



CUIDADO CARIÑOSO
Y SENSIBLE PARA EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA

Cuidado cariñoso y sensible para las niñas y niños afectados por el VIH



Desarrollo de las niñas y niños en la primera infancia y niños afectados por el VIH

En las últimas tres décadas han confluído los hallazgos científicos de una variedad de disciplinas. Esos hallazgos demuestran que en los primeros años de vida establecemos elementos críticos para la salud, el bienestar y la productividad que persisten durante toda la infancia, la adolescencia y la edad adulta. El hecho de no satisfacer las necesidades de una niña o niño durante este período crítico limita su capacidad para alcanzar su pleno potencial de desarrollo y amenaza el futuro del capital humano y de la sociedad en general (1).

Esto es particularmente cierto en el caso de las niñas y niños afectados por el VIH que experimentan diversos factores interrelacionados que pueden obstaculizar el logro de todo su potencial de desarrollo. Estos factores de riesgo incluyen:

- haber nacido con muy poco peso o prematuramente (2,3);
- padecer neumonía y enfermedad diarreica graves (4,5);
- estar expuesto a enfermedades infecciosas como la tuberculosis;
- recibir lactancia materna y nutrición subóptimas, lo que da lugar a un crecimiento deficiente;
- ser atendido por una madre, padre o un cuidador con problemas de salud, tanto físicos como mentales;
- estar excluido de las oportunidades de interactuar con otras niñas, niños, adultos y su entorno;
- crecer experimentando pobreza extrema o violencia o bien rodeado de esos problemas; y

¿En qué consiste el cuidado cariñoso y sensible?

Para alcanzar su pleno potencial, las niñas y niños necesitan los cinco componentes interrelacionados e indivisibles del cuidado cariñoso y sensible: buena salud, nutrición adecuada, seguridad y protección, atención receptiva y oportunidades para el aprendizaje temprano. Esto comienza en el embarazo y continúa a lo largo de toda la vida.

Hemos hecho grandes progresos en la mejora de la supervivencia infantil, pero también tenemos que crear las condiciones adecuadas para ayudar a las niñas y niños a prosperar a medida que crecen y se desarrollan. El cuidado cariñoso y sensible protege a las niñas y niños de los peores efectos de la adversidad y produce beneficios intergeneracionales y de por vida para la salud, la productividad y la cohesión social.

El cuidado cariñoso y sensible se manifiesta a través de la optimización de cada interacción con una niña o niño. Cada momento, breve o largo, estructurado o no estructurado, es una oportunidad para garantizar que las niñas y los niños estén sanos, reciban alimentos nutritivos, se mantengan seguros y aprendan sobre sí mismos, sobre los demás y sobre su mundo. Lo que hacemos importa, pero la forma en que lo hacemos todavía importa más.

- estar expuesto al VIH materno y a los tratamientos con antirretrovirales, lo que conlleva peores resultados de desarrollo en comparación con sus pares no afectados por el VIH.

Entre las niñas y niños afectados por el VIH se encuentran:

- los que viven con VIH;
- los que están expuestos al VIH y no están infectados; y
- los que son atendidos por cuidadores o que conviven con familiares infectados por el VIH.

El sector de los servicios de salud mantiene una relación de larga data y múltiples contactos con las familias afectadas por el VIH, incluida la oferta de servicios de prevención, pruebas diagnósticas y tratamiento de la infección por VIH para mujeres, niñas y niños. En este marco, los prestadores de servicios de salud pueden ayudar a cambiar la trayectoria vital de los niños afectados por el VIH. Los servicios proporcionados de manera sistemática pueden ayudar a las

familias y los cuidadores a cuidar de sí mismos para que, a su vez, puedan ofrecer un cuidado cariñoso y sensible para que las niñas y los niños alcancen su máximo potencial de desarrollo. En el presente resumen se describe lo que ya está sucediendo y lo que se puede fortalecer o agregar para potenciar las oportunidades disponibles dentro de los servicios de salud existentes a fin de mejorar la trayectoria vital de las niñas y niños pequeños afectados por el VIH.



Crédito de la foto: © PATH/Geraldo Siteo

El cuidado cariñoso y sensible garantiza que las niñas y niños afectados por el VIH sobrevivan y prosperen

Un mayor número de niñas y niños afectados por el VIH está sobreviviendo. Los avances en el acceso a los servicios sistemáticos y a los servicios de prevención y atención del VIH significan que un mayor número de madres que viven con VIH están sobreviviendo, al igual que más de los 1,3 millones de niñas y niños que esas mujeres dan a luz cada año (7). Sin embargo, aún queda mucho trabajo por delante.

No basta con sobrevivir. Para que estas niñas y niños alcancen su pleno potencial, debemos crear un entorno propicio y las condiciones necesarias para ayudarlos a prosperar. Esto es particularmente cierto para las niñas y los niños que viven con VIH y las personas expuestas al VIH, aunque no estén infectados.

- En todo el mundo, 530 000 niñas y niños menores de cinco años viven con VIH y otros 5,4 millones del mismo grupo de edad están expuestos al VIH y no están infectados (7).
- En Botswana, Eswatini, Lesotho y Sudáfrica, países con la mayor carga de VIH, más de uno de cada cinco niñas y niños está expuesto al VIH y no está infectado (7).

Es necesario adoptar un nuevo enfoque para garantizar una supervivencia libre de VIH y un desarrollo óptimo en la primera infancia. Para que las niñas y niños puedan llevar una vida saludable, productiva y satisfactoria, necesitan un cuidado cariñoso y sensible. El cuidado cariñoso y sensible favorece el desarrollo de las niñas y niños y los protege de los efectos dañinos de la adversidad al reducir sus niveles de

estrés y promover mecanismos de adaptación emocional y cognitiva. Los cuidadores principales son las personas más cercanas al niño y, por lo tanto, los mejores proveedores de cuidados afectivos. Sin embargo, no pueden hacerlo solos. Cada servicio de salud y servicio de prevención y atención del VIH es una oportunidad para apoyar el bienestar físico y mental del cuidador y de la niña o niño, así como para generar y fomentar la confianza y la capacidad que necesitan los cuidadores para proporcionar cuidados afectivos. La aplicación de un enfoque basado en el cuidado cariñoso y sensible en todas las interacciones con los cuidadores y los niños puede garantizar que las niñas y niños sobrevivan, prosperen y alcancen su máximo potencial de desarrollo.

La solución: adoptar un enfoque basado en el cuidado cariñoso y sensible dentro de los servicios de salud existentes. Los servicios que se prestan de manera sistemática, como la atención prenatal, del parto y posnatal, la vacunación y la atención de las niñas y niños enfermos, pueden garantizar que todas las niñas y niños, independientemente de cualquier riesgo, reciban apoyo universal. Sin embargo, debido a que las niñas y niños afectados por el VIH están expuestos a riesgos adicionales, los servicios concebidos específicamente para prevenir y controlar el VIH pueden ir un paso más allá y proporcionar apoyo específico al cuidado cariñoso y sensible de las familias y las niñas y niños afectados por el VIH. Al aplicar un enfoque basado en el cuidado cariñoso y sensible, estos puntos de contacto en el sistema de salud que ya interactúan con los niños afectados por el VIH y sus cuidadores pueden contribuir sustancialmente a optimizar el desarrollo de la primera infancia (véase la figura 1).

Es necesario adoptar un nuevo enfoque para garantizar una supervivencia libre de VIH y un desarrollo óptimo en la primera infancia.

Los servicios habituales de salud y nutrición de la madre, el padre, el recién nacido y el niño, así como los servicios de prevención y atención del VIH, pueden ayudar a lograrlo al identificar, proteger y apoyar a las familias y los cuidadores para que puedan proporcionar un cuidado cariñoso y sensible a sus hijas e hijos.

¿Cuáles son los componentes del cuidado cariñoso y sensible?

BUENA SALUD



Concierne a la salud y el bienestar de las niñas y niños y sus cuidadores. ¿Por qué ambas cosas? Sabemos que la salud física y mental de los cuidadores puede afectar su capacidad para cuidar a la niña o niño.

NUTRICIÓN ADECUADA



Concierne a la nutrición de la madre y la niña o niño. ¿Por qué ambas cosas? Sabemos que el estado nutricional de la madre durante el embarazo afecta a su salud y bienestar y a los del bebé por nacer. Después del parto, el estado nutricional de la madre afecta su capacidad para amamantar y proporcionar un cuidado adecuado.

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN



Se refiere a la disponibilidad de entornos seguros y protegidos para las niñas y niños y sus familias. Incluyen los peligros físicos, el estrés emocional, los riesgos ambientales (por ejemplo, la contaminación) y el acceso a alimentos y agua.

OPORTUNIDADES PARA EL APRENDIZAJE TEMPRANO



Hace referencia a todas las oportunidades para que el lactante o la niña o niño pequeño interactúen con una persona, lugar u objeto en su entorno. Reconoce que cada interacción (positiva o negativa, o falta de interacción) está contribuyendo al desarrollo del cerebro la niña o niño y sentando las bases para su aprendizaje posterior.

ATENCIÓN RECEPTIVA



Concierne a la capacidad del cuidador para percibir y entender las señales de su hijo y para darles respuesta de manera oportuna y apropiada. Se considera el componente fundamental porque los cuidadores receptivos tienen mayor disposición a apoyar los otros cuatro componentes.

Figura 1. Aplicación de un enfoque basado en el cuidado cariñoso y sensible para apoyar a las niñas y niños afectados por el VIH

EMBARAZO Y PARTO

- Pruebas del VIH a embarazadas en los servicios de atención prenatal y en el parto
- Terapia antirretroviral (ARV) para mujeres positivas al VIH
- Profilaxis previa a la exposición para las embarazadas con alto riesgo de infección por el VIH

ATENCIÓN POSTNATAL Y AL RECIÉN NACIDO

- Vinculación de la madre con los servicios de atención del VIH y tratamiento ART
- Pruebas del VIH en la niña y el niño al nacer (en algunos centros de salud)
- Profilaxis antirretroviral iniciada al nacer
- Profilaxis preexposición para mujeres con alto riesgo de infección por el VIH

LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

- Apoyo para una alimentación óptima de los bebés, niñas y niños pequeños
- Repetición de la prueba del VIH repetidas en mujeres que amamantan y previamente habían tenido un resultado negativo
- Repetición de la prueba del VIH en lactantes hasta el final del período de lactancia
- Profilaxis ART continuo

Atención habitual del VIH en los servicios de salud materna y prevención de la transmisión perinatal y postnatal del VIH

OBJETIVO

PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS DE MUJERES CON VIH:

Es necesario adoptar un nuevo enfoque para garantizar una supervivencia libre de VIH y un desarrollo óptimo en la primera infancia.



Los servicios habituales de prevención y atención del VIH y de salud materno infantil desempeñan un papel fundamental para garantizar la buena salud y la nutrición adecuada de los cuidadores y las niñas y niños.

Servicios habituales de salud de la madre, el padre, el recién nacido y la niña y el niño. Los servicios de salud infantil de alta calidad, incluidos la vacunación, la administración de suplementos de vitamina A, la desparasitación, el monitoreo y el asesoramiento sobre el crecimiento, la detección de la tuberculosis y la prevención y el manejo de las enfermedades agudas, ayudan a garantizar una buena salud y una nutrición adecuada para las niñas y niños afectados por el VIH. Los servicios de salud materna y pregestacional de alta calidad favorecen el bienestar físico, mental

y nutricional de la madre, lo que a su vez beneficia directamente la salud y nutrición de la niña o niño.

Servicios de prevención del VIH. La ampliación de los programas para prevenir la transmisión perinatal y posnatal del VIH ha contribuido a reducir formidablemente el número de menores de 5 años que viven con VIH hoy en día. Estos servicios desempeñan un papel fundamental para garantizar que las niñas y niños expuestos al VIH comiencen su vida con buena salud. Cuando las niñas y niños tienen buena salud pueden potenciar al máximo los momentos cotidianos que favorecen su desarrollo físico, emocional, social y cognitivo.

Atención del VIH para los cuidadores que viven con VIH. Los servicios que proporcionan tratamiento y atención a los cuidadores que viven con VIH garantizan que tengan la fuerza necesaria para cuidar a sus hijas e hijos. Los bebés lactantes y las niñas y niños muy pequeños dependen

completamente de sus cuidadores para reconocer sus necesidades y darles respuesta.

Estas necesidades no solo están relacionadas con la nutrición y la seguridad, sino también con el compromiso social, la estimulación cognitiva, la regulación emocional y la calma. Las madres y padres que tienen mala salud serán menos capaces de reconocer las necesidades de sus hijas e hijos y darles respuesta, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños. Por ejemplo, las madres y padres con mala salud pueden estar demasiado débiles o estresados para percibir si la niña o el niño está enfermo, hambriento, feliz, triste, cansado o interesado en el objeto que está fuera de su alcance. Pero cuando las madres y los padres reciben apoyo psicosocial y atención para su salud física y mental, están en mejores condiciones de cuidar a sus hijas e hijos.



Crédito de la foto: © PATH/Geraldo Siteo

Optimizar el apoyo al cuidado cariñoso y sensible para las niñas y niños afectados por el VIH también conlleva la identificación temprana y la atención sostenida de las familias afectadas por el VIH. Lamentablemente, los progresos en la prevención de la transmisión perinatal y posnatal del VIH aún no se han traducido plenamente en la continuidad de la atención adecuada que los cuidadores y sus hijas e hijos puedan necesitar. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de servicios que podemos fortalecer.

Detección temprana de la enfermedad para mejorar los resultados de la salud materno infantil

- **Hacer hincapié en la repetición de las pruebas del VIH** de todas las mujeres gestantes y lactantes que no se sabe que viven con VIH y cuando sea necesario derivarlas a ellas y a sus hijas e hijos a los servicios de atención del VIH. La detección temprana de las madres que viven con VIH garantiza su derivación oportuna para que reciban tratamiento y atención y la coordinación con los servicios perinatales y posnatales de pruebas y prevención del VIH para sus hijas e hijos.

- **Examinar periódicamente los contactos de pacientes con tuberculosis** y síntomas conexos entre las niñas y niños afectados por el VIH y sus familias y cuando sea necesario derivarlos a los servicios de prevención o tratamiento de la tuberculosis. Las niñas y niños afectados por el VIH están expuestos con mayor frecuencia a la tuberculosis en el hogar. La detección y la derivación sistemáticas ofrecen oportunidades para la terapia preventiva o el tratamiento temprano.

Atención sistemática del padre, la madre, los cuidadores y las niñas y niños

- En todos los contactos que los cuidadores y las niñas y niños pequeños tienen con los servicios de salud, **deben fomentarse la lactancia materna exclusiva y los hábitos saludables de alimentación infantil**. Muchas mujeres y hombres que viven con VIH y sus familias siguen afrontando dificultades relacionadas con las opciones de alimentación infantil. Es necesario fomentar y reforzar continuamente los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar con lactancia materna y alimentos complementarios después de ese período, mientras las madres reciben terapia antirretroviral. Esto puede ayudar a las mujeres que viven con VIH a mantener prácticas óptimas de lactancia materna y mejorar los resultados nutricionales para sus hijas e hijos.
- **Preguntar siempre por el bienestar del cuidador y por su atención como paciente con VIH**. Preguntar por el bienestar de todos los cuidadores en la familia. Es crucial que los cuidadores que viven con VIH cuiden su propia salud para tener la energía y la disponibilidad emocional necesarias para cuidar a sus hijas e hijos.
- **Alentar a todos los cuidadores, mujeres u hombres**, a que promuevan el uso de los servicios de salud entre sus parejas, para realizarse la prueba del VIH y para beneficiarse de otros servicios e información relacionados con la salud. Involucrar a los hombres en las actividades de los servicios de salud para informarlos sobre la importancia de ofrecer un cuidado cariñoso y sensible y su papel fundamental en el desarrollo saludable de sus hijas e hijos.
- Aprovechar todos los encuentros con los cuidadores y sus hijas e hijos, incluidas las consultas dedicadas a las niñas y niños, para ayudar a que las madres y padres mantengan la terapia antirretroviral de por vida por su propio bienestar y por el de sus hijas e hijos.
- Dar seguimiento al padre, la madre y otros cuidadores para detectar problemas de salud mental y cuando sea necesario derivarlos a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial. Los padres, las madres y otros cuidadores que viven con VIH con mayor frecuencia experimentan problemas de salud mental. La detección y el apoyo tempranos facilitarán unos entornos más seguros para las niñas y niños afectados por el VIH.
- Revisar los registros de vacunación en todas las consultas dedicadas a las niñas y niños para detectar omisiones, hacer arreglos para subsanar lo antes posible las vacunaciones descuidadas y aconsejar cuando sea necesaria la siguiente vacunación. Las niñas y niños afectados por el VIH tienen más enfermedades infecciosas, pero esto puede mitigarse si reciben todas las vacunas disponibles y recomendadas.
- Documentar e interpretar con precisión los gráficos de crecimiento en las tarjetas de salud infantil para la identificación temprana de las niñas y niños con inseguridad alimentaria, retraso del crecimiento o malnutrición y cuando sea necesario derivarlos a programas de apoyo nutricional.













- Evaluar los entornos poco seguros, incluidos los peligros físicos, las privaciones familiares o los riesgos ambientales, y cuando sea necesario derivar a las niñas, niños y las familias de esos entornos a las redes comunitarias y los planes de protección social. Las familias afectadas por el VIH experimentan con mayor frecuencia la adversidad social.
- Supervisar el desarrollo de las niñas y los niños como parte del asesoramiento sobre la prestación de atención receptiva y las oportunidades de aprendizaje temprano. Las niñas y niños afectados

por el VIH experimentan con mayor frecuencia retrasos en el desarrollo y se beneficiarán de la identificación temprana y la derivación a los servicios de apoyo pertinentes.

- Explicar a los cuidadores que jugar y comunicarse ayuda a las niñas y niños a adquirir nuevas habilidades. Mostrar a los cuidadores que hay muchas maneras de interactuar con los hijos para estimular su desarrollo. (Véase Figura 2).
- Crear un entorno de centro de salud que garantice la confidencialidad y en el que las familias se sientan a gusto para

revelar las vulnerabilidades y problemas personales, sociales, financieros y ambientales. Lamentablemente, en las comunidades afectadas por el VIH, la violencia doméstica, la pobreza y los problemas de salud mental crean situaciones muy estigmatizadas. Fomentar un ambiente empático, de apoyo y confidencial puede mejorar la aceptación de los servicios de apoyo disponibles para aliviar estas situaciones.

Figura 2. Recomendaciones para el cuidado del desarrollo infantil

| PRIMERA SEMANA DE VIDA | ENTRE 1 SEMANA Y 6 MESES DE VIDA | ENTRE 6 Y 9 MESES DE VIDA | ENTRE 9 Y 12 MESES DE VIDA | ENTRE 12 Y 24 MESES DE VIDA | 2 AÑOS DE VIDA Y MÁS |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>Su hijo aprende desde el nacimiento</p>  <p>JUGAR Proporcione maneras para que su bebé vea, oiga, mueva los brazos y las piernas libremente, y lo toque. Calme suavemente, acaricie y sostenga en brazos a su hijo. El contacto de la piel con la piel es bueno.</p>  <p>COMUNICAR Mire a los ojos del bebé y hablele. Cuando lo está amamantando es un buen momento. Incluso un bebé recién nacido ve su cara y oye su voz.</p> |  <p>JUGAR Proporcione maneras para que su hijo vea, oiga, sienta, se mueva libremente y lo toque. Mueva lentamente cosas coloridas para que su hijo las vea y las alcance. Ejemplos de juguetes: sonajero, anilla grande atada a una cuerda.</p>  <p>COMUNICAR Sonríe y ríe con tu hijo. Hable con su hijo. Mantenga una conversación copiando los sonidos o gestos de su hijo.</p> |  <p>JUGAR Dele a su hijo cosas limpias y seguras del hogar para tocar, golpear y soltar. Ejemplos de juguetes: recipientes con tapa, olla metálica y cuchara.</p>  <p>COMUNICAR Responda a los sonidos e intereses de su hijo. Llame al niño por su nombre y observe cómo responde.</p> |  <p>JUGAR Esconda el juguete favorito de su hijo debajo de una tela o caja. Observe si el niño puede encontrarlo. Juegue a esconder y encontrar objetos.</p>  <p>COMUNICAR Dígale a su hijo los nombres de las cosas y las personas. Muéstrela a su hijo cómo decir las cosas con las manos, como "adiós". Ejemplo de juguete: muñeca con cara.</p> |  <p>JUGAR Dele a tu hijo cosas para apilar, para meter en cajas y para sacarlas. Ejemplos de juegos: encajar y apilar objetos dentro de otros, envases y pinzas de ropa.</p>  <p>COMUNICAR Haga preguntas sencillas a su hijo. Responda a los intentos de hablar de su hijo. Muéstrela la naturaleza, imágenes y objetos, y hablele de todo ello.</p> |  <p>JUGAR Ayude a su hijo a contar, nombrar y comparar cosas. Haga juguetes simples para su hijo. Ejemplos de juguetes: Objetos de diferentes colores y formas para ordenar y pegar, pizarra, rompecabezas.</p>  <p>COMUNICAR Anime a su hijo a hablar y responda sus preguntas. Explíquele cuentos a su hijo y enséñele canciones y juegos. Háblele de imágenes o libros. Ejemplos de juguetes: libros con imágenes.</p> |

Kenya



Niñas y niños < 5 años en el 2018

Número de niñas y niños que viven con VIH:

30 000

Número de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

263 000

Prevalencia de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

4%

Modelo Smart Start Siaya de Kenya

El condado de Siaya, en el oeste de Kenya, presenta una alta mortalidad infantil y materna y una prevalencia del VIH en la población general del 21%, mucho más alta que la prevalencia nacional del 6%. En el 2018, el Gobierno emprendió un proceso para mejorar el futuro de las niñas y niños y las familias de Siaya. El modelo Smart Start Siaya se basa en cinco pilares: a) acción de todo el gobierno dirigida por el gobierno; b) enfoque multisectorial de toda la sociedad; c) basado en la evidencia de que los primeros 1000 días son críticos; d) enfoque del curso de la vida que haga hincapié en la continuidad de la atención; y e) aprovechar cada oportunidad y cada plataforma disponible. Para lograr esto, el enfoque de implementación de Smart Start Siaya se basa en la planificación conjunta de todos los sectores, la aplicación por sector y la monitorización

conjunta de los progresos realizados. El modelo Smart Start Siaya ha obtenido apoyo gubernamental y diplomático de alto nivel para crear un entorno normativo propicio y garantizar la rendición de cuentas, el respaldo filantrópico de los donantes para promover el cuidado cariñoso y sensible en el condado y fortalecer la capacidad en el desarrollo de la primera infancia.



Crédito de la foto: © Conrad N. Hilton Foundation/Joop Rubens

Eswatini



Niñas y niños < 5 años en el 2018

Número de niñas y niños que viven con VIH:

3 000

Número de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

50 000

Prevalencia de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

33%

Eswatini: medición de los progresos realizados en el desarrollo de la primera infancia

Eswatini es el país con mayor prevalencia de la infección por el VIH. Uno de cada tres niñas y niños está expuesto al VIH y no está infectado. Mediante el establecimiento de un grupo de trabajo técnico nacional a favor del desarrollo de las niñas y niños en la primera infancia, se ha elaborado un marco multisectorial de atención y promoción del desarrollo en todas las plataformas del sistema de salud.

Eswatini está midiendo los progresos realizados hacia el logro del cuidado cariñoso y sensible con indicadores medibles.

Los indicadores incluyen:

- porcentaje de madres y padres que participan con niñas y niños en actividades que promueven el aprendizaje y la estimulación;
- porcentaje de niñas y niños que viven en hogares donde reciben estimulación temprana;
- porcentaje de niñas y niños de 0 a 23 meses que se quedaron solos en la última semana;
- porcentaje de niñas y niños que se quedaron con una niña o niño menor de 10 años en la última semana;

- porcentaje de niñas y niños menores de 2 años que tienen libros en el hogar; y acceso a materiales de apoyo al desarrollo en la primera infancia;
- y porcentaje de niñas y niños que tienen juguetes hechos a mano.

El Grupo de Trabajo está abogando por la inclusión de los indicadores de desarrollo en la primera infancia en el sistema electrónico de gestión de información a nivel de los pacientes, que se está ampliando en los centros de salud de Eswatini. Añadir la capacidad de desglosar esos indicadores por hogares o familias afectados por el VIH podría ser una plataforma poderosa para comprender si la aplicación del marco de atención y desarrollo en la primera infancia está influyendo por igual en los hogares afectados por el VIH y los no afectados por el VIH.

El Grupo de Trabajo promueve el fortalecimiento del uso de las herramientas existentes de seguimiento del desarrollo dentro de la tarjeta nacional de salud infantil, incorporando el enfoque del cuidado cariñoso y sensible en las directrices nacionales sobre el VIH y supervisando el desarrollo de herramientas adicionales que integren el desarrollo de la primera infancia para los promotores de la salud rural a fin de apoyar el programa de cuidado cariñoso y sensible en Eswatini.

Botswana



Niñas y niños < 5 años en el 2018

Número de niñas y niños que viven con VIH:

2 000

Número de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

62 000

Prevalencia de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

24%

Botswana: de la política a la acción

Botswana tiene una prevalencia del VIH del 18,5% entre sus 2,3 millones de habitantes. Gracias a una firme voluntad política y a la colaboración con los asociados para el desarrollo, en el 2018 tres ministerios firmaron un marco de políticas para el desarrollo integral de la primera infancia que impulsa un enfoque multisectorial para planificar e implementar intervenciones destinadas a mejorar el desarrollo de la primera infancia. Para pasar de la política a la acción, el Gobierno, con el apoyo del UNICEF, está llevando a cabo la campaña Early Moments Matter con tres objetivos: a) aumentar la percepción pública de los beneficios de la estimulación, el amor, la protección y la buena nutrición en los primeros años de vida; b) movilizar al gobierno para mejorar el desarrollo de la primera infancia mediante el aumento de la inversión y la

ampliación de las intervenciones y las políticas integrales; y c) movilizar al sector privado para que aplique políticas que promuevan el desarrollo en la primera infancia entre los empleados y las comunidades, incluida la licencia por maternidad y paternidad y el apoyo a las iniciativas nacionales de desarrollo del niño en la primera infancia. La integración de estas iniciativas en los sólidos programas existentes de salud infantil y de prevención, pruebas y tratamiento del VIH tiene el potencial de fomentar sustancialmente el cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia entre las familias afectadas por el VIH en Botswana.

Sudáfrica



Niñas y niños < 5 años en el 2018

Número de niñas y niños que viven con VIH:

60 000

Número de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

1 400 000

Prevalencia de niñas y niños expuestos al VIH no infectados:

23%

La campaña Side-by-Side de Sudáfrica

La Política Nacional de Desarrollo de la Primera Infancia de Sudáfrica, publicada en el 2015, delegó en el Departamento Nacional de Salud la responsabilidad de garantizar que las niñas y niños no solo sobrevivan sino también que prosperen. El Departamento Nacional de Salud ha emprendido la campaña Side-by-Side con el objetivo de que las niñas y niños reciban un cuidado cariñoso y sensible y una protección que les permitan alcanzar su pleno potencial de salud, educación e ingresos, como resultado de un desarrollo óptimo de la infancia.

Side-by-Side describe la relación de apoyo entre una niña o niño y el cuidador y todos los que ayudan y asesoran al cuidador; pone de relieve los objetivos de alianza y unión; y hace referencia a la crianza de las hijas e hijos como un viaje en el que se embarcan los cuidadores con las niñas y niños y, junto con ellos, todos los que los ayudan. El folleto Road to Health, que fue

elaborado por cuidadores y se entrega cada vez que nace una niña o niño, se utiliza para orientar a los cuidadores de acuerdo con los cinco pilares de lo que las niñas y niños necesitan para crecer y desarrollarse: nutrición, amor, protección, atención médica y cuidados adicionales (véase la figura 3). El ámbito de actuación de los agentes de salud comunitarios se ha ajustado a estos cinco pilares, asegurando que dispongan de herramientas para desempeñar un papel clave en la prestación de servicios integrales de apoyo al desarrollo del niño en la primera infancia. En 11 emisoras de radio nacionales se están transmitiendo radionovelas que incorporan mensajes de Side-by-Side sobre el cuidado cariñoso y sensible en 10 idiomas oficiales que llegan a 4,2 millones de oyentes cada semana. Sudáfrica tiene la mayor población de niñas y niños afectados por el VIH en el mundo. La integración de la campaña Side-by-Side en los servicios de prevención y atención del VIH dentro del sistema de salud tiene un gran potencial para beneficiar a las familias afectadas por el VIH.

Figura 3. Los cinco temas del folleto Road to Health: lo que los niños necesitan para crecer y desarrollarse



NUTRICIÓN

Una buena nutrición es importante para que usted y su hija o hijo crezcan y estén saludables. Comienza con la lactancia materna.



AMOR

Su hijo aprende cuando usted está junto a ella o él y le expresa su amor y juega y habla con ella o él.



PROTECCIÓN

Su hija o hijo puede estar protegido de enfermedades y lesiones al vacunarse y jugar en lugares seguros.



ATENCIÓN DE SALUD

Su hija o hijo necesita ayuda o la de un trabajador de salud cuando está enfermo o se lesiona.



CUIDADOS ADICIONALES

Su hija o hijo puede necesitar atención o apoyo especiales, y saber qué hay que hacer y dónde ir los ayudará a ambos.

Si a los servicios habituales de salud de la madre, el padre, el recién nacido y la niña y niño y a los servicios de prevención y atención del VIH se les agrega un enfoque basado en el cuidado cariñoso y sensible puede mejorarse la calidad de la colaboración entre los trabajadores de la salud y los cuidadores. A medida que una madre mejora su percepción de la atención recibida, es más probable que regrese al centro de salud para cuidarse a sí misma y cuidar a sus hijos. Esto contribuye a alcanzar los objetivos de prevención perinatal y posnatal del VIH y las metas 95-95-95 del ONUSIDA y encamina a las niñas y niños a sobrevivir, prosperar y alcanzar su pleno potencial de desarrollo. A continuación se presentan ejemplos de medidas que pueden adoptarse a nivel nacional, de los centros de salud y de la comunidad.

Medidas a nivel nacional

- **Crear un mecanismo de coordinación multisectorial** para examinar las posibilidades de apoyar el cuidado cariñoso y sensible a través de los servicios sistemáticos de salud de la madre, el padre, el recién nacido y la niña y niño y los servicios de prevención y atención del VIH (véase la sección Modelo Smart Start Siaya de Kenia).
- **Acordar, añadir y supervisar los indicadores pertinentes para la atención** mediante sistemas sistemáticos electrónicos de datos sobre salud y, cuando sea posible, desglosar los datos por infección por el VIH y estado de exposición a ese virus. Desarrollar la capacidad de los trabajadores de la salud para recopilar datos de alta calidad para su uso en la toma de decisiones de los programas (véase la sección Eswatini: Medición de los progresos realizados en el desarrollo de la primera infancia).
- **Actualizar la capacitación nacional -previa al servicio y en el servicio- de los trabajadores de la salud** en las atenciones habituales de salud de la madre, el padre, el recién nacido y la niña y niño y en los servicios de prevención y atención del VIH para incluir contenido sobre los riesgos para el desarrollo de las niñas y niños afectados por el VIH, el bienestar de las madres y padres, el cuidado cariñoso y sensible y las estrategias sobre cómo pueden apoyar a las familias durante las consultas para proporcionar cuidados cariñosos y sensibles a las niñas y niños pequeños.
- Utilizar campañas de concientización pública, mensajes de video y comunicaciones por radio para **generar la demanda de servicios** que se ocupen de los cuidadores y los apoyen para que proporcionen cuidado cariñoso y sensible (véanse las campañas Early Moments Matter de Botswana y Side-by-Side de Sudáfrica).
- **Adoptar políticas adaptadas a las niñas y niños**, incluidas las dedicadas la protección social, como recursos en efectivo o en especie para las familias más vulnerables (Early Moments Matter de Botswana).

¿Lo sabía usted?

El cerebro humano se desarrolla más rápido desde la concepción hasta los tres años de vida que en cualquier otro momento.

Más del 80% del cerebro humano se forma en los primeros tres años de vida.

El cuidado y el apoyo que las madres, los padres y otros cuidadores brindan a las niñas y niños en sus primeros años es fundamental para el desarrollo saludable del cerebro.

En los primeros años de vida, las madres, los padres, los familiares cercanos y otros cuidadores son los que están más cerca de la niña o niño pequeño y, por tanto, los mejores proveedores de cuidados cariñosos y sensibles. Con el fin de proporcionar a los cuidadores tiempo y recursos para proporcionar cuidados cariñosos y sensibles, deben establecerse políticas, servicios y mecanismos de apoyo a la comunidad.

El cuidado cariñoso y sensible mejora la salud, la productividad y la cohesión social a lo largo de la vida, y sus beneficios persisten en la próxima generación.

En los países de ingresos bajos y medianos, 250 millones de niñas y niños menores de cinco años – más del 40% de las niñas y niños – están más expuestos a no alcanzar su potencial de desarrollo debido a la pobreza y el abandono.

Cada US\$ 1 invertido en intervenciones de desarrollo de las niñas y niños en la primera infancia puede tener una rentabilidad de hasta US\$ 13.

Cuidar, proteger y apoyar a los cuidadores y las niñas y niños es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (6).

Medidas a nivel de los centros de salud

- **Preparar a los trabajadores de la salud con conocimientos, recursos y habilidades para evaluar el bienestar de los cuidadores** y si es necesario derivarlos a servicios de salud mental y apoyo psicosocial o programas de protección social; observar las interacciones entre el cuidador y la niña o el niño y proporcionar los consejos pertinentes; y concebir, demostrar y poner práctica actividades de comunicación y juego apropiadas para la edad durante las consultas (véase el recuadro 1).
- **Disponer y mantener cajas o áreas de juego decoradas con colores** de materiales de bajo costo y fabricados localmente que sean apropiados para la edad a la que se destinan de modo que las zonas de espera sean más agradables y atractivas para los cuidadores y los niños mientras esperan los servicios.
- **Proporcionar oportunidades para que los cuidadores aprendan y participen con sus hijas e hijos en actividades de aprendizaje temprano apropiadas para su edad** y desarrollen habilidades para percibir e interpretar las señales de sus hijos y para darles respuesta. Los enfoques pueden incluir la utilización de personal, voluntarios o iguales que actúen como mentores disponibles para orientar y promover el comportamiento en una sala de espera o en otras zonas donde hay tiempo para interactuar con un cuidador y su hijo.
- **Mostrar carteles o videos en las zonas de espera y salas de consulta** para educar a los cuidadores sobre cómo pueden proporcionar a sus hijos cuidados cariñosos y sensibles (consúltese la sección Recursos).

RECUADRO 1

¿Qué puede hacer durante una consulta para hacer a un bebé la prueba de diagnóstico temprano del VIH?

Cuando la madre se sienta con su bebé, lo primero que puede hacer el trabajador de salud es reconocer la presencia de la madre y luego saludar de forma deliberada al bebé. Establezca contacto visual con el bebé y dígame “Hola, ¿cómo estás hoy?” Esto en sí mismo será un cambio de lo que muchas mujeres habrán experimentado en cuanto al reconocimiento de su bebé por un adulto. Sonreír, jugar con la niña o niño y hablar con voz suave y sosegada también es una manera importante de modelar las mejores prácticas relacionadas con el cuidado cariñoso y sensible. Si se prevé llevar a cabo una extracción de sangre, el trabajador de salud debe indicar a la madre que todas las extracciones de sangre son dolorosas, y que es probable que a su bebé no le guste este procedimiento y llore. El trabajador de salud debe subrayar que hay muchas maneras de reducir el dolor relacionado con las agujas. Entonces podría preguntarle a la madre lo que ha aprendido sobre cómo calmar a su bebé cuando está angustiado. Algunos cuidadores le cantan a su bebé, otros los abrazan, y algunos incluso pueden amamantarlos para calmarlos, o bien combinar estas cosas. El trabajador de salud también puede explicar que una manera de reducir la experiencia de dolor de un bebé es que este mire a los ojos de su madre mientras escucha su voz hablándole o cantándole.



Crédito de la foto: © Flickr Creative Commons/International AIDS Vaccine Initiative (IAVI)/© 2012 Charlotte Raymond Photography

Medidas a nivel comunitario

- **Asegurar que las familias que enfrentan adversidades, incluidas, entre otras, las que están afectadas por el VIH, reciban visitas domiciliarias de equipos capacitados**, como trabajadores de salud comunitarios o madres que actúen como mentoras. Las visitas pueden ajustarse a las necesidades y objetivos específicos de las familias, para incluir: apoyo al cumplimiento de la terapia antirretroviral; observación de las interacciones entre el cuidador y la niña o el niño y ofrecimiento de los consejos pertinentes; adaptación de la prestación de atención receptiva; demostración y práctica de actividades de aprendizaje temprano apropiadas para la edad; identificación de cuidadores que pueden estar experimentando aislamiento, estrés emocional o económico, o problemas de salud mental; e identificación de las niñas y niños con déficits nutricionales, retrasos en el desarrollo o problemas de salud o seguridad que requieren derivaciones para recibir apoyo. Departir con los colegas masculinos en el centro de salud acerca de la importancia del cuidado cariñoso y sensible y de su papel fundamental en el desarrollo saludable de sus hijas o hijos.
- **Fortalecer, construir o crear plataformas para que los padres se unan** para proporcionar apoyo entre pares y compartir su experiencia en el cuidado de sí mismos y el apoyo a la salud, el crecimiento y el desarrollo de sus hijas e hijos. Estas plataformas pueden reforzar la importancia de las pruebas y el tratamiento del VIH, alentar a los padres a compartir lo que ya están haciendo, abordar los desafíos y aprender en un entorno sin prejuicios.
- **Utilizar los programas existentes de extensión comunitaria en el ámbito de la salud**, como los dispensarios prenatales, los servicios de vacunación y pruebas del VIH, como oportunidades para involucrar a los cuidadores y a otras personas en el cuidado cariñoso y sensible.
- **Establecer y apoyar clubes posnatales, que apoyan a las madres que viven con VIH y a sus hijas e hijos expuestos al VIH durante el período posterior al parto**. Los clubes posnatales pueden contribuir sinérgicamente a prestar una atención óptima del VIH en la madre, prevenir la transmisión perinatal y posnatal del VIH y promover el desarrollo de la primera infancia (véase el recuadro 2).
- **Promover y compartir la importancia de fomentar la atención a través de otros grupos de apoyo comunitario existentes**, como los grupos de apoyo al VIH, los de adolescentes y los de microfinanciamiento.

RECUADRO 2

Clubes posnatales en Sudáfrica

Los clubes posnatales siguen el modelo de “ventanilla única” (todos los servicios en un mismo lugar) con el fin de mejorar los resultados de la salud materno-infantil de las madres que viven con VIH y sus bebés que están expuestos al VIH, a través de un entorno de servicio amigable y con un tiempo de espera mínimo. Cada club posnatal reúne hasta 15 madres y sus bebés nacidos en el mismo mes para ofrecer atención posnatal sistemática y servicios relativos al VIH, así como para impartir nueve sesiones de educación grupal en centros de salud. Si bien su enfoque se centra en optimizar el cumplimiento del tratamiento y la retención en los servicios relativos al VIH, así como en mejorar la aceptación de la atención posnatal materna e infantil, este modelo holístico, centrado en el paciente, también incorpora componentes de apoyo al desarrollo de la primera infancia dentro de las sesiones de educación.

Las sesiones grupales comienzan cuando los bebés tienen seis semanas y sus madres los llevan al club para que reciban sus primeras vacunas. Las sesiones continúan mensualmente durante seis meses, y posteriormente se espacian cada tres meses hasta que los bebés alcanzan los 18 meses de edad. Cada club comienza con una sesión de educación grupal de una hora de duración facilitada por una madre que actúa como mentora después de la cual las parejas madre-bebé reciben servicios clínicos integrales prestados por las enfermeras de las instalaciones. Médicos sin Fronteras en asociación con mothers2mothers y la municipalidad de Ciudad del Cabo hicieron una prueba piloto en Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Las sesiones de educación incluyen: apoyo psicosocial; evaluaciones de nutrición; detección de la depresión; iniciación de la planificación familiar y reposición; reposición de medicamentos antirretrovirales; vigilancia del crecimiento; vacunación; pruebas de detección precoz del VIH en lactantes; evaluación de hitos de desarrollo; actividades de juego y estimulación; y apoyo a las aptitudes de crianza de los hijos.

Recursos seleccionados

Aplicación de un enfoque basado en el cuidado cariñoso y sensible en los servicios de prevención y atención del VIH

Tanzania y Zambia: Fortalecimiento de los servicios (Elizabeth Glazer Pediatrics Foundation) <https://www.pedaids.org/wp-content/uploads/2019/01/ECD-Brief-Jan.2019.pdf> y <https://www.pedaids.org/wp-content/uploads/2019/04/ECD-Tanzania-Brief.pdf>

Mozambique: Cajas de juegos (PATH) <https://www.path.org/resources/playboxes-improving-health-facility-waiting-areas-mozambique-through-play/>

Materiales de capacitación para apoyar la atención al aprendizaje temprano y la prestación de atención receptiva dentro de los servicios de salud

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Care for child development. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548403>



Crédito de la foto: © UNICEF/UNI154451/Pirozzi

y https://sites.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Paquete de cuidado para el desarrollo infantil. Adaptación para la región de América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS y Ciudad de Panamá: UNICEF, 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51620> y <https://www.unicef.org/lac/informes/paquete-de-cuidado-para-el-desarrollo-infantil-cdi>

Reach up and Learn (Elévate y Aprende) <https://www.reachupandlearn.com/>

El conjunto de materiales esenciales: abordar de manera holística las necesidades de los niños vulnerables y de sus cuidadores afectados por el VIH y el sida <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/essential-package-holistically-addressing-needs-young-vulnerable-children-and-their>

Materiales sobre el cuidado cariñoso y sensible de los materiales para el desarrollo de la primera infancia (PATH) <https://www.path.org/programs/maternal-newborn-child-health-and-nutrition/ecd-materials/>

Referencias

1. Slogrove AL, Powis KM, Johnson LF, Stover J y Mahy M. Estimates of the global population of children who are HIV-exposed and uninfected, 2000–18: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e67–75.
2. le Roux SM, Abrams EJ, Donald KA, Brittain K, Phillips TK, Nguyen KK et al. Growth trajectories of breastfed HIV-exposed uninfected and HIV-unexposed children under conditions of universal maternal antiretroviral therapy: a prospective study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;4642:1–12.
3. le Roux, Stanzi M, KA de Donald, Brittain K, Phillips TK, Zerbe A, Nguyen KK et al. Neurodevelopment of breastfed HIV-exposed uninfected and HIV-unexposed children in South Africa. *AIDS*. 2018;32:1781–91.
4. Brennan EN, Bonawitz R, branquia CJ, Thea D, Kleinman M, Useem J y otros. A meta-analysis assessing all-cause mortality in HIV-exposed uninfected compared to HIV-unexposed uninfected infants and children. *AIDS*. 2016;30:2351–60.
5. Brennan EN, Bonawitz R, branquia CJ, Thea DM, Kleinman M, Long L. et al. A meta-analysis assessing diarrhea and pneumonia in HIV-exposed uninfected compared to HIV-unexposed uninfected infants and children. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2019;82:1–8.
6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH et al., Early childhood development coming of age: science through the lifecourse. *Lancet*. 2017, 389(10064):77–90.

AGRADECIMIENTOS

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Amy Slogrove, Sheila Manji, Mark Tomlinson, Nandita Sugandhi, Bernadette Daelmans, Martina Penazzato, Shaffiq Essajee, Nande Putta y Fiona Burt.

OTROS COLABORADORES:

Lesley Bamford, Lisa Bohmer, Selina Bomani, Corinna Csaky, Helen Dale, Josephine Ferla, Nicholas Furtado, Oscar Kadenge, Ntombi Mazibuko, Elena McEwan, Nobuhle Mthethwa, Leseka Mukokomani, Morkor Newman, Ana Nieto, Bonaparte Nkomo Velephi Okello, Laura Oyiengo, Kathleen Powis, Andrew Prendergast, Emilia Rivadeneira, Nigel Rollins, Lorraine Sherr, Viva Thorsen, Evelyn Udedi y Moses Zulu.

Marco para el cuidado cariñoso y sensible durante la primera infancia

El *Marco del cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: un marco para ayudar a los niños a SOBREVIVIR y PROSPERAR a fin de TRANSFORMAR el potencial humano* se basa en las evidencias más recientes sobre el modo en que se produce el desarrollo infantil y sobre las políticas e intervenciones eficaces que pueden mejorar el desarrollo en la primera infancia.

La OMS, el UNICEF y el Grupo del Banco Mundial elaboraron el *Marco* en colaboración con la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, la Red de Acción para el Desarrollo del Niño en la Primera Infancia y muchos otros asociados a fin de proporcionar una hoja de ruta para alcanzar los Objetivos de

Desarrollo Sostenible y los objetivos de sobrevivir, prosperar y transformar de la Estrategia Mundial sobre la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Presentado durante la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2018, describe: a) por qué los esfuerzos para mejorar la salud, el bienestar y el capital humano deben empezar en los primeros años de vida, entre el embarazo y los 3 años de edad; b) las principales amenazas para el desarrollo del niño en la primera infancia; c) cómo el cuidado cariñoso y sensible protege a los niños pequeños de los efectos de la adversidad y promueve el desarrollo físico, emocional y cognitivo; y d) lo que las familias y los cuidadores necesitan para proporcionar cuidados cariñosos y sensibles a los niños pequeños.



MÁS INFORMACIÓN EN:

nurturing-care.org
ecdan.org

ÚNETE A LA CONVERSACIÓN

#CuidadoCariñoso
@NurturingCare

CONTACTO

NurturingCare@who.int
hiv-aids@who.int



Crédito de la foto: © UNICEF/UNI46540/Chute



ISBN 978-92-75-32449-3 (versión electrónica)
ISBN 978-92-75-32448-6 (versión impresa)
DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275324493>

© Organización Panamericana de la Salud, 2022.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Versión oficial en español de la obra original en inglés

Nurturing care for children affected by HIV

© World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020.

ISBN 978-92-4-000800-7

978-92-75-32449-3

