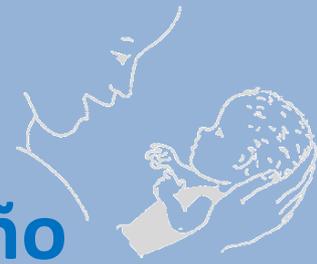




Fortaleciendo las habilidades de los cuidadores para el crecimiento y desarrollo saludable de las niñas y niños.

Dra. María Elena Úbeda,
Especialista Regional en Desarrollo Infantil Temprano
UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe
WDC, USA 2015.





La estrategia: Atención al Desarrollo del Niño

- Mejora las destrezas de los trabajadores de salud y DPI de primer nivel:
 - Atención al Desarrollo del Niño
 - Capacitación en orientación
- Proporciona herramientas para la supervisión de seguimiento.
- Enlaza las intervenciones en los servicios con las intervenciones comunitarias para un mayor impacto.



El enfoque de orientación en la atención al Desarrollo del Niño



- Basado en el modelo de orientación nutricional:
 - Da prioridad a los niños en situaciones de mayor riesgo: niños con anemia o bajo peso por edad y todos los niños menores de dos años.
- Mejorar los conocimientos y habilidades de las madres u otros cuidadores
 - Fortalecer la alimentación activa y sensible
 - Para mejorar la nutrición y el crecimiento
 - Introduce actividades de juego y comunicación:
 - Para mejorar la interacción entre el cuidador y el niño.
 - Para estimular el crecimiento y el aprendizaje
 - Y para promover la atención receptiva para la salud del niño
 - Ayuda a resolver los problemas en la atención.





Antecedentes:

Atención al desarrollo del niño

- WHO/UNICEF estrategia Atención Integral Enfermedades Prevalentes Infancia (AIEPI)
 - Hallazgos del Proyecto en Jamaica::
Mejorar el crecimiento añadiendo actividades que estimulaban el juego y la comunicación a intervención en nutrición
 - **Care for Development** incorporado en el documento ***Counsel the Mother on Nutrition*** module (Version 1, 2002)

The Jamaica Study

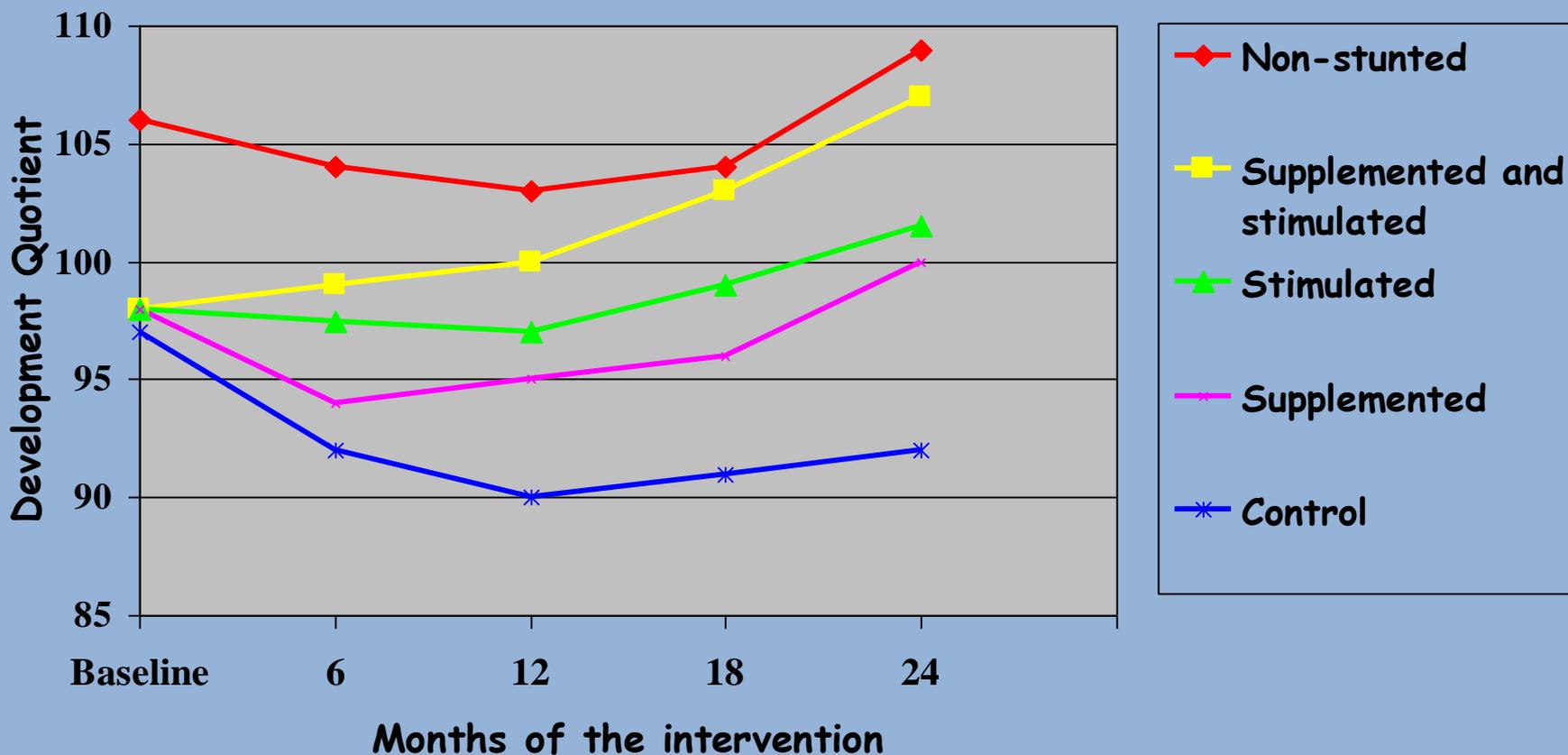
Grantham-McGregor, et al. , 1991



- Looked at the effects of **nutritional supplementation and psychological stimulation** on stunted children aged 9-24 months
- An experimental intervention study
- 129 children (age 9-24 months) from poor neighborhoods were randomly assigned to **four groups**:
 - **Control**
 - **Supplemented only (milk-based formula)**
 - **Stimulated only (weekly play sessions at home)**
 - **Supplemented plus stimulated**
- And a matched comparison group of **non-stunted children**

Jamaica Project:

Effects of **supplementation and stimulation** on the mean **development quotient** of stunted groups compared with non-stunted groups

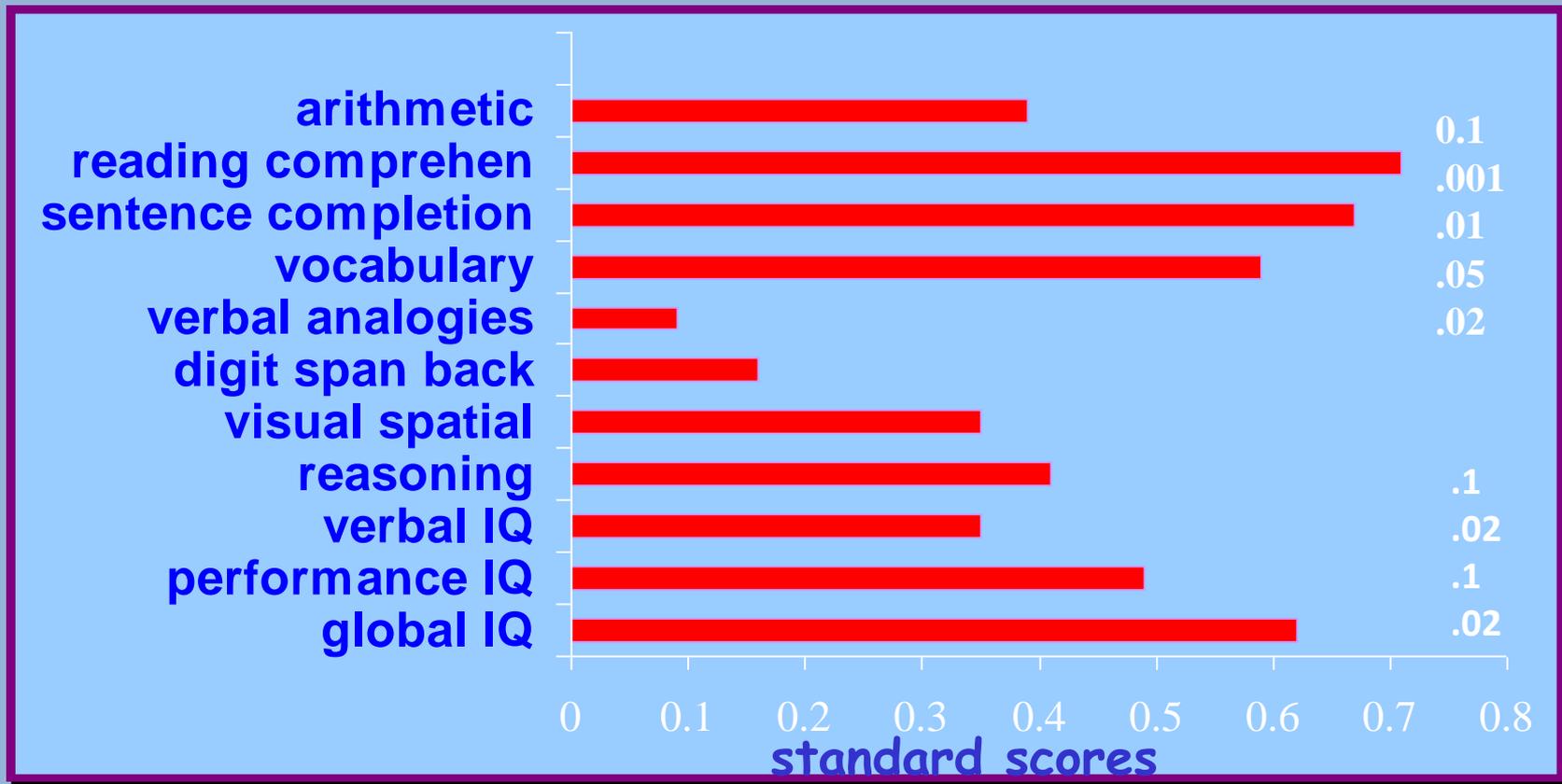


Development quotient includes practical reasoning, eye and hand coordination, hearing and speech, and performance. S.M. Grantham-McGregor, et al. (1991).



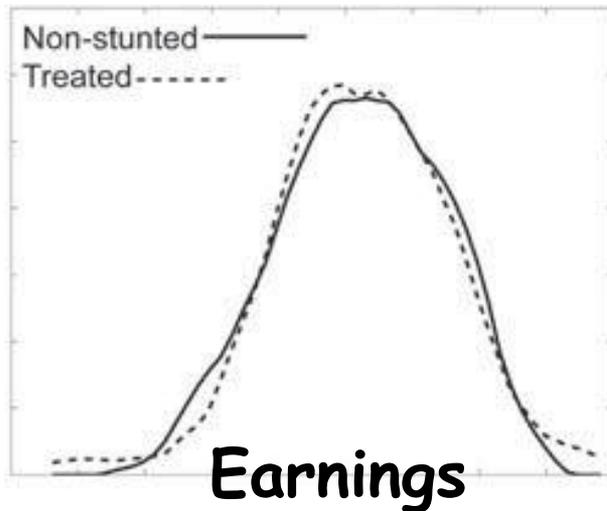
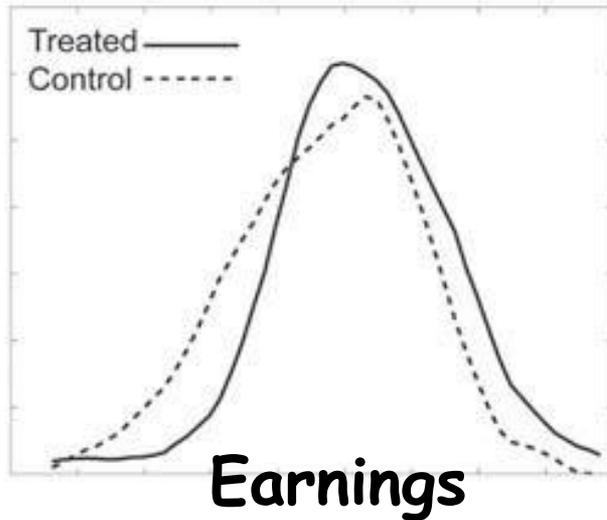
Jamaica Study:

The effects of the stimulation intervention still affect cognitive development of children at 17-18 years





Jamaica Study: average earnings at age 22



- Children who received stimulation had **25% more earnings** than children with stunting that received no intervention
- Children who received stimulation had a higher income, compared to the earnings of **NON-STUNTED**,





Atención al Desarrollo del Niño (Version 2, 2012)

- Agrega concepto “respuesta adecuada” a las necesidades del niño a las actividades de juego y comunicación.
- Evidencia sobre la importancia de “sensibilidad y respuesta adecuada del cuidador”: para una alimentación efectiva, protección frente a los riesgos, reconocimiento de los signos de la enfermedad y respuesta, aprendizaje, construcción de confianza y relaciones sociales.
- Respuesta adecuada contribuye a:
 - Plasticidad cerebral
 - Respuesta del sistema fisiológico y autoregulación.
 - Lenguaje, emociones positivas, habilidades sociales.



Breve recorrido histórico



- 1997 OMS se pregunta: cómo apoyar el DPI?
- 1997-1999 Revisión de intervenciones que promueven el crecimiento y desarrollo de la primera infancia “A Critical Link”, sirve de base para desarrollar el primer módulo del AIEPI - Care for Development
- 1999-2001 Pilotajes en Brasil, Sudáfrica, Siria; CfD incorporado en la capacitación AEIPI
- 2003, 2007, 2010 Estudios de impacto en Turquía, China, 3 países de Asia Central
- 2004-presente Implementación en varios países como Siria, Túnez, Kyrgyzstan, Kazakhstan, Moldova, Tajikistan, Pakistán
- 2011 Revisión crea el Care for Child Development
- 2012 Revisión de expertos de LAC da lugar a nueva versión

Study on Care for Child Development through a community intervention (PEDS Pakistan)



Three intervention groups

- **Nutrition** (counselling and sprinkles)
- **Stimulation** (play and communication in mother/child groups, and home visits)
- **Nutrition and stimulation**



Yousefzai, A. et al. (2015)

Evaluation of **Care for Child Development**:

Pakistan PEDS Project (nutrition and stimulaton have greatest effect together)



Nutrition	Improved feeding practices
	Improved growth
Health	Fewer diarrhoea episodes
	Fewer pneumonia episodes
Child development	Higher cognition skills
	Higher language skills
Mother well-being	Higher motor skills
	Reduced stress
	Reduced depression
Responsive care	Improved parent-child interactions
Home environment	Increased play with adults
Greatest benefits for at-risk children (catch-up development for children with stunting, with a depressed mother, low maternal education)	

Atención al Desarrollo del Niño



- Incluye:
 - Materiales de capacitación y promoción
 - Lista de Verificación y Guía (Tarjetas) de Orientación
 - Marco de monitoreo y evaluación
- La capacitación esta diseñada para:
 - Oficiales o funcionarios del municipio o distrito
 - Trabajadores de salud – en servicio y/o antes del servicio
 - Trabajadores de DPI
 - Trabajadores de salud comunitarios y/o de Rehabilitación Basada en la comunidad (RBC)
 - Padres de familia y otros cuidadores

¿Que OFRECE la Atención al Desarrollo del Niño?



- Recomendaciones sencillas y específicas por edad para que las familia pueden ayudar a potenciar el desarrollo de sus niños.
- Lista de verificación para la observación de los problemas durante la visita.
- Recomendaciones y sugerencias para problemas comunes en la atención para el desarrollo de un niño.
- Materiales genéricos sobre practicas adecuadas de crianza.



El proceso regional en LAC

- **Nov 2012:** UNICEF-PAHO reunion de expertos regionales, revision de las versions inglés y español del material (**Panama, Panama**)
- **Ene-Oct. 2013:** incorporación de recomendaciones de expertos en ambas versiones Inglés y Español.
- **Nov 2013:** Primer taller validación utilizando la version adaptada en Español (UNICEF-PAHO) (**Santiago, Panama**)
- **Sept 2014:** Primer taller subregional utilizando la version adaptada en Inglés (**St. John's, Antigua**)

Resultados de la revisión regional



1. Determinar que tan relevante era el enfoque para la region.
2. Revisar la traducción al español.
3. Hacer ajustes al material original para asegurar la relevancia del mismo en el context regional.

Versión LAC



- ✓ Enfoque de derechos
- ✓ No se aplica exclusivamente en el sector salud, llevar ADN a otros servicios y programas de 0 a 3/familia
- ✓ Foco más amplio, no centrarse sólo en la madre, incluir también al padre y otros familiares/cuidadores
- ✓ Énfasis en las relaciones, caracterizadas por ser afectivas, protectoras y amorosas, sobretodo para niños en mayor riesgo y discapacidad
- ✓ Calidad de las interacciones, y no solamente en la estimulación directa en el niño
- ✓ Resaltar la importancia de mejorar el entorno/ambientes como espacio de aprendizaje

Dónde los niños pasan más tiempo... quien influye de manera más significativa



**1 día
24 horas**

**1 semana
168 horas**

**1 mes
son 720
horas**

**1 año
8760 horas**

Durante los primeros 3 años de vida, quien tiene más contacto con el niño?

- Salud: 3 o 4 horas al año
- CDI: limitada cobertura
- Preescolar: coberturas entre 30- 60%
- Apoyo a la familia: cobertura limitada.

Cosiderando lo que sabemos sobre la importancia de los primeros años, cómo fortalecemos las competencias de quienes tienen mayor influence en la vida de los niños -sus familias- y mejoramos los entornos que rodean al niño, la familia, el hogar y la comunidad.

El caso de Belice



- La iniciativa se asienta en un esfuerzo nacional- la Estrategia de DIT.
- Enfoque intersectorial (Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Humano)
- Enfoque es fortalecer servicios existentes (0-3).
- Punto crítico: identificar vías de entrada.
- Capacitación conjunta / prácticas en diferentes ambientes
- Formación de un equipo nacional de entrenadores.



World Health
Organization

