones en los centros de trabajo para alimentar y atender a los niños y las niñas pequeños. Los servicios de salud, educación

y bienestar social proporcionan a los cuidadores la información y el apoyo necesarios, incluidos los servicios especializados para los niños y las niñas con dificultades del desarrollo. Los grupos comunitarios y las comunidades de fe también prestan apoyo a los cuidadores. Hay visitas domiciliarias para las familias vulnerables, con objeto de brindarles apoyo, información y asistencia, y vincularlas con otras familias y niños y niñas con necesidades similares. Y quienes proporcionan todo lo anterior tienen en cuenta las actitudes, creencias y normas locales, a fin de aprovechar las prácticas positivas y contrarrestar las que son perjudiciales para el desarrollo de los niños y las niñas pequeños. A cada nivel, un entorno propicio les permite a las familias y a los cuidadores prestar un cuidado cariñoso y sensible en la primera infancia.

En el cuadro 1 se presentan los servicios y las intervenciones que abordan los cinco componentes del cuidado cariñoso y sensible. También se muestra una selección de los objetivos mundiales, junto con las leyes y políticas pertinentes, para ilustrar cómo interactúan estos diferentes factores en la construcción de los entornos propicios.

ENTORNOS PROPICIOS PARA EL CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE



CUADRO 1

Leyes, políticas e intervenciones para la creación de entornos favorables

	Leyes y políticas	Servicios e intervenciones
Componente 1: Buena salud	<p>Cobertura universal de salud Significa que todas las personas reciban los servicios de salud de calidad que necesitan sin sufrir dificultades económicas. Resulta especialmente importante que los cuidadores y las familias tengan acceso a la gama completa de estos servicios de salud en los establecimientos sanitarios y las comunidades. Estos deben incluir servicios de promoción y prevención, así como tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar • Inmunización para las madres y los niños y las niñas • Prevención e interrupción del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas • Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH • Apoyo para la salud mental de los cuidadores • Atención prenatal y del parto • Prevención del nacimiento prematuro • Cuidados esenciales del recién nacido, con atención adicional para los neonatos pequeños y enfermos • Método canguro para los recién nacidos de peso bajo al nacer • Apoyo para la solicitud oportuna y apropiada de atención para los niños y las niñas enfermos • Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia • Detección temprana de discapacidades (como los problemas de la vista y el oído) • Atención para los niños y las niñas con dificultades del desarrollo o discapacidades
Componente 2: Nutrición adecuada	<p>El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las orientaciones al respecto La comercialización inapropiada de los productos alimenticios es un factor importante que influye negativamente en la opción de las madres de amamantar a sus hijos e hijas de manera óptima. Hay un código y documentos de orientación para terminar con esta promoción inapropiada de los alimentos para lactantes y niños y niñas pequeños. Constituyen herramientas importantes a fin de crear un entorno general que les permita a las madres elegir la mejor opción para alimentar a sus hijos e hijas, basada en información imparcial y sin influencias comerciales. También sirven para que las madres reciban todo el apoyo para su decisión.</p> <p>La iniciativa “Hospitales amigos del niño” (IHAN) Los servicios de maternidad desempeñan una función importante al apoyar a las madres para crear el vínculo con su recién nacido mediante el contacto corporal y las prácticas óptimas de lactancia materna. Esto se logra al poner a los recién nacidos en el pecho de la madre inmediatamente después del parto, no darles agua y prohibir la distribución de muestras de leche maternizada. Los diez pasos de la iniciativa describen las condiciones esenciales para proteger, promover y brindar apoyo a la lactancia materna. Además, la Iniciativa de la Comunidad Amiga del Lactante extiende el apoyo para la lactancia materna fuera del establecimiento de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición materna • Apoyo para el inicio temprano de la lactancia, la lactancia materna exclusiva y la continuación de la lactancia materna después de los 6 meses • Apoyo para la alimentación complementaria apropiada y la transición a una alimentación familiar sana • Administración de suplementos de micronutrientes para la madre y el niño o niña según sea necesario • Fortificación de los alimentos de primera necesidad • Vigilancia y promoción del crecimiento, con intervención y derivación cuando esté indicado • Desparasitación • Apoyo para la alimentación apropiada de los niños y las niñas en caso de enfermedad • Tratamiento de la desnutrición moderada y grave, así como del sobrepeso y la obesidad

	Leyes y políticas	Servicios e intervenciones
Componente 3: Atención receptiva	<p>Licencia por maternidad y paternidad remunerada La licencia por maternidad remunerada se acompaña de múltiples beneficios para la salud de los niños y las niñas, entre ellos la formación del vínculo madre-hijo, el establecimiento de la lactancia materna y una mayor duración de esta, así como mayores probabilidades de que los bebés reciban las vacunas y la atención preventiva. A su vez, el padre se relaciona mejor con sus hijos pequeños y asume más responsabilidades de su cuidado cuando tiene una licencia por paternidad.</p> <p>Servicios de guardería asequibles El número de mujeres en la fuerza laboral ha aumentado, por lo cual los cuidadores necesitan contar con una atención de guarderías de buena calidad y asequible. Esto también es importante para el gran número de madres solteras y para los cuidadores o los niños y las niñas con alguna discapacidad.</p> <p>Diseño urbano Debe contemplar espacios verdes y adaptados a los niños y las niñas, que promuevan el juego entre los cuidadores y los niños o niñas, lo mismo que el aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto de piel con piel inmediatamente después del nacimiento • Método canguro para los recién nacidos de peso bajo • Alojamiento conjunto de la madre y el bebé y alimentación a libre demanda • Alimentación que responda a las necesidades del niño o niña • Intervenciones que promuevan el juego y las actividades de comunicación del cuidador con el niño o niña • Intervenciones que fomenten la sensibilidad de los cuidadores y su capacidad de respuesta ante las señales de los niños y las niñas • Apoyo a la salud mental de los cuidadores • Incorporación del padre, la madre, la familia ampliada y otros • Apoyo social por parte de las familias, los grupos comunitarios y las comunidades de fe
Componente 4: Oportunidades para el aprendizaje temprano	<p>Acceso universal al servicio de guarderías de calidad y la educación preescolar y primaria La educación temprana acorde con el nivel de desarrollo es crucial para el desarrollo cognitivo y social de los niños y las niñas, y de su preparación para la escolaridad formal. Es importante que los niños y las niñas de todos los grupos demográficos tengan acceso a la educación preescolar y primaria gratuita, y en especial los niños y las niñas de los grupos poblacionales vulnerables, ya que el estrés afecta el aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información, apoyo y orientación sobre las oportunidades para el aprendizaje temprano, que incluya el uso de objetos del hogar y juguetes caseros • Grupos de juego, lectura y cuentacuentos para los cuidadores y los niños y las niñas • Lectura compartida de libros • Ludotecas y bibliotecas itinerantes • Atención de calidad en guarderías y educación preescolar • Narración de cuentos o historias a los niños y las niñas por las personas adultas • Uso de la lengua local en la atención diaria de los niños y las niñas
Componente 5: Protección y seguridad	<p>Protección social y servicios sociales La protección social abarca tanto el seguro como la asistencia en materia de ingresos, en forma de subvenciones sociales y pensiones, y proporciona un ingreso directo, regular y predecible a los hogares pobres y vulnerables. La asistencia social, una parte importante y creciente del bienestar social en muchos países, proporciona un ingreso seguro que reduce la pobreza de los hogares, mitiga el efecto de las sacudidas económicas, mejora el acceso a la atención de salud y otros servicios y puede aumentar la cobertura de la vacunación y mejorar la salud y la nutrición materno-infantil, la asistencia a la escuela y el rendimiento académico.</p> <p>Salario mínimo Cuando los cuidadores no pueden percibir ingresos adecuados, no es posible satisfacer las necesidades básicas de los niños y las niñas, incluidas la atención de salud y la educación, lo cual afecta el desarrollo en la primera infancia. Un salario mínimo tiene el potencial de mejorar las vidas de millones de niños y niñas cuyos padres trabajan tanto en la economía formal como en la informal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de nacimientos • Suministro de agua potable y saneamiento • Buenas prácticas de higiene en el hogar, el trabajo y la comunidad • Prevención y reducción de la contaminación en interiores y exteriores • Ambientes saludables y libres de sustancias químicas nocivas • Espacios seguros para las familias y el juego en zonas urbanas y rurales • Prevención de la violencia por el compañero íntimo y la violencia intrafamiliar, así como servicios para atenderla • Servicios de asistencia social • Transferencias monetarias o apoyos en especie y seguro social • Apoyo para el cuidado familiar y los hogares de acogida familiares por sobre el cuidado institucional

Salud ambiental

El acceso al agua potable y el saneamiento, las buenas prácticas de higiene, el aire limpio y un ambiente sin riesgos son esenciales para proteger la salud de los niños y las niñas, y favorecer su desarrollo. Sin embargo, la creciente urbanización, la industrialización y el cambio climático están afectando el entorno en el que la población infantil crece, juega y aprende.⁵⁴

Por ejemplo, un factor que interfiere con el desarrollo infantil es la falta de acceso al agua, el saneamiento y la higiene, así como las prácticas deficientes al respecto. Ello ocasiona cuadros recurrentes de diarrea, helmintiasis intestinales, malaria y contaminación fecal-oral.⁵⁵ La mayoría de las intervenciones de la estrategia de agua, saneamiento e higiene (WASH) del UNICEF se centran en mejorar el saneamiento, tratar el agua en el lugar de consumo y fomentar el lavado de manos adecuado de las madres. En muchos lugares, los niños y las niñas pequeños gatean y juegan en entornos llenos de microbios, incluso con heces humanas y animales. Esto significa que es necesario mejorar la limpieza del entorno para los lactantes y los niños y las niñas pequeños, y promover espacios limpios y protegidos para el juego.⁵⁶

Debemos generar entornos sostenibles y reducir la exposición de los niños y las niñas a los riesgos ambientales modificables. Esto es un elemento fundamental de las iniciativas de cuidado cariñoso y sensible, y resulta indispensable para que los niños y las niñas prosperen. Hay pruebas contundentes de que la exposición a la contaminación del aire en interiores y exteriores puede ocasionar una gran variedad de padecimientos en los niños, las niñas y las personas adultas, como enfermedades respiratorias agudas y crónicas (por ejemplo, neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), cáncer pulmonar, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.⁵⁷

La exposición incluso a concentraciones bajas de sustancias tóxicas ambientales puede dar lugar a discapacidades graves, aunque no se manifiesten. Las sustancias tóxicas como el mercurio y el plomo son nocivas para todos, pero los niños y las niñas pequeños son los más vulnerables. Su sistema nervioso, que está en desarrollo, acumula entre 4 y 5 veces más plomo que el de los adultos, mientras que el mercurio puede afectar el desarrollo del cerebro fetal.^{54,57} Las sustancias tóxicas y los contaminantes dañan el cerebro –lo cual afecta el desarrollo cognitivo, el desempeño escolar y el comportamiento socioemocional– y pueden causar discapacidad intelectual. Crear entornos saludables, verdes y libres de contaminantes permitirá que los niños y las niñas pequeños y sus familias puedan prosperar.⁵⁴

La infección por VIH y el desarrollo de la primera infancia

El número de mujeres en edad reproductiva con infección por el VIH está en aumento. Esto se debe a un mayor acceso a los tratamientos que salvan la vida pero también, lamentablemente, a los niveles persistentes de infección en las mujeres jóvenes. En algunos países en el sur de África, con una carga elevada de infección por el VIH, hasta un tercio de los niños y las niñas nacen de mujeres con infección por el VIH.⁵⁸ Aun con el tratamiento, que preserva la vida, las familias afectadas por el VIH afrontan dificultades por el estigma y por la estrechez económica derivada de los desembolsos directos para los tratamientos.⁵⁹ Las mujeres con infección por el VIH son más propensas a sufrir depresión durante el embarazo y después del parto, aun cuando su hijo o hija no tenga la infección por el virus.⁶⁰

Además de estos riesgos sociales y personales, hay motivos de inquietud por el feto en desarrollo. Puede haber efectos adversos por la exposición intrauterina al VIH y a los medicamentos antirretrovirales. Los bebés no infectados por el VIH pero expuestos a él tienen un riesgo mayor de muerte intrauterina, peso bajo al nacer y prematuridad. Los que sobreviven son más propensos a sufrir retrasos y dificultades del desarrollo.⁶¹ Las mujeres con infección por el VIH necesitan apoyo adicional, lo mismo que sus hijos e hijas pequeños.

Los programas para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH están ampliándose con éxito⁶² y brindan una excelente oportunidad para integrar el apoyo al cuidado cariñoso y sensible. Varios programas en el sur de África están investigando los posibles beneficios. En el caso de los niños y las niñas pequeños, estos podrían incluir la prestación de una atención receptiva mejorada mediante el juego y la comunicación. También puede haber beneficios para la salud mental de las madres, la observancia terapéutica, la retención en tratamiento y un mayor uso de los servicios de salud, incluidos los de planificación familiar.

Salud mental de los cuidadores

Una buena salud mental y una fuerte motivación son importantes para los cuidadores, ya que les permiten reconocer las necesidades de los niños y las niñas y responder apropiadamente a ellas, sentir empatía hacia las experiencias de un niño o niña pequeño, y controlar sus propias emociones y reacciones ante la dependencia de su bebé. Los problemas de salud mental en las mujeres que están embarazadas o han dado a luz recientemente se encuentran entre las afecciones más frecuentes relacionadas con el embarazo. En los países de ingresos bajos y medianos con recursos limitados, la prevalencia de los problemas de salud mental perinatales comunes, incluidos los cuadros depresivos, de ansiedad y de adaptación, es mucho mayor que en los entornos de ingresos altos.^{63,64} Eso se debe a factores de riesgo como las presiones socioeconómicas, el embarazo no planificado, ser una madre joven o soltera, la violencia o falta de empatía o apoyo por parte de la pareja sentimental y la hostilidad de la familia política.³⁷ Entre los factores protectores están tener un mayor nivel de escolaridad y un trabajo estable y generador de ingresos, así como un compañero íntimo cariñoso y fiable. La depresión también afecta al padre.⁶⁵ Los trastornos de la salud mental influyen en las emociones, la concentración, el juicio y el pensamiento. Las mujeres deprimidas suelen mostrar un estado de ánimo sombrío, irritabilidad y pesimismo, así como dificultad para expresar calidez, afecto y placer.⁶⁶ También es probable que estén abrumadas por las preocupaciones y la ansiedad, incluso respecto a la atención del lactante.⁶⁷ Todo ello influye en las interacciones sociales, que abarcan también al bebé. La depresión en las madres se ha vinculado directamente con lo siguiente:^{66,68}

- tasas más altas de enfermedades diarreicas y respiratorias en hijos e hijas, retraso del crecimiento y hospitalizaciones;
- esquemas de vacunación infantil incompletos; y
- alteraciones sociales y emocionales en los niños y las niñas pequeños.

Hay intervenciones eficaces para reducir la depresión y promover la salud mental de la madre. Se han probado en países de ingresos bajos y medianos donde hay muy pocos especialistas en salud mental, y generalmente las llevan a cabo trabajadores comunitarios de salud capacitados, bajo la supervisión de profesionales.^{69,70} Las intervenciones destinadas a mejorar la salud mental de las madres tienen un efecto positivo sobre la salud y el desarrollo de los bebés, y las intervenciones para promover la salud y el desarrollo infantiles repercuten positivamente en estado de ánimo materno.⁷¹ Los efectos sobre la salud y el desarrollo infantiles parecen más notables cuando se proporcionan simultáneamente las intervenciones para la madre y el bebé.⁷⁰

Prevención del maltrato infantil

El maltrato infantil abarca el maltrato físico y emocional, el abuso sexual y la negligencia, por lo común a manos de los padres, madres y cuidadores, pero no exclusivamente. A nivel mundial, se estima que 23% de la población infantil sufre maltrato físico, 36% maltrato emocional y 16% descuido, mientras que 18% de las niñas y 8% de los niños sufren abuso sexual.⁷²

El maltrato infantil y otras experiencias adversas durante la infancia pueden tener efectos profundos y duraderos sobre la arquitectura cerebral, el funcionamiento psicológico y la salud mental, los comportamientos de riesgo para la salud (por ejemplo, tabaquismo, abuso del alcohol y otras drogas, prácticas sexuales inseguras y violencia), las enfermedades no transmisibles (como enfermedades cardiovasculares y cánceres) y las transmisibles (como VIH y otras infecciones de transmisión sexual).⁷³ La violencia contra la mujer, incluida la violencia de pareja, se relaciona estrechamente con la depresión materna y el maltrato de hijos e hijas.⁷⁴

Prevenir el maltrato infantil es fundamental para proteger su cerebro, mejorar su desarrollo en la primera infancia y sentar las bases para la salud y el bienestar durante toda la vida. Hay estrategias basadas en evidencia que abordan el contexto más amplio en el cual las personas maltratan a los niños y las niñas. Entre ellas está la atención receptiva y la disciplina no violenta, para crear interacciones positivas entre los cuidadores y los niños y las niñas.⁷⁵ A pesar de ello, las estrategias para abordar el maltrato infantil basadas en evidencia todavía muestran poco avance en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos.⁷⁶ Sin embargo, los esfuerzos para remediar esta situación se han intensificado desde que se incluyó en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible la meta 16.2, “Poner fin a (...) todas las formas de violencia (...) contra los niños”.

Llegar a todos los padres, madres y cuidadores y a todos los niños y niñas para satisfacer sus necesidades

Todas las familias necesitan algo de apoyo, pero algunas familias necesitan todo el apoyo que puedan recibir.

No todos los niños y las niñas ni todas las familias requieren intervenciones y servicios de la misma intensidad y variedad a fin de prestar un cuidado cariñoso y sensible a los niños y niñas pequeños. Todas las familias necesitan información, reafirmación y estímulo. En ocasiones, algunas familias requieren más respaldo mediante derivaciones, recursos y servicios personalizados. Esto es particularmente válido para las familias de bajos ingresos que enfrentan una carga desproporcionada de adversidades. Una proporción pequeña de familias necesita un apoyo intensivo a más largo plazo, por ejemplo, cuando los cuidadores o los niños y las niñas sufren dificultades duraderas. En el presente marco, se reconocen tres niveles de

apoyo: universal, dirigido e indicado. Los servicios de los tres niveles deben integrarse para formar entre todos un continuo de atención ininterrumpido, ya que las familias pueden moverse de uno a otro según los retos que enfrentan en diferentes momentos de la vida.

Apoyo universal

Este es un apoyo para el cuidado cariñoso y sensible para todos, mediante la promoción de la salud y la prevención primaria. Su finalidad es reducir la probabilidad de que surjan problemas, y cuando aparecen, el apoyo universal permite identificarlos oportunamente y derivar a los cuidadores y a los niños y las niñas a los servicios apropiados. Se concentra en suministrar información y recursos para apoyar la atención, y ofrece una orientación apropiada según la edad del niño y las circunstancias de la familia. También brinda orientación sobre ciertas transiciones, como al regresar las madres al trabajo o cuando es necesario el servicio de guardería. El apoyo universal procura beneficiar a todas las familias, cuidadores y niños y niñas de un país o distrito. Su principio fundamental es que se prevé que todos se beneficien, independientemente de su nivel de riesgo o de sus medios económicos.

CÓMO SATISFACER LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS Y LOS NIÑOS



Algunos ejemplos del apoyo universal son:

- las leyes y políticas tales como el registro de nacimientos (inscripción en el registro civil), la licencia por maternidad o paternidad remunerada y los servicios hospitalarios “amigos del niño”;
- la información de servicio público sobre el desarrollo infantil, difundida a través de los medios de comunicación y en los servicios de salud, educación, desarrollo social, extensión agrícola y cualquier otro que tenga alcance a un gran número de familias;
- aprovechar los contactos habituales que tienen los cuidadores y los niños y las niñas pequeños con los servicios para brindar el asesoramiento y la orientación básica sobre el cuidado cariñoso y sensible.

Este último ejemplo incluye los contactos regulares con los servicios de salud (como atención prenatal, atención posnatal, inmunizaciones y visitas a domicilio) y educativos (incluida la educación para adultos), servicios sociales (como los puntos de entrega de subvenciones económicas y pensiones) y organizaciones religiosas, así como grupos y servicios comunitarios. En los consultorios de atención prenatal y posnatal se proyectan videos que instruyen a las embarazadas respecto a las capacidades de sus hijos e hijas y cómo promover el desarrollo infantil. Otros servicios crean materiales para promover el respeto hacia los valores, lenguas y tradiciones de las comunidades indígenas, y para alentar a los padres y otros cuidadores masculinos a participar en la atención de sus hijos e hijas.

Apoyo dirigido

El apoyo dirigido se concentra en las personas o las comunidades que corren el riesgo de problemas posteriores debido a factores tales como la pobreza, la desnutrición, el embarazo en adolescentes, la exposición al VIH, la violencia, el desplazamiento o las emergencias humanitarias. El objetivo es reducir los efectos perjudiciales del estrés y la privación, fortalecer las capacidades de los individuos para hacerles frente y brindarles apoyo adicional. Las familias y los cuidadores en riesgo necesitan tener acceso permanente al apoyo universal, pero también requieren contactos adicionales con prestadores capacitados (profesionales o no), ya sea en los establecimientos, en la comunidad o en el hogar. Asimismo, pueden requerir otros recursos, como apoyos económicos.

La evaluación continua permite reconocer que las familias y los cuidadores están listos para dejar de recibir el apoyo dirigido, o bien transferirlos a un apoyo más especializado (el apoyo indicado).

Algunos ejemplos del apoyo dirigido son:

- programas de visitas domiciliarias dirigidas a las madres muy jóvenes y sus hijos, realizadas por personal profesional o por trabajadores de la comunidad capacitados al efecto y que reciben los incentivos y el apoyo adecuados;
- grupos de participación comunitarios que se aseguren de incorporar a los cuidadores que están marginados y tienen menos probabilidades de asistir;
- servicios de guardería asequibles o gratuitos para las familias de escasos recursos, de buena calidad y que se presten ya sean en guarderías infantiles de la comunidad o mediante otras formas de atención organizada para los niños y las niñas pequeños.

Apoyo indicado

El apoyo indicado tiene como destinatarios a personas, familias, niños y niñas con necesidades adicionales, por ejemplo, los niños y las niñas pequeños sin cuidadores, los hijos de mujeres con depresión o que viven en hogares violentos, los nacidos con un peso muy bajo o los que presentan alguna discapacidad, dificultades del desarrollo o desnutrición grave. Estos niños y sus familias requieren servicios y asistencia adicionales basados en las necesidades observadas.

Algunos ejemplos del apoyo indicado son:

- tratamiento y apoyo para la depresión perinatal a las mujeres que den positivo en el tamizaje para la depresión, ya sea mediante grupos de madres o visitas domiciliarias por profesionales capacitados o trabajadores no profesionales de la comunidad;
- atención de calidad para los bebés prematuros desde el nacimiento, con la participación e interacción directa de los cuidadores y con vigilancia y seguimiento adecuados durante los primeros meses o años; e
- intervenciones para los niños y las niñas con retrasos y discapacidades del desarrollo, que incluyan la rehabilitación centrada en la familia y el apoyo en la comunidad.

El momento de actuar es hoy

La visión: un mundo en el que cada niño y niña pueda desarrollar todo su potencial y ninguno se quede atrás.

Visión

Dar a todos los niños y las niñas un buen comienzo en la vida es fundamental. Permite que todos puedan alcanzar su potencial, por igual y con dignidad.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) brindan una oportunidad para vincular el desarrollo en la primera infancia con las acciones tendientes a lograr equidad, prosperidad y crecimiento sostenible. Ofrecen un futuro compartido más pacífico, que proteja el entorno de los niños y las niñas a partir de hoy. La visión del presente marco es “un mundo en el que cada niño y niña pueda desarrollar todo su potencial y ninguno se quede atrás”.

EL CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE EN EL CENTRO DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL Y DE LOS ODS



Metas

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son el plan del mundo para lograr avances en sus principales problemas.³ Naturalmente, muchos de esos problemas afectan a los niños y las niñas pequeños o empiezan en la primera infancia. Por consiguiente, las metas y los objetivos de los ODS ejercen una influencia directa sobre los entornos propicios y los servicios que necesitan los niños y las niñas pequeños para desarrollarse. A su vez, el desarrollo en la primera infancia resulta fundamental para lograr varios de los ODS más ambiciosos. Por lo anterior, el *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* es una parte esencial de los ODS.

La *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente* ha condensado 17 metas de los ODS en torno de sus tres objetivos, sobrevivir, prosperar y transformar.² Dicho subconjunto de metas se asocia con las acciones necesarias para poner en práctica el *Marco para el cuidado cariñoso y sensible*.

En este marco se destacan cinco metas de los ODS como ejemplos para orientar los programas y las inversiones nacionales en apoyo al cuidado cariñoso y sensible.

Objetivo 1, meta 1.2

De aquí al 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones de acuerdo a las definiciones nacionales.

Objetivo 2, meta 2.2

De aquí al 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situación de vulnerabilidad, incluidos los menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

Objetivo 3, meta 3.2

De aquí al 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por 1000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años al menos a 25 por 1000 nacidos vivos.

Objetivo 4, meta 4.2

De aquí al 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.


Objetivo 16, meta 16.2

De aquí al 2030, poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños y las niñas.

Estas metas deben tener la máxima prioridad. Los gobiernos, junto con todos los interesados directos pertinentes, deben elaborar planes de acción que las aborden de una manera integral. Ello contribuirá a sentar bases sólidas para que cada niño y niña reciba un cuidado cariñoso y sensible.



PRINCIPIOS RECTORES



EL DERECHO DEL NIÑO O NIÑA A SOBREVIVIR Y PROSPERAR

El gobierno y la sociedad están obligados a garantizar y proteger los derechos de la población infantil. También están obligados a asegurar que las familias cuenten con la protección y la asistencia que necesitan para asumir plenamente sus responsabilidades en la comunidad. El *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* se deriva de la aceptación universal de los derechos del niño y se basa en las obligaciones que asumieron los Estados Partes cuando ratificaron la Convención sobre los Derechos del Niño y la Observación General No. 7 relativa a los derechos en la primera infancia.^{4,34}



QUE NINGÚN NIÑO O NIÑA SE QUEDE ATRÁS

La equidad, incluida la equidad de género, es la base para la realización de los derechos humanos. Los gobiernos deben garantizar que las intervenciones tengan una cobertura equitativa para los distintos grupos de población, en particular aquellos grupos excluidos, marginados o con otras vulnerabilidades. Los hijos e hijas de personas que pertenecen a minorías, refugiados, privados de libertad, consumidores de drogas y trabajadores sexuales están en mayor riesgo. Los gobiernos deben velar por que tanto los niños y las niñas con discapacidad como los niños y las niñas pequeños en entornos de crisis humanitarias no se queden atrás. La cobertura universal de salud también es fundamental para que todos los niños y las niñas alcancen su potencial de desarrollo.



ATENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA

Las familias están en el centro del cuidado cariñoso y sensible para los niños y las niñas pequeños. En el período desde el embarazo hasta los 3 años de vida, los miembros de la familia inmediata son las personas con mayor presencia en la vida de los niños y las niñas. Como tales, son los prestadores primarios del cuidado cariñoso y sensible. Para brindar este tipo de cuidado, las familias (en toda su diversidad y todas sus formas, tanto biológicas como sociales) necesitan información, recursos y servicios. Así pues, debe incluirse a las madres, los padres, los abuelos y otros cuidadores primarios en los programas diseñados para educar y apoyar a las familias en la prestación del mismo.



UNA ACCIÓN DE TODO EL GOBIERNO

El cuidado cariñoso y sensible requiere una estrategia de todo el gobierno, en la cual las políticas de los diversos sectores contribuyan sistemáticamente a mejorar esta clase de cuidado para los niños y las niñas pequeños. Las estructuras gubernamentales intersectoriales, con apoyo político y financiero, pueden facilitar la coordinación, identificar los objetivos comunes, vigilar las acciones conjuntas y organizar una colaboración eficaz.



UNA ESTRATEGIA DE TODA LA SOCIEDAD

La naturaleza holística y la importancia compartida del desarrollo en la primera infancia requieren un enfoque integral que abarque a todos los actores, a saber, gobiernos, sociedad civil, instituciones académicas, sector privado, familias y todos aquellos que atienden a los niños y las niñas pequeños. La estrategia de toda la sociedad incorpora y reconoce plenamente la diversidad étnica, cultural y humana. Para pasar de las políticas a las acciones, hace falta un esfuerzo concertado. Ello exige la participación de todos los sectores de la sociedad a nivel local, nacional, regional y mundial. La responsabilidad conjunta y compartida logrará que las intervenciones bien diseñadas y costo-eficaces tengan el alcance y la repercusión deseados.

04

Cinco acciones estratégicas

*Si usted no está haciendo nada, haga algo.
Si usted está haciendo un poco, haga más.
Si usted está haciendo mucho, hágalo mejor.⁷⁷*

Hay una serie de prácticas óptimas que se destacan regularmente en los programas que han sido eficaces para mejorar el desarrollo en la primera infancia en los países de ingresos bajos, medianos y altos. Los programas nacionales eficaces requieren un compromiso político firme y sostenido de los gobiernos, impulsado por la determinación de reducir las inequidades, la pobreza y la injusticia social.

A fin de empoderar a las familias para que presten un cuidado cariñoso y sensible, se necesita una combinación de políticas, servicios y sensibilización pública. Las inversiones fundamentadas en la evidencia deben crear entornos propicios, sistemas de vigilancia estrictos y mecanismos de rendición de cuentas.

Con arreglo a estas mejores prácticas, en el presente marco se proponen cinco acciones estratégicas. Los gobiernos de los países deben dirigir y coordinar las actividades relacionadas con cada una de ellas.

CINCO ACCIONES ESTRATÉGICAS



1. Liderar e invertir



2. Centrarse en las familias y sus comunidades



3. Fortalecer los servicios



4. Hacer el seguimiento de los avances



5. Usar los datos e innovar





Acción estratégica 1

Liderar e invertir

Las familias y otros cuidadores son los pilares del desarrollo en la primera infancia y por ello necesitan apoyo. Para ello se requiere una inversión económica sostenida, así como leyes y políticas públicas, servicios y recursos de la comunidad que lo respalden. Depende de una estrategia conjunta encabezada por el gobierno y coordinada estrechamente entre sus diferentes sectores y niveles, e incluye la colaboración de instituciones e interesados directos pertinentes a nivel local, nacional e internacional.

Los diversos sectores deben coordinar y, cuando corresponda, integrar sus políticas, servicios e información. Para supervisar estas acciones, hacen falta mecanismos de coordinación a nivel nacional, provincial, municipal y de la comunidad. La planificación a cada nivel debe sustentarse en una evaluación de la situación local, la cual debe

suministrar, entre otros datos, información sobre las familias y los niños y las niñas en riesgo, las creencias y prácticas locales que pueden aprovecharse, las oportunidades para fortalecer los servicios y los recursos de la comunidad susceptibles de movilizarse.

A fin de crear los entornos propicios para el cuidado cariñoso y sensible, se requiere financiamiento para los sistemas, la fuerza laboral y la infraestructura. Dicho financiamiento tiene que ser sostenible, eficiente y flexible y distribuirse equitativamente. Puede provenir de una mezcla de fuentes públicas y privadas de diversos entornos, incluidas las contribuciones de los hogares. Combinar esta mezcla con los varios modelos de prestación de servicios requiere gobernanza para asignar los recursos, así como coordinación y rendición de cuentas.

Acciones propuestas a nivel de país

1. Convocar un mecanismo de coordinación multisectorial de alto nivel, el cual debe contar con un presupuesto y la autoridad oficial para coordinar a los diversos sectores e interesados directos pertinentes.
2. Evaluar la situación actual e identificar las oportunidades en cada sector y entre los diferentes sectores, a fin de fortalecer el apoyo para el cuidado cariñoso y sensible.
3. Formular una visión común, establecer metas y objetivos y preparar un plan de acción coordinado. Respalدارlo con una política nacional integrada de desarrollo en la primera infancia.
4. Asignar funciones y responsabilidades claras para ejecutar el plan nacional a todos los niveles, y dotar a las autoridades subnacionales y locales de los medios para actuar.
5. Preparar una estrategia de financiamiento a largo plazo, basada en las fuentes de financiamiento ya disponibles que apoyan los componentes del cuidado cariñoso y sensible.



Acción estratégica 2

Centrarse en las familias y sus comunidades

La meta es lograr una repercusión duradera sobre el desarrollo en la primera infancia, mediante el compromiso político, las políticas públicas y la inversión. Para ello, padres, madres y cuidadores deben estar informados, ser capaces de actuar y contar con los recursos jurídicos cuando no se realizan sus derechos. Así pues, para mejorar el cuidado cariñoso y sensible hay que empoderar a las familias y las comunidades, lo cual debe hacerse con respeto hacia el contexto local, a la vez que se aprovechan las normas y prácticas sociales positivas que ya prevalecen en la comunidad. Los problemas como el retraso en el desarrollo, que a menudo son invisibles, deben volverse visibles para que las familias y las comunidades puedan adoptar medidas al respecto.

La rendición de cuentas ante la sociedad genera conciencia en las comunidades sobre sus derechos y promueve su exigencia de servicios. Entre los mecanismos eficaces para empoderar a las comunidades y las familias están la elaboración y supervisión de presupuestos participativos, las libretas de calificación ciudadana y las oficinas de mediadores sustentadas en la legislación. Todo ello ayuda a las comunidades y a las familias para que exijan más y mejores servicios y contribuyan a ponerlos en marcha y mejorarlos. También hay

diversas intervenciones para empoderar a los cuidadores y las comunidades a fin de fortalecer la prestación de asistencia domiciliaria. Estas incluyen el aprendizaje y la acción participativos, practicados en grupos para mujeres, padres u otros miembros de la comunidad. También puede empoderarse a las familias mediante las visitas domiciliarias (de enfermeras, parteras, asistentes sociales o trabajadores comunitarios de salud) y el asesoramiento, ya sea en un establecimiento de salud o en los servicios comunitarios.

Es importante que haya una estrategia de comunicación sólida, para crear conciencia y una comprensión extendida de la importancia de hacer posible que los niños y las niñas pequeños alcancen todo su potencial.

También ayudará a las personas a entender cómo aprenden los niños y las niñas, cómo se benefician de la intervención de los cuidadores y cómo esto los llevará a ser adultos que gocen de una mejor salud, tengan mejores ingresos y estén más comprometidos con la sociedad. Todo ello puede motivar a los individuos y a las comunidades para que lideren el cambio, se hagan responsables de los avances y les exijan resultados a quienes están en posiciones de poder.

Acciones propuestas a nivel de país

1. Aprovechar las voces, ideas, prácticas y necesidades positivas de las familias e incorporarlas en los planes locales y nacionales.
2. Apoyar a las comunidades para que nombren a líderes locales que puedan respaldar el cuidado cariñoso y sensible y se conviertan en impulsores del cambio en sus comunidades.
3. Planificar y ejecutar estrategias nacionales de comunicación, que deben informar y empoderar a las comunidades y las familias para brindar un cuidado cariñoso y sensible.
4. Fortalecer y apoyar las plataformas de la comunidad para el cuidado cariñoso y sensible. Estas incluyen a los grupos de creyentes, líderes tradicionales, trabajadores comunitarios de salud, grupos de mujeres y organizaciones de padres.
5. Incorporar a los grupos y líderes de la comunidad en la planificación, la elaboración de presupuestos, la ejecución y el seguimiento de las actividades y la creación de mecanismos de rendición de cuentas para los resultados.



Acción estratégica 3

Fortalecer los servicios

Las familias y los cuidadores necesitan sistemas integrados que apoyen el cuidado cariñoso y sensible. Los sistemas de salud tienen un gran alcance con padres, madres y cuidadores, y los niños y las niñas pequeños. Deben intensificar su función, fortaleciendo los servicios para que aborden los componentes del cuidado cariñoso y sensible de una manera integrada. El sector de la salud puede constituir una plataforma para la coordinación con otros sectores. Sus contribuciones pueden ser un peldaño para el trabajo del sector educativo al brindar la enseñanza preprimaria. También puede complementar las medidas de protección social e infantil, para asistir a las familias vulnerables. Hay muchas otras oportunidades para fortalecer los servicios existentes, como las actividades de apoyo a la agricultura, la estrategia de agua, saneamiento e higiene (WASH) del UNICEF y las iniciativas humanitarias. Todos ellos pueden ampliarse y optimizarse para abordar el bienestar y el desarrollo de los niños y las niñas pequeños.

Es indispensable optimizar las funciones del personal existente y poner atención en conservar a los empleados cualificados. Los países también pueden decidir si contratan y aumentan el personal nuevo para complementar la fuerza laboral existente. Con el fin de fortalecer las capacidades de la fuerza laboral a largo plazo, debe integrarse

la orientación sobre el cuidado cariñoso y sensible en los programas de estudios para los profesionales, los trabajadores de primera línea y los voluntarios, tanto durante su capacitación como una vez que ya están en servicio.

El fortalecimiento de los sistemas también incluye actualizar los sistemas de información, con indicadores comunes que permitan llevar a cabo un seguimiento de la calidad y cobertura de las intervenciones que promueven el cuidado cariñoso y sensible. Para dar uniformidad a los materiales y los programas para capacitación, los sectores necesitan compartir un mismo concepto de lo que significa el cuidado cariñoso y sensible y cómo funciona. Eso ayudará a establecer una fuerza laboral capacitada, adquirir las competencias y mejorar la calidad de los servicios. Si participan los trabajadores comunitarios de salud, deben tener una remuneración adecuada, una supervisión que los apoye y vínculos con el sistema formal de atención de salud y con los servicios especializados.

Resulta fundamental adaptar los métodos genéricos a los contextos nacionales y locales. Además, empezar en pequeña escala y construir el sistema por pasos permitirá identificar las estrategias de ejecución más factibles, aceptables y eficaces para una escala mayor.

Acciones propuestas a nivel de país

1. Determinar las oportunidades para fortalecer los servicios existentes en diversos sectores, como salud, educación, protección social e infantil, agricultura y ganadería, y medioambiente.
2. Actualizar las normas nacionales y los paquetes de servicios para reflejar los cinco componentes del cuidado cariñoso y sensible.
3. Actualizar los perfiles de competencias y fortalecer las capacidades de la fuerza laboral durante su formación y una vez que ya están en servicio. Reunir a profesionales de diferentes sectores.
4. Brindar mentoría y supervisión al personal capacitado, crear centros nacionales de excelencia y asegurar que los servicios sean de calidad.
5. Fortalecer las capacidades para dar seguimiento al desarrollo infantil en forma individual. Facilitar las derivaciones oportunas a la atención especializada para los niños y las niñas y las familias que lo requieran.



Acción estratégica 4

Hacer el seguimiento de los avances

La medición y la rendición de cuentas son fundamentales para que las políticas, programas y servicios para el desarrollo en la primera infancia puedan ejecutarse eficazmente. Los sistemas de vigilancia eficaces deben seguir un modelo lógico que dé sustento a la visión y al plan nacional, y hacer el seguimiento de los insumos, resultados inmediatos y resultados intermedios.

Muchos indicadores que son pertinentes para el cuidado cariñoso y sensible, como los relacionados con la salud y la nutrición, ya forman parte de los sistemas de información de salud establecidos. En cuanto a otros componentes del cuidado cariñoso y sensible, en particular la atención receptiva, las oportunidades para el aprendizaje temprano, la seguridad y la protección, es necesario incorporar indicadores nuevos dentro de los planes y sistemas nacionales de seguimiento.

Los países deberán elegir indicadores pertinentes para complementar los indicadores genéricos recomendados por los ODS y por la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente* (véase el anexo 2). El seguimiento conjunto entre distintos sectores proporcionará una imagen clara de si se están logrando avances en la forma prevista y generará información para permitir la toma de decisiones intersectorial.

Es importante planificar los sistemas de recopilación de datos, así como la forma en que estos se usarán y se notificarán. Hacen falta datos desglosados en términos de sexo, edad, ingresos o situación económica, raza u origen étnico, situación migratoria, discapacidad y ubicación geográfica para obtener información sobre inequidades y poder dirigir las medidas a los grupos vulnerables.

La recopilación sistemática de datos tiene un costo en términos de tiempo del personal y otros recursos. Por ello, cada punto de los datos recopilados debe relacionarse con un mecanismo específico de toma de decisiones y deben asignarse fondos suficientes para la respectiva acción de seguimiento.

Las tarjetas de calificación y los paneles de puntuación son instrumentos útiles para presentar los datos ante los responsables de las políticas, el personal de los programas y los proveedores de servicios, así como los medios de comunicación, la sociedad civil y los parlamentarios. Presentar los datos a las familias y las comunidades también es una parte fundamental de todo mecanismo de rendición de cuentas y mejora la transparencia y la acción conjunta. Se necesita investigación para crear mejores instrumentos y métodos de medición que puedan usarse en el seguimiento poblacional del desarrollo infantil.

Acciones propuestas a nivel de país

1. Acordar los indicadores para el seguimiento de los avances en materia de desarrollo en la primera infancia, de conformidad con el plan nacional y las metas pertinentes de los ODS.
2. Actualizar los sistemas de información existentes para incluir los indicadores y permitir el desglose. Formar capacidades de tal manera que los trabajadores de primera línea puedan recopilar datos de calidad.
3. Poner los datos a disposición de todos los interesados directos, incluidas las familias y las comunidades, en un formato fácil de usar.
4. Apoyar la evaluación periódica, basada en la población, del nivel de desarrollo infantil y las prácticas de cuidado en el hogar, así como los factores de riesgo y los factores promotores del cuidado cariñoso y sensible.
5. Usar los datos para tomar las decisiones relativas a los programas de cuidado cariñoso y sensible y para garantizar la rendición de cuentas. Esto debe incluir una evaluación anual de los avances que comprenda a todos los sectores.



Acción estratégica 5

Usar los datos e innovar

Para lograr el bienestar holístico de los niños y las niñas pequeños se requiere más evidencia. Por ejemplo, hace falta investigación en los contextos locales sobre:

- las mejores estrategias para evaluar las necesidades holísticas de los niños, las niñas y las familias;
- los componentes eficaces de las intervenciones multifacéticas para las comunidades diversas; y
- los métodos eficaces para la ampliación a mayor escala y la ejecución en diferentes contextos.

Las intervenciones a menudo se diseñan en estudios controlados, y los países necesitan adaptarlos a sus contextos locales. La investigación en materia de ejecución analiza cómo hacerlo. También puede sustentar los modelos empleados para ampliar las intervenciones a una mayor escala. Estos son algunos ejemplos de las preguntas que se plantea la investigación en materia de ejecución:

- ¿Cómo se genera demanda para las intervenciones de buena calidad relacionadas con el cuidado cariñoso y sensible?
- ¿Cuál es el costo adicional de suministrar nuevas intervenciones con los sistemas existentes?

- ¿Qué indicadores pueden agregarse a los sistemas de información de salud existentes para medir los progresos?

Es necesario recopilar evidencia local para incorporar el cuidado cariñoso y sensible como parte de todos los sistemas, lo cual requiere alianzas entre los encargados de la ejecución, los responsables de las políticas y los investigadores. Actualmente, dichas alianzas suelen ser débiles, en particular en los entornos de escasos recursos, donde las comunidades científicas pueden carecer de experiencia por falta de financiamiento e infraestructura. Eso les dificulta el realizar investigaciones y desarrollar una base de evidencia local.

Para abordar las lagunas en el conocimiento, es esencial que los países tomen la iniciativa en materia de investigación, al fomentar el liderazgo nacional y establecer prioridades. Algunas estrategias destacadas son facilitar la revisión por expertos y el aprendizaje conjunto, así como establecer equipos multidisciplinarios. Estos ayudan a intercambiar información sobre buenas prácticas y abordar los problemas de la ejecución. Las plataformas nacionales de aprendizaje e investigación pueden ser muy útiles a este respecto.

Acciones propuestas a nivel de país

1. Fomentar la colaboración entre los encargados de ejecutar los programas, los investigadores y los científicos, a fin de generar una base local de evidencia relativa al cuidado cariñoso y sensible.
2. Asumir el liderazgo para identificar las prioridades locales de la investigación y aportar recursos para la investigación sobre implementación.
3. Usar la evidencia local y mundial para crear innovaciones que puedan ampliarse a mayor escala.
4. Apoyar una plataforma nacional de aprendizaje e investigación e integrar comunidades de práctica para permitir el aprendizaje entre pares.
5. Documentar y publicar los resultados de la investigación y las enseñanzas obtenidas, y ponerlos a disposición del público de todo el mundo.

EL MODELO LÓGICO

EFECTO

Cada niño o niña puede desarrollar todo su potencial y ninguno se queda atrás
Todos los niños y niñas se desarrollan adecuadamente



Resultados intermedios (componentes del cuidado cariñoso y sensible)

Buena salud	Nutrición adecuada	Atención receptiva	Oportunidades para el aprendizaje temprano	Seguridad y protección
<ul style="list-style-type: none"> Los cuidadores gozan de buena salud física y mental La atención prenatal, del parto y posnatal es de buena calidad Se vacuna a las madres y a sus hijos Se solicita atención oportuna para las enfermedades que tengan los niños y las niñas Las enfermedades de los niños se atienden de manera apropiada 	<ul style="list-style-type: none"> El estado nutricional de los cuidadores es adecuado Se brinda lactancia materna exclusiva y se inicia de manera temprana La alimentación complementaria y la nutrición infantil son apropiadas Se administran los suplementos de micronutrientes necesarios Se trata la malnutrición infantil 	<ul style="list-style-type: none"> El niño establece relaciones emocionales y de protección con los cuidadores Los cuidadores son sensibles y responden a las señales del niño o niña Las interacciones entre el cuidador y el niño o niña son agradables y estimulantes La comunicación es bidireccional 	<ul style="list-style-type: none"> La comunicación es rica en su uso del lenguaje Hay oportunidades para el juego adaptado a la edad y el aprendizaje temprano, tanto en el hogar como en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Las familias y los niños y las niñas viven en entornos limpios y protegidos Las familias y los niños y las niñas siguen buenas prácticas de higiene Los niños y las niñas reciben formas de disciplina que buscan brindar apoyo Los niños y las niñas no sufren negligencia, violencia, desplazamiento ni conflictos



Resultados inmediatos (acciones estratégicas)

1. Liderar e invertir	2. Centrarse en las familias	3. Fortalecer los servicios	4. Hacer el seguimiento de los avances	5. Usar los datos e innovar
<ul style="list-style-type: none"> Establecer un mecanismo de coordinación multisectorial de alto nivel Evaluar la situación actual Formular una visión común, objetivos, metas y un plan de acción Asignar las funciones y responsabilidades a nivel nacional, subnacional y local Adoptar una estrategia de financiamiento sostenible 	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar las voces, ideas y necesidades de las familias en los planes Designar líderes locales que impulsen el cambio Ejecutar estrategias nacionales de comunicación Fortalecer a los promotores del cuidado cariñoso y sensible en las comunidades Incorporar a los grupos y líderes comunitarios en las actividades de planificación, presupuesto, ejecución y vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las oportunidades para fortalecer los servicios existentes Actualizar las normas nacionales y los paquetes de servicios Actualizar los perfiles de competencias y fortalecer las capacidades de la fuerza laboral Brindar mentoría y supervisión al personal capacitado Dar seguimiento al desarrollo infantil y, cuando se requiera, hacer las derivaciones oportunas 	<ul style="list-style-type: none"> Acordar los indicadores para el seguimiento del desarrollo en la primera infancia Actualizar los sistemas de información ordinarios para generar datos pertinentes Poner los datos a disposición y en formatos fáciles de usar Evaluar el desarrollo en la primera infancia de manera periódica y a nivel poblacional Usar los datos para la toma de decisiones y la rendición de cuentas 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la colaboración para la investigación relativa al cuidado cariñoso y sensible entre múltiples interesados Determinar las prioridades y aportar recursos para realizar investigaciones sobre la implementación Aplicar las innovaciones basadas en la evidencia más reciente Poner en marcha una plataforma nacional de aprendizaje e investigación Publicar los resultados de la investigación y las enseñanzas obtenidas



Insumos

Proporcionar liderazgo, coordinar e invertir	Empoderar a las familias y las comunidades para que actúen y puedan hacer realidad el cuidado cariñoso y sensible de calidad	Fortalecer los sistemas y servicios existentes y velar por una acción dinámica conjunta entre los sectores y los actores clave	Hacer el seguimiento de los avances sobre la base de los indicadores pertinentes, mantener informadas a las personas y rendir cuentas de los resultados	Fortalecer la evidencia local e innovar para ampliar las intervenciones a mayor escala
--	--	--	---	--

Entornos propicios para el cuidado cariñoso y sensible, generados gracias a las políticas, los programas y los servicios

Cómo financiar el cuidado cariñoso y sensible

La creación de entornos propicios para el cuidado cariñoso y sensible requiere financiamiento para los sistemas, la fuerza laboral y la infraestructura. Dicho financiamiento debe ser sostenible, eficiente y flexible y distribuirse equitativamente. Puede provenir de una mezcla de fuentes públicas y privadas, que incluyen contribuciones de los hogares en muchos entornos.⁷⁸ A fin de combinar esta mezcla con diversos modelos de prestación de servicios hace falta gobernanza para asignar los recursos, junto con coordinación y rendición de cuentas.

La inversión sigue siendo insuficiente para los diversos insumos necesarios en el cuidado cariñoso y sensible. Se necesitará más financiamiento de todas las fuentes para mejorar la cobertura, la calidad y la equidad de los servicios de cuidado cariñoso y sensible. Es indispensable incrementar el financiamiento público. Los gobiernos deben aumentar tanto la asignación como la eficiencia del gasto de sus recursos nacionales.⁷⁹ Para ello, deberán:

- dar prioridad a las inversiones fundamentales para el período desde el embarazo hasta los 3 años;
- sostener diálogos sobre políticas en materia de recursos para salud, nutrición, educación, protección social e infantil; y
- fortalecer la gestión financiera pública en estas áreas.

Los donantes tienen que armonizar su financiamiento a fin de apoyar la puesta en práctica de programas para el cuidado cariñoso y sensible dirigidos por los gobiernos. Los donantes internacionales deben acelerar el paso para reducir el déficit de financiamiento para los países de ingresos bajos y aquellos afectados por conflictos, desastres naturales y crisis humanitarias. A su vez, el sector privado puede desempeñar una función crucial de dos maneras, a saber, las iniciativas de responsabilidad social de las empresas pueden contribuir a los presupuestos y las organizaciones del sector privado pueden poner en marcha internamente políticas y servicios que apoyen el cuidado cariñoso y sensible.

En los entornos de bajos ingresos, son comunes los desembolsos directos para pagar los servicios de guardería y los programas de atención en la primera infancia. Esto se traduce en un alto gasto para los hogares, lo que plantea inquietudes con respecto a la equidad. Además de las cuotas, puede pedirse a las familias que aporten dinero en efectivo para pagar los salarios, así como alimentos y mano de obra para ayudar a mantener la infraestructura. En algunos países, los subsidios y una escala móvil de cuotas pueden aminorar la carga para las familias más necesitadas, mientras que los programas de transferencias monetarias pueden aumentar los ingresos familiares e incentivar a las personas para que usen los servicios de cuidado cariñoso y sensible.

Todos estamos trabajando por un futuro en el cual los gobiernos den prioridad y financien adecuadamente programas de calidad que se ejecuten a gran escala y abarquen a todos los niños y las niñas, desde el embarazo hasta los 3 años.⁸⁰ Entretanto, hay varias oportunidades para solucionar los déficits de financiamiento. Entre ellas están:

- los fondos bilaterales y multilaterales, mediante la cooperación internacional para el desarrollo;
- los nuevos grupos de inversionistas, como The Power of Nutrition y el fondo fiduciario para el Mecanismo de Financiación Mundial de la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños; y
- las fundaciones que procuran apoyar la prestación de un cuidado cariñoso y sensible para los niños y las niñas pequeños en muchos de los entornos más desfavorecidos del mundo.

Oportunidades para brindar apoyo al cuidado cariñoso y sensible

La evidencia indica que puede capacitarse a los prestadores que colaboran con las familias para que promuevan y apoyen eficazmente el desarrollo en la primera infancia mediante los servicios que ya brindan, además de formar capacidades en los cuidadores. Estos prestadores incluyen a los trabajadores comunitarios de salud, asistentes sociales y trabajadores de los servicios de guardería, así como los prestadores de atención primaria de salud, los pediatras y otros profesionales que atienden a los niños y las niñas con alguna discapacidad del desarrollo. Lo anterior significa que el apoyo para el cuidado cariñoso y sensible puede integrarse plenamente en los servicios existentes. Solo es necesario reforzar las destrezas que ya tienen las personas que atienden a las familias con hijos o hijas pequeños. Entre otras oportunidades están:

- salud y nutrición infantiles: atención pregestacional, atención prenatal, atención posnatal, inmunización, vigilancia del crecimiento, atención de los niños y las niñas enfermos, orientación nutricional, tratamiento y rehabilitación para la desnutrición aguda y servicios para los niños y las niñas con discapacidades o dificultades del desarrollo;
- educación: educación secundaria, educación para adultos, servicios y establecimientos de guardería, educación preprimaria y servicios para los niños y las niñas con discapacidades o dificultades del desarrollo;
- protección social: programas de subvenciones o apoyo para los ingresos, esquemas de seguro de enfermedad, programas de cuidado infantil en los lugares de trabajo y fuera de la familia; y
- protección infantil: servicios para los niños y las niñas en riesgo de negligencia y maltrato, así como para los niños y las niñas bajo cuidado institucional.

Seguimiento individual de los niños y las niñas a medida que crecen

El seguimiento del desarrollo (que no debe confundirse con el seguimiento de los avances, el tema de la acción estratégica 4) tiene como objetivo dar seguimiento al desarrollo de cada niño y niña y brindarle apoyo. Es distinta del tamizaje, que tiene plazos establecidos y el objetivo de detectar cualquier anomalía. El seguimiento del desarrollo permite interpretar el funcionamiento del niño observando factores como la comunicación expresiva y receptiva, las habilidades motoras gruesas y finas, la capacidad de relacionarse, el juego y la autosuficiencia.⁸¹

Además, apoya la forma en que la familia brinda un cuidado cariñoso, sensible y estimulante en la vida cotidiana del niño o niña. En ella se buscan los factores de riesgo biopsicosociales que puedan estar presentes y se evalúa la forma en que la familia los aborda. Asimismo, se instruye a los prestadores de servicios sobre los derechos de los niños y las niñas con dificultades del desarrollo, lo mismo que sobre la manera de apoyar a las familias mediante intervenciones que incluyen los recursos basados en la comunidad.⁸¹

Como parte del *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* se recomiendan estrategias para vigilar el crecimiento individual de cada niño o niña. Estas se caracterizan por una observación fundamentada, que disfruta y apoya el desarrollo del niño o niña junto con la familia. También abarcan la colaboración con los padres, madres y cuidadores para fortalecer las capacidades, abordar los factores de riesgo y brindar el apoyo y los servicios individualizados adicionales que se requieran.⁸²

Cómo hacer realidad el cuidado cariñoso y sensible

Para facilitar un continuo ininterrumpido de atención entre los distintos sectores: planificar juntos, ejecutar por sector y hacer el seguimiento y mejorar juntos.

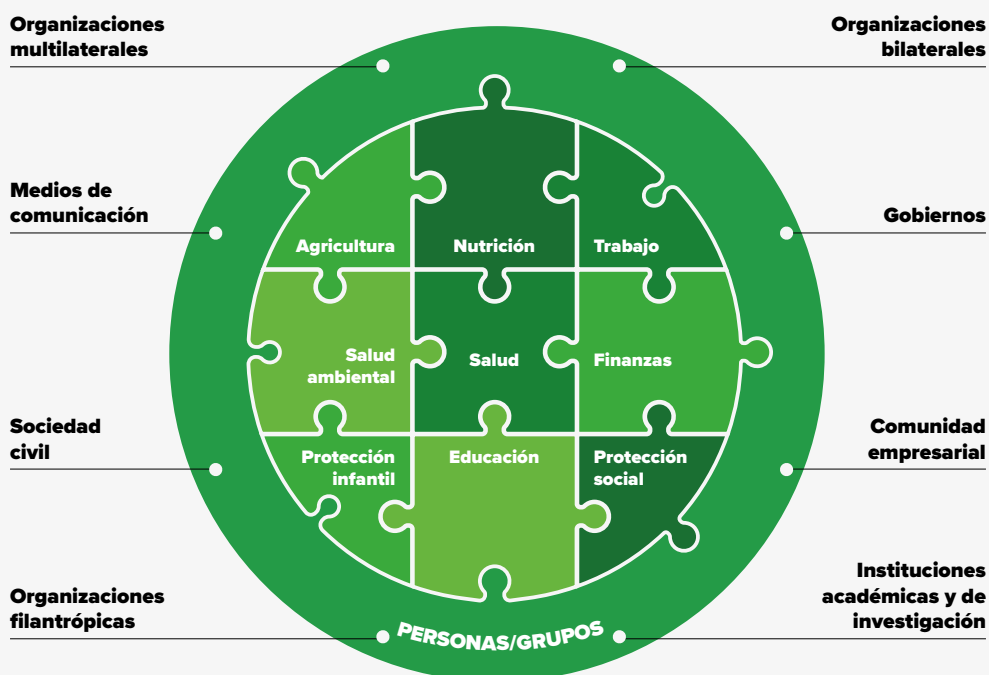
Funciones y responsabilidades

El desarrollo en la primera infancia es crucial para el desarrollo humano; a su vez, el desarrollo humano es motivo de interés para toda la sociedad. Ya que sus efectos son tan amplios, es evidente que ningún sector puede ser el único responsable de ello. El sector de la salud tiene muchos puntos de contacto con las embarazadas, las familias y los cuidadores de los niños y las niñas pequeños, pero necesita el respaldo de acciones de otros sectores, como los de nutrición, educación, protección social, bienestar de la infancia, agricultura, trabajo, agua y saneamiento, con una perspectiva del gobierno en su conjunto.

También resulta esencial la participación de todos los actores involucrados, que debe incluir a cuidadores y familias, comunidades y municipios, prestadores de servicios y gerentes sectoriales, líderes políticos y sociedad civil, donantes y el sector privado.

Los niños y niñas en todas partes del mundo tienen derecho a resultados sin demora. Con ese fin, los actores involucrados deben planificar juntos, ejecutar por sector y nivel de gobierno y hacer el seguimiento y rendir cuentas juntos. Es esencial una función coordinadora eficaz, aunque los países tendrán diferentes mecanismos para ello. Los sectores que guardan un contacto más estrecho con las familias y los niños y las niñas son los de salud y nutrición, educación, protección social y protección infantil. En seguida se describen sus respectivas funciones para acelerar las medidas a favor del cuidado cariñoso y sensible.

CADA SECTOR Y TODOS LOS ACTORES COMPROMETIDOS CON LA ACCIÓN



El sector de la salud y la nutrición

El sector de la salud y la nutrición no se había visto antes como un actor importante en el desarrollo en la primera infancia. No obstante, los servicios que ofrece el personal de salud (para las mujeres durante el embarazo y para los niños hasta los 3 años) son perfectamente oportunos para abordar el desarrollo temprano. El contacto con los servicios de salud para la atención prenatal puede velar por el bienestar de la madre, asegurar que haya los nutrientes intrauterinos suficientes para el desarrollo cerebral del feto y prevenir el parto inseguro, que conlleva la posibilidad de traumatismo obstétrico neonatal y riesgos para la salud de la madre. Promover y apoyar la lactancia materna desde el nacimiento fomenta la formación del vínculo madre-hijo, y continuar la lactancia materna exclusiva favorece el desarrollo cognitivo y emocional de la población infantil. El contacto con los cuidadores cuando llevan a los niños y las niñas a vacunar brinda oportunidades para informarles sobre la importancia del cuidado y la estimulación afectuosos. Los servicios para los niños en riesgo, como los programas de rehabilitación nutricional para los lactantes con desnutrición aguda o peso bajo al nacer, también representan oportunidades importantes para ofrecer asesoría sobre la atención receptiva y el aprendizaje temprano. Los trabajadores de atención de salud conocen bien la cultura, los valores y las tradiciones de las familias y las comunidades que promueven el cuidado cariñoso y sensible.

He aquí cinco recomendaciones sobre la forma en que el sector de la salud puede promover el cuidado cariñoso y sensible:

1. Garantizar que las mujeres y los niños y las niñas pequeños tengan acceso a los servicios de salud y nutrición de calidad

Dado que muchas intervenciones en materia de salud y nutrición tienen una repercusión directa sobre el desarrollo infantil, deben tener buena calidad y altos niveles de cobertura. El impulso a la cobertura universal de salud brinda la oportunidad para conseguir que los conjuntos de servicios para las mujeres y los niños y las niñas pequeños a lo largo del proceso continuo de la atención sean accesibles, asequibles y eficaces.

2. Hacer que los servicios de salud y nutrición apoyen el cuidado cariñoso y sensible

Hay muchos puntos de contacto donde las familias reciben servicios, como la atención prenatal, la atención posnatal y las consultas para los niños y las niñas enfermos y sanos. Debe integrarse en ellos el apoyo a la atención receptiva por parte del cuidador, lo que incluye las oportunidades para el aprendizaje temprano, el apoyo a la salud mental de los propios cuidadores, la protección y la seguridad. Lo anterior

mejora la calidad de los servicios regulares y contribuye a la satisfacción de los cuidadores y su demanda de más servicios.

3. Extender el alcance a las familias y los niños y niñas que tienen un riesgo alto de no alcanzar un desarrollo óptimo

Las familias y los niños y las niñas que corren el riesgo de un desarrollo deficiente se beneficiarán de los contactos adicionales a los servicios regulares. Se ha demostrado que las visitas domiciliarias y los grupos de cuidadores son eficaces para ayudar a las familias y a los niños y las niñas a superar los obstáculos para el cuidado cariñoso y sensible. Los trabajadores comunitarios de salud capacitados al efecto pueden desempeñar una función importante al prestar dicho apoyo, como una extensión de la atención que brindan los servicios de salud. Los programas de asistencia social, que a menudo están dirigidos a las familias más pobres y vulnerables, pueden brindar apoyo y promover la utilización de los servicios sociales disponibles.⁴⁷

4. Establecer servicios especializados para familias y niños y niñas con dificultades del desarrollo o discapacidades

Además de reforzar los servicios regulares y los dirigidos, los países deben invertir en que haya conocimientos especializados y servicios locales que aborden las necesidades de las familias y los niños y las niñas que requieren apoyo especial, como los niños y las niñas con dificultades del desarrollo o discapacidades, con enfermedades crónicas o en riesgo de maltrato y los cuidadores con enfermedades de salud mental o que consumen sustancias psicoactivas. Los servicios pueden comprender la atención por prestadores no especialistas. Estos han sido eficaces para ayudar a los cuidadores a mejorar las habilidades de comunicación y adaptación de los niños y las niñas, al tiempo que alientan el bienestar de los propios cuidadores, su confianza en sí mismos, sus habilidades para prestar el cuidado y sus conocimientos.

5. Colaborar con otros sectores para asegurar un continuo de apoyo para el cuidado cariñoso y sensible

El sector de la salud debe colaborar con otros sectores para lograr que las familias y los niños y las niñas, en particular los más vulnerables, cuenten con el apoyo de una red de seguridad. Dicha colaboración ayudará a fomentar un entorno favorable en el cual ninguna familia, niño o niña se quede atrás. La colaboración puede brindar servicios de guardería asequibles y de calidad, subvenciones económicas para las familias pobres, entornos limpios y seguros, apoyo social y jurídico en caso de violencia intrafamiliar y condiciones laborales propicias para el cuidado infantil.

El sector educativo

Comúnmente, el sector educativo se ha dedicado más a atender a los niños y las niñas de mayor edad. Apenas en fechas recientes ha incorporado a los niños y las niñas en edad preescolar. También tiene una función destacada en apoyar a los menores de 3 años. Un gran número de niños y niñas asisten a guarderías, algunos desde los 2 o 3 meses de vida, mientras sus padres, madres o cuidadores buscan empleo o trabajan. Los prestadores de servicios de guardería necesitan tiempo, recursos, capacitación y supervisión para brindar un cuidado cariñoso y sensible a los niños y las niñas que están a su cargo. Conforme ingresan más niños y niñas pequeños en los centros preescolares de todo el mundo, los programas de estudios (y los programas en general) deben adecuarse para su nivel de desarrollo y no ser una mera adaptación de los programas de estudios diseñados para niños y niñas mayores. El sector educativo también desempeña una función importante al impartir una capacitación preliminar apropiada a los médicos, enfermeras, asistentes sociales y otros profesionales que brindan apoyo al cuidado cariñoso y sensible.

A continuación se recomiendan cinco maneras en que el sector educativo puede promover el cuidado cariñoso y sensible.

1. Reforzar la idea de que la educación empieza al nacer

El aprendizaje no es lo mismo que la escolaridad. El aprendizaje no espera a que los niños y las niñas lleguen al salón de clases, sino que se inicia en el hogar, durante el embarazo. Los programas comunitarios de atención infantil y los grupos de cuidadores pueden servir como núcleos importantes para promover las experiencias de aprendizaje temprano en el hogar y fuera de él. Estos momentos tempranos sientan las bases para el aprendizaje a lo largo de toda la vida, al favorecer el desarrollo cognitivo, físico, social y emocional en la primera infancia. La mejor manera de brindar oportunidades para el aprendizaje temprano es en una atmósfera que fomente la curiosidad, la motivación, un concepto positivo de sí mismo, el autocontrol y el aprecio hacia el idioma y la cultura del hogar. Al participar y empezar a una edad temprana, los aliados en la esfera de la educación contribuyen a garantizar la continuidad de los mensajes y el apoyo a favor del cuidado cariñoso y sensible a lo largo de los primeros años, ya sea en casa, en los programas de atención infantil, en el preescolar, en la escuela primaria y más adelante.

2. Impulsar las buenas prácticas de salud, higiene y nutrición en los programas para la primera infancia

Los centros preescolares y otros programas para la primera infancia ofrecen buenas oportunidades para servir comidas y refrigerios nutritivos y realizar suficiente actividad física. También son buenos para promover la salud visual, auditiva y bucal, practicar una higiene adecuada, mejorar las pautas de alimentación y nutrición en el hogar y fomentar el respeto y la inclusión entre niños y niñas de diversos orígenes. Las asociaciones entre los actores relacionados con la salud, la higiene, la nutrición y los derechos de los niños y las niñas también pueden ser útiles en estos entornos. Facilitan la vigilancia y la promoción del crecimiento y el desarrollo físico, las prácticas de higiene, el desarrollo social y emocional y el bienestar general de los niños y las niñas pequeños.

3. Poner la participación de la familia en el centro de los programas para la primera infancia

A lo largo del tiempo, la educación se ha concentrado en los niños y las niñas, pero cada vez se demuestra más la importancia de la participación familiar en los programas de educación preescolar y de atención infantil. Los cuidadores pueden ofrecerse como voluntarios, intervenir en la toma de decisiones y participar en las actividades de educación y formación de redes. Todo ello fomenta un sentido de empoderamiento e inclusión que da confianza a las familias sobre la función trascendental que desempeñan en la vida de sus hijos e hijas. Los obstáculos, ya sean económicos, sociales o culturales, pueden limitar la participación de las familias y los niños y las niñas en los programas. No obstante, cuando las familias se sienten valoradas y se les incorpora en el diseño y la ejecución de los programas, es más probable que tengan éxito y que sean perseverantes en su empeño.

4. Integrar a los niños y las niñas con necesidades adicionales y llegar a los más vulnerables

Todos los niños y niñas tienen derecho a participar en los programas para la primera infancia. Sin embargo, las familias más vulnerables a menudo son invisibles y no tienen acceso a los servicios. Es fundamental detectar a estos niños, niñas y familias vulnerables mediante la evaluación de las comunidades, el diálogo y la extensión asistencial.

Conforme se expanden los centros preescolares y la atención infantil comunitaria, también surge la oportunidad para acoger a los niños y las niñas con necesidades especiales y preparar a los profesores y administradores a fin de garantizar su participación plena.

5. Invertir en la educación de la población adolescente y adulta

La educación para las personas adultas se relaciona con un mejor desarrollo en la primera infancia, lo mismo que garantizar la educación secundaria para la población joven, ya que muchos a la larga serán madres y padres. Integrar el cuidado cariñoso y sensible en los programas de estudios de nivel secundario puede preparar a los futuros cuidadores para promover y apoyar el desarrollo de la siguiente generación de niños y niñas.



Los sectores de protección social e infantil

En algunos países, los sectores de protección social e infantil se denominan en conjunto “bienestar social”. Sea cual fuere el término con el que se los designe, desempeñan una función crucial para crear un entorno favorable para el cuidado cariñoso y sensible, al brindar las redes de seguridad que fortalecen la capacidad de las familias para prestar un cuidado cariñoso y sensible, y para acceder a los servicios cuando es necesario. Algunas intervenciones son:

- apoyo económico y social dirigido para los hogares más vulnerables que tienen niños y niñas pequeños;
- planificación urbana y espacios verdes que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las niñas pequeños;
- establecimientos de cuidado infantil gratuito o asequible para niños de 0 a 3 años de edad;
- enlaces con los centros comunitarios para los niños y las niñas; y
- programas de cuidado infantil.

Tener un entorno seguro, propicio, cariñoso y sensible, con cuidadores afectuosos y receptivos, brinda a los niños y las niñas resiliencia, es decir, la capacidad para recuperarse ante la adversidad, los traumas, las amenazas y otras situaciones estresantes de la vida.

He aquí cinco recomendaciones sobre la forma en que los sectores de protección social e infantil pueden promover el cuidado cariñoso y sensible:

1. Garantizar la ciudadanía a todos los niños y niñas

Debido a los sistemas de registro civil y de identificación nacional inadecuados, a millones de personas en los países de ingresos bajos y medianos se les niegan los servicios básicos y la protección de sus derechos. Entre los servicios inaccesibles para quienes no son ciudadanos está la cobertura universal de salud, educación y protección social, así como la ayuda humanitaria en situaciones de emergencia y conflictos. A fin de apoyar el cuidado cariñoso y sensible, debe registrarse el nacimiento de cada niño o niña y los acontecimientos posteriores de su vida. El registro de nacimientos también debe vincularse con la identificación, para garantizar el acceso a los servicios y los derechos.

2. Proteger a las familias y a los niños y las niñas de la pobreza

Para mitigar los efectos sobre los niños y las niñas pequeños de la pobreza, en particular de la pobreza extrema, resulta esencial la certeza de un ingreso básico para los niños, las niñas, las embarazadas, los trabajadores lesionados en su trabajo, las personas en edad productiva que no pueden obtener ingresos adecuados y las personas de edad avanzada. Identificar a los grupos poblacionales más vulnerables y proporcionarles una seguridad social básica no solo representa un apoyo esencial para hacer las inversiones elementales en el bienestar de las familias, sino que mejora la calidad de vida en el hogar y facilita el acceso a los servicios esenciales, como los de salud.

3. Vincular los beneficios con los servicios que apoyan el cuidado cariñoso y sensible

Los mecanismos de protección social llegan a muchas familias vulnerables y brindan oportunidades importantes para ampliar el cuidado cariñoso y sensible. Dichos mecanismos benefician a los niños y las niñas pequeños, las embarazadas y sus familias, al proporcionarles información, apoyo, protección y servicios. Se ha demostrado que vincular estos mecanismos con el cuidado cariñoso y sensible ofrece beneficios mutuos y puede aumentar el impacto de los programas de protección social.

4. Asegurar que haya un continuo de la atención

Los niños y las niñas que corren el riesgo de un desarrollo deficiente por factores biológicos, como alguna situación de discapacidad, o factores del entorno, como la violencia en la comunidad o el hogar, deben ser derivados a los servicios pertinentes que brinden una atención más especializada en la comunidad. También requieren los medios para acceder a dichos servicios, como el transporte y la traducción. Con objeto de atender a quienes tienen mayores necesidades, es fundamental contar con personal cualificado, centros que ofrezcan servicios integrados y sistemas que combinen dichos servicios en un continuo de atención.

5. Proteger a los niños y las niñas del maltrato y la desintegración familiar

Es fundamental que los profesionales de todos los sectores comprendan cuán peligroso es el maltrato infantil, puedan reconocer si un niño o niña es maltratado y sepan qué hacer si sospechan maltrato. Los profesionales también deben poder responder a favor de los mejores intereses del niño o niña y

entender la importancia de evitar que los niños y las niñas pequeños sufran los efectos adversos de la separación familiar. Hay que reconocer las estrategias para reducir la violencia de pareja y contra los niños y las niñas, como grupos de padres varones, campañas nacionales, programas de crianza infantil y líderes locales, y buscar soluciones que mantengan unidas a las familias.








Un compromiso para la acción

Hacen falta compromisos concretos y una acción colectiva para llevar a cabo las acciones estratégicas y hacer realidad la visión de este marco. Los gobiernos y los actores relevantes asumieron compromisos con la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente* que constituyen la base sobre la cual pueden asentarse los compromisos ulteriores para apoyar el cuidado cariñoso y sensible.

Este es un llamado para que los individuos y las organizaciones a todos los niveles se comprometan a colaborar en pro de las metas pertinentes de los ODS y a alcanzar los hitos propuestos, tanto a nivel de los países como mundial.

HITOS QUE DEBERÁN ALCANZARSE EN LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS (DE AQUÍ AL 2030)

HITOS NACIONALES	HITOS MUNDIALES
 <p>Todos los países han adoptado un mecanismo de coordinación nacional y un plan para abordar el cuidado cariñoso y sensible de una manera holística.</p>	<p>Los actores mundiales clave han establecido mecanismos funcionales para la coordinación multisectorial y la acción armonizada a favor del cuidado cariñoso y sensible.</p>
 <p>Todos los países están abordando el cuidado cariñoso y sensible en las estrategias nacionales de comunicación y por medio de las estructuras comunitarias y los líderes locales.</p>	<p>Los actores mundiales clave han puesto en marcha una campaña mundial de promoción del cuidado cariñoso y sensible e impulsan estrategias eficaces para hacer participar a las comunidades y darles la capacidad operativa.</p>
 <p>Todos los países están acrecentando la capacidad de su fuerza laboral para apoyar la atención receptiva y el aprendizaje temprano entre todas las familias y los niños y las niñas, incluidos aquellos con necesidades adicionales.</p>	<p>Los actores mundiales clave han formulado y actualizado las directrices, los paquetes de servicios y la orientación para la implementación del cuidado cariñoso y sensible y promueven su uso.</p>
 <p>Todos los países están recopilando datos sobre la calidad y cobertura de las intervenciones correspondientes a los cinco componentes del cuidado cariñoso y sensible.</p>	<p>Hay indicadores mundiales armonizados y un marco de medición que pueden usarse para evaluar la ejecución y las repercusiones del cuidado cariñoso y sensible.</p>
 <p>Todos los países están invirtiendo en investigación local para respaldar la ejecución de intervenciones en materia de cuidado cariñoso y sensible.</p>	<p>Los actores mundiales clave han determinado las prioridades para la investigación en materia de cuidado cariñoso y sensible e invierten en estudios que las aborden.</p>

Los gobiernos, los parlamentarios y los responsables de las políticas:

- se comprometerán con una visión de la equidad y el desarrollo humano que tenga en el centro a los niños y las niñas pequeños y sus familias;
- apoyarán el cuidado cariñoso y sensible al coordinar las políticas, los presupuestos, los planes operativos, el desarrollo de la fuerza laboral, los programas de capacitación, las herramientas y las actividades en toda una gama de sectores;
- pondrán a disposición los recursos humanos, técnicos y financieros para fortalecer las políticas, la información y los servicios a los niveles nacional, subnacional y local; y
- trabajarán a favor de una estrategia que abarque a todo el gobierno y toda la sociedad para apoyar el cuidado cariñoso y sensible.

La sociedad civil:

- promoverá la causa de una mayor atención e inversión para el cuidado cariñoso y sensible;
- fortalecerá la capacidad de las comunidades para apoyar el cuidado cariñoso y sensible;
- creará conciencia sobre los derechos de los niños y las niñas pequeños en las familias y los actores locales clave; y
- dará seguimiento a los avances y se exigirá cuentas de los compromisos a sí misma y a otros actores clave.

Las instituciones académicas y de investigación:

- generarán evidencia nueva acerca de los beneficios del cuidado cariñoso y sensible, sus repercusiones sobre las generaciones actuales y futuras y las estrategias eficaces de ejecución, así como sus costos y su costo-eficacia;
- generarán evidencia acerca de cómo adaptar las intervenciones y los programas ya probados para que atiendan a grupos específicos de familias y niños y niñas, incluidas las comunidades indígenas y las de difícil acceso;
- integrarán el cuidado cariñoso y sensible en la capacitación de los profesionales que trabajan con los niños y las niñas pequeños y las familias; y

- difundirán ampliamente la información sobre la evidencia y las innovaciones.

La comunidad empresarial:

- impulsará un entorno favorable para el cuidado cariñoso y sensible (en los centros de trabajo, la comunidad y la sociedad) mediante la inversión de recursos y al adoptar políticas empresariales que proporcionen una licencia por maternidad y paternidad remunerada suficiente y equitativa.

Los medios de comunicación:

- elevarán la voz por los más desfavorecidos;
- crearán conciencia y promoverán las mejores prácticas en materia de cuidado cariñoso y sensible; y
- contribuirán a cambiar las normas sociales relativas a la primera infancia, al usar los conocimientos científicos actuales para sustentar sus mensajes.

Las Naciones Unidas y otras organizaciones e iniciativas multilaterales:

- combinarán toda la evidencia en una sola estrategia coherente;
- formularán normas y documentos de orientación;
- brindarán asistencia técnica y financiera a los países y los asociados;
- vigilarán los avances de la cobertura, la calidad y los resultados de las políticas e intervenciones; y
- trabajarán en colaboración para mantener el cuidado cariñoso y sensible en un sitio prioritario de la agenda de desarrollo sostenible.

Los asociados bilaterales para el desarrollo y las instituciones filantrópicas:

- movilizarán los recursos financieros y técnicos;
- estimularán la investigación y la innovación; y
- apoyarán la aplicación y el seguimiento de las políticas y planes nacionales para el cuidado cariñoso y sensible.

Recursos adicionales

Este *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* ofrece una hoja de ruta para la acción. Lo apoyaremos con recursos en línea, a fin de que pueda adaptarse para el uso en diferentes países.

Ampliaremos el sitio web con el transcurso del tiempo, en colaboración con los interesados directos. En él se suministrará información acerca de los progresos de los distintos países, junto con recursos para orientar la formulación de políticas y programas.

Dichos recursos incluirán:

- orientación para sustentar la formulación de políticas y la planificación;
- herramientas para la promoción de la causa y la comunicación;
- herramientas para fortalecer la capacidad de los servicios;
- orientación sobre el seguimiento y la evaluación;
- historias de los países;
- resultados de las investigaciones recientes.

Para más información, consulte el sitio www.nurturing-care.org.



Anexos

Anexo 1. Glosario

Anexo 2. Indicadores propuestos

Anexo 1. Glosario

Cuidado cariñoso y sensible. Un ambiente generado por los padres, madres y cuidadores. Consiste en velar por la buena salud y nutrición infantiles, proteger a los niños y las niñas de las amenazas y darles oportunidades para el aprendizaje temprano, mediante interacciones que brinden apoyo emocional y respondan a sus necesidades.

Cuidador o cuidadora. Persona con un vínculo muy cercano al niño o niña, encargada de su cuidado y sostén diarios. Los cuidadores primarios comprenden a los padres, las madres, las familias y otras personas directamente responsables del niño o niña en el hogar. También incluyen a quienes cuidan a los niños y las niñas fuera del hogar, como los trabajadores de las guarderías organizadas.

Desarrollo en la primera infancia.

Desarrollo cognitivo, físico, de lenguaje, motor y socioemocional de los niños y las niñas entre la concepción y los 8 años. Dentro de ese lapso, el *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* se concentra en el período que abarca desde el embarazo hasta los 3 años de vida.

Dificultad del desarrollo. Todo problema que entrañe un riesgo de desarrollo inadecuado de un niño o niña, o que ocasione que el niño o niña sufra una desviación, retraso, alteración o discapacidad del desarrollo. El término abarca a todos los niños y las niñas que tienen limitaciones para funcionar y desarrollarse hasta alcanzar su potencial pleno. Esto incluye a los que sufren hambre o privaciones sociales, los que tuvieron un peso bajo al nacer y los que padecen parálisis cerebral, autismo, problemas sensoriales, alteraciones cognitivas como el síndrome de Down, u otras discapacidades físicas como la espina bífida.

Discapacidad. Dificultad sufrida en tres áreas interrelacionadas: trastornos en las funciones corporales o alteraciones en la estructura corporal; limitaciones o dificultades para ejecutar determinadas actividades; y restricciones en la participación en cualquier área de la vida. La discapacidad se origina por la interacción entre problemas de salud y factores contextuales, los cuales incluyen factores ambientales y personales.

Epigénesis. Modificaciones al ADN que no alteran la secuencia del propio ADN pero pueden cambiar la expresión de los genes, al determinar si se activan (se “encienden”) o se inactivan. Los cambios epigenéticos son un fenómeno natural habitual, en el cual pueden influir factores tales como la edad, el medioambiente, los hábitos de vida y las enfermedades.

Estrategia centrada en las familias.

Políticas, procedimientos y prácticas adaptados para concentrarse en las necesidades, ideas y valores culturales de los niños y las familias. Implica trabajar junto con las familias para reconocer y aprovechar sus puntos fuertes.

Estrategia de toda la sociedad.

Colaboración de todos los interesados directos pertinentes para apoyar los esfuerzos nacionales. Estos interesados incluyen a las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones intergubernamentales, las instituciones religiosas, la sociedad civil, el sector académico, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, cuando corresponda, el sector privado y el sector industrial. Esta estrategia tiene como objetivo fortalecer la coordinación entre los interesados, a fin de que sus acciones sean más eficaces.

Estrategia de todo el gobierno.

Colaboración formal e informal de los organismos del sector público, por encima de los límites de sus carteras respectivas, para lograr una meta común. Esto da lugar a una respuesta integrada del gobierno ante determinados temas. Pretende lograr la coherencia de las políticas, a fin de mejorar la efectividad y la eficiencia de las políticas y los programas.

Retraso del desarrollo. Término empleado cuando el desarrollo de un niño o niña pequeño está rezagado en una o varias áreas en comparación con el de otros niños o niñas. Puede referirse al desarrollo de habilidades motoras gruesas o finas, del habla y el lenguaje, de las habilidades cognitivas e intelectuales o socioemocionales, así como de las funciones ejecutivas.

Anexo 2. Indicadores propuestos

Ya hay indicadores mundiales para hacer el seguimiento del progreso tendiente a alcanzar la visión y las metas del *Marco para el cuidado cariñoso y sensible*. Dichos indicadores proceden de los marcos de vigilancia para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente*.⁸³ En el cuadro 2 se muestran algunos de los indicadores para cada uno de los componentes del marco, aunque hay muchos otros indicadores pertinentes.

No se cuenta con indicadores basados en la población para los cinco componentes del cuidado cariñoso y sensible por igual. En particular, hay muy pocos relativos a la atención receptiva y al aprendizaje temprano. Asimismo, no se cuenta con datos comparables entre países en materia de las intervenciones de asesoramiento para que los

cuidadores brinden esta clase de cuidado. El tema no se aborda en las encuestas demográficas y de salud, en las encuestas nacionales representativas en los hogares ni en las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (conocidas como MICS) del UNICEF.

En todo el mundo, se está trabajando para formular nuevos indicadores que permitan evaluar el desarrollo en los menores de 5 años. El objetivo es un marco de seguimiento armonizado. En particular, hacen falta indicadores para evaluar el desarrollo de los niños y niñas de 0 a 3 años. Esto permitirá a los países dar seguimiento a los avances en relación con el indicador 4.2.1 de la meta 4.2 de los ODS, esto es, la proporción de menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial.

CUADRO 2

Ejemplos de indicadores basados en la población que apoyan el cuidado cariñoso y sensible

Parámetros bajo vigilancia	Indicadores existentes
Tasa de mortalidad materna	ODS 3.1.1
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	ODS 3.2.1
Tasa de mortalidad neonatal	ODS 3.2.2
Tasa de natalidad en adolescentes	ODS 3.7.2
Buena salud	
Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales, incluidos los de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño, la niña y el adolescente: planificación familiar, atención prenatal, asistencia especializada en el parto, lactancia materna, inmunización y tratamiento de las enfermedades de la infancia	ODS 3.1.2, 3.7.1, 3.8.1
Proporción de mujeres de 15 a 49 años que asistieron a cuatro o más consultas de atención prenatal	Estrategia mundial

Proporción de madres y recién nacidos que tienen contacto postnatal con un prestador de servicios de salud en los dos días siguientes al parto	Estrategia mundial
Porcentaje de niños y niñas totalmente inmunizados	Estrategia mundial
Proporción de niños y niñas con sospecha de neumonía que son llevados a un prestador de servicios de salud apropiado	Estrategia mundial
Porcentaje de niños y niñas con diarrea que reciben sales de rehidratación oral (SRO)	Estrategia mundial
Nutrición adecuada	
Prevalencia del retraso del crecimiento (altura para la edad <-2 desviaciones estándar de la mediana del patrón de crecimiento infantil de la OMS) en los menores de 5 años	ODS 2.2.1
Prevalencia de la malnutrición (peso para la altura >+2 o <-2 desviación estándar de la mediana del patrón de crecimiento infantil de la OMS) en los menores de 5 años, por tipo (emaciación o sobrepeso)	ODS 2.2.2
Prevalencia de la anemia en mujeres de 15 a 49 años, desglosada por edad y situación con respecto a embarazo	Estrategia mundial
Porcentaje de menores de 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna	Estrategia mundial
Proporción de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable	Estrategia mundial
Atención receptiva	
Proporción de menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosado por sexo	ODS 4.2.1
Porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses que se han quedado solos o al cuidado de otro niño o niña menor de 10 años, durante más de una hora al menos una vez en la última semana	MICS
Oportunidades para el aprendizaje temprano	
Porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses que tienen tres o más libros infantiles en casa	MICS
Porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses que juegan con dos o más juguetes en casa	MICS
Seguridad y protección	
Proporción de la población que vive por debajo del umbral de pobreza nacional, por sexo y edad	ODS 1.2.1
Proporción de niños y niñas de 1 a 17 años que han sufrido algún tipo de castigo físico o agresión psicológica por parte de sus cuidadores en el último mes	ODS 16.2.1
Proporción de menores de 5 años cuyo nacimiento ha sido registrado por una autoridad civil	ODS 16.9.1
Porcentaje de la población que utiliza servicios de agua potable gestionados de forma segura	ODS 6.1.1
Porcentaje de la población que utiliza servicios de saneamiento gestionados de forma segura, incluido el lavado de manos con agua y jabón	ODS 6.2.1

Referencias

1. Christakis D. Media and children [video]. City: Publisher; 2011 (https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH_uVNo, consultado el 2 de mayo del 2018).
2. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016 – 2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. Nueva York: Naciones Unidas; 2015.
3. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2015.
4. Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Nueva York: Naciones Unidas; 1989.
5. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232–46.
6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90.
7. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):103–18.
8. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.
9. Gertler P, Heckman J, Pinto R, et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*. 2014;344(6187):998–1001.
10. Hoddinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*. 2008;371(9610):411–6.
11. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*. 2006;312(5782):1900–2.
12. El Estado Mundial de la Infancia 2017: niños en un mundo digital. Nueva York: UNICEF; 2017.
13. Chan M, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? *Lancet*. 2017;389(10064):11–3.
14. Lagercrantz H. Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness. Suiza: Springer International Publishing; 2016.
15. Hepper P. Behavior during the prenatal period: Adaptive for development and survival. *Child Development Perspectives*. 2015;9(1):38–43.
16. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Ebstein RP. Methylation matters in child development: Toward developmental behavioral epigenetics. *Child Development Perspectives*. 2011;5(4):305–10.
17. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*. 2014;343(6178):1478–85.
18. Nofziger S, Rosen NL. Building self-control to prevent crime. En: Teasdale B, Bradley M, eds. Preventing crime and violence. Basilea (Suiza): Springer International Publishing; 2017:43–56.
19. Murray L, Andrews E. The social baby. Londres: The Children's Project; 2002.
20. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005;76(5):1044–54.
21. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(8):865–73.
22. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human development*. 2004;79(2):145–58.
23. Spittle AJ, Treyvaud K, Doyle LW, et al. Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009;48(9):909–18.
24. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *Pediatrics*. 2017;139(1).
25. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491–504.
26. Heckman JJ. The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(33):13250–5.

27. Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet*. 2014;384(9950):1282–93.
28. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Kagawa RM, Walker S. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1308:11–32.
29. Stephenson J, Henslehurst N, Hall J, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*. 2018.
30. Fleming TP, Watkins A, Velazquez MA, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *Lancet*. 2018.
31. Chan JC, Nugent BM, Bale TL. Parental advisory: Maternal and paternal stress can impact offspring neurodevelopment. *Biol Psychiatry*. 2017.
32. Li J, Tsuprykov O, Yang X, Hocher B. Paternal programming of offspring cardiometabolic diseases in later life. *J Hypertens*. 2016;34(11):2111–26.
33. Barker M, Colbourn T, Dombrowski SU, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *Lancet*. 2018.
34. Lytton H, Romney DM. Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 1991;109(2):267.
35. Jordans MJD, Tol WA. Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: call for a systems approach. *BJPsych Int*. 2015;12(3):72–5.
36. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev*. 2010;81(1):6–22.
37. Murphy KM, Rodrigues K, Costigan J, Annan J. Raising children in conflict: An integrative model of parenting in war. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2017;23:46.
38. Murphy KM, Yoshikawa H, Wuermli A. Implementation research for early childhood development programming in humanitarian contexts. *Annals of the New York Academy of Science*. 2018; 1419: 218-229
39. Bouchane K, Yoshikawa H, Murphy KM, Lombardi J. Early childhood programs for refugees. París: UNESCO. 2018.
40. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(9608):243–60.
41. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57.
42. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
43. Engle PL, Pelto GH. Responsive feeding: implications for policy and program implementation. *J Nutr*. 2011;141(3):508–11.
44. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005;76(5):1044–54.
45. Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for child development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development. *Child Care Health Dev*. 2018;44(1):41–9.
46. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109 Suppl 2:17302–7.
47. Walque D, Fernald L, Gertler P, Hidrobo M. 2017. "Cash Transfers and Child and Adolescent Development." *En Disease Control Priorities*, 3.^a ed., 325–41. Washington DC: Banco Mundial. <http://dcp-3.org/chapter/2472/cashtransfers-and-child-and-adolescent-development>.
48. Maulik PK, Darmstadt G. Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. *Pediatrics*. 2007;120(Supplement 1):S1–S55.
49. Green S, Davis C, Karshmer E, Marsh P, Straight B. Living stigma: The impact of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination in the lives of individuals with disabilities and their families. *Sociological Inquiry*. 2005;75(2):197–215.
50. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
51. Yousafzai AK, Lynch P, Gladstone M. Moving beyond prevalence studies: screening and interventions for children with disabilities in low-income and middle-income countries. *Arch Dis Child*. 2014;99(9):840–8.
52. Reichow B, Servili C, Yasamy MT, Barbui C, Saxena S. Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLoS Med*. 2013;10(12):e1001572;discussion e.

53. Hamdani SU, Akhtar P, Zill EH, et al. WHO Parents Skills Training (PST) programme for children with developmental disorders and delays delivered by Family Volunteers in rural Pakistan: study protocol for effectiveness implementation hybrid cluster randomized controlled trial. *Global Mental Health*. 2017;4:e11.
54. Heredar un mundo sostenible: Atlas sobre la salud de los niños y el medio ambiente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
55. Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene: informe de actualización de 2017 y línea de base de los ODS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
56. Burning opportunity: clean household energy for health, sustainable development, and wellbeing of women and children. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
57. ¡No contamines mi futuro! El impacto de los factores medioambientales en la salud infantil. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
58. Departamento Nacional de Salud. National Antenatal Sentinel HIV and Syphilis Survey Report 2015. Pretoria, Sudáfrica: Departamento Nacional de Salud; 2017.
59. Richter LM, Sherr L, Adato M, et al. Strengthening families to support children affected by HIV and AIDS. *AIDS Care*. 2009;21 Suppl1:3–12.
60. Sherr L, Cluver L. World Health Day focus on HIV and depression – a comorbidity with specific challenges. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21956.
61. Williams PL, Marino M, Malee K, et al. Neurodevelopment and in utero antiretroviral exposure of HIV-exposed uninfected infants. *Pediatrics*. 2010;125(2):e250–60.
62. ONUSIDA. Ending AIDS: Progress towards the 90-90- 90 targets. Ginebra: ONUSIDA; 2017.
63. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molteno C. Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *Br J Psychiatry*. 1999;175:554–8.
64. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012;90(2):139G–49G.
65. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, and the ALSPAC Study Team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*. 2005;365(9478):2201–5.
66. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*. 2014;384(9956):1775–88.
67. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry*. 1992;33(3):543–61.
68. Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(9): 946–52.
69. Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;372(9642):902–9.
70. Rahman A, Fisher J, Bower P, et al. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2013;91(8):593–601.
71. Barlow J, Coren E, Stewart-Brown S. Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *Br J Gen Pract*. 2002;52(476):223–33.
72. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a metaanalytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(3):345–55.
73. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(12):1135–43.
74. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
75. Burrows S, Butchart A, Butler N, Quigg Z, Bellis MA, Mikton C. New WHO Violence Prevention Information System, an interactive knowledge platform of scientific findings on violence. *Inj Prev*. 2018;24(2):155–6.
76. Butchart A, Mikton C, Dahlberg LL, Krug EG. Global status report on violence prevention 2014. *Inj Prev*. 2015;21(3):213.
77. Marmot, M. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region: working together for better health and well-being. Conferencia de alto nivel. París (Francia). 7 y 8 de diciembre de 2016.

78. Financing early childhood development: an analysis of international and domestic sources in low- and middle-income countries vol 1. Washington, DC: Results for Development Institute; 2016.
79. Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, et al. Investing in nutrition: the foundation for development – an investment framework to reach the global nutrition targets. Washington, DC: Banco Mundial; 2016.
80. Gustafsson-Wright E, Gardiner S, Smith K. Ensuring effective outcome-based financing in early childhood development. Washington, DC: Centro para la Educación Universal en Brookings; 2016.
81. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middleincome countries. *Pediatrics*. 2008;121(3):e581–9.
82. Ertem IO, Krishnamurthy V, Mulaudzi MC, et al. Similarities and differences in child development from birth to age 3 years by sex and across four countries: a cross-sectional, observational study. *Lancet Glob Health*. 2018;6(3):e279–e91.
83. Todas las Mujeres, Todos los Niños. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health (2016-2030). Nueva York: Naciones Unidas; 2016.

Agradecimientos

El *Marco para el cuidado cariñoso y sensible* se creó en respuesta a las pruebas fehacientes y al creciente reconocimiento de que los primeros años son fundamentales para el desarrollo humano. Los compromisos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la estrategia mundial proporcionan el impulso necesario para que los países y los interesados actúen. Más de 1000 personas y organizaciones de 111 países aportaron al proceso de redacción de este marco. Se pueden conocer los detalles del proceso de consulta y otros recursos en www.nurturing-care.org.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF y el Grupo del Banco Mundial, con el apoyo de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN) y la Red de Acción para el Desarrollo de la Primera Infancia (ECDAN), agradecen a todos los que contribuyeron a este documento.

Equipo de gestión: Raoul Bermejo, UNICEF; Pia Britto (codirectora), UNICEF; Olive Cocoman (coordinador de proyecto en funciones), ASMRN; Bernadette Daelmans (directora), OMS; Tarun Dua (codirectora), OMS; Leslie Elder, Mecanismo de Financiación Mundial del Banco Mundial; Matthew Frey, PATH; Dan Irvine, World Vision International; Sheila Manji (coordinadora del proyecto), ASMRN; Lori McDougall, ASMRN; Sara Poehlman, Save the Children; Linda Richter, Centro de Excelencia en Desarrollo Humano del DST-NRF, Universidad de Witwatersrand; Marta Seoane Aguilo, OMS; Mark Tomlinson, Instituto para la Investigación sobre Salud del Niño y el Adolescente, Universidad Stellenbosch; Shekufeh Zonji, ECDAN; Mark Young, UNICEF.

Comité consultivo: Lisa Bohmer, Fundación Conrad N. Hilton; Betzabé Butrón Riveros, Organización Panamericana de la Salud (OPS); Amanda Devercelli, Grupo del Banco Mundial; Cyril Engmann, PATH; Ilgi Ertem, Universidad de Ankara; Jane Fisher, Universidad de Monash; Liana Ghent, Asociación Internacional Paso a Paso (ISSA); Esther Goh, Fundación Bernard van Leer; Nelson Gomonda, Sanitation and Water for All; Deepa Grover, UNICEF; Rob Hughes, The Children's Investment Fund Foundation; Ghassan Issa, Red Árabe por el Cuidado y el Desarrollo en la Primera Infancia (ANECD); Patricia Jodrey, USAID; Romilla Karnati,

Save the Children; Melissa Kelly, Red Regional del Pacífico Asiático para la Primera Infancia (ARNEC); Betty Kirkwood, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; Sarah Klaus, Fundaciones de la Sociedad Abierta (OSF); Vibha Krishnamurthy, Ummeed Child Development Center; Vesna Kutlesic, Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD); Joan Lombardi, Fundación Bernard van Leer; Florencia López Bóo, Banco Interamericano de Desarrollo; Jane Lucas; Stephen Lye, Alianza para el Desarrollo Humano, Universidad de Toronto; Kofi Marfo, Instituto para el Desarrollo Humano, Universidad Aga Khan; Dominique McMahon, Grand Challenges Canada / Grands Défis Canada; Mohamad Mikati, Centro Médico de la Universidad de Duke; Katie Murphy, Comité Internacional de Rescate (IRC); Asifa Nurani, Blue Ocean Consulting Limited; Frank Oberklaid, Instituto Murdoch de Investigación Pediátrica (MCRI) del Real Hospital de Niños de Melbourne; Lynette Okengo, Red Africana por la Primera Infancia (AfECN); Nosa Orobato, Fundación Bill y Melinda Gates; Rafael Pérez-Escamilla, Universidad de Yale; Manfred Pretis, Escuela de Medicina de Hamburgo; Laura Rawlings, Grupo del Banco Mundial; Sweta Shah, Fundación Aga Khan; Manpreet Singh, Fundación Bill y Melinda Gates; Kate Somers, Fundación Bill y Melinda Gates; Giorgio Tamburlini, Centro per la Salute del Bambino Onlus; Valerie Unite, Principios para la Infancia y la Crianza Temprana (CEPP); Susan Walker, Universidad de Melbourne; Donald Wertlieb, Universidad Tufts; Hiro Yoshikawa, Universidad de Nueva York, Steinhardt; Aisha Yousafzai, Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard.

Redactores coordinadores: Bernadette Daelmans, Linda Richter y Mark Tomlinson.

Grupo de trabajo sobre comunicaciones y promoción: Anna Astvatsatryan, Mecanismo de Financiación Mundial del Banco Mundial; Olive Cocoman, ASMRN; Kate Consavage, USAID; Bernadette Daelmans, OMS; Marie Durling, Secretaría del Movimiento SUN; Erin Elzo, Oficina Ejecutiva del Secretario General; Aisha Mahmood Faquir, Grupo del Banco Mundial; Natalie Fawcett, Theirworld; Esther Goh, Fundación Bernard van Leer; Katelin Gray, PATH; Anna Gruending, ASMRN; Dan Irvine (director), World Vision International;

Joanna Koch, Alianza para la Promoción de la Salud (A4HP); Joan Lombardi, Early Opportunities; Thiago Luchesi, Save the Children; Sheila Manji (convocante), ASMRN; Amanda Medlock, 1,000 Days; Kate Moriarty, Theirworld; Samantha Mort, UNICEF; Yemurai Nyoni, Fundación del Fondo de Inversión para los Niños (CIFF); Rafik Al Ouerchafani, Alianza Mundial para Acabar con la Violencia contra los Niños; Danielle Porfido, 1,000 Days; Carolyn Reynolds, PATH; Marta Seoane Aguilo, OMS; Constance Shumba, Fundación Aga Khan; Meghan Stanley, World Vision International; Melanie Swan, Plan International; Veronic Verlyck, ASMRN; Sara Watson, Ready Nation; Ann-Marie Wilcock, UNICEF; Shekufeh Zonji, ECDAN.

Grupo de trabajo interno de la OMS: Rajiv Bahl; Mercedes Bonnet Semenas; Marie Noelle Brune-Drisse; Stephanie Burrows; Alex Butchart; Alarcos Cieza; Shalini Desai; Larry Grummer-Strawn; Sabine Kiesselbach; Martina Penazatto; Sabine Rakotomalala; Nigel Rollins; Shekhar Saxena; Chiara Servili; Juana Willumsen.

Reconocemos y agradecemos a los autores de la serie de *Lancet* del 2016 *Advancing Early Childhood Development: From Science to Scale* por los mensajes clave que fundamentaron la redacción del *Marco para el cuidado cariñoso y sensible*.

Expresamos nuestra gratitud a los **48 Estados Miembros** que participaron en el proceso de consulta. En particular, deseamos agradecer a las siguientes personas: Dr. Oka René Kouamé y Dr. Raymonde Goudou Coffiee, Gobierno de Côte d'Ivoire; Dr. Manoj Jhalani y Dr. Ajay Khera, Gobierno de la India; Dr. Stewart Kabaka, Gobierno de Kenya; y Dra. Patricia Mupeta Bobo, Gobierno of Zambia, por su participación en el comité consultivo y por organizar consultas en persona.

Agradecemos a las Oficinas Regionales de la OMS y el UNICEF por convocar consultas regionales para la Región de las Américas y la Región para el Mediterráneo Oriental. Asimismo, deseamos agradecer a la Asociación Internacional Paso a Paso (ISSA); la Asociación Internacional de Pediatría del Desarrollo (IDPA), el Instituto para el Desarrollo Humano de la Universidad Aga Khan; la Red Africana por la Primera Infancia (AfECN) y la Red Árabe por el Cuidado y el Desarrollo en la Primera Infancia (ANECD) por brindar sus conferencias, reuniones o capacitaciones como plataformas para solicitar insumos relativos al borrador del marco.

Deseamos manifestar nuestro agradecimiento por las 1000 contribuciones de los amables interesados directos de 111 países que aportaron comentarios valiosos sobre el *Marco para el cuidado cariñoso y sensible*. Se recibieron contribuciones de una gran diversidad de sectores, como los de salud; educación; nutrición; agua, saneamiento e higiene (WASH); salud ambiental; y protección social e infantil.

Puede encontrarse una lista completa de las organizaciones que participaron en el proceso de consulta en el sitio www.nurturing-care.org.

Agradecemos el apoyo financiero de la Fundación Bernard van Leer, la Fundación Botnar, la Fundación Conrad N. Hilton, la Fundación Rey Balduino de Estados Unidos, las Fundaciones de la Sociedad Abierta (OSF), PATH y Save the Children.

Apoyo técnico y administrativo: Anne-Marie Cavillon; Susan Helary; Joanna McManus; Alix Rethoret; Bettina Schwethelm; John Watson.

Apoyo para la traducción de las consultas en línea: Fundación Aga Khan; Fundación Bernard van Leer; Organización Panamericana de la Salud; UNICEF China.

Editor: Christopher Shevlin, Robert Taylor Communications.

Fotos:

Portada: Flickr Creative Commons License/Harsha

Página IV : Nyani Quarmyne/Panos Pictures

Página 3 : © UNICEF/UN032020/LeMoyne

Página 5 : Save the Children

Página 9 : Giacomo Pirozzi/Panos

Página 10 : Mark Henley/Panos Pictures

Página 13 : © UNICEF/UN046138/Kljajo

Página 15 : © UNICEF/UN034623/LeMoyne

Página 16 : © UNICEF/Marco Dormino

Página 25 : © UNICEF/UN062342/Zammit

Página 27 : © UNICEF/UN064705/Ose

Página 39 : Jane Lucas

Página 41 : Aga Khan Development Network/J-L. Ray

Página 44 : Flickr Creative Commons License/White Ribbon Alliance Uganda



CUIDADO CARIÑOSO

Y SENSIBLE PARA EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA

Para mayor información, ver:
www.nurturing-care.org

ISBN 978-92-75-32459-2



9 789275 324592 >