Apéndice sobre Atención Receptiva y Aprendizaje Temprano

Guía de Planificación, Adaptación e Implementación



Acerca de USAID Advancing Nutrition

USAID Advancing Nutrition es el proyecto multisectorial de nutrición insignia de la Agencia, dirigido por JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), y un grupo diverso de socios con mucha experiencia. Lanzado en septiembre de 2018, USAID Advancing Nutrition implementa intervenciones de nutrición en todos los sectores y disciplinas para USAID y sus socios. El enfoque multisectorial del proyecto reúne la experiencia nutricional mundial para diseñar, implementar y evaluar programas que abordan las causas fundamentales de la desnutrición. Comprometido con el uso de un enfoque basado en sistemas, USAID Advancing Nutrition se esfuerza por mantener resultados positivos mediante la creación de capacidad local, apoyo al cambio de comportamiento y fortalecimiento de un entorno propicio para salvar vidas, mejorar la salud, generar resiliencia, aumentar la productividad económica y promover el desarrollo.

Exención de responsabilidad

Este documento ha sido posible gracias al apoyo generoso del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o el gobierno de los Estados Unidos.

Cita recomendada

USAID Advancing Nutrition. 2023. *Apéndice sobre Atención Receptiva y Aprendizaje Temprano: Guía de Planificación, Adaptación e Implementación.* Arlington, VA: USAID Advancing Nutrition.

Crédito de la imagen: Víctor Nolasco para JSI

Traducción: Alpha Omega Translations y Rafael Pérez-Escamilla para JSI

USAID Advancing Nutrition

JSI Research & Training Institute, Inc.

2733 Crystal Drive

4to piso

Arlington, VA 22209 EE. UU.

Teléfono: 703–528–7474

Correo electrónico: [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)

Sitio web: advancenutrition.org

Contenidos

[Apéndice sobre Atención Receptiva y Aprendizaje Temprano 1](#_Toc256000000)

[Contenidos ii](#_Toc256000001)

[Siglas iv](#_Toc256000002)

[Agradecimientos v](#_Toc256000003)

[1. Descripción General del *Apéndice sobre Atención Receptiva y Aprendizaje Temprano* 1](#_Toc256000004)

[1.1 Antecedentes 1](#_Toc256000005)

[1.2 Qué es y qué no es el *Apéndice de RCEL* 2](#_Toc256000006)

[1.3 Contenido del *Apéndice de RCEL* 3](#_Toc256000007)

[1.4 Propósito de la *Guía de Planificación, Adaptación e* *Implementación* 4](#_Toc256000008)

[1.5 Cómo Utilizar la *Guía de Planificación, Adaptación e Implementación* 5](#_Toc256000009)

[2. Planificación para el uso del *Apéndice de RCEL* 8](#_Toc256000010)

[2.1 Preparativos iniciales para utilizar el *Apéndice de RCEL* 8](#_Toc256000011)

[2.2 Consideraciones para integrar el *Apéndice de RCEL* en las plataformas existentes 12](#_Toc256000012)

[2.3 Determinación del enfoque de implementación 14](#_Toc256000013)

[2.4 Planificación de la Capacitación y el Despliegue 15](#_Toc256000014)

[2.5 Planificación de la supervisión y tutoría de apoyo 16](#_Toc256000015)

[3. Adaptar el *Apéndice de RCEL* a su contexto 17](#_Toc256000016)

[3.1 La Adaptación: Un Proceso Paso a Paso 17](#_Toc256000017)

[4. Preparación para la implementación 32](#_Toc256000018)

[4.1 Utilización de las *Tarjetas de Consejería* del *Apéndice de RCEL* en la consejería individual 32](#_Toc256000019)

[4.2 Utilización de las *Tarjetas de Consejería del Apéndice de RCEL* en un entorno de grupo 32](#_Toc256000020)

[4.3 Utilización del contenido del *Apéndice de RCEL* en otros formatos para promover el cambio de comportamiento 33](#_Toc256000021)

[4.4 Preparación para la Capacitación y el Despliegue 1](#_Toc256000022)

[5. Monitoreo y evaluación 2](#_Toc256000023)

[5.1 Elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación 3](#_Toc256000024)

[5.2 Incorporar el Aprendizaje y Mejorar 5](#_Toc256000025)

[Referencias 6](#_Toc256000026)

[Anexo 1. Resumen de las Oportunidades Potenciales para Integrar El *Apéndice de RCEL* en los Paquetes Comunes de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil 8](#_Toc256000028)

[Anexo 2. Resumen de Datos Recientes sobre Consideraciones Clave en el Diseño de Programas 22](#_Toc256000029)

[Referencias del Anexo 2 24](#_Toc256000030)

[Anexo 3. Ejemplo de Lista de Verificación para una Supervisión de Apoyo 25](#_Toc256000031)

[Anexo 4. Adaptación de los Consejos Prácticos del *Apéndice de RCEL* para Niños con Dificultades y Discapacidades del Desarrollo 26](#_Toc256000032)

[Anexo 5. Matriz de Traducción 29](#_Toc256000033)

[Anexo 6. Matriz de Seguimiento de la Adaptación de las *Tarjetas de Consejería* 31](#_Toc256000034)

[Anexo 7. Consideraciones específicas para adaptar las *Tarjetas de Consejería* y Mensajes Clave y Consejos Prácticos 32](#_Toc256000036)

[Anexo 8. Consideraciones para Adaptar los Materiales del Paquete de Capacitación del *Apéndice de RCEL* 37](#_Toc256000037)

[Anexo 9. Matriz de Seguimiento de la Adaptación de Materiales del Paquete de Capacitación 47](#_Toc256000038)

[Anexo 10. Herramientas de evaluación previa 48](#_Toc256000039)

[Hoja de notas para grupos de enfoque y entrevistas 48](#_Toc256000040)

[Pruebas Preliminares de los Registros de Participantes 49](#_Toc256000041)

[Anexo 11. Combinación Sugerida de Temas de Consejería para Grupos 51](#_Toc256000042)

[Anexo 12. Lista de Verificación de Preparación de la Capacitación 54](#_Toc256000043)

[Preparar a los facilitadores 54](#_Toc256000044)

[Preparar a los participantes 54](#_Toc256000045)

[Material necesario para la capacitación 54](#_Toc256000046)

[Preparar y organizar los *Materiales de Ayuda para la Capacitación* y los folletos 55](#_Toc256000047)

[Preparación de la sala de capacitación 55](#_Toc256000048)

Siglas

ANC cuidado prenatal

BFHI Iniciativa Hospital Amigo de los Niños

CCD Atención para el desarrollo infantil

CHW trabajador comunitario de la salud

C-IYCF Paquete Comunitario de Consejería sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (C-IYCF)

CLA colaborar, aprender y adaptarse

CMAM Gestión comunitaria de la desnutrición aguda

CNCC Atención a recién nacidos y niños en la comunidad

ECD desarrollo de la primera infancia

EHA Acciones de higiene esenciales

ENA Acciones nutricionales esenciales

ENC Cuidados esenciales del recién nacido

F mujer

FGD debate en grupo

GMP monitoreo y promoción del crecimiento

iCCM gestión comunitaria integrada de casos

IDI entrevista en profundidad

IMNCI Manejo integrado de las enfermedades neonatales e infantiles

IYCF alimentación de lactantes y niños pequeños

M hombre

M&E monitoreo y evaluación

MAMI Manejo de los recién nacidos menores de seis meses pequeños y en riesgo nutricional   
y sus madres

NACS Evaluación, consejería y apoyo en nutrición

ONG organización no gubernamental

PLH Crianza para una salud de por vida

PNC atención postnatal

RCEL atención receptiva y aprendizaje temprano

SBC cambio social y de comportamiento

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

USAID Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

OMS Organización Mundial de la Salud

Agradecimientos

Esta *Guía de Planificación, Adaptación e Implementación* forma parte del *Apéndice sobre Atención Receptiva y Aprendizaje Temprano (RCEL)* para la alimentación de lactantes y niños pequeño (IYCF) o la consejería sobre salud infantil. El desarrollo del *Apéndice de RCEL* fue financiado por el Centro para Niños en la Adversidad de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El *Apéndice de RCEL* fue desarrollado por el equipo de USAID Advancing Nutrition formado por Andrew Cunningham, Catherine M. Kirk[[1]](#footnote-2), Kathryn Beck, Madina Olomi, Malia Uyehara, Peggy Koniz-Booher, Romilla Karnati, Kristen Cashin y Rosemary Eldridge en colaboración con el equipo de USAID formado por Jamie Gow, Erin Milner, Laura Itzkowitz y Judy Canahuati. Agradecemos las importantes contribuciones del Grupo Asesor Técnico y de los colegas que nos han orientado en el desarrollo del paquete. Nos gustaría agradecer especialmente la contribución de los colegas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Bernadette Daelmans, y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), France Begin, Aashima Garg y Ana Nieto, que proporcionaron una importante orientación a lo largo del proceso de desarrollo del *Apéndice de RCEL*. También nos gustaría agradecer a los colegas de la Universidad de Carolina del Norte Chapel Hill en Zambia, USAID Advancing Nutrition Ghana y USAID Advancing Nutrition República Kirguisa por sus contribuciones en la revisión y prueba de estos materiales, especialmente a Tulani Matenga, Joyce Apoasaan Jambeidu, Fauzia Abukari, Yunus Abdulai, Mariama Bogobire Yakubu, Mohammed Nurudeen Salifu, Selorme Azumah, Abdul-Malik Abukari, Cholpon Abdimitalipova, Aida Shambetova, Begimai Zhumgalbekova, Damira Abdrahmanova, Nazgul Abazbekova, Aida Abdyldaeva, Dinara Boronbaeva, Cholponai Umurzakova y Saikalbubu Bozova.

El *Apéndice de RCEL* se diseñó sobre la base del *Paquete Comunitario de Consejería sobre la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* (C-IYCF) de UNICEF  *y se basa en una serie de materiales, entre ellos Care for Child Development* de la OMS; *Caring for the Caregiver* de UNICEF*; Building Brains* de Save the Children*;*  Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING);  *Upscaling Participatory Action and Videos for Agriculture and Nutrition Maternal Infant and Young Child Nutrition Training Package;* USAID Maternal and Child Survival Project's *Ghana Early Childhood Development Toolkit: Ages 0-3 Years*; PATH, Transform Nutrition, and USAID Advancing Nutrition's *Training in Early Childhood Development, Mozambique*; UNICEF and WHO's *Nurturing Care Framework*; y otros que se mencionan en los materiales del *Apéndice de RCEL*.

|  |
| --- |
| Miembros y Colaboradores del Grupo de Asesoramiento Técnico  Aashima Garg (UNICEF), Aisha K. Yousafzai (Universidad de Harvard), Alessandro Iellamo (Save the Children), Ana Nieto (UNICEF), Ann Jimerson (consultora independiente sobre cambio de comportamiento), Bernadette Daelmans (OMS), Chessa Lutter (RTI International), Desta Kebede (FHI360), France Begin (UNICEF), Frances Aboud (Universidad McGill), Himali de Silva (Guys and St. Thomas' NHS Trust), Jane Lucas (consultora independiente), Jena D. Hamadani (International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh), Kathryn Beck (Partners In Health)[[2]](#footnote-3), Kristen Cashin (USAID Advancing Nutrition), Leila Larson (Emory University, University of Melbourne), Leslie K. Elder (The Global Financing Facility, Banco Mundial), Linda Richter (University of the Witwatersrand), Lisa Sherburne (USAID Advancing Nutrition), Lynette Okengo (Africa ECD Network), Marcia Griffiths (The Manoff Group), Marie Ludvine Mbala (UNICEF), Mary Packard (consultora independiente), Maryanne Stone-Jimenez (consultora independiente), Matthew Frey (PATH), Maureen Black (University of Maryland School of Medicine, RTI International), Rafael Pérez-Escamilla (Yale School of Public Health), Sandra Martins (UNICEF), Save the Children International Afganistán, Save the Children International Siria, Save the Children Países Bajos, Save the Children Reino Unido, Susan McGowan (Save the Children), Susan Walker (University of the West Indies), Svetlana Karuskina-Drivdale (PATH) y Vibha Krishnamurthy (Ummeed Child Development Center). |

1. Descripción General del *Apéndice sobre Atención Receptiva y Aprendizaje Temprano*

1.1 Antecedentes

A nivel mundial, más de 250 millones de niños corren el riesgo de tener un desarrollo subóptimo debido a la exposición a la pobreza y la desnutrición (Black et al. 2017). Los primeros 1000 días de la vida de un niño sientan las bases para el aprendizaje y el desarrollo durante toda la vida (Georgieff, Ramel y Cusick 2018). Las experiencias tempranas de los niños impactan directamente en su desarrollo cognitivo, psicosocial y físico y tienen efectos duraderos en sus experiencias académicas y de vida (Georgieff, Ramel y Cusick 2018). Los niños crecen mejor en un entorno con cuidados enriquecedores, lo que incluye un entorno seguro y protegido, una crianza/atención receptiva, una atención médica y una nutrición materno infantil adecuada, y oportunidades de estimulación y aprendizaje temprano (Britto et al. 2017). El *Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible* muestra cómo estos componentes son esenciales para el desarrollo infantil y están inextricablemente vinculados entre sí (figura 1) (OMS, UNICEF y Banco Mundial 2018). El cuidado cariñoso y sensible no solo promueve el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, sino que también protege a los niños pequeños de los peores efectos de la adversidad (OMS, UNICEF y Banco Mundial 2018). Los cuidadores son los principales proveedores de cuidado cariñoso y sensible para los niños pequeños y, por lo tanto, deben recibir apoyo para garantizar que tienen los conocimientos, las habilidades y las herramientas necesarias para satisfacer las necesidades de los niños pequeños y cuidar de su propio bienestar.

Figura 1. Componentes del cuidado cariñoso y sensible

Un cartel de los cinco componentes del cuidado cariñoso presenta lo siguiente. Un ícono de corazón con un ícono de línea de vida.
etiquetado como buena salud. Un ícono de comida caliente
etiquetada como nutrición adecuada. Un icono
de una pareja con uno de ellos sosteniendo un
niño etiquetado como cuidado receptivo.
Un icono de una pareja protegiendo a un niño.
juntando sus manos sobre un niño
seguridad y protección etiquetadas. Un niño
sentado en una posición W etiquetada
oportunidades para el aprendizaje temprano

Fuente: OMS, UNICEF y Banco Mundial, 2018

El *Apéndice sobre Atención Receptiva y Aprendizaje Temprano (RCEL)* integra mensajes de dos componentes del cuidado cariñoso y sensible (atención receptiva y aprendizaje temprano) en los paquetes existentes sobre nutrición para amplificar el impacto en los resultados tanto de la nutrición como del desarrollo de la primera infancia (ECD) (OMS 2020a). El quinto componente del cuidado cariñoso y sensible (seguridad y protección) se incorporó en cierta medida en el *Apéndice de RCEL*, por ejemplo, en las tarjetas de consejería promoviendo juguetes seguros para el juego y la higiene, pero no se le asignó una tarjeta de consejería propia centrada en la prevención de castigos severos o prácticas disciplinarias violentas, debido a que el *Apéndice de RCEL* se centraba en el rango de edad de cero a dos años.

El *Apéndice de RCEL* se creó con la ayuda de un Grupo Asesor Técnico[[3]](#footnote-4) de expertos en desarrollo infantil, alimentación del lactante y el niño pequeño (IYCF) y cambio social y de comportamiento (SBC). El contenido de este *Apéndice de RCEL* es general (no específico de un contexto geográfico), y esta guía proporciona orientaciones sugeridas para la planificación, adaptación e implementación del *Apéndice de RCEL* dentro de los programas y servicios de nutrición y salud. Se diseñó para vincular con el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad (C-IYCF)*[[4]](#footnote-5) de UNICEF, que se utiliza en más de 90 países de todo el mundo, pero se puede adaptar fácilmente para que se aplique a otros paquetes de nutrición y salud. El *Apéndice de RCEL* se puso a prueba con trabajadores de salud y voluntarios comunitarios en el norte de Ghana y la República Kirguisa, y las conclusiones de la investigación sobre la implementación sirvieron de base para actualizar el paquete final.

El *Apéndice de RCEL* será particularmente útil para los países y programas que buscan priorizar y fortalecer aún más la comprensión de los consejeros y las habilidades de consejería relacionadas con RCEL. El *Apéndice de RCEL* proporciona un recurso técnico para guiar a los programas y a las partes interesadas nacionales en el fortalecimiento de las capacidades sobre RCEL y proporciona un paquete listo para usar en los países que están inmediatamente interesados en complementar su actual programación nacional de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad u otros programas de nutrición y salud infantil, con un enfoque fuertemente dedicado al contenido de RCEL.

1.2 Qué es y qué no es el *Apéndice de RCEL*

Este *Apéndice de RCEL* se añade o se integra en los paquetes existentes de consejería sobre salud infantil, nutrición o Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño que utilizan muchos países y programas en todo el mundo. El *Apéndice de RCEL* promueve prácticas de RCEL básicas que son esenciales para mejorar los resultados de ECD, pero que a menudo faltan en los paquetes de nutrición y salud (Hromi-Fiedler et al. 2022; OMS 2020a). Es apropiado para su uso por parte de los consejeros a nivel comunitario y también puede utilizarse para capacitar a los proveedores de salud (tabla 1). El *Apéndice de RCEL* no pretende ser un programa independiente para mejorar el ECD. Los paquetes integrales, como *Reach Up and Learn* (Caribbean Institute for Health Research, 2021) y *Responsive Parenting* (Aboud y Akhter 2011; Singla, Kumbakumba y Aboud 2015; Luoto et al. 2021; Aboud n.d.), están destinados para este fin. El *Apéndice de RCEL* no se centra en los contenidos de nutrición y salud, que sí se incluyen en los paquetes existentes. Sin embargo, se refuerzan algunos mensajes básicos de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño al vincular la alimentación con oportunidades para llevar a cabo comportamientos de RCEL.

Tabla 1. Qué es y qué no es el *Apéndice de RCEL*

|  |  |
| --- | --- |
| Qué es | Qué no es |
| Breve recopilación de comportamientos basados en evidencia que promueven prácticas de cuidado de los niños desde el nacimiento hasta los dos años y que suelen faltar en los programas de nutrición y salud | Un programa integral para mejorar el ECD para los niños desde el nacimiento hasta los ocho años |
| Un "complemento" a los programas de nutrición y salud existentes | Un programa independiente |
| Herramientas de Consejería y Paquete de Capacitación para la promoción de la atención receptiva, la alimentación receptiva, el aprendizaje temprano, el bienestar de los cuidadores, el monitoreo del desarrollo infantil y las habilidades para abordar las dificultades de alimentación. | Un paquete completo de consejería y capacitación que abarca los cinco componentes del cuidado cariñoso y sensible (salud, nutrición, seguridad y protección, atención receptiva y aprendizaje temprano) en profundidad. |

1.3 Contenido del *Apéndice de RCEL*

Los siguientes materiales se incluyen en el *Apéndice de RCEL*:

* ***Guía de Planificación,*** ***Adaptación e Implementación*:** Esta guía ofrece una descripción general de los usos previstos del *Apéndice de RCEL*; consideraciones importantes para su adaptación a diferentes contextos, incluidas guías de traducción que incluyen la terminología clave utilizada en el *Apéndice de RCEL*; y herramientas para probar previamente los mensajes y las ilustraciones. La guía de implementación considera el uso con paquetes existentes de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño y otros usos potenciales vinculados con la salud infantil u otros paquetes.
* ***Tarjetas de Consejería*:** Es la herramienta principal que utilizan los consejeros durante su trabajo diario. Contiene siete tarjetas de consejería ilustradas, que incluyen Mensajes Clave y Consejos Prácticos para utilizar cuando se asesora a los cuidadores. Las siete tarjetas de consejería abarcan los siguientes comportamientos: atención receptiva, alimentación receptiva, comunicación temprana, juego, monitoreo del desarrollo infantil, cuidado del cuidador y manejo de las dificultades de alimentación (cuadro 1). El consejero utiliza otras cinco tarjetas de materiales de ayuda para el trabajo para guiar la consejería individual como la facilitación de las sesiones de grupo, así como una tarjeta con consejos para apoyar a los niños con discapacidades.
* **Paquete de Capacitación:** El Paquete de Capacitación incluye una *Guía del Facilitador*, un *Material de Ayuda para la Capacitación* y los *Folletos para los Participantes* que se necesitan para hacer la capacitación. El Paquete de Capacitación es un paquete completo e independiente para capacitar a los consejeros sobre el uso del *Apéndice de RCEL*. Su objetivo es complementar un paquete de capacitación básica sobre nutrición o salud infantil para consejeros, y se ha elaborado siguiendo el modelo del enfoque del [Paquete de Consejería sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* *de UNICEF*](https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package).

|  |
| --- |
| Cuadro 1. Contenido de consejería del *Apéndice de RCEL*  Las siete tarjetas de consejería se diseñaron intencionadamente como un conjunto completo y complementario:   * Las "Tarjetas de Consejería 1 y 2" abarcan los cuidados cariñosos sensibles y se refuerzan mutuamente, la "Tarjeta de Consejería 2" se centra en los cuidados cariñosos y sensibles en el contexto de la alimentación. * Las "Tarjetas de Consejería 3 y 4" cubren las oportunidades de aprendizaje temprano, destacando la importancia de la comunicación y el juego en la primera infancia. * La "Tarjeta de Consejería 5" promueve el monitoreo del desarrollo y el crecimiento de los niños y la derivación de los niños para que reciban apoyo adicional si existe alguna preocupación sobre su desarrollo, audición o visión, o alimentación. * La "Tarjeta de Consejería 6" promueve prácticas de autocuidado para el bienestar del cuidador. Los cuidadores son los principales proveedores de cuidados, y es esencial apoyar su propia salud y bienestar. * Si se identifica una dificultad de alimentación, entonces los consejeros pueden referirse a la "Tarjeta de Consejería sobre Circunstancias Especiales 7" para obtener orientación inmediata para promover prácticas seguras de alimentación mientras el niño es referido a un centro de salud para recibir apoyo adicional. |

1.4 Propósito de la *Guía de Planificación, Adaptación e Implementación*

Esta guía ayuda a los líderes de programas a integrar el *Apéndice de RCEL* en los programas existentes o en los procesos en curso de diseño de programas. La guía también proporciona información general sobre qué es el *Apéndice de RCEL*, cómo se creó y los beneficios de incorporarlo a los paquetes existentes.

La guía está dirigida a los responsables de los programas, es decir, a todos aquellos que desempeñan un papel en el diseño, la planificación y la supervisión de la implementación de los programas. Cada programa es diferente, y las funciones de distintos actores pueden no ser las mismas en todos los programas. Es probable que los líderes del programa sean diferentes de las personas a las que se capacitará para administrar el programa con la *Guía del Facilitador*, las *Tarjetas de Consejería* y las herramientas de monitoreo adaptadas. Puede ser útil compartir los componentes de esta guía con los facilitadores de la capacitación y/o los responsables de la implementación de los programas y hacerles partícipes de las discusiones a lo largo del proceso de planificación y adaptación.

La guía se divide en cinco secciones principales: Descripción General, Planificación, Adaptación, Preparación para la Implementación y Monitoreo y Evaluación (M&E). Cada sección ofrece a los responsables de los programas consideraciones importantes para integrar el *Apéndice de RCEL* en los programas existentes, como la necesidad de capacitación, las adaptaciones contextuales, la traducción de contenidos y las diferentes modalidades de utilización del *Apéndice de RCEL*.

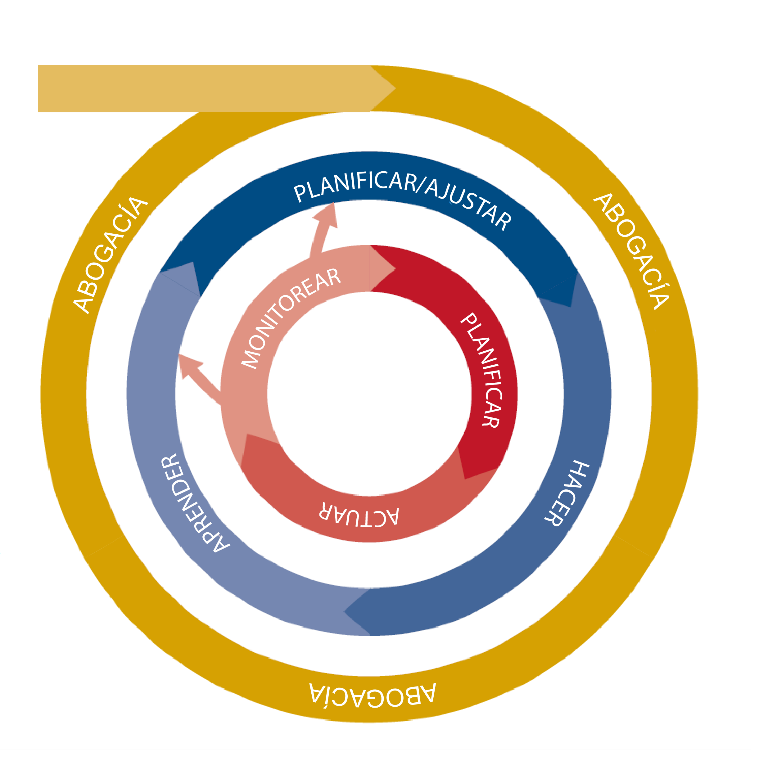
Siguiendo el ciclo del programa, esta guía servirá de apoyo a los líderes y administradores del programa durante las fases de planificación, adaptación, implementación y monitoreo y evaluación. La Figura 2 es un modelo del funcionamiento del ciclo del programa, tal como se expone en el [*Manual de Cuidado Cariñoso y Sensible*](https://nurturing-care.org/handbook-start-here) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). El ciclo del programa está interconectado, y a menudo los distintos componentes se desarrollan simultáneamente (USAID 2021). El ciclo fomenta el aprendizaje continuo y contribuye a la asignación de responsabilidades en la programación.

En las distintas fases del ciclo del programa suelen ser necesarias distintas competencias. Durante todas las fases, el equipo deberá incluir a personas con amplios conocimientos del entorno político, las comunidades y el contexto en el que se desarrollará el programa o la actividad, así como experiencia en ECD y Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. La sección de Planificación también requiere competencias en diseño de programas, participación de las partes interesadas e investigación formativa o realización de evaluaciones de necesidades. La sección de Adaptación forma parte del proceso de diseño y requiere conocimientos de SBC, traducción, ilustración y diseño gráfico. La sección de Implementación requiere competencias adicionales en gestión y coordinación de programas, monitoreo, evaluación y aprendizaje.

Es importante recordar que el *Apéndice de RCEL* no fue desarrollado para utilizarse como un programa independiente, por lo que esta guía se centra en cómo integrar el *Apéndice de RCEL* en un programa existente. Existen otros recursos para orientar todo el proceso de diseño y planificación de un nuevo programa desde el principio. Por favor consulte lo siguientes materiales:

* [USAID Learning Lab (n.d.) "Ciclo del programa"](https://usaidlearninglab.org/learning-at-usaid/program-cycle-overview-page)
* [Paquete de Consultoría sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad *de UNICEF: Guía de Planificación*](https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package) (UNICEF 2012)
* [*Manual de Cuidado Cariñoso y Sensible*](https://nurturing-care.org/handbook/), capítulo "Dirigir e Invertir" (OMS 2021)

Figura 2. El Ciclo del Programa



Fuente: OMS 2021

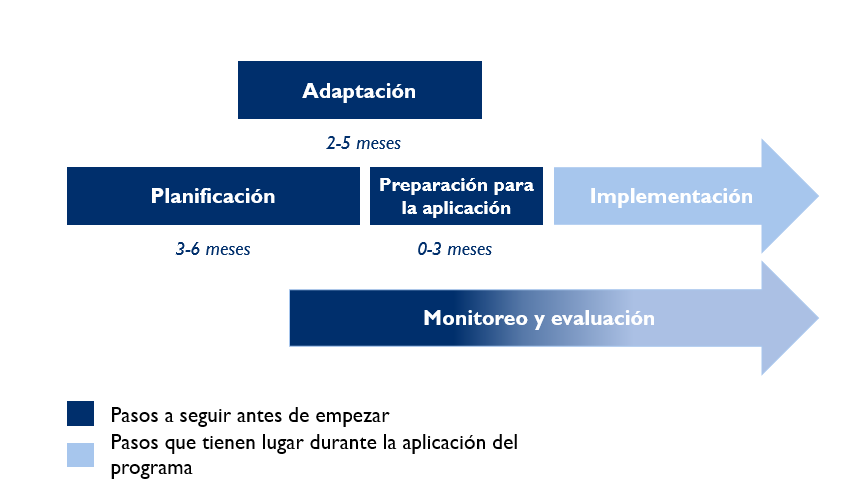
1.5 Cómo Utilizar la *Guía de Planificación, Adaptación e Implementación*

Los líderes del programa deben leer en su totalidad la *Guía de Planificación, Adaptación e Implementación* antes de iniciar el proceso. Esto garantizará que el líder del programa comprenda todo el proceso de principio a fin. Las secciones siguen un orden general desde el principio hasta el final del proceso; sin embargo, a menudo se utilizarán al mismo tiempo. Anticipamos que el proceso completo, desde la planificación hasta la puesta en marcha, podría durar entre 6 y12 meses, aunque variará en función del grado de planificación y adaptación necesaria (figura 3). A continuación, encontrará una breve descripción de cada sección y el tiempo aproximado necesario para completar cada paso:

* **Sección 1, Descripción General:** Proporciona antecedentes sobre el desarrollo del *Apéndice de RCEL* y la justificación de por qué debe utilizarse para fortalecer los programas de nutrición y salud para niños pequeños. Puede consultar esta sección, o compartirla, en cualquier momento que necesite hacer abogacía o presentar el propósito del *Apéndice de RCEL* a otras partes interesadas.
* **Sección 2, Planificación:** Describe el proceso de reunir a las partes interesadas, y como realizar un análisis de la situación, diseñar el enfoque y elaborar el presupuesto. Estimamos que este paso puede llevar entre tres y seis meses. Utilizará esta sección cuando esté empezando, y continuará consultándola a menudo mientras adapta y planifica el M&E a medida que finaliza el diseño y el plan de acción de su programa.
* **Sección 3, Adaptación:** Describe el proceso de revisión y adaptación del contenido del *Apéndice de RCEL* a los contextos y enfoques de implementación locales, así como la prueba del contenido adaptado. Estimamos que este paso puede llevar entre dos y cinco meses, pero variará mucho en función de la cantidad de adaptaciones y traducciones necesarias. Puede comenzar la adaptación después de tener una idea clara del diseño de su programa, incluso si algunos pasos de la planificación todavía están en marcha.
* **Sección 4, Preparación para la Implementación:** Proporciona una exploración más detallada de cómo utilizar el *Apéndice de RCEL* en la consejería individual, en entornos de grupo o con otras herramientas de SBC y cómo prepararse para la capacitación y la supervisión. Estimamos que este paso puede llevar entre uno y tres meses. Comience a prepararse para la implementación una vez que haya completado los pasos de planificación. No obstante, le recomendamos que lea esta sección junto con la de Planificación para fundamentar las opciones de diseño del programa; el contenido puede ser útil para compartirlo con el personal técnico adicional del programa y con los coordinadores que se encargarán de la implementación.
* **Sección 5, Monitoreo y Evaluación:** Proporciona orientación general sobre el desarrollo de un plan de M&E, incluidos los posibles indicadores. Comience la planificación de M&E junto con la fase de planificación.

Una vez familiarizado con estos pasos, el responsable del programa puede identificar a otros miembros del equipo que deban participar en los diferentes pasos y proporcionarles las secciones de la guía que deben leer con antelación; un ejemplo sería compartir la Sección 5 (Monitoreo y Evaluación) con el personal de M&E o compartir la Sección 4 (Preparación de la Implementación) con los miembros del equipo técnico y de implementación.

Figura 3. Secuencia y calendario de los pasos de la *Guía de Planificación, Adaptación e Implementación*



2. Planificación para el uso del *Apéndice de RCEL*

2.1 Preparativos iniciales para utilizar el *Apéndice de RCEL*

La integración del *Apéndice de RCEL* en programas amplios de alimentación y nutrición o de salud infantil requiere la participación de las partes multisectoriales y sus asociados, incluida la participación activa de los miembros de la comunidad a los que, en última instancia, se pretende alcanzar con el *Apéndice de RCEL*. El *Apéndice de RCEL* está diseñado para ser flexible y ampliable mediante la vinculación con los programas y servicios existentes que cubren a los cuidadores de niños pequeños de cero a dos años. Utilizar un enfoque sistémico, con acciones coordinadas y globales a múltiples niveles, será la forma más exitosa de promover el cuidado cariñoso y sensible para mejorar el ECD. El *Apéndice de RCEL* puede ser una pieza importante de un esfuerzo más amplio, con orientaciones adicionales sobre acciones estratégicas para promover el cuidado cariñoso y sensible disponibles en el [*Manual de Cuidado Cariñoso y Sensible*](https://nurturing-care.org/handbook/) (OMS 2021).

Recomendamos los siguientes pasos de preparación para informar la integración del *Apéndice de RCEL*:

**Paso 1.** Involucre a las partes interesadas y establezca colaboraciones para la planificación, adaptación, toma de decisiones e implementación.

**Paso 2.** Realice una revisión rápida y un mapeo de los servicios y programas existentes para su posible integración en el *Apéndice de RCEL*.

**Paso 3.** Realice un análisis de la situación del cuidado cariñoso y sensible en su centro.

**Paso 4.** Desarrolle un plan de acción y realice la planificación previa a la implementación y la adaptación del *Apéndice de RCEL* para ajustarlo a su contexto.

**Paso 5.** Elabore un presupuesto para la planificación, adaptación, implementación, monitoreo y supervisión.

Estos pasos pretenden ofrecer una orientación general, pero es posible que tenga que empezar con una evaluación rápida si aún no está seguro de cuáles son las partes interesadas clave que debe involucrar, o puede llevar a cabo algunos de los pasos simultáneamente. La profundidad de implementación de cada paso también variará en función del alcance y la escala de su programa, pero los principios generales de cada paso se recomiendan para todas las adaptaciones.

Paso 1. Involucre a las Partes Interesadas y Establezca Colaboraciones para la Planificación, la Adaptación, la Toma de Decisiones y la Implementación

Identificar e involucrar a las partes interesadas de los diferentes sectores, instituciones y comunidades locales es el primer paso esencial para preparar la adaptación e integración del *Apéndice de RCEL* en su contexto. El objetivo de la participación temprana de las partes interesadas es conseguir que se acepte el proceso y reunir información y conocimientos críticos de representantes de distintos sectores en el contexto local.

Es probable que entre las partes interesadas figuren representantes gubernamentales de los ámbitos nacional y subnacional, USAID y otros organismos donantes, organismos de las Naciones Unidas y otros socios para el desarrollo, organizaciones no gubernamentales (ONG), asociaciones profesionales, instituciones académicas, fundaciones y líderes religiosos. Entre las partes interesadas también deben figurar cuidadores representativos de las comunidades a las que se pretende servir en última instancia y organizaciones de personas con discapacidades. Cuando identifique a las partes interesadas, tenga en cuenta los diferentes sectores que suelen participar en el apoyo al ECD, como salud, nutrición, educación, género y asuntos de la mujer, protección de la infancia, bienestar social, e inclusión de las discapacidades entre otros. Pueden establecerse estrategias para la participación de las partes interesadas de los sectores y las comunidades objetivo, según sea necesario, en momentos clave -como la puesta en marcha inicial- para revisar las conclusiones del análisis de situación y, más tarde, para revisar el *Apéndice de RCEL* adaptado y el plan de V.

La participación de representantes gubernamentales de estos diferentes sectores -desde el principio y durante la V- será esencial para garantizar que su adaptación del *Apéndice de RCEL* esté alineada y aproveche las fortalezas y oportunidades de la gama de estrategias y servicios gubernamentales para alcanzar a los cuidadores de niños pequeños. Cuando es posible, la conexión con los grupos de trabajo técnicos existentes suele ayudar a maximizar la participación efectiva a nivel nacional.

Puede considerar la creación de un pequeño comité directivo para el proceso de planificación y adaptación, compuesto por un subgrupo de partes interesadas que participarán en cada paso. El comité directivo participaría en la realización o revisión de cada paso de la planificación y adaptación del *Apéndice de RCEL*, mientras que solo se consultaría con el grupo más amplio de partes interesadas en momentos clave, como el inicio o la finalización de la adaptación, para su validación. Puede ser útil orientar o capacitar al comité directivo sobre el Paquete de Capacitación del *Apéndice de RCEL*, para ayudar a desarrollar una comprensión más profunda del paquete del *Apéndice del RCEL*, que será muy útil para informar el proceso de adaptación.

Paso 2. Realice una Revisión Rápida de los Servicios y Programas Existentes para su Posible Integración en el *Apéndice de RCEL*

Una revisión rápida de los servicios existentes y un mapeo de los programas que sirven a los cuidadores de niños de cero a dos años lo ayudarán a identificar los posibles puntos de entrada para utilizar el *Apéndice de RCEL* y su cobertura geográfica. Para realizar la revisión rápida, póngase en contacto con las partes interesadas que ya conozca y pídales que compartan información sobre sus programas y que lo pongan en contacto con otros. Una estrategia útil es conectar con las autoridades gubernamentales, por ejemplo, a través de grupos de trabajo técnicos nacionales o a nivel subnacional en las zonas en las que se trabaja.

Deberá recopilar información sobre programas pertinentes de salud, nutrición, cuidado cariñoso y sensible o aprendizaje temprano, tales como:

* dónde operan los programas/servicios (es decir, cobertura geográfica),
* quién puede participar en los programas/servicios,
* contenido del programa o los servicios,
* quién es responsable de prestar los servicios (es decir, los trabajadores, los supervisores o los mentores), y
* resultados o evaluaciones de los programas.

Es importante reunir suficiente información sobre el programa o servicio que utilizará el *Apéndice de RCEL* para informar su plan de acción en el Paso 4 de Planificación. Asegúrese de tener en cuenta los programas o servicios prestados por actores gubernamentales y no gubernamentales, incluido el sector privado. Esta revisión también puede ayudar a identificar a otros responsables de la toma de decisiones y partes interesadas clave para implicarlos en el resto del proceso de planificación y adaptación. Este paso es importante para garantizar una planificación adecuada, una buena coordinación y la armonización de los "mensajes", siempre que sea posible.

Paso 3. Realice un Análisis de la Situación del Cuidado Cariñoso y Sensible en su Entorno

Un análisis de la situación (a veces denominado análisis del contexto) es importante para identificar los puntos fuertes y débiles actuales de todos los componentes del cuidado cariñoso y sensible en el contexto y las comunidades en las que se trabaja. Aunque el *Apéndice de RCEL* se centra en el RCEL, su objetivo es establecer un vínculo con otros componentes del cuidado cariñoso y sensible, principalmente con la nutrición y la salud infantil.

El propósito del análisis de la situación es recopilar información que sirva de base para la adaptación del *Apéndice de RCEL* a su contexto local. Empiece por recopilar los datos, las políticas, las descripciones de los programas y demás información relevante existente. También es posible que tenga que realizar una investigación formativa adicional o recopilar datos iniciales de evaluación de necesidades en función de los datos o la información de que disponga.

Considere las siguientes preguntas en el análisis de la situación:

* ¿Quiénes son las principales partes interesadas? (Esta es otra oportunidad para identificar a otras partes interesadas con las que puede que necesite comprometerse en el futuro).
* ¿Qué se sabe o se cree sobre el desarrollo infantil en la comunidad?
* ¿Cuáles son las normas sociales en torno a las prácticas de crianza, como las prácticas positivas que deben reforzarse y las prácticas potencialmente perjudiciales que deben ignorarse o desalentarse?
* ¿Quién participa en la crianza de los hijos y cuáles son las normas y creencias sociales en torno al género (por ejemplo, participación del padre; papel de las abuelas, suegras, etc.) y los niños con discapacidades?
* ¿Qué quieren saber los padres y cómo les gustaría recibir apoyo (por ejemplo, mediante visitas a centros de salud, visitas a domicilio, grupos de padres)?
* ¿Qué políticas favorables existen, como la licencia por maternidad, la licencia por paternidad, el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y las políticas favorables a la familia en el lugar de trabajo? ¿Y cuál es el estado de implementación de las políticas? (la información sobre muchas de estas políticas está disponible a través de los [*Perfiles de País de Cuidado Cariñoso y Sensible*](https://nurturing-care.org/resources/country-profiles/)).
* ¿De qué herramientas nacionales o locales se dispone y se utilizan para supervisar el desarrollo infantil, como los estándares de ECD o las tablas de hitos que a veces se encuentran en las cartillas de salud infantil?
* ¿Cuál es la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud y nutrición (identificados en el Paso 2 de la Planificación), que pueden servir como posibles puntos de entrada para utilizar el *Apéndice de RCEL?* ¿Cuál es la frecuencia y duración de estos servicios en la comunidad?
* ¿Cuáles son los sistemas de derivación para niños con retrasos del desarrollo, discapacidades o dificultades de alimentación; para el monitoreo del crecimiento, la audición y la visión; y/o para abordar la salud mental de los cuidadores y otros problemas?
* ¿Cuál es la disponibilidad de juguetes y libros locales, incluidos los materiales disponibles a nivel local para fabricar juguetes caseros, así como juegos y canciones locales?
* ¿Qué datos existen sobre el cuidado cariñoso y sensible, como datos sobre salud y nutrición materna e infantil; agua, saneamiento e higiene (WASH); disponibilidad de educación preescolar y temprana; disponibilidad de juegos y libros en el hogar; y otros indicadores? (Muchos de ellos se pueden encontrar en los [*Perfiles de País de Cuidado Cariñoso y Sensible*](https://nurturing-care.org/resources/country-profiles/)*).*
* ¿Qué datos existen sobre el entorno propicio relevante para el cuidado cariñoso y sensible, como las estructuras familiares, la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria, las tasas de alfabetización de los cuidadores, las ocupaciones, etc.?

Los resultados del análisis de la situación (o del contexto) servirán de base para la planificación, adaptación y implementación del *Apéndice de RCEL*. Una plantilla útil para llevar a cabo el análisis de la situación (o contexto) centrado en los datos, las políticas y la disponibilidad de servicios es la [*Evaluación Rápida de la Preparación Nacional para la Implementación de Cuidado Cariñoso y Sensible para el Desarrollo de la Primera Infancia*](https://apps.who.int/iris/handle/10665/339244) de la OMS*.*

Paso 4. Elabore un Plan de Acción y Emprenda la Planificación Previa a la Implementación y la Adaptación del *Apéndice de RCEL* a su Contexto

El siguiente paso consiste en preparar la implementación del *Apéndice de RCEL* utilizando la información del análisis de la situación, así como la información posterior de esta guía. Elaborar un plan de acción sobre qué se hará, quién lo hará y cuándo lo hará lo ayudará a organizar los siguientes pasos. Al desarrollar el plan de acción, deberá hacer lo siguiente:

* Finalizar los detalles sobre quién participará en la adaptación del *Apéndice de RCEL* y organizar reuniones con las partes interesadas, talleres, grupos consultores, etc.
* Considerar qué apoyo adicional puede ser necesario para promover la sostenibilidad, como la hacer abogacía por la financiación de programas de ECD o el desarrollo de políticas y estrategias nacionales o subnacionales.
* Acordar los elementos de diseño del programa, que incluyan
  + a qué paquete de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o de salud infantil se adjuntará el *Apéndice de RCEL*
  + dónde se utilizará el *Apéndice de RCEL* (por ejemplo, centros de salud, comunidades, etc.)
  + a qué público se dirigirá el *Apéndice de RCEL*
  + quién será responsable de la prestación de servicios utilizando el *Apéndice de RCEL*
  + cómo se impartirá el contenido del *Apéndice de RCEL* (es decir, de forma individual o en grupo)
  + cuáles son las necesidades de capacitación, el plan de capacitación y los sistemas de supervisión o tutoría de apoyo para el personal que utilizará el *Apéndice de RCEL*
  + cómo se incluirá el *Apéndice de RCEL* en los sistemas de coordinación y monitoreo y evaluación de los programas (para más información, consulte la Sección 5, Monitoreo y Evaluación).
  + cómo se puede alinear el contenido del *Apéndice de RCEL* con otras estrategias de comunicación existentes para SBC.

Paso 5. Elabore un Presupuesto de Planificación, Adaptación, Implementación, Monitoreo y Supervisión

El presupuesto necesario para integrar el *Apéndice de RCEL* con los paquetes de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o de salud infantil dependerá del contexto. Los factores tales como la escala, la madurez del programa, las modalidades de prestación, las necesidades de fortalecimiento de los sistemas, etc., afectarán al presupuesto. Tendrá que presupuestar cada fase de diseño, adaptación, implementación, monitoreo y supervisión del programa. Elabore el presupuesto como parte del presupuesto del programa al que está incorporando el *Apéndice de RCEL*, ya que varios costos se superpondrán, como los de implementación, monitoreo y evaluación, y supervisión. Las consideraciones relativas a los costos durante estas diferentes fases incluyen:

* **Planificación:** costos de recopilación y análisis de datos, talleres de consulta con las partes interesadas, etc.
* **Adaptación:** tiempo de recursos humanos para la revisión técnica y la adaptación, talleres de adaptación, traducción al lenguaje del contexto verificado con traducción inversa de materiales, artista gráfico para la adaptación y diagramación de ilustraciones, pruebas previas, etc.
* **Implementación:** costos de impresión de los materiales del *Apéndice de RCEL* para los facilitadores de la capacitación y los participantes, lugares de capacitación de los facilitadores, actualizaciones; lugares de capacitación de los consejeros y actualizaciones; y otros costos de implementación, como transporte de los consejeros o materiales adicionales, reuniones de coordinación con las partes interesadas, capacitación de actualización, tiempo de gestión, etc. Es posible que algunos de estos costos ya estén presupuestados como parte del programa que está integrando con el *Apéndice de RCEL*.
* **Monitoreo:** costos de desarrollo y uso de sistemas de recopilación de datos (es decir, herramientas impresas o digitales para la captura de datos y la elaboración de informes), análisis de datos, elaboración de informes, reuniones de aprendizaje y revisión de datos, etc. Es posible que algunos de estos costos ya estén presupuestados como parte del programa que está integrando con el *Apéndice de RCEL*.
* **Supervisión:** costos de tiempo y transporte de los supervisores, reuniones de supervisores, materiales para supervisores, etc. Es posible que algunos de estos costos ya estén presupuestados como parte del programa que está integrando con el *Apéndice de RCEL*.

2.2 Consideraciones para Integrar el *Apéndice de RCEL* en las Plataformas Existentes

El *Apéndice de RCEL* se diseñó para vincularse con el *Paquete General de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*, ya que es el paquete de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño más utilizado en todo el mundo. Al diseñar el *Apéndice de RCEL* para vincularlo fácilmente con el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*, decidimos...

* enfocarnos en los niños de 0 a 2 años, y dividir las orientaciones específicas por edad en los mismos grupos utilizados para Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (0-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses y 12-24 meses)
* utilizar tarjetas de consejería como material de ayuda principal para las sesiones de consejería
* basarnos en el enfoque "Evaluar, Analizar y Actuar" para una consejería calificada, ampliándolo con dos pasos adicionales
* hacer referencia a las tarjetas de consejería existentes en el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*
* diseñar materiales a un nivel apropiado para su uso por trabajadores comunitarios o voluntarios
* crear un paquete de capacitación que pueda impartirse con tecnología limitada o equipos especiales
* diseñar ilustraciones para que concuerden con el diseño del *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*
* diseñar un conjunto de siete *Tarjetas de Consejería* del *Apéndice de RCEL* que se agregarán al *Paquete General de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* y hacer referencia a otras tarjetas dentro del *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad,* según corresponda (por ejemplo, alimentar a un niño enfermo, extraerse la leche materna).

Aunque el *Apéndice de RCEL* se vincula fácilmente con el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad,* también puede modificarse para que funcione con otros paquetes, programas o servicios. Tendrá que decidir qué adaptaciones son las más apropiadas para su contexto y el paquete en el que está integrando el *Apéndice de RCEL.* A continuación, se ofrecen orientaciones y consideraciones generales para el uso del *Apéndice de RCEL* en diferentes plataformas. Las orientaciones se basan en las cuestiones que prevemos que pueden surgir en la planificación, adaptación y implementación, pero el *Apéndice de RCEL* pretende ser flexible, y las orientaciones no recogen todos los escenarios posibles.

Integración del *Apéndice de RCEL* en los Paquetes de Salud y Nutrición Infantil

El mapeo de servicios realizado en la Etapa de Planificación 2 y el análisis de la situación realizado en la Etapa de Planificación 3 deberían proporcionar abundante información sobre los posibles puntos de entrada y las necesidades relacionadas con llegar a los cuidadores de niños pequeños. Ahora está listo para pasar a la fase de diseño de su programa.

Responder a las siguientes preguntas puede ayudarlo a diseñar su programa:

* **¿Se está aplicando actualmente el programa de salud o nutrición infantil, o se va a introducir el componente de salud o nutrición infantil y el *Apéndice de RCEL* al mismo tiempo?** Si se presentan juntos como un solo paquete, podrá planificar un enfoque integrado desde el principio, que incluya un paquete integrado de capacitación, herramientas de prestación de servicios, monitoreo del programa y supervisión. Sin embargo, si el programa de nutrición o salud infantil ya existe, tendrá que considerar cómo capacitar a los consejeros y supervisores existentes sobre RCEL y adaptar sus herramientas existentes para incluir RCEL en la prestación de servicios, el monitoreo y la supervisión del programa. El objetivo final es garantizar que el componente de RCEL se posicione como igual de importante que los componentes de nutrición o salud, que existían anteriormente, y garantizar que el tiempo de consejería y supervisión se dedique sistemáticamente en la misma medida al RCEL.
* **¿A qué rangos de edad tiene previsto llegar?** El *Apéndice de RCEL* incluye contenidos apropiados para niños desde el nacimiento hasta los dos años. Aunque este es un período muy común para muchos programas, dado el énfasis que se pone en la ventana de los 1.000 días, muchos programas que apoyan el cuidado cariñoso y sensible cubren rangos de edad diferentes y/o más amplios. Si su programa apoya a niños mayores de dos años, será importante modificar algunos de los materiales para incluir Consejos Prácticos para niños mayores. También puede ser necesario incorporar de forma más explícita el tema de la seguridad y la prevención de prácticas disciplinarias severas. Si no trabaja con cuidadores de niños desde el nacimiento, considere la posibilidad de eliminar los Consejos Prácticos de las *Tarjetas de Consejería* relacionados con los niños más pequeños.
* **Si se vincula a un programa centrado principalmente en la salud infantil, ¿qué aspectos de la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño se cubren y cuáles podrían tener que reforzarse?** Como mínimo, recomendamos que se agreguen temas esenciales de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño junto con el *Apéndice de RCEL* a cualquier paquete que no sea Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño y que pueda utilizar el *Apéndice de RCEL*. El personal debe recibir capacitación sobre este tema antes de la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* o como parte de una capacitación más larga que cubra ambos temas. Recomendamos consultar el *Paquete de Consejería* sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* para obtener más información sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, si es necesario. Una revisión reciente del contenido técnico nutricional que se encuentra en una serie de paquetes de servicios a nivel comunitario ofrece un resumen útil (Lamstein y Torres 2021; USAID Advancing Nutrition 2020).
* ¿Pueden incorporarse a otros materiales las **ilustraciones y los Mensajes Clave y Consejos Prácticos** de las ***Tarjetas de Consejería*?** Dependiendo del paquete con el que se esté integrando, puede ser posible incorporar los mensajes del *Apéndice de RCEL* y sus correspondientes ilustraciones en las tarjetas de consejería existentes u otros materiales de ayuda para el trabajo utilizados para orientar a los cuidadores de niños menores de dos años. Si no se necesitan tarjetas adicionales, existe un ahorro potencial de costos y tiempo relacionado con el desarrollo y la impresión de tarjetas. Asimismo, la inclusión de los mensajes de RCEL y las ilustraciones correspondientes en los materiales existentes puede ayudar a garantizar una mejor integración con los programas existentes. Sin embargo, intentar integrar los mensajes en las tarjetas existentes puede dar lugar a diluir los mensajes o añadir demasiada información a una o varias tarjetas, lo que puede resultar abrumador tanto para el consejero como para los cuidadores. Si los mensajes de RCEL se integran sin ajustar las ilustraciones de las tarjetas de consejería, el programa puede tener el efecto no deseado de quitar prioridad a los mensajes de RCEL que no se apoyan visualmente en los materiales de ayuda de trabajo.

Utilización del *Apéndice de* *RCEL* con los Paquetes Globales Existentes para la Salud, la Nutrición y el Desarrollo Infantil

En todos los países hay muchos programas de apoyo al cuidado cariñoso y sensible. El *Apéndice de RCEL* debe utilizarse para reforzar y añadir algo a esas bases existentes. Una tabla detallada en [el anexo 1](#mxbpymmp08l) resume algunas consideraciones breves para utilizar el *Apéndice de RCEL* con paquetes de servicios comunes de salud, nutrición y desarrollo infantil y puntos de contacto de los servicios en la primera infancia, como el monitoreo y la promoción del crecimiento, y la atención hospitalaria para recién nacidos pequeños y enfermos y niños pequeños. Es probable que haya identificado varios de estos paquetes en su revisión rápida de los servicios y programas existentes para la posible integración del *Apéndice de RCEL* (Paso 2 de Planificación).

Utilización del *Apéndice de RCEL* en los Programas de Desarrollo Infantil

El *Apéndice de RCEL* mejora RCEL dentro de los programas de nutrición y salud infantil. El *Apéndice de RCEL* también podría utilizarse para mejorar los programas de desarrollo infantil. Por ejemplo, los Mensajes Clave o los Consejos Prácticos podrían integrarse en los materiales existentes para reforzar los comportamientos clave. También podrían añadirse al *Apéndice de RCEL* temas adicionales para promover el desarrollo infantil, con el fin de elaborar un programa más intensivo para mejorar el desarrollo del niño en la primera infancia, en función de su entorno y sus necesidades, sobre todo si su programa se extiende a niños de más de dos años. Otros temas podrían ser la crianza positiva y evitar prácticas disciplinarias severas, juegos más complejos y materiales lúdicos para niños mayores, y alfabetización y matemáticas temprana. Algunos ejemplos de materiales que pueden consultarse para obtener contenidos adicionales son [*Parenting for Lifelong Health*](https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health)*,* [*Reach Up and Learn*](https://www.reachupandlearn.com/), [*Care for Child Development*](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548403) y [*Emergent Literacy and Math Toolkit*](https://resourcecentre.savethechildren.net/library/emergent-literacy-math-toolkit-math-home-parent-outreach-component-facilitators-guide). También puede acceder a recursos útiles que se actualizan a menudo desde el sitio web del [*Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible*](https://nurturing-care.org/).

2.3 Determinación del Enfoque de Implementación

Diseñamos el *Apéndice de RCEL* para su uso a nivel comunitario a través de sesiones individuales de consejería o de grupo con los cuidadores de niños pequeños. La sección 4 (Preparación para la Implementación) de esta guía ofrece detalles adicionales sobre cómo utilizar el *Apéndice de RCEL* en estos dos enfoques de implementación diferentes. Sin embargo, durante la fase de planificación debe determinar qué enfoque (consejería individual, sesiones de grupo o ambos) utilizará para finalizar el diseño de su programa (Paso de Planificación 4) y el presupuesto (Paso de Planificación 5) e informar sobre las adaptaciones necesarias.

A la hora de planificar cómo se integrará el *Apéndice de RCEL* en el paquete que esté utilizando, hay que tener en cuenta algunas cuestiones importantes:

1. **¿Cómo** se impartirá el contenido del ***Apéndice de RCEL*?** El *Apéndice de RCEL* se diseñó para sesiones de consejería individual o de grupo en las que un proveedor de servicios se relaciona con un cuidador de un niño menor de dos años. Al planificar su programa, considere cuáles serán los puntos de contacto con los cuidadores y qué es apropiado y factible hacer en esos puntos de contacto. Por ejemplo, la consejería individual durante las visitas domiciliarias permite sesiones de consejería más largas, la observación del entorno del hogar y la participación de más miembros de la familia en la sesión de consejería; mientras que la duración de la consejería individual durante una visita a un centro de salud o una sesión de monitoreo del crecimiento se ve limitada por el gran volumen de niños, y es más probable que usted esté asesorando solo a la madre. En el caso de los programas de grupo, puede tener un grupo de apoyo a cuidadores que se reúna periódicamente y pueda seguir un cronograma para repasar el contenido del *Apéndice de RCEL*, o puede tener discusiones de grupo puntuales durante reuniones de grupo en el centro de salud o en una comunidad donde interactúe con diferentes cuidadores cada vez. Tendrá que elegir el contenido del *Apéndice de RCEL* más apropiado en el que centrarse durante una actividad determinada. Elija un enfoque de implementación que sea factible, aceptable y probablemente más eficaz en función de los puntos de contacto de sus programas con los cuidadores de niños pequeños.
2. **¿Quién es su audiencia?** El *Apéndice de RCEL* no está diseñado para ser utilizado exclusivamente con las madres; hay referencias intencionadas al importante papel de toda la familia en el apoyo a un niño pequeño, especialmente el papel de los padres. Será importante identificar y planificar con anticipación quién es la audiencia prevista del *Apéndice de RCEL* y realizar adaptaciones al *Apéndice de RCEL* según sea necesario para esa audiencia. Por ejemplo, puede que necesite integrar estrategias específicas en su capacitación para involucrar a los padres u otros cuidadores en las sesiones de consejería individual o de grupo que sean adecuadas para su contexto. La información obtenida en el análisis de la situación (Paso 2 de Planificación) será importante para el diseño del programa (Paso 4 de Planificación).

Es importante reflexionar sobre estas preguntas durante el paso de planificación, ya que es posible que desee dar prioridad a determinadas modalidades del programa. Tendrá que preparar la capacitación de los consejeros para que esté alineada con las modalidades de implementación que utilice. En el [Anexo 2](#Annex2) se resumen algunas de las publicaciones más recientes para orientar la selección de las modalidades apropiadas para su entorno.

2.4 Planificación de la Capacitación y el Despliegue

La capacitación de los consejeros, así como la supervisión o tutoría posterior a la capacitación, para utilizar eficazmente el *Apéndice de RCEL* en sus programas y servicios es esencial para una programación de calidad. La *Guía del Facilitador* incluida en el Paquete de Capacitación en el *Apéndice de RCEL* ofrece una orientación detallada sobre los pasos prácticos necesarios para organizar y facilitar una capacitación de tres días para los facilitadores, así como una capacitación de dos días para los consejeros. Además, antes de la capacitación, tendrá que revisar, adaptar y traducir los materiales de capacitación para alinearlos con el paquete de capacitación básica sobre nutrición o salud infantil. Este tema se trata en la Sección 3 (Adaptación del *Apéndice de RCEL* a su contexto).

El Paquete de Capacitación del *Apéndice de RCEL* tiene como objetivo capacitar a los consejeros para que utilicen habilidades adecuadas de consejería individual y facilitación de sesiones de grupo con cuidadores de lactantes y niños pequeños de cero a dos años para la consejería sobre:

* RCEL para promover un crecimiento y desarrollo sano
* estrategias para involucrar con éxito a toda la familia en la oferta de oportunidades de RCEL para sus hijos
* cómo monitorear el desarrollo del niño y tomar medidas en caso de preocupación.

Antes de empezar la capacitación:

* **Identifique a quién va a capacitar:** Este Paquete de Capacitación se centra en los trabajadores de salud y los trabajadores comunitarios, pero otros trabajadores también pueden recibir esta capacitación, como los cuidadores de niños.
* **Identifique quiénes serán los facilitadores de la capacitación**: Los facilitadores deben ser expertos en salud, nutrición o desarrollo de lactantes y niños pequeños, con experiencia en la comunidad y aptitudes para formar a trabajadores comunitarios.
* **Decida qué enfoque de capacitación va a utilizar**: Esta decisión debe tomarse teniendo en cuenta las competencias y la capacitación actual de los trabajadores, la forma en que se impartirá el *Apéndice de RCEL* y la audiencia a la que va dirigido.
* **Obtenga los permisos o aprobaciones necesarios para capacitar a los consejeros y facilitadores:** Por ejemplo, si implementa el *Apéndice de RCEL* a través del sistema de salud pública, el Ministerio de Salud puede requerir aprobaciones del contenido del curso de capacitación o de los facilitadores, que deberá solicitar con anticipación. En ese caso, tendrá que identificar una mano de obra para los facilitadores de capacitación que sea capaz de impartir la capacitación en cascada de los consejeros dentro de su ámbito de trabajo actual.
* **Determine si va a añadir una o más de las sesiones opcionales:** Hay dos sesiones opcionales incluidas en el Paquete de Capacitación-Práctica de Consejería Individual y Facilitar las Sesiones de Grupo y Cómo Hacer Juguetes Caseros. Si el tiempo y el presupuesto lo permiten, recomendamos incluir ambas sesiones en su plan de capacitación, pero esto puede no ser posible para todos los programas. La sesión para practicar la consejería individual y la facilitación de sesiones de grupo sería especialmente útil para los consejeros con menos experiencia en la consejería de cuidadores de niños pequeños. Se calcula que esta sesión durará dos horas y media, dependiendo de la distancia entre el lugar elegido para la práctica y el lugar de capacitación. La sesión sobre fabricación de juguetes caseros, cuya duración estimada es de 30 minutos, sería especialmente útil si los participantes en la capacitación tienen menos experiencia en la fabricación o el uso de juguetes.
* **Desarrolle un plan de seguimiento posterior a la capacitación:** La capacitación es el primer paso para fortalecer la capacidad de los consejeros para aplicar el *Apéndice de RCEL* con calidad y fidelidad (es decir, que el *Apéndice de RCEL* se aplique de la manera en que se supone que debe aplicarse). El seguimiento a través de la supervisión de apoyo o tutoría es necesario para continuar construyendo y reforzando las habilidades para que los consejeros puedan asesorar con éxito a los cuidadores en su comunidad. El desarrollo de un plan de seguimiento garantiza este apoyo continuo, y requiere una comprensión clara de las estructuras de supervisión y tutoría de apoyo existentes y de su funcionamiento correcto. Puede que sea necesario crear o reforzar estructuras de supervisión y tutoría de apoyo junto con la introducción del *Apéndice de RCEL*.

2.5 Planificación de la Supervisión y Tutoría con Apoyo

La supervisión y la tutoría con apoyo son fundamentales para el éxito del programa, y deben planificarse y presupuestarse desde el principio (cuadro 2). Las estructuras exactas que utilice variarán y deberán diseñarse para adaptarse a su contexto. Esto podría incluir un seguimiento regular por parte de los facilitadores de la capacitación, estructuras de tutoría entre consejeras o la integración en los sistemas de supervisión y tutoría del gobierno. Una clave del éxito es garantizar que la supervisión de apoyo o tutoría se centre en proporcionar el apoyo necesario para que los asesores tengan éxito a través de la comunicación bidireccional, el establecimiento de relaciones y la aportación de comentarios constructivos para que el asesor desarrolle objetivos personalizados de mejora. [El Anexo 3](#pmya29s6lco2) incluye un modelo de lista de verificación para la supervisión con apoyo que podría utilizarse durante la capacitación y la supervisión con apoyo de seguimiento para orientar los comentarios constructivos. La lista de verificación se centra en las habilidades de orientación que son esenciales para impartir tanto el contenido del *Apéndice de RCEL* como el contenido básico de orientación sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o la salud infantil. Su programa podría utilizar este modelo de lista de verificación tal cual, o podría integrar componentes de esta en una lista de verificación ya existente que utilice su programa. La supervisión con apoyo no debe utilizarse únicamente como un mecanismo para monitorear la implementación del programa y para que los supervisores/mentores evalúen a los consejeros. La supervisión con apoyo y la tutoría deben estar bien planificadas y monitoreadas, con expectativas sobre cómo se pondrán en práctica las actividades, incluida la frecuencia de las visitas u otras estrategias para promover oportunidades de apoyo y aprendizaje, que podrían incluir la celebración de reuniones de aprendizaje para revisar datos, debatir retos y ofrecer oportunidades para el aprendizaje entre consejeras. Algunos recursos útiles para planificar la supervisión y tutoría de su programa son:

* El módulo de UNICEF [*Supervisión de Apoyo, Tutoría y Monitoreo de la Alimentación Infantil en la Comunidad*](https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package), como parte del *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*
* [*Guía de Implementación de la Tutoría y Supervisión Mejorada para la Atención Médica y la Mejora de la Calidad*](https://www.pih.org/practitioner-resource/mesh-qi-implementation-guide) de Partners In Health

|  |
| --- |
| Cuadro 2. ¿Qué son la Supervisión con Apoyo y la Tutoría?  **Supervisión con Apoyo:** Una relación de colaboración entre un supervisor y el consejero para mejorar las habilidades, la confianza y el desempeño del consejero a través de la observación, escuchar, la resolución bidireccional de problemas y los comentarios constructivos. El consejero es responsable ante el supervisor dentro de una estructura jerárquica de dependencia, pero el supervisor no se centra en la evaluación, la inspección o simplemente en decirle al consejero lo que se supone que debe hacer.  **Tutoría:** Una relación de colaboración entre un consejero experimentado y un consejero con menos experiencia en la que el tutor proporciona orientación para mejorar la calidad de la consejería a través de la observación, la escucha, la resolución bidireccional de problemas y la aportación de comentarios constructivos. Un tutor no forma parte de una estructura jerárquica de supervisión (es decir, el alumno no depende de él y el tutor no evalúa formalmente el desempeño laboral del estudiante). |

3. Adaptar el *Apéndice de RCEL* a su Contexto

Es necesario adaptar y probar previamente el *Apéndice de RCEL* general antes de utilizarlo en un nuevo contexto. La adaptación es importante para garantizar que el *Apéndice de RCEL* sea relevante y aceptable para la población y factible de aplicar en el entorno. La adaptación de las intervenciones a la cultura y el contexto del público aumenta la aceptación de los programas; las adaptaciones han demostrado una eficacia similar a la de las intervenciones originales basadas en evidencia (Kumpfer, Magalhães y Xie 2017). La adaptación es un proceso sistemático de revisión y modificación del contenido del *Apéndice de RCEL* (por ejemplo, el texto, las ilustraciones y los ejemplos) y de los procesos de implementación (por ejemplo, la selección del personal y las modalidades de implementación adecuadas). En general, las adaptaciones deben centrarse en reforzar las buenas prácticas y las prácticas de cuidado relevantes para la comunidad local, al tiempo que se abordan las prácticas comunes potencialmente perjudiciales que requieren la modificación de las normas sociales (Tropical Medicine Research Institute 2016). A continuación, incluimos un proceso paso a paso para adaptar el contenido del *Apéndice de RCEL* en función de lo que haya aprendido del análisis de la situación que se describe en la Sección 2 (Planificación), así como de su enfoque de implementación.

3.1 La Adaptación: Un Proceso Paso a Paso

Esta guía se centra en el proceso de adaptación del contenido del *Apéndice de RCEL* para satisfacer las necesidades de un nuevo contexto y al mismo tiempo preservar los componentes principales del contenido del *Apéndice de RCEL*. Antes de iniciar cualquier adaptación, es importante colaborar con expertos nacionales y locales en desarrollo infantil y Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño e identificar al menos a una persona que tenga un amplio conocimiento de las comunidades donde se llevará a cabo el proyecto. Los gobiernos locales y otras partes interesadas deben participar en la integración del *Apéndice de RCEL* en otros paquetes, como se indica en la Sección 2 (Planificación) de esta guía. Por lo general, trabajará en cada paso antes de pasar al siguiente. No obstante, pueden introducirse ajustes en las recomendaciones aquí esbozadas en función de las prioridades, oportunidades y recursos locales.

A continuación, se presentan los seis pasos para la adaptación:

**Paso 1.** Realice una revisión técnica del contenido del *Apéndice de RCEL*.

**Paso 2.** Traduzca el Paquete de Capacitación y las *Tarjetas de Consejería* de *RCEL*.

**Paso 3.** Adapte las ilustraciones y los diseños de las *Tarjetas de Consejería.*

**Paso 4.** Llegue a un acuerdo sobre las adaptaciones y modificaciones locales necesarias para garantizar la coherencia con las directrices, políticas, programación y prácticas recomendadas específicas de cada país.

**Paso 5.** Realice las pruebas preliminares de los materiales adaptados del *Apéndice de RCEL*.

**Paso 6.** Modifique los materiales del *Apéndice de RCEL* en función de los resultados de la prueba preliminar.

Paso 1. Realice una Revisión Técnica del Contenido del *Apéndice de RCEL*

El primer paso para adaptar el contenido del *Apéndice de RCEL* es realizar una revisión técnica para familiarizarse con el contenido del paquete del *Apéndice de RCEL*. En este paso deben participar muchas de las mismas partes interesadas de la fase de planificación. La revisión técnica debe abarcar todo el paquete del *Apéndice de RCEL*, incluidas las ilustraciones y los diseños de *Tarjetas de Consejería*, los Mensajes Clave y los Consejos Prácticos que figuran en el reverso de las *Tarjetas de Consejería*, y todo el material de capacitación *(Guía del Facilitador*, *Material de Ayuda para la Capacitación* y *Folletos para los Participantes*). Este paso es importante para tener una comprensión común del paquete del *Apéndice de RCEL* antes de pasar a los siguientes pasos de adaptación de los diferentes componentes del paquete. Durante esta revisión, los expertos locales y las partes interesadas pueden desarrollar recomendaciones iniciales para las adaptaciones, que deben registrarse, y durante los pasos posteriores se acordarán y completarán las adaptaciones reales.

Consideraciones sobre el contenido técnico durante la revisión técnica y la adaptación

Durante la elaboración de este paquete genérico del *Apéndice de RCEL* se tuvieron en cuenta varios elementos, como el género y la inclusión de los niños con discapacidades. A continuación, se ofrecen recomendaciones para tener en cuenta durante la revisión técnica y el proceso de adaptación.

Considerar el género al adaptar el *Apéndice de RCEL*

La consideración de las cuestiones de género en la planificación, adaptación e implementación del paquete de medidas del *Apéndice de RCEL* garantizará que el contenido y la implementación del paquete respondan al contexto local, promuevan enfoques transformadores de género siempre que sea posible y sean, como mínimo, sensibles a las cuestiones de género.

Qué se ha hecho durante el desarrollo del *Apéndice de RCEL*:

* Se garantizó un equilibrio intencionado en el uso de "él" y "ella" en todo el material del *Apéndice de RCEL*. Ciertos usos de los pronombres se eligieron para evitar sesgos de género (por ejemplo, el "niño que se porta mal").
* Para evitar estereotipos sobre el papel de las madres y los padres en la prestación de cuidados, se procuró que las ilustraciones y los mensajes tuvieran en cuenta la diversidad de género y edad de los cuidadores y los niños.
* Se llevó a cabo un análisis de género para determinar otras áreas en las que se pueden hacer consideraciones para tomar en cuenta las necesidades y retos de género.

Qué hacer durante la adaptación:

* Revise los resultados del análisis de la situación (Paso 3 de la Planificación) sobre las normas sociales de género para fundamentar sus adaptaciones. Algunos ejemplos son las funciones de las madres y los padres en el cuidado de los hijos; las diferencias en las prácticas de crianza en función del sexo del niño; cómo las normas de género pueden afectar al bienestar de los cuidadores; y el estrés de crianza que experimentan los cuidadores que son mujeres y hombres. Considere la posibilidad de cambiar los pronombres de género en los Mensajes Clave y los Consejos Prácticos solo si identifica prejuicios de género específicos en su análisis situacional que quiera prevenir en su contexto.
* Lleve a cabo un análisis de género durante las fases de planificación y adaptación para comprender mejor las necesidades y retos de género en su contexto y saber si existen normas de género específicas que resulten problemáticas o controvertidas para la prestación de cuidados. Continúe revisando su análisis de género a lo largo de la implementación para identificar áreas de mejora. Algunos recursos útiles para realizar un análisis de género son:
  + [*Conjunto de Herramientas de Análisis de Género para Sistemas de Salud de Jhpeigo*](https://gender.jhpiego.org/analysistoolkit/)
  + [*Análisis Rápido de Género de CARE*](https://insights.careinternational.org.uk/in-practice/rapid-gender-analysis)
* Considere la forma en que se utilizan los pronombres de género en los mensajes y cómo se traducen a los idiomas de su contexto. Intente mantener el equilibrio entre "él" y "ella" en los mensajes tal y como se escribieron originalmente si el lenguaje utiliza pronombres sexistas.
* Recopile información durante la revisión técnica sobre la idoneidad del contenido para promover enfoques transformadores del género en su entorno. Es posible que durante la revisión técnica identifique preguntas concretas que pueda plantear durante las pruebas preliminares.

Consulte los siguientes recursos para obtener información adicional sobre el género y la participación de los padres y otros miembros de la familia en los programas:

* [USAID Advancing Nutrition -](https://www.advancingnutrition.org/resources/program-guidance-engaging-family-members) *[Program Guidance: Engaging Other Family Members in Nutrition Programs](https://www.advancingnutrition.org/resources/program-guidance-engaging-family-members)*
* [*Thematic Brief: Nurturing Care and Men’s Engagement*](https://nurturing-care.org/engaging-men-in-nurturing-care/)
* MOMENTUM Country and Global Leadership’s [*How to Engage Men in Nurturing Care Across the Life Stages*](https://usaidmomentum.org/resource/how-to-engage-men-in-nurturing-care-across-the-life-stages/)
* [Equimundo](https://www.equimundo.org/resources/) manuals and tools for gender-transformative programming
* [International Step by Step Association’s Modules for Home Visitors](https://www.issa.nl/knowledge-hub?tid%5B%5D=146&tid_3=All): Módulo 5: “Engaging Fathers” y Módulo 18: “Gender”

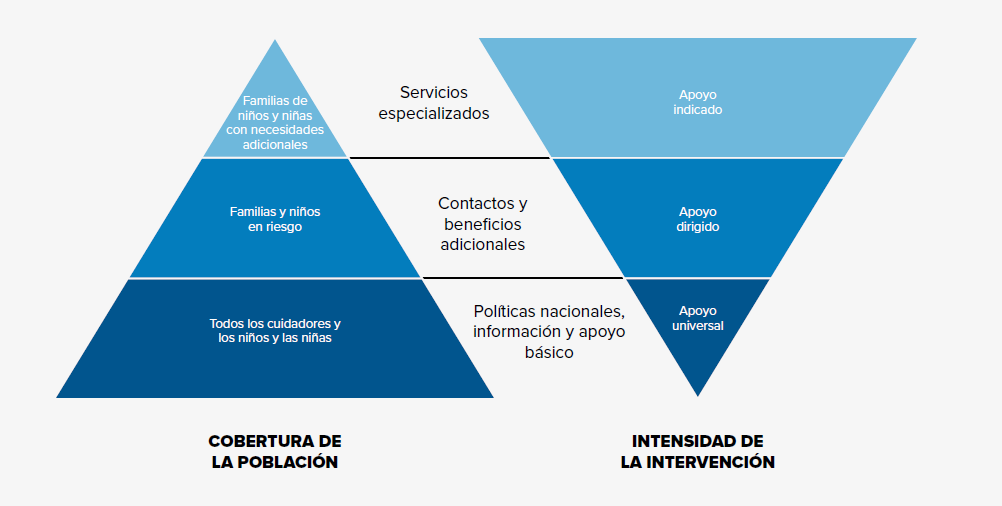
El cuadro 3 describe la experiencia de implementación en la República Kirguisa en materia de género y cuidado del cuidador durante los pasos de adaptación, pruebas preliminares y capacitación.

|  |
| --- |
| Cuadro 3. Experiencia de Implementación: Normas de Género y Cuidado del Cuidador en la República Kirguisa  El contenido del *Apéndice de RCEL* sobre el bienestar del cuidador se introdujo en los servicios de atención primaria de salud de las provincias de Batken y Jalal-Abad en [la República Kirguisa a partir de 2022-2023](https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/activities/integrating-responsive-care-and-early-learning-counseling-nutrition-services-kyrgyz-republic). El proceso de adaptación fue dirigido por el personal de Advancing Nutrition de USAID, con aportaciones de un grupo de facilitadores maestros de ámbito nacional reclutados en diversas instituciones gubernamentales, como el Instituto Médico Estatal de Readaptación y Desarrollo Profesional de Kirguistán, el Centro Republicano de Promoción de la Salud y el Centro Nacional de Salud Materno Infantil. Las normas tradicionales de género en la República Kirguisa refuerzan a menudo la idea de que las mujeres son las principales cuidadoras. Otros miembros de la familia rara vez se implican en el cuidado de los niños, sobre todo a una edad temprana. Los debates durante el proceso de adaptación señalaron que el contenido sobre el cuidado del cuidador en la "Tarjeta de Consejería 6" -incluidas las sugerencias para las cuidadoras que piden ayuda- cuestionaría las normas sociales de género en torno a las prácticas de cuidado. Los revisores técnicos señalaron que pedir ayuda sería un signo de debilidad o indicaría que la mujer no cumple con sus deberes familiares.  Durante la prueba preliminar de las ilustraciones de las *Tarjetas de Consejería* y de los Mensajes Clave y Consejos Prácticos, los proveedores de atención médica, los trabajadores comunitarios y los cuidadores comentaron las buenas prácticas que veían en las tarjetas y que actualmente faltan en las prácticas de atención infantil. Por ejemplo, la "Tarjeta de Consejería 1" tiene la imagen de un padre bañando al bebé. Los facilitadores maestros consideraron que el contenido de la capacitación y la consejería era muy importante e impactante, y estuvieron de acuerdo en que debería mantenerse para ayudar a cuestionar estas normas de género. Durante la capacitación, nos dimos cuenta de que los contenidos relacionados con el manejo del estrés y el apoyo a las madres y cuidadores para que cuiden de sí mismos y de sus hijos fueron bien recibidos. Sin embargo, los ejercicios que implicaban un debate abierto sobre la resolución de problemas en situaciones estresantes desembocaban a veces en discusiones que perpetuaban normas sociales negativas. A partir de esta experiencia, se hicieron modificaciones para centrar el contenido de la capacitación del *Apéndice de RCEL* más explícitamente en los Consejos Prácticos de las *Tarjetas de Consejería*. En la práctica, descubrimos que las suegras, que tienen una gran influencia en las prácticas domésticas en la República Kirguisa, apoyaban más el contenido de la consejería cuando se planteaba como útil para el niño en lugar de beneficiar directamente a la madre. |

Fomentar la Inclusión de los Niños con Dificultades y Discapacidades de Desarrollo

Los niños con dificultades de desarrollo y discapacidades necesitan un cuidado cariñoso y sensible tanto o más que los demás niños. El *Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible* (OMS, UNICEF y Banco Mundial 2018) promueve un modelo universal progresivo de servicios (figura 4). En la base de la pirámide están los apoyos y servicios universales que *todos* los cuidadores y niños necesitan. El *Apéndice de RCEL* incluye contenidos universales apropiados para todos los cuidadores de niños pequeños. A medida que se asciende en la pirámide, las familias y los niños en situación de riesgo requieren un apoyo específico, como un seguimiento adicional para un niño que ha nacido demasiado pequeño o demasiado pronto. En la punta de la pirámide están las familias de niños con necesidades adicionales que requieren un apoyo indicado y adaptado a sus necesidades; por ejemplo, terapia ocupacional para un niño con parálisis cerebral. Deben existir mecanismos de derivación para vincular a los cuidadores y a los niños de un nivel a otro, de modo que reciban los servicios adecuados a sus necesidades. Los servicios a todos los niveles, como los servicios esenciales de salud y nutrición, también deben ser inclusivos y capaces de responder a las necesidades de los niños con dificultades de desarrollo y discapacidades y sus familias.

Figura 4. Modelo Progresivo Universal de Servicios



Fuente: OMS, UNICEF y Banco Mundial, 2018

Qué se ha hecho durante el desarrollo del *Apéndice de RCEL*:

* Se incluyeron tarjetas de consultoría sobre el monitoreo del desarrollo infantil para promover conversaciones con los cuidadores a fin de identificar preocupaciones o posibles factores de riesgo que justifiquen un seguimiento adicional ("Tarjeta de Consejería 5"), así como consejería específica para abordar las dificultades de alimentación ("Tarjeta de Consejería sobre Circunstancias Especiales 7").
* Se ha incluido un material de ayuda de trabajo para los consejeros con las *Tarjetas de Consejería* a fin de proporcionar consejos para modificar las actividades de juego y aprendizaje con el fin de apoyar la participación de los niños con discapacidades.

Qué hacer durante la adaptación:

* Revise el contenido del *Apéndice de RCEL* con expertos locales, incluidas las organizaciones de personas con discapacidades.
* Desarrolle un mapa de los recursos y servicios locales para derivar a los niños y familias que necesiten apoyo adicional. Se trata de un componente clave del proceso de adaptación. Entre los recursos que debe identificar en su mapa se incluyen dónde pueden acceder las familias a evaluaciones del desarrollo, intervención temprana y servicios de rehabilitación; grupos o asociaciones de apoyo familiar; y organizaciones locales (ONG, organizaciones de personas con discapacidades) o programas gubernamentales que proporcionen apoyo o asistencia adicional a los niños con discapacidades y sus familias (por ejemplo, rehabilitación basada en la comunidad, programas de red de seguridad social). Este mapeo debe incluir los servicios prestados por el gobierno y, cuando corresponda, por ONG u organizaciones de beneficencia locales.
* Garantice que durante el proceso de adaptación se revise y se tenga en cuenta la "Tarjeta de Consejería 7 sobre Circunstancias Especiales" para niños con dificultades de alimentación, que se centra en las dificultades que son comunes entre los niños con discapacidades. La "Tarjeta de Consejería 7 sobre Circunstancias Especiales" solo será necesaria cuando un cuidador informe de que su hijo tiene dificultades de alimentación o si el consejero identifica un problema de alimentación. Responder a las necesidades de los cuidadores de niños con discapacidades y proporcionar información correcta sobre las discapacidades es un punto de entrada ideal para promover la inclusión y garantiza que los niños con discapacidades no sean "invisibles" o estén "escondidos" en su programación. Por lo tanto, es fundamental que se incluya la "Tarjeta de Consejería 7 sobre Circunstancias Especiales". Sin embargo, puede ser más apropiado que solo los trabajadores más calificados utilicen esta tarjeta (por ejemplo, trabajadores de salud o trabajadores comunitarios con capacitación adicional sobre inclusión de la discapacidad).
* Revise las ilustraciones de la tarjeta "Consejos para Ayudar a los Niños con Discapacidades a Participar en el Juego y el Aprendizaje" para determinar si su programa adaptará esas ilustraciones al contexto local. Esta tarjeta es un material de ayuda para el trabajo utilizada por el consejero cuando asesora a los cuidadores y, como tal, no está destinada necesariamente a ser mostrada a los cuidadores. Por lo tanto, no es necesario priorizar la adaptación de las ilustraciones de esta tarjeta. Consulte el paso 3: Adapte las Ilustraciones y el Diseño de las *Tarjetas de Consejería,* para ver más información sobre la adaptación de las ilustraciones.
* Garantice la inclusión en su programa. Además de poner en contacto a cuidadores y niños con servicios adicionales, es esencial garantizar que su programa sea accesible y acogedor para los niños con discapacidades. Los cuidadores de niños con discapacidades del desarrollo pueden sufrir un estrés considerable por el reto que supone atender a un niño con necesidades adicionales, así como por la estigmatización y la discriminación. Puede promover la inclusividad identificando e intentando abordar las barreras que los niños o el cuidador de un niño con discapacidades pueden enfrentar para participar en su programa. Por ejemplo, los obstáculos pueden ser la identificación y captación de participantes en entornos que excluyen a los niños con discapacidades, la accesibilidad física limitada del lugar donde se presta el servicio, la actitud deficiente de los proveedores de servicios y la falta de materiales inclusivos. El [banco de imágenes sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de UNICEF/USAID Advancing Nutrition](https://iycf.advancingnutrition.org/) contiene ilustraciones de niños durante las comidas y participando en actividades como el juego que pueden utilizarse para promover la inclusión de niños con discapacidades en sus programas.
* Considere la posibilidad de incorporar los siguientes principios a su programa. Estos fueron desarrollados por la Adaptación del Cuidado para el Desarrollo Infantil de la Región de América Latina y el Caribe (OPS y UNICEF 2017) y son importantes para tener en cuenta cuando se trabaja con cuidadores cuyos niños tienen dificultades de desarrollo:
  + Reconozca a la familia como el principal cuidador en la vida del niño y proporcione información oportuna, no solo derivaciones.
  + Destaque que todos los niños pueden aprender, pero que los niños con dificultades de desarrollo pueden necesitar más tiempo y apoyo para aprender y puede que no aprendan todas las habilidades.
  + Anime a la familia a incluir al niño en todas las actividades familiares, como las comidas y las tareas domésticas, y a jugar y comunicarse activamente con él.
  + Respete la diversidad y los puntos fuertes individuales, familiares y culturales.
* Aborde la estigmatización fomentando intencionadamente la inclusión. Esto puede parecer desalentador si no se tiene experiencia en el trabajo con niños discapacitados o diseñando programas con una perspectiva integradora. Sin embargo, por eso recomendamos incluir a representantes de organizaciones de personas con discapacidades en su equipo de partes interesadas: ellos son los expertos de su contexto. El Paquete de Capacitación del *Apéndice de RCEL* aborda brevemente las percepciones erróneas en torno a las discapacidades que pueden perpetuar el estigma, pero esto no será suficiente para hacer frente a las normas y creencias sociales potencialmente perjudiciales que pueden estar presentes en las comunidades en las que usted trabaja. En cambio, sirve como primer paso para abrir debates sobre las barreras a la inclusión.

El Anexo 4 contiene orientaciones generales sobre cómo adaptar los Consejos Prácticos, en particular los que se centran en el aprendizaje temprano, para los niños que tienen deficiencias intelectuales, físicas o sensoriales (LSHTM 2019; Sense 2017; OMS, UNICEF y Ministerio de Salud de Zimbabue 1997).

Para obtener más información, puede consultar los siguientes recursos y herramientas:

* [Banco de Recursos sobre Alimentación y Discapacidades](https://www.advancingnutrition.org/resources/disability-resource-bank) y [Llamado para la Acción para Creadores de Políticas](https://www.advancingnutrition.org/resources/disability-advocacy-brief) *de* USAID Advancing Nutrition: *Recursos para reforzar la atención nutricional y la inclusión de los niños con dificultades de alimentación y discapacidades.*
* [*Baby Ubuntu: Manual del Programa de Intervención Temprana*](https://www.ubuntu-hub.org/resources/babyubuntu/) *de la* Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres: *Un enfoque de grupo de apoyo a los padres para la intervención temprana con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños con discapacidades y sus familias.*
* [*Kit de Herramientas de Estimulación Terapéutica Temprana*](https://www.mcsprogram.org/resource/therapeutic-early-stimulation-toolkit-helping-young-children-with-disabilities-meet-their-potential/) *del* Programa de Supervivencia Materna e Infantil: *Un paquete de capacitación para ayudar a los trabajadores de salud y a los padres a realizar actividades prácticas para apoyar el desarrollo de los niños con síndrome congénito del Zika.*
* [Módulos de Recursos para Visitantes del Domicilio -Módulo 12, "Niños que se Desarrollan de Forma Diferente"](https://www.issa.nl/content/supporting-for-families-nurturing-care) de la Asociación Internacional Step by Step y UNICEF: *Módulos de apoyo a los visitantes del domicilio para promover cuidado cariñoso y sensible que pueden adaptarse a diferentes programas de capacitación.*
* [Capacitación para Cuidadores](https://openwho.org/courses/caregiver-skills-training) *de* la OMS: *Un paquete de capacitación en línea para cuidadores de niños con unas discapacidades del desarrollo para apoyar el uso del juego y las actividades diarias como oportunidades de aprendizaje.*

Utilización del *Apéndice de RCEL* en Contextos Humanitarios

La información sobre el uso de este *Apéndice de RCEL* en contextos humanitarios es limitada por el momento. Los contextos humanitarios son complejos y presentan varios retos para la implementación de los programas, y esta complejidad difiere en función del tipo de situación humanitaria. Sin embargo, las investigaciones demuestran que la inclusión de intervenciones de ECD en contextos humanitarios sienta las bases de sociedades resistentes, exitosas, sostenibles y pacíficas. La integración de este *Apéndice de RCEL* en los paquetes de nutrición o salud aplicados en contextos humanitarios podría proporcionar a los padres y cuidadores un mayor apoyo, al tiempo que apoyaría los programas para satisfacer mejor las necesidades de desarrollo de los niños pequeños. Las adaptaciones a los contextos humanitarios tendrían que reflejar las necesidades de la comunidad atendida, como la mayor necesidad de apoyo psicosocial y de salud mental para los cuidadores y los niños pequeños, o estrategias de difusión alternativas para llegar a las personas en movimiento, como las herramientas digitales.

Los siguientes recursos pueden proporcionar más información sobre los programas de cuidado cariñoso y sensible en contextos humanitarios:

* [*Kit de herramientas sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Situaciones de Emergencia (IYCF-E)*](https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-toolkit-rapid-start-emergency-nutrition)
* [*Resumen temático: Cuidado cariñoso y sensible de los niños que viven en contextos humanitarios*](https://nurturing-care.org/nurturing-care-in-humanitarian-settings/)
* [*Grupos de atención en emergencias*](https://www.fsnnetwork.org/resource/care-groups-emergencies-evidence-use-care-groups-and-peer-support-groups-emergency)
* *[Alcance y aprendizaje en la respuesta a Siria](https://www.rescue.org/report/reach-and-learn-syria-response-adapting-and-implementing-evidence-based-home-visiting)*

Paso 2. Traduzca el Paquete del *Apéndice de RCEL*

Las personas aprenden y retienen mejor los conocimientos cuando reciben capacitación en su lengua materna. Proporcionar información y herramientas que sean conceptual y culturalmente relevantes en cada país y comunidad de destino y en la lengua materna del público dará mejores resultados.

La traducción requiere colaboración activa, lectura atenta de un texto en el idioma de origen, comprensión del significado del texto y creación de un texto similar en el idioma de destino. Las personas que traduzcan la información y las herramientas deben tener conocimientos del idioma y la cultura en las que se redactaron originalmente los materiales, y dominar o que su lengua madre sea la lengua de la audiencia a la que van dirigidos. Trabajar con traductores locales expertos garantizará que el público local entienda los mensajes. El traductor también debe estar familiarizado con el contenido del *Apéndice de RCEL*.

Estas traducciones deben ser breves, claras y concisas. Deben dirigirse a la audiencia más común y utilizar frases cortas con términos que entienda la población en general, evitando la jerga y los tecnicismos. Las traducciones también deben tener en cuenta las cuestiones de género y la adecuación a la edad para evitar cualquier texto o información controvertida u ofensiva.

Los pasos generales para la traducción son:

1. Confirme qué componentes del paquete del *Apéndice de RCEL* necesitará traducir y a qué idiomas (por ejemplo, la *Guía del Facilitador*, los Mensajes Clave y los Consejos Prácticos al dorso de las *Tarjetas de Consejería*, el *Material de Ayuda para la Capacitación* o incluso esta *Guía de Planificación, Adaptación e Implementación*).
2. Repase las palabras y conceptos clave para la traducción (para ver más información, consulte la sección siguiente).
3. Traduzca el contenido del *Apéndice de RCEL* al idioma deseado.
4. Solicite a los expertos técnicos bilingües que realicen una revisión técnica completa para verificar la exactitud de la traducción, y/o vuelva a traducir los materiales al idioma original para su revisión técnica.
5. Corrija cualquier inexactitud o incoherencia detectada.

Es posible que tenga que realizar la traducción antes de completar la revisión técnica del Paso 1, en función de los idiomas utilizados por el grupo de revisión de las partes interesadas. El paquete del Apéndice de RCEL ya está disponible en árabe, español, francés, inglés y ruso.

Revise las Palabras y Conceptos Clave para la Traducción

Muchos de los conceptos del *Apéndice de RCEL* pueden ser conceptos nuevos en muchos idiomas y, en comparación con Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño y los paquetes de salud, hay menos recursos o herramientas disponibles con una traducción exitosa de los conceptos. La matriz de traducción del [Anexo 5](#Annex5) extrae los conceptos clave que pueden resultar difíciles de traducir. La matriz ofrece una definición contextual del concepto y ejemplos de los materiales para que los traductores puedan entender cómo se utiliza el concepto. Los traductores deben centrarse en encontrar el equivalente conceptual (más cercano) de una palabra o frase en lugar de ofrecer traducciones literales palabra por palabra. Deben tener en cuenta el significado o la definición del término original y ofrecer la traducción más pertinente posible. También debe revisar la matriz de traducción al inglés (u otro idioma principal) e identificar los conceptos que faltan en la matriz de traducción que podrían no traducirse fácilmente a su idioma local y requerirán una explicación adicional.

Trabaje con varias personas que dominen o que su lengua madre sea la lengua local para seleccionar los términos a los que debe traducirse cada concepto. Este paso puede incluir al traductor contratado si ya se ha contratado a uno. Un solo traductor no debe seleccionar estos términos. Los traductores deben trabajar con un equipo de especialistas en contenidos y otras personas que dominan el idioma local en plantilla para consensuar la traducción más adecuada de los conceptos clave. También puede consultar con expertos locales en desarrollo infantil, salud mental o discapacidades para que le informen sobre la traducción de conceptos específicos.

Es importante contratar a las personas adecuadas para la traducción. Busque personas con experiencia en traducción para programas comunitarios e, idealmente, en desarrollo infantil. Los traductores deben estar acostumbrados a utilizar un lenguaje sencillo y claro, evitando la jerga y traduciendo los conceptos y mensajes clave de forma fácilmente comprensible y atractiva para las personas que hablan la lengua local. Los profesores de idiomas no son necesariamente los mejores traductores.

Paso 3. Adapte las Ilustraciones y los Diseños de las *Tarjetas de Consejería*

Las ilustraciones de alta calidad incluidas en el *Apéndice de RCEL* son poderosas herramientas para promover el cambio de comportamiento a través de visualizaciones evocadoras e informativas. Estas ilustraciones son un componente importante de la comunicación del SBC y están diseñadas para estimular la curiosidad, captar la atención y comunicar conceptos difíciles. En la mayoría de los casos, deben adaptarse al contexto de su programa para lograr su máximo efecto. Adaptar las ilustraciones al contexto local es una inversión que merece la pena. Planifique el tiempo, el presupuesto y las pruebas preliminares adecuadas para garantizar que se haga con calidad y precisión técnica.

Tenga en cuenta lo siguiente cuando adapte las ilustraciones de las *Tarjetas de Consejería del Apéndice de RCEL*:

* Las ilustraciones de las *Tarjetas de Consejería* para el *Apéndice de RCEL* general se elaboraron tomando como base entornos del África Subsahariana, y existen adaptaciones para los paquetes generales de América Latina, Medio Oriente y norte de África, y Asia Central. Empiece por el paquete más apropiado para su región y revise cada ilustración para ver qué adaptaciones son necesarias, incluso dentro de esa región.
* El objetivo de las adaptaciones debe ser transmitir el contenido técnico del *Apéndice de RCEL* y, al mismo tiempo, cambiar los elementos críticos de las ilustraciones para reflejar el aspecto y la cultura de las comunidades en las que se utilizará el *Apéndice de RCEL*. Por ejemplo, al adaptar las ilustraciones de salud infantil a un nuevo contexto, hay que cambiar los uniformes de los trabajadores de salud para que reflejen el uniforme específico que utilizan las enfermeras o las comadronas en ese entorno, o puede que los miembros de la comunidad no entiendan la función del trabajador de salud o pregunten por qué el trabajador de salud no lleva el uniforme adecuado. Los pequeños detalles pueden distraer y, aunque no sean fundamentales para el mensaje de la ilustración, pueden hacer que una sesión de consejería se desvíe del tema.
* En las ilustraciones dimos prioridad intencionadamente a la promoción de una representación equitativa de los sexos y de imágenes inclusivas para los niños con discapacidades. Puede ser difícil reproducir estos énfasis en todos los contextos culturales, ya que las comunidades tienen diferentes creencias sobre el papel de los hombres, las mujeres, y los niños y las niñas en la prestación de cuidados. Por ejemplo, la investigación formativa en el programa Amalima de Zimbabue analizó cómo promover las responsabilidades de cuidado compartidas entre madres y padres (The Manoff Group 2021; Pedersen 2017). Descubrieron que tanto los hombres como las mujeres consideraban que algunas tareas eran inapropiadas para los hombres, por lo que no se incluyeron en los materiales de comunicación de SBC. En su lugar, se centraron en comportamientos como el apoyo a la cocina, que se consideraban factibles y prioritarios para los hombres, con el fin de evitar distraer la atención del objetivo principal de promover las responsabilidades compartidas de cuidado. En su contexto, puede que tenga que adaptar los papeles de hombres y mujeres en las ilustraciones si algo no es aceptable. Sin embargo, recomendamos que se represente tanto a hombres como a mujeres compartiendo responsabilidades de cuidado de forma que se desafíen las normas de género pero que sean aceptables en la comunidad.
* Presta mucha atención a la edad del niño en las ilustraciones adaptadas, ya que se aconseja a los cuidadores sobre actividades apropiadas para su edad.
* Las ilustraciones deben indicar el contacto visual como un comportamiento importante que las *Tarjetas de Consejería* tratan de promover a través de las interacciones entre el cuidador y el niño.
* Tenga muy en cuenta las necesidades de diseño durante la adaptación de las ilustraciones. Si las dimensiones de las ilustraciones se modifican durante la adaptación (por ejemplo, si se hacen más altas o anchas que la ilustración genérica del *Apéndice de RCEL*), el diseñador puede tener dificultades para lograr las dimensiones relativas requeridas entre las ilustraciones de una tarjeta determinada. Comparta las *Tarjetas de Consejería* generales con el ilustrador y el diseñador para ayudarlos a mantener unas dimensiones similares en cada ilustración y en el diseño final de cada tarjeta.
* El diseño de las *Tarjetas de Consejería* se eligió para que coincidiera con las *Tarjetas de Consejería* generales de *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. Puede decidir armonizar su distribución con los materiales que complementarán su adaptación.

Siga estos pasos cuando adapte las ilustraciones de las *Tarjetas de Consejería del Apéndice de RCEL*:

* Identifique a uno o varios artistas gráficos que puedan trabajar (o recrear) los archivos de origen de Adobe InDesign (2017) que contienen las ilustraciones, los gráficos y los tipos de letra de alta calidad utilizados en las *Tarjetas de Consejería*. Descargue estos archivos de origen del [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/resources/responsive-care-early-learning-addendum).
* Revise las ilustraciones genéricas para comprobar su adecuación cultural, decida qué adaptaciones técnicas son apropiadas para su contexto y analice cualquier elemento que pueda distraer la atención. Este paso requiere, como mínimo, la aportación del personal local, pero el proyecto debe prever también la realización de pruebas preliminares con miembros de la comunidad una vez elaboradas las ilustraciones. En el paso 5 se ofrecen más detalles sobre las pruebas preliminares.
* Escriba descripciones detalladas de los cambios necesarios para cada ilustración. (El [Anexo 6](#Annex6) contiene un ejemplo de "Matriz de Seguimiento de la Adaptación de las *Tarjetas de Consejería*", que puede resultar útil). Además, proporcione referencias visuales de alta calidad (fotografías o imágenes existentes) que reflejen los cambios recomendados, de modo que los artistas dispongan de toda la información posible para apoyar la adaptación necesaria de las ilustraciones.
* Durante la adaptación/desarrollo de la ilustración, anote cualquier punto de incertidumbre o duda que pueda investigarse durante la fase de prueba preliminar. Considere también la posibilidad de desarrollar varias versiones de una determinada ilustración para probar opciones durante las pruebas preliminares.

El siguiente recurso puede proporcionar herramientas e información adicionales útiles para adaptar las ilustraciones del *Apéndice de RCEL*:

* El [banco de imágenes sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de UNICEF/USAID Advancing Nutrition](https://iycf.advancingnutrition.org/) contiene ilustraciones de todo el mundo que se pueden descargar gratuitamente y que se han utilizado en el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*, así como todas las ilustraciones del *Apéndice de RCEL*, incluidas las ilustraciones de niños con discapacidades y dificultades de alimentación.
* La  [Guía de Conversión de Fotografías en Ilustraciones del *Fortalecimiento de las Asociaciones, los Resultados y las Innovaciones en Materia de Nutrición a Escala Mundial*](https://www.advancingnutrition.org/resources/photo-illustration-guide) detalla el enfoque paso a paso utilizado para desarrollar las ilustraciones del *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* y el *Apéndice de RCEL*. También se puede encontrar un [tutorial en video](https://iycf.advancingnutrition.org/resources) para guiar a los artistas a lo largo del proceso.

Paso 4. Llegue a un Acuerdo sobre las Adaptaciones y Modificaciones Locales Necesarias para Garantizar la Coherencia con las Directrices, Políticas, Programación y Prácticas Recomendadas Específicas de cada País.

Durante la revisión técnica del Paso 1, es posible que haya desarrollado sugerencias iniciales para adaptar los materiales del *Apéndice de RCEL*. En este paso, debe acordar con su grupo de partes interesadas qué adaptaciones va a realizar. Este puede ser un buen momento para reunir a un grupo más amplio de partes interesadas para la validación de las adaptaciones. Una vez acordadas, las adaptaciones pueden realizarse en los materiales del *Apéndice de RCEL*, y este es un buen momento para integrar el contenido directamente en el paquete de salud o nutrición.

Guía para Adaptar los Mensajes Clave y Consejos Prácticos

Los Mensajes Clave y los Consejos Prácticos, que aparecen en el reverso de las *Tarjetas de Consejería,* han sido elaborados por un Grupo Asesor Técnico de expertos para que sean un conjunto genérico de prácticas esenciales de apoyo al desarrollo infantil. Como parte de la revisión técnica sistemática del contenido del *Apéndice de RCEL*, cada Mensaje Clave y Consejo Práctico debe ser revisado y contextualizado para que sea apropiado para la audiencia. El objetivo es adaptar los mensajes para que resuenen en la audiencia y refuercen las prácticas positivas de crianza existentes, manteniendo al mismo tiempo la fidelidad a la intención original del mensaje. Además, algunos componentes requerirán recopilar e introducir información sobre recursos o herramientas locales. En el [Anexo 7](#Annex7) ofrecemos algunas notas sobre puntos clave de adaptación, y es probable que su equipo identifique otros en su revisión crítica.

Orientaciones para Adaptar los Materiales y el Plan de Capacitación

El Paquete de Capacitación está diseñado para enseñar la importancia del cuidado cariñoso y sensible y ayudar a los participantes a aprender los principios fundamentales del cambio de comportamiento, las habilidades básicas de consejería y cómo asesorar a los cuidadores sobre el contenido del *Apéndice de RCEL*. Los materiales de capacitación se diseñaron para trabajadores de salud o trabajadores comunitarios con cierta capacitación sobre un paquete básico, como Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. La capacitación es participativa y no requiere ninguna tecnología ni alfabetización avanzada.

El Paquete de Capacitación completo, que consta de la *Guía del Facilitador,* el *Material de Ayuda para la Capacitación* y los *Folletos para los Participantes,* deberá ser revisado y posiblemente adaptado y traducido a su contexto. Esto incluye una revisión integral de la *Guía del Facilitador* para ajustar la agenda y el contenido de la capacitación según sea necesario, y también completar una revisión técnica del *Material de Ayuda para la Capacitación* y *los Folletos para los Participantes* que se adjuntan para garantizar la alineación con la *Guía del Facilitador*.

Las principales consideraciones para la adaptación de la capacitación incluyen si la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* se impartirá en un contexto en el que también se utiliza un paquete de capacitación básica, la mano de obra que está capacitando y sus habilidades existentes, el enfoque de consejería que los consejeros están utilizando actualmente, el contexto en el que se impartirá la capacitación, la estructura y el programa de la capacitación y las ilustraciones contenidas en el Paquete de Capacitación.

En el [Anexo 8](#Annex8) se incluye una tabla detallada de las adaptaciones que deben tenerse en cuenta para cada uno de los materiales de capacitación por sesión de capacitación, y en el [Anexo 9](#Annex9) figura una matriz de seguimiento de las adaptaciones de los materiales de capacitación, que puede resultar útil.

Tabla 2. Consideraciones para Adaptar el Contenido del Paquete de Capacitación

| Consideración | Posibles Adaptaciones Necesarias |
| --- | --- |
| Consideraciones para adaptar la capacitación del *Apéndice de RCEL* en un contexto en el que también se utiliza un paquete de capacitación básica | Las 12 sesiones de la capacitación del *Apéndice de RCEL* amplían la capacitación básica del paquete de salud infantil o de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño que está utilizando con el *Apéndice de RCEL* y podrían agregarse a la capacitación básica. Sin embargo, las sesiones también podrían integrarse en su paquete de capacitación básica sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o la salud infantil e impartirse conjuntamente:   * *Si se imparte la capacitación del* Apéndice de RCEL *como capacitación independiente después de haber impartido la capacitación básica*: Revise todas las sesiones tanto de la capacitación básica como del *Apéndice de RCEL* para identificar posibles áreas de superposición. En la medida de lo posible, sería bueno alinear los dos paquetes. (Consulte a continuación las consideraciones sobre las adaptaciones del enfoque de consejería). * *Si se integra la capacitación del* Apéndice de RCEL *en el paquete de capacitación básica*: Revise todas las sesiones tanto de la capacitación básica como del *Apéndice de RCEL* para identificar posibles áreas de superposición. Si las sesiones se superponen, en particular las habilidades transversales, como la consejería individual y las habilidades de facilitación de grupos, recomendamos utilizar las sesiones del *Apéndice de RCEL,* porque están diseñadas para cubrir todos los componentes del cuidado cariñoso y sensible y, por lo tanto, reforzarán la misma importancia de la salud, la nutrición, la atención receptiva, el aprendizaje temprano y la seguridad y protección, mientras que un paquete solo sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o solo sobre la salud infantil probablemente omitirá algunos de estos dominios. |
| Consideraciones para adaptar la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* en función de las competencias de su personal | La capacitación se diseñó para los trabajadores comunitarios y los trabajadores de salud que ya han recibido alguna capacitación, o que la recibirán simultáneamente, en un paquete de capacitación básica, como Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. Supone que los consejeros tienen una capacitación básica sobre consejería. Es posible que tenga que hacer algunas adaptaciones en función de las habilidades, la capacitación y la experiencia reciente de los participantes:   * Si sus participantes están altamente calificados o han recibido capacitación recientemente (es decir, en los últimos dos años) sobre habilidades de consejería individual y facilitación de grupos, tal vez pueda reducir algunas de las sesiones sobre estos temas (Sesiones de capacitación 3 y 4) y dejar más tiempo para los otros temas y para practicar la consejería utilizando el *Apéndice de RCEL*. * Si los participantes no han recibido capacitación sobre la lactancia materna infantil en varios años o han demostrado lagunas en este ámbito, considere la posibilidad de añadir tiempo adicional a la capacitación para actualizar los conocimientos esenciales sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño que no están cubiertos en el Paquete de Capacitación del *Apéndice de RCEL*. * Si su personal tiene habilidades limitadas de consejería, le recomendamos que considere la posibilidad de ampliar la duración de la capacitación para que los alumnos dispongan de más tiempo para practicar y recibir comentarios sobre sus habilidades de consejería individual y facilitación de grupos. Sesión Opcional 1: Practicar la Consejería Individual y la Facilitación de Sesiones de Grupo sería una buena sesión para incorporar en esta situación. * Si el *Apéndice de RCEL* se va a impartir a través de un grupo de trabajadores con un mayor nivel de comprensión del desarrollo infantil o menos acostumbrados a los métodos de capacitación utilizados, deberá considerar qué adaptaciones pueden ser necesarias en el contenido y el enfoque de la capacitación. Por ejemplo, si trabaja con enfermeras o médicos, considere qué conocimientos pueden tener ya sobre el desarrollo cerebral de los niños o el monitoreo de los hitos del desarrollo y ajuste la capacitación apropiadamente. En este ejemplo, si las enfermeras o los médicos ya han recibido capacitación sobre los hitos del desarrollo, podría plantearse acortar ese componente de la capacitación (sesión de capacitación 9) y dedicar más tiempo a otros aspectos. También es posible que desee revisar los métodos de capacitación y adaptarlos a cómo prefieren aprender las enfermeras y los médicos; por ejemplo, puede que no sea aceptable que las enfermeras y los médicos se sienten en el suelo. * La inclusión de las discapacidades es un tema importante que se integra en diferentes sesiones de la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL*. La sesión 11 profundiza en cómo abordar las dificultades de alimentación, que son comunes entre los niños con discapacidades y se tratan en la "Tarjeta de Consejería 7 sobre Circunstancias Especiales." Según el nivel de habilidades de su personal, puede que desee considerar si pueden recibir una capacitación efectiva sobre este contenido y sentirse seguros utilizando esta tarjeta con los cuidadores. Esta sesión puede ser más apropiada para los trabajadores de salud u otros trabajadores comunitarios que tengan alguna experiencia en materia de inclusión de las discapacidades o de sobre alimentación. Los demás trabajadores deben seguir recibiendo capacitación para identificar a los niños con dificultades de alimentación y derivarlos a los trabajadores más calificados que hayan recibido capacitación para asesorar sobre este tema. |
| Consideraciones sobre las adaptaciones del enfoque de consejería utilizado en la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* | El Paquete de capacitación del *Apéndice de RCEL* tiene una estructura de cinco pasos para la consejería individual y la facilitación de sesiones de grupo:  (1) Dar la bienvenida a los cuidadores, (2) Evaluar, (3) Analizar, (4) Actuar y (5) Resumir y cerrar.  Esta estructura de cinco pasos se ha adaptado del enfoque de *Consejería en Tres pasos de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*, que guía a los consejeros a través de tres pasos durante una sesión de consejería individual: (1) Evaluar, (2) Analizar y (3) Actuar. La estructura de cinco pasos del Paquete de capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* incluye dos pasos, "Dar la bienvenida a los cuidadores" y "Resumir y cerrar" para mejorar la consejería individual y las sesiones de grupo. Recomendamos utilizar la estructura de cinco pasos para garantizar que la consejería individual y las sesiones de grupo incluyan una apertura y un cierre, que son importantes para establecer una buena relación con los cuidadores y garantizar que éstos puedan explicar o demostrar lo que harán en casa con su niño, respectivamente.  Un programa puede optar por modificar las sesiones de la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* para adaptarlas al enfoque de *Consejería de Tres Pasos de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* y reducir el número de pasos de consejería de cinco a tres.  A continuación, se describe cómo se pueden modificar los cinco pasos de la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* al enfoque de *Consejería de Tres Pasos de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*.   |  |  | | --- | --- | | **Estructura en Cinco Pasos de la Capacitación sobre el *Apéndice de RCEL*** | **Estructura *de la Consejería de Tres Pasos sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*** | | Paso 1: Recibir al cuidador(es)  Paso 2: Evaluar | Paso 1: Evaluar | | Paso 3: Analizar | Paso 2: Analizar | | Paso 4: Actuar  Paso 5: Resumir y cerrar | Paso 3: Actuar |   La capacitación también utiliza juegos de roles para practicar el contenido del *Apéndice de RCEL* tanto en sesiones de grupo como en consejería individual. Si utiliza ambas modalidades, le recomendamos que mantenga los juegos de roles sin cambios. Si está utilizando el *Apéndice de RCEL* solo en sesiones de grupo o solo en consejería individual, cambie los juegos de roles para reflejar la modalidad que está utilizando. El juego de roles en el "Folleto 5.1" puede utilizarse como plantilla para un juego de roles de consejería individual y el juego de roles del "Folleto 6.1" puede utilizarse como plantilla para un juego de roles de una sesión de grupo. |
| Consideraciones para adaptar la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* en función del contexto en el que se dictará la capacitación | Revise los juegos de roles y otras actividades para asegurarse de que los escenarios y los debates sean apropiados para el contexto local. Esto puede incluir la incorporación de lo aprendido en el análisis situacional sobre las prácticas de crianza en el Paso 3 de planificación, como las buenas prácticas que desea reforzar o las prácticas potencialmente perjudiciales que desea cambiar. |
| Consideraciones para la adaptación de la estructura y el programa de capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* | En algunos casos, puede ser difícil reunir a los consejeros durante dos días completos para brindar capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* o el presupuesto puede ser excesivo para una capacitación completa. Cada una de las habilidades cubiertas en la capacitación es importante para que los consejeros estén preparados para utilizar el *Apéndice de RCEL*, pero se podría utilizar una capacitación de baja dosis y alta frecuencia o una estructura de capacitación continua en el puesto de trabajo para impartir el contenido si no es posible reunir a los estudiantes durante dos días consecutivos. Recomendamos dictar las cuatro primeras sesiones en segmentos de media jornada que cubran las habilidades básicas esenciales sobre cuidado cariñoso y sensible, consejería, cambio de comportamiento y cuidado receptivo. A continuación, enseñe los módulos siguientes en sesiones didácticas presenciales de una o dos horas hasta completar todos los módulos. También pueden aprovecharse las sesiones mensuales de supervisión u otras reuniones para entregar los contenidos de forma modular.  Este enfoque ha demostrado ser eficaz en la capacitación de proveedores clínicos (Bluestone et al. 2013), y en algunos casos también puede ser menos costoso (Willcox et al. 2019). Consulte la [*Guía Operativa para los Programas Nacionales de Supervivencia Materna e Infantil: Capacitación Clínica en el Servicio*](https://mcsprogram.org/resource/operational-guidance-maternal-child-survival-country-programs-service-clinical-training/) para obtener sugerencias adicionales sobre la aplicación de este enfoque. |
| Consideraciones para las adaptaciones de las ilustraciones y gráficos de la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL* | Además de revisar el contenido de los recursos, también habrá que revisar las ilustraciones y los gráficos incluidos en el Paquete de Capacitación, algunos de los cuales están tomados de las *Tarjetas de Consejería*. Estas ilustraciones y gráficos se encuentran en el Material de Ayuda para la Capacitación*.* Deberán sustituirse por las mismas ilustraciones, apropiadas para su contexto, que se utilizarán en sus *Tarjetas de Consejería del Apéndice de RCEL* adaptadas. |
| Consideraciones sobre las adaptaciones cuando se dispone de tecnología audiovisual | El paquete del *Apéndice de RCEL* se ha diseñado para que pueda utilizarse sin necesidad de ninguna tecnología especial. Sin embargo, USAID Advancing Nutrition ha desarrollado videos de capacitación complementarios sobre atención receptiva y habilidades de consejería que pueden utilizarse al enseñar algunos de los conceptos en esta capacitación. Los videos están disponibles en el [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/activities/responsive-care-videos). Para obtener orientaciones más específicas sobre cuándo pueden utilizarse los videos, consulte el [anexo 8](#Annex8). |

Aparte de las áreas sugeridas para la adaptación, hay otros componentes del Paquete de Capacitación que **no** recomendamos adaptar. Se incluyen en el cuadro del [anexo 8](#Annex8).

Paso 5. Pruebas Preliminares de los Materiales Adaptados del *Apéndice de RCEL*

Las pruebas preliminares de las ilustraciones de las *Tarjetas de Consejería* y de los Mensajes Clave y Consejos Prácticos garantizan que el diseño y el contenido de los materiales reflejen la perspectiva de la audiencia, y no solo las opiniones de los responsables del programa y del personal creativo. Las pruebas preliminares involucran a los miembros del público como participantes activos en el desarrollo de los materiales con los que se van a comprometer, lo que añade credibilidad a una intervención. Mediante las pruebas preliminares, los programas pueden confirmar que los materiales son apropiados, aceptables, comprensibles y viables para las comunidades y las personas que los reciben. Sin una prueba preliminar, el material puede transmitir información inútil o equivocada o no conseguir motivar a nadie para que adopte el comportamiento sugerido o cambie su actitud o práctica.

Las pruebas preliminares durante el proceso de desarrollo también ahorran dinero, tiempo y recursos, ya que es más rentable modificar los materiales antes de finalizarlos, imprimirlos y distribuirlos. Es importante señalar que las pruebas preliminares no pueden corregir los mensajes deficientes o el contenido técnico. Los mensajes que no se centran en la audiencia, no se basan en la ciencia o la evidencia, o no son el producto de una estrategia de comunicación coherente, no pueden "arreglarse" solo con pruebas preliminares.

Se recomiendan los siguientes pasos para la fase de pruebas preliminares:

* Después de adaptar las ilustraciones, los diseños y el texto sobre la base de la revisión técnica, pruebe el contenido de las *Tarjetas de Consejería* con los usuarios finales del *Apéndice de RCEL* (por ejemplo, los consejeros y los cuidadores) a través de discusiones en grupos focales (FGD) o entrevistas en profundidad (IDI). En el [anexo 10](#Annex10) se incluye un modelo de guía de FGD con un formato que también podría utilizarse para las entrevistas en profundidad.
* Recopile información durante las pruebas preliminares sobre el sexo y la edad de los cuidadores y los niños en las ilustraciones y los mensajes para evitar distracciones innecesarias y, al mismo tiempo, ofrecer diversidad de roles de género en la prestación de cuidados y mitigar las prácticas culturales potencialmente perjudiciales relacionadas con las normas de género. Por ejemplo, en muchas culturas, los padres tratan a los hijos de forma diferente en función del sexo, o los padres no participan en el cuidado de los niños pequeños. Las ilustraciones, gráficos y actividades del *Apéndice de RCEL* se crearon para abordar estas cuestiones. Sin embargo, si son ofensivas, se pueden adaptar las ilustraciones, los gráficos y las actividades.
* Revise los resultados de FGD y de IDI con los usuarios finales del *Apéndice de RCEL* y decida si se necesitan modificaciones adicionales, basándose en el consenso de las principales partes interesadas.
* Trabaje con los artistas gráficos para actualizar o modificar las ilustraciones, los gráficos y los diseños, y con el traductor para modificar el texto de los títulos de las *Tarjetas de Consejería* y los Mensajes Clave y Consejos Prácticos basándose en los resultados de las pruebas preliminares y en el consenso final de las principales partes interesadas.

Consulte la [Guía para Realizar una Prueba Preliminar de *Compass for SBC*](https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-conduct-pretest) para obtener más información sobre las pruebas preliminares.

Consideraciones sobre el uso de grupos focales y entrevistas durante las pruebas preliminares

Los grupos focales son pequeños grupos de discusión guiados por un facilitador en los que entre 8 y 12 representantes del público objetivo debaten temas de especial importancia, en este caso, las ilustraciones y mensajes adaptados del *Apéndice de RCEL*. Las FGD son una buena metodología de pruebas preliminares porque se puede entrevistar a varias personas a la vez, lo que hace que esta opción sea rentable. Los encuestados suelen estimular contribuciones adicionales de otros participantes, lo que enriquece la discusión y el debate. Normalmente, cada FGD dura entre una y dos horas. Al seleccionar a los participantes en las FGD, asegúrese de que los grupos estén formados por personas con características similares, como edad, sexo o estado socioeconómico, que idealmente no se conozcan entre sí. Los participantes tienden a estar más relajados entre otras personas con antecedentes iguales o similares. Cuando se realice la prueba preliminar del *Apéndice de RCEL*, recomendamos que se haga con las madres, los padres y los consejeros en grupos separados. Las IDI también pueden utilizarse para explorar cuestiones especialmente difíciles para las personas y pueden ser útiles si en un grupo focal hay personas prepotentes o demasiado asertivas. Es importante involucrar a las principales partes interesadas y a los asesores técnicos en el análisis de los resultados de las pruebas preliminares y trabajar para lograr un consenso cuando los resultados de las diferentes audiencias de los FGD o las IDI no estén claros o sean contradictorios.

Paso 6. Modificación del material del *Apéndice de RCEL* en función de los resultados de la prueba preliminar

Determine si es necesario modificar las ilustraciones, los gráficos y la traducción en función de los resultados de la prueba preliminar y de los comentarios de las principales partes interesadas durante el análisis. Si se necesitan más modificaciones, colabore con el equipo de revisión técnica, el artista gráfico y el traductor para modificar las ilustraciones, los gráficos y los Mensajes Clave y Consejos Prácticos según sea necesario. Entonces, elabore planes para la impresión y/o difusión electrónica del *Apéndice de RCEL.*

4. Preparación para la Implementación

Se preparará para la implementación después de haber completado los pasos de planificación y quizás junto con su adaptación final. Aquí proporcionamos más detalles sobre cómo utilizar el *Apéndice de RCEL* en la consejería individual, sesiones de grupo u otros enfoques de SBC. Además, describimos los pasos necesarios antes de la primera capacitación. Los detalles de esta sección también pueden ser útiles para otros miembros de su equipo, incluidos los que se encargarán de la gestión o supervisión diaria. Recomendamos que los responsables del programa lean también la *Guía del Facilitador*.

4.1 Utilización de las *Tarjetas de Consejería* del *Apéndice de RCEL* en la consejería individual

Los materiales de consejería del *Apéndice de RCEL* siguen una adaptación del enfoque de consejería "Evaluar, Analizar y Actuar" *del Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*, dividido en cinco pasos, que se tratan en la *Guía del Facilitador*. También se ofrecen materiales de ayuda para el trabajo sobre los cinco pasos y cómo identificar los temas prioritarios para la consejería individual dentro de las *Tarjetas de Consejería*. La consejería individual puede realizarse durante una visita a domicilio, durante una consulta en un centro de salud o en cualquier otro entorno privado. No es factible ni adecuado asesorar a los cuidadores sobre todos los temas en una sola sesión. Los consejeros deben evitar leer en voz alta los Mensajes Clave y los Consejos Prácticos porque puede crear una barrera entre el consejero y los cuidadores.

Su plan de supervisión o tutoría será esencial para apoyar a los consejeros en el desarrollo de sus habilidades y su confianza a la hora de proporcionar una consejería adaptada a las necesidades que involucre activamente al cuidador en las conversaciones. Además, al planificar su programa, considere cómo los consejeros programarán las visitas en los domicilios; quién debe participar en ellas, incluso tratando de programar para permitir la participación del padre; y estableciendo expectativas realistas para el número de visitas en el domicilio que realiza cada consejero.

4.2 Utilización de las *Tarjetas de Consejería del Apéndice de RCEL* en un entorno de grupo

El *Apéndice de RCEL* también es útil en entornos de grupo. Las sesiones de grupo pueden adoptar formas muy diversas. Utilizamos el término "sesiones de grupo" para referirnos a grupos interactivos de discusión donde un facilitador del grupo guía la discusión en torno a un tema con el objetivo de promover el cambio de comportamiento. En las sesiones de grupo se escucha activamente, se anima a los miembros del grupo a compartir y debatir experiencias, se proporcionan comentarios o la motivación adecuada y se evita decir al grupo lo que tiene que hacer. El facilitador anima a los miembros del grupo a proponer soluciones que les resulten factibles de aplicar.

Las sesiones de grupo adoptan diversas formas. Algunos grupos pueden tener una frecuencia regular, donde los mismos miembros del grupo se reúnen mensualmente o más a menudo. Algunas son reuniones únicas, y los participantes no vuelven a reunirse. Otras son sesiones programadas regularmente por un consejero con grupos diferentes. Durante cualquier tipo de sesión de grupo, el *Apéndice de RCEL* puede utilizarse para responder al interés del grupo por temas sobre los que les gustaría saber más, proporcionar información de acuerdo con un calendario de temas establecido o proporcionar información para abordar preocupaciones específicas. Las sesiones de grupo son diferentes de la consejería individual. Ofrecen una oportunidad para el apoyo entre personas, pero no son un lugar apropiado para tratar temas especialmente delicados o individualizados. Las sesiones de grupo pueden tener lugar en la comunidad, en centros de salud, centros de ECD o durante las reuniones periódicas de la comunidad.

El consejero, o el facilitador del grupo, puede compartir y discutir las *Tarjetas de Consejería* y los Mensajes Clave y Consejos Prácticos con los cuidadores durante la sesión de grupo. En las *Tarjetas de Consejería* se incluye un material de ayuda para el trabajo sobre los cinco pasos para las sesiones de grupo y sobre cómo agrupar los temas para las sesiones de grupo. Dependiendo del tamaño de los grupos, las *Tarjetas de Consejería* pueden imprimirse como carteles o como tarjetas más grandes para que sean visibles más fácilmente. Los consejeros deben recibir capacitación sobre cómo facilitar una sesión de grupo y cómo utilizar las herramientas del *Apéndice de RCEL* para involucrar activamente a todo el grupo. Dado que no es factible cubrir todo el contenido del *Apéndice de RCEL* en una sola sesión, sugerimos cubrir una o dos tarjetas por sesión, lo que puede incluir el uso de una tarjeta del *Apéndice de RCEL* junto con una tarjeta de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en una sola sesión. Cubrir solo una tarjeta permitirá una discusión más profunda, pero puede que no sea factible llevar a cabo sesiones de grupo separadas para cada tema cubierto en su programa integrado. Combinar dos tarjetas en una sesión es razonable. Si su grupo sigue un horario estructurado, puede planificar un programa que abarque todo el contenido del *Apéndice de RCEL*, así como los temas de nutrición o salud de su paquete de capacitación básica sobre nutrición o salud infantil. Sin embargo, si sus grupos no están estructurados con el mismo grupo a lo largo del tiempo, entonces los consejeros tendrán que estar preparados para utilizar el enfoque de cinco pasos con "Evaluar, Analizar y Actuar" para determinar los temas a tratar en cualquier sesión. El [Anexo 11](#Annex11) muestra las combinaciones recomendadas en el Paquete de Capacitación sobre el *Apéndice de RCEL*; esta información también se resume en las *Tarjetas de Consejería* para su consulta en el trabajo.

4.3 Utilización del contenido del *Apéndice de RCEL* en otros formatos para promover el cambio de comportamiento

El *Apéndice de RCEL* utiliza tarjetas de consejería como material de ayuda visual para las sesiones de consejería individual o las sesiones en grupo. Se ha demostrado que las tarjetas de consejería ilustradas mejoran la calidad de la consejería y la adopción de comportamientos de salud infantil en comparación con la misma consejería sin tarjetas en algunos entornos (Elder et al. 1992; Katepa-Bwalya et al. 2011). Puede considerar otras adaptaciones apropiadas del contenido del *Apéndice de RCEL* en función de su entorno, el diseño del programa y el enfoque de las comunicaciones. Todas las ilustraciones del *Apéndice de RCEL* están disponibles en el [Banco de Imágenes sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de UNICEF/USAID Advancing Nutrition](https://iycf.advancingnutrition.org/). En la Sección 3 presentada anteriormente sobre la adaptación de ilustraciones se ofrece más información sobre cómo utilizar el banco de imágenes sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño y cómo adaptar las ilustraciones a su contexto. Estas ilustraciones y los Mensajes Clave y Consejos Prácticos también pueden ser útiles para elaborar materiales adicionales, como, por ejemplo:

* carteles motivacionales/informativos para instalaciones, oficinas o centros donde se reúnan cuidadores de niños pequeños
* versiones ampliadas de las tarjetas de consejería para su presentación a los grupos, a veces impresas en material impermeable o plastificado para su uso con grupos en espacios al aire libre
* folletos para llevar a casa, como los folletos sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* para llevar a casa; tarjetas de pequeño tamaño en llaveros o folletos sencillos que se pueden distribuir a las familias durante la consejería individual para reforzar los Mensajes Clave
* materiales de ayuda para el trabajo para los consejeros, como guías ilustradas de preguntas y respuestas, a veces denominadas preguntas frecuentes, que proporcionan información clave o adicional que puede ser difícil de recordar para los consejeros de su capacitación
* herramientas digitales que integren ilustraciones y mensajes de consejería, como materiales de ayuda para el trabajo en formato digital para los trabajadores comunitarios de salud o mensajes multimedia para los cuidadores, que puedan compartirse fácilmente a través de grupos de mensajería y otras plataformas de redes sociales
* contenidos para las redes sociales con el fin de compartir ilustraciones y mensajes clave con los miembros de la comunidad y otras personas influyentes.

Las ilustraciones deben estar relacionadas con los Mensajes Clave y/o Consejos Prácticos que pretenden transmitir en cualquier adaptación a diferentes materiales. Pruebe cualquier material adicional, siguiendo los pasos de la Sección 3 sobre adaptación, para asegurarse de que los mensajes son claros, relevantes y comprensibles para el público.

Los cuadros 4 y 5 describen las experiencias de implementación de la República Kirguisa y Ghana con la adaptación del contenido del *Apéndice de RCEL* a otros formatos para promover el cambio de comportamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| Cuadro 4. Experiencia de Implementación: Folletos de RCEL en la República Kirguisa  En [la República Kirguisa](https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/activities/integrating-responsive-care-and-early-learning-counseling-nutrition-services-kyrgyz-republic), USAID Advancing Nutrition integró el Apéndice de RCEL en la programación de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño a nivel comunitario y de centro. Para apoyar estos esfuerzos, USAID Advancing Nutrition adaptó las Tarjetas de Consejería del Apéndice de RCEL para los trabajadores de salud al contexto kirguís y desarrolló dos folletos para la consejería a nivel comunitario. Los activistas (voluntarios a nivel comunitario) utilizan estos folletos -uno sobre atención receptiva y otro sobre aprendizaje temprano- cuando realizan visitas domiciliarias a los cuidadores y los dejan para que éstos y otros miembros de la familia los lean en su totalidad. Este enfoque es posible gracias a los altos índices de alfabetización (99%) de la República Kirguisa. | Un póster ilustrativo de un hombre mostrando un sonajero a un niño. Un recuadro muestra que el sonajero está hecho de tapas de botellas de plástico atadas a una cuerda. Un póster ilustrativo de una mujer y un niño sentados en el suelo sobre una estera. La mujer tiene un cuenco en una mano y se señala la boca con el dedo de la otra. El niño también señala su boca. Un recuadro muestra la boca abierta del niño. |
| Estos folletos y su proceso de difusión coinciden con el formato de los folletos elaborados por el proyecto que compartían información sobre lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición materna, prevención de la anemia e higiene en el hogar. El proyecto elaboró estos materiales en coordinación con el gobierno de la República Kirguisa, concretamente con el Centro Republicano de Promoción de la Salud. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Cuadro 5. Experiencia de Implementación: Diagrama de Flujo para Orientar la Priorización de la Consejería Integrada sobre Nutrición Infantil y Desarrollo del Niño en la Primera Infancia en Ghana  USAID Advancing Nutrition integró el *Apéndice de RCEL* en los servicios prestados por los trabajadores de salud en el norte de [Ghana](https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/activities/integrating-rcel-nutrition-services-ghana-tools-resources-findings), incluidas las clínicas de bienestar infantil, que ofrecen servicios como el monitoreo y la promoción del crecimiento. Los estudios realizados en el norte de Ghana han demostrado que los trabajadores de salud tienen una gran capacidad para prestar servicios de monitoreo y promoción del crecimiento, pero enfrentan muchos desafíos para la consejería de calidad, incluida una alta asistencia y una gran carga de trabajo (Sulley et al. 2019; USAID Advancing Nutrition 2021). Asimismo, durante la capacitación sobre el *Apéndice de RCEL*, los participantes expresaron su deseo de recibir más orientación sobre cómo integrar en la práctica el contenido de RCEL con el de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. | Un diagrama de flujo para una Clínica de Bienestar Infantil, patrocinada por USAID, que detalla los pasos y procedimientos involucrados en los servicios de bienestar infantil. El diagrama de flujo describe acciones como dar la bienvenida a los clientes, evaluar el crecimiento, analizar las causas, planificar intervenciones, implementar intervenciones y monitorear y evaluar el progreso. |
| Con el fin de agilizar el flujo de trabajo, garantizar que los niños con mayor riesgo de desnutrición o retrasos del desarrollo recibieran consejería y apoyo adaptado a sus necesidades, y simplificar los contactos para aquellos que no están en riesgo, USAID Advancing Nutrition trabajó con el personal del Servicio de Salud de Ghana para desarrollar un diagrama de flujo de materiales de ayuda para el trabajo que integra el contenido de RCEL y de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. La herramienta ayuda a los trabajadores de salud sobrecargados de trabajo a decidir a qué niños dar prioridad en la consejería y en qué temas centrarse según las necesidades únicas de cada niño, así como los intereses del cuidador a medida que avanzan en el contacto con el servicio. El diagrama de flujo utiliza ilustraciones del *Apéndice de RCEL* y otros materiales de ayuda para el trabajo existentes (por ej., el libro de registro de salud materno infantil) como señales visuales para los diferentes temas que pueden tratar y los recursos (por ej., tarjetas de consejería) que pueden utilizar durante la consejería en función de su priorización durante la interacción. | |

4.4 Preparación para la Capacitación y el Despliegue

Una vez que haya desarrollado su plan de capacitación y haya adaptado el Paquete de Capacitación a sus necesidades, es el momento de dar los pasos finales de preparación para su capacitación. Una buena capacitación requiere una preparación previa para garantizar que toda la logística (es decir, materiales, lugar de celebración, invitaciones, permisos), los facilitadores y los participantes estén listos para el inicio de la capacitación. En el [anexo 12](#Annex12) se incluye una lista de verificación para la preparación de la capacitación. Encontrará más información sobre el número de copias que debe imprimir y las especificaciones de impresión de los materiales del Paquete de capacitación en la *Guía del Facilitador*, en la sección "Descripción General".

En esta fase, debe determinar sus necesidades de capacitación, por ejemplo:

* Determine cuántos consejeros capacitará y cuántas sesiones serán necesarias para capacitar a ese número de consejeros, asumiendo un máximo ideal de 20-25 participantes por capacitación, para garantizar una atención suficiente durante las sesiones de capacitación interactiva y un tiempo adecuado para la práctica.
* Determine el número total de capacitaciones y el número total de facilitadores que necesitará para poner en marcha el programa, asumiendo que cada capacitación requiere un mínimo de dos facilitadores. La proporción ideal entre facilitadores y participantes es de un facilitador por cada 10-12 participantes, lo que garantiza comentarios y un apoyo suficiente durante la capacitación.
* Identifique a los facilitadores maestros que dictarán la capacitación de facilitadores e identifique a quienes participarán en la capacitación de facilitadores. Cada persona que ha recibido capacitación como facilitador debe poder comprometerse a enseñar al menos dos cursos de capacitación al año, así como de practicar regularmente las habilidades de consejería durante su trabajo clínico o comunitario.
* Planifique la presencia de un facilitador maestro, o de un facilitador de alto rendimiento, en cada sesión de capacitación para que apoye a los facilitadores principiantes o con menos experiencia. Esto es importante para garantizar la calidad de la capacitación y desarrollar la capacidad de todos los facilitadores.
* La supervisión con apoyo y el seguimiento posterior a la capacitación son fundamentales para desarrollar las capacidades de consejería. Asegúrese de tener un plan de supervisión que permita tiempo para que los supervisores resuelvan problemas con los consejeros cuando éstos aplican las habilidades que aprenden en la capacitación en su práctica diaria.

El Anexo 5 de la *Guía del Facilitador* también contiene una agenda recomendada para el día de preparación y una agenda detallada para el facilitador. Pueden utilizarse para preparar y enseñar la capacitación.

5. Monitoreo y Evaluación

Tendrá que desarrollar un plan de M&E para comprender cómo se está utilizando el *Apéndice de RCEL* y si su uso está contribuyendo a los objetivos del programa. El plan de M&E deberá ajustarse al diseño del programa. Elabore el plan de M&E junto con el plan de implementación durante la fase de planificación del ciclo del programa, en colaboración con su grupo multisectorial de partes interesadas. Asegúrese de programar reuniones regulares para revisar los datos con el grupo multisectorial de partes interesadas. El alcance de su plan de M&E dependerá del diseño del programa, la escala, la fase de implementación y los recursos disponibles. En el cuadro 6 figuran las definiciones de monitoreo y evaluación, que son distintas y tienen propósitos diferentes. Como mínimo, la supervisión es esencial y proporcionará importantes lecciones aprendidas que servirán de base para mejorar el programa. La evaluación puede proporcionar información adicional sobre los resultados y el impacto de su programación. Una evaluación requiere planificación desde el principio del proceso de planificación del programa y recursos específicos. El diseño de la evaluación puede ser simple o complejo; los costos aumentarán con la complejidad. En esta guía nos centramos en el monitoreo de la implementación para comprender qué ocurre y cuáles son los resultados cuando se utiliza el *Apéndice de RCEL* con un programa básico de nutrición o salud infantil.

|  |
| --- |
| Cuadro 6. Definiciones de monitoreo y evaluación  **Monitoreo:** La recopilación, el análisis y los usos rutinarios, continuos y sistemáticos de la información para evaluar los progresos.  **Evaluación:** Una evaluación de programas, organizaciones, estrategias o políticas para comprender los resultados esperados frente a los obtenidos, que puede centrarse en los procesos, los costos, el impacto, la sostenibilidad u otras dimensiones.  Fuentes consultadas para las definiciones: [Banco Mundial](https://ieg.worldbankgroup.org/what-monitoring-and-evaluation), [Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas](https://www.who.int/about/what-we-do/evaluation)[*,*](https://nurturing-care.org/handbook/)  *Manual de Cuidado Cariñoso y Sensible*, [*Kit de Herramientas de Evaluación de USAID*](https://usaidlearninglab.org/evaluation-toolkit)*,* [*Kit de Herramientas de Monitoreo de USAID*](https://usaidlearninglab.org/monitoring-toolkit). |

5.1 Elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación

Usted elegirá qué monitorear y evaluar en función de los objetivos de su programa. Existen muchas herramientas, como las teorías del cambio, los modelos lógicos y las rutas de implementación de programas, que resultan útiles para diseñar su programa y comprender cómo debe producir el impacto deseado. Su plan incluirá indicadores a distintos niveles que pueden ir desde las contribuciones del programa hasta su impacto (cuadro 7). Céntrese en el número mínimo de indicadores esenciales necesarios para comprender e informar sobre los avances del programa, y procure garantizar la calidad de la recopilación, el análisis y el uso de los datos de esos indicadores clave, en lugar de intentar medir todo lo que sea posible medir. A la hora de priorizar los indicadores a incluir, asegúrese de que sean medibles, factibles de recopilar con precisión en múltiples momentos y relevantes para su programa. Los indicadores también deben ser útiles para informar la mejora continua que es apropiada para su etapa de implementación; por ejemplo, en la implementación temprana es posible que desee centrarse en una comprensión más detallada de cómo se está aplicando el programa, como las habilidades de la fuerza de trabajo y la entrega, el alcance y la participación, y cómo el programa es percibido por los participantes (Aboud y Prado 2018). Sin embargo, si se encuentra en una fase de ampliación, cambiará su enfoque para comprender cómo se aplica el programa a gran escala, centrándose en la calidad, la fidelidad y la equidad del alcance. Por último, antes de pensar en la recolección de nuevos datos, considere siempre qué datos rutinarios pueden estar ya recopilados y ser útiles para su plan.

|  |
| --- |
| Cuadro 7. Definiciones de Insumos, Productos, Resultados e Impacto  **Insumos:** Los materiales o recursos que un programa utiliza para llevar a cabo la implementación, como dinero, recursos humanos, herramientas, etc.  **Productos:** Consecuencias o productos tangibles, inmediatos y previstos de las actividades programáticas  **Resultados:** Las consecuencias de un programa que a menudo pueden referirse a cambios en los conocimientos, actitudes o prácticas.  **Impacto:** Las consecuencias de los programas vinculados al objetivo final y, a menudo, consecuencias a más largo plazo.  Fuentes consultadas para las definiciones: [Banco Mundial](https://ieg.worldbankgroup.org/what-monitoring-and-evaluation), [Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas](https://www.who.int/about/what-we-do/evaluation)[*,*](https://nurturing-care.org/handbook/)  *Manual de Cuidado Cariñoso y Sensible*, [*Kit de Herramientas de Evaluación de USAID*](https://usaidlearninglab.org/evaluation-toolkit)*,* [*Kit de Herramientas de Monitoreo de USAID*](https://usaidlearninglab.org/monitoring-toolkit). |

Qué Medir

Insumos

Es posible que desee monitorear los insumos necesarios para la implementación del programa y si se asignaron adecuadamente para la implementación del programa. El monitoreo de los insumos puede ser especialmente útil para las evaluaciones de costos. Algunos insumos potencialmente relevantes son las asignaciones presupuestarias, los recursos humanos (por ejemplo, conocimientos técnicos, funciones de gestión o coordinación, consejeros, supervisores/mentores) y las plataformas funcionales de prestación de servicios (por ejemplo, clínicas, reuniones comunitarias o grupos de padres, servicios de visitas a domicilio).

Productos

Considere la posibilidad de medir los productos relacionados con la fuerza de trabajo, como el número de personas capacitadas y el número de personas que demuestran un aumento de sus conocimientos o habilidades inmediatamente después de la capacitación; así como los productos relacionados con la prestación de servicios en curso, como el alcance y la cobertura de los servicios y la participación en los programas. Para el monitoreo de la implementación, debe examinar la fidelidad de la implementación planificada de los componentes básicos del programa, así como la demanda y la satisfacción de los participantes. Para medir los productos, es importante desglosar los datos (cuadro 8). Algunos indicadores que podrían incluirse son:

* Capacitación
  + Proporción de consejeros que demuestran competencia en el uso del *Apéndice de RCEL* inmediatamente después de la capacitación
  + Número de consejeros que entregan el programa tras completar la capacitación
* Alcance y cobertura
  + Proporción de cuidadores a los que ha llegado el *Apéndice de RCEL*, desglosada por sexo y discapacidad
  + Proporción de cuidadores que completaron un número mínimo de contactos o sesiones del programa, desglosados por sexo y discapacidad
* Fidelidad del programa
  + Proporción de consejeros que cubrieron los componentes básicos del programa con fidelidad durante las visitas de supervisión
  + Proporción de cuidadores que declararon haber recibido componentes básicos del programa, desglosados por sexo y discapacidad
* Demanda y satisfacción
  + Proporción de cuidadores que declaran estar muy satisfechos con el programa, desglosados por sexo y discapacidad
  + Proporción de cuidadores que recomendarían el programa a otras personas, desglosado por sexo y discapacidad

Resultados

El *Apéndice de RCEL* promueve principalmente dos componentes básicos del cuidado cariñoso y sensible, la atención receptiva y el aprendizaje temprano, que son productos necesarios en la ruta de impacto para mejorar el ECD (Black et al. 2017). Además, el *Apéndice de RCEL* promueve prácticas de autocuidado para que los cuidadores mejoren su bienestar, reduzcan el estrés y aumenten la búsqueda de cuidados en casos de problemas de desarrollo, dificultades de alimentación o preocupaciones sobre la salud mental del cuidador. El programa básico que utilice con el *Apéndice de RCEL* también tendrá productos específicos que pretende alcanzar, como una dieta adecuada y el estado nutricional del niño. Su plan de M&E debe abarcar todo el programa integrado que está ejecutando, en lugar de centrarse únicamente en el *Apéndice de RCEL*. Cuando elija sus indicadores de productos, le recomendamos que consulte el capítulo "Acción estratégica 4: Monitorear el Progreso" del [*Manual de Cuidado Cariñoso y Sensible*](https://nurturing-care.org/handbook/) para obtener orientación sobre los últimos indicadores estandarizados de cuidado cariñoso y sensible (OMS 2021). En la actualidad, se están desarrollando indicadores estandarizados para el cuidado cariñoso y sensible y el aprendizaje temprano desde el nacimiento hasta los tres años.

Impacto

El objetivo final del *Apéndice de RCEL* es contribuir a mejorar el ECD, con otras intervenciones complementarias que promuevan y apoyen el cuidado cariñoso y sensible (Black et al. 2017). La medición del desarrollo infantil es un reto, dados los rápidos cambios y la complejidad del desarrollo en los primeros años de vida, así como la falta de herramientas estandarizadas y validadas para medir el ECD en muchos contextos. La OMS está liderando los esfuerzos para desarrollar las [Escalas mundiales de desarrollo infantil temprano](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/global-scale-for-early-development), que proporcionan una herramienta mundialmente relevante y de código abierto para medir el desarrollo general de los niños. El [Kit de Herramientas para Medir el Desarrollo de la Primera Infancia en Países de Ingresos Bajos y Medios del *Banco Mundial*](https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29000) es un excelente recurso para identificar otras medidas.

|  |
| --- |
| Cuadro 8. Medir la equidad y la inclusión: Datos desglosados por género y discapacidad  Le recomendamos que también considere desglosar los indicadores que elija por género y discapacidad, siempre que sea posible, para comprender la equidad de la participación en su programación y resultados. El desglose por discapacidad de los niños menores de dos años es particularmente difícil, y puede ser más apropiado desglosar por factores medibles que ponen a los niños "en riesgo" de discapacidad potencial, como indicar los niños que no están alcanzando los hitos esperados de una lista local de monitoreo de los hitos del desarrollo, desglosar por puntuaciones bajas en las medidas de resultados del ECD si se está realizando una evaluación, o desglosar por otros factores de riesgo (por ejemplo, prematuridad, desnutrición, pobreza extrema).  Consulte los siguientes recursos útiles para obtener más orientación:   * [Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad](https://www.washingtongroup-disability.com/): Medidas fiables y válidas del funcionamiento a partir de los dos años y hasta la edad adulta. Aunque no son apropiados para el rango de edad focal del *Apéndice de RCEL*, son los recursos mundiales de referencia para la medición de la discapacidad y le permitirán medir la inclusión de los cuidadores con discapacidades en sus servicios. * El informe de la OMS [*Monitoreo del Desarrollo Infantil en los Servicios de Atención Primaria*](https://www.who.int/publications/i/item/9789240012479) incluye una útil revisión de los posibles factores que deben monitorearse para identificar a los niños, en particular los menores de dos años, que corren el riesgo de tener un desarrollo deficiente debido a diversos factores individuales, familiares o comunitarios. * El [*Kit de Herramientas de Género*](https://gdc.unicef.org/resource/gender-toolkit-integrating-gender-programming-every-child-south-asia) de UNICEF proporciona orientación práctica sobre la integración del género en todo el ciclo del programa, incluidos detalles útiles sobre el M&E. |

Cuando Medir

El monitoreo debe ser un proceso continuo llevado a cabo según un calendario viable que permita la recopilación de datos de alta calidad, el análisis adecuado, el intercambio de información con las principales partes interesadas y el uso de la información para la toma de decisiones. Los datos de monitoreo (generalmente insumos y productos) suelen recopilarse de forma trimestral o semestral. Recomendamos que el equipo central del programa recopile, analice y revise los datos trimestralmente. Las discusiones más amplias de las partes interesadas sobre el progreso de los datos son probablemente más apropiadas y factibles con una frecuencia algo menor, como dos veces o una vez al año. Si está realizando una evaluación, tendrá que planificar con antelación para determinar qué datos de línea basal deben recopilarse antes de la puesta en marcha del programa y programar cuando se van a recopilar los datos de seguimiento. Los datos de indicadores de impacto suelen recopilarse como parte de la evaluación de un programa, normalmente en el inicio, en el punto medio y al final del programa. Los datos de impacto pueden recopilarse o no en función de los recursos disponibles.

5.2 Incorporar el Aprendizaje y Mejorar

Las partes interesadas multisectoriales deben revisar con frecuencia los datos de monitoreo y utilizarlos para promover el aprendizaje y mejorar continuamente. La naturaleza integrada de los programas que utilizan el *Apéndice de RCEL* implica la participación de muchas partes interesadas y sectores, y la prestación de servicios equitativos y de calidad requerirá una importante colaboración, aprendizaje y adaptación a lo largo del tiempo para perfeccionar y mantener la programación a escala. Recomendamos consultar el [Kit de Herramientas de Colaboración, Aprendizaje y Adaptación (CLA)](https://usaidlearninglab.org/cla/cla-toolkit) para obtener orientación adicional sobre la integración de CLA en el ciclo del programa.

Referencias

Aboud, Frances E. n.d. *Responsive Parenting Manuals.* Montreal, Canadá: McGill University. Consultado el 15 de junio de 2023. <https://www.mcgill.ca/psychology/frances-e-aboud>.

Aboud, Frances E., and Elizabeth Prado. 2018. “Measuring the Implementation of Early Childhood Development Programs.” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1419:249–63. [doi.org/10.1111/nyas.13642](http://doi.org/10.1111/nyas.13642).

Aboud, Frances E., y Sadika Akhter. 2011. “A Cluster-randomized Evaluation of a Responsive Stimulation and Feeding Intervention in Bangladesh.” *Pediatrics* 127(5):e1191–97. [doi.org/10.1542/peds.2010-2160](http://doi.org/10.1542/peds.2010-2160).

Black, Maureen, Susan P. Walker, Lia C. H. Fernald, et al. 2017. “Early Childhood Coming of Age: Science through the Life-Course.” *The Lancet* 389(10064):77–90. [doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).

Bluestone, Julia, Peter Johnson, Judith Fullerton, et al. 2013. “Effective In-service Training Design and Delivery: Evidence from an Integrative Literature Review.” *Human Resources for Health* 11(51). [doi.org/10.1186/1478-4491-11-51](https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-51).

Britto, Pia R., Stephen J. Lye, Karrie Proulx, et al. 2017. “Nurturing Care: Promoting Early Childhood Development.” *The* *Lancet* 389(10064):91–102. [doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3).

Caribbean Institute for Health Research. 2021. “Reach Up.” Kingston, Jamaica: University of the West Indies. Consultado el 14 de febrero de 2021. <https://www.reachupandlearn.com>.

Elder, J.P., T. Louis, O. Sutisnaputra, N.S. Sulaeiman, L. Ware, W. Shaw, C. de Moor, y J. Graeff 1992. “The Use of Diarrhoeal Management Counseling Cards for Community Health Volunteer Training in Indonesia: The HealthCom Project.” *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 95(5):301–08. Consultado el 12 de enero de 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1404550/>.

Georgieff, Michael K., Sara E. Ramel, y Sarah E. Cusick. 2018. “Nutritional Influences on Brain Development.” *Acta Paediatrica* 107(8):1310–21. [doi.org/10.1111/apa.14287](http://doi.org/10.1111/apa.14287).

Hromi-Fielder, Amber, Rafael Pérez-Escamilla, Sofia Segura- Pérez, Aashima Garg, y France Bégin. 2022. “Assessing the Nurturing Care Content of UNICEF’s Community Infant and Young Child Feeding Counselling Pacakge: Gaps, Best Practices, and Lessons Learned.” *Current Developments in Nutrition* 6(3):nzac018. [doi.org/10.1093/cdn/nzac018](https://doi.org/10.1093/cdn/nzac018).

Katepa-Bwalya, Mary, Chipepo Kankasa, Olusegun Babaniyi, y Seter Siziya. 2011. “Effect of Using HIV and Infant Feeding Counseling Cards on the Quality of Counseling Provided to HIV Positive Mothers: A Cluster Randomized Controlled Trial.” *International Breastfeeding Journal* 6(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-13>.

Kumpfer, Karol, Catia Magalhães, y Jing Xie. 2017. “Cultural Adaptation and Implementation of Family Evidence-based Interventions with Diverse Populations.” *Prevention Science* 18:649–659. [doi.org/10.1007/s11121-016-0719-3](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0719-3).

Lamstein, Sascha, y Kelsey Torres. 2021. “A Review of Nutrition-related Service Delivery Packages: What They Train Providers to Deliver.” *Emergency Nutrition Network Field Exchange* 64: 97–98. Consultado el 12 de enero de 2022. <https://www.ennonline.net/fex/64/nutritionservicedeliverypackages>.

LSHTM (London School of Hygiene and Tropical Medicine). 2019. *BabyUbuntu: The ABAnNA Early Intervention Program Facilitator’s Guide.* London: LSHTM. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://www.ubuntu-hub.org/resources/babyubuntu/>.

Luoto, Jill E., Italo Lopez Garcia, Frances E. Aboud, et al. 2021. “Group-based Parenting Interventions to Promote Child Development in Rural Kenya: A Multi-arm, Cluster-randomised Community Effectiveness Trial.” *The Lancet Global Health* 9(3): e309–19. [doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1).

The Manoff Group. 2021. *Negotiation Research*. Washington, DC: The Manoff Group. Consultado el 6 de abril de 2021. <https://www.manoffgroup.com/signature-solutions/negotiation-research/>.

PAHO (Organización Panamericana de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2017. *Care for Child Development: Adapted for the Latin America and Caribbean Region*. Panama City: PAHO. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51366>.

Pedersen, Brian. 2017. “Engaging Men, Enhancing Impact: Using Participatory Research to Improve Breastfeeding in the Amalima Project.” Presentation. Consultado el 6 de abril de 2021. <https://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/engaging_men_enhancing_impact_-_using_participatory_research_to_improve_breastfeeding.pdf>.

Sense. 2017. *Making Play Inclusive: A Toolkit for Parents.* London: Sense. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://www.maketime2play.co.uk/wp-content/uploads/2017/06/making-play-inclusive-parents.pdf>.

Singla, Daisy R., Elias Kumbakumba, y Frances E. Aboud. 2015. “Effects of a Parenting Intervention to Address Maternal Psychological Wellbeing and Child Development and Growth in Rural Uganda: A Community-based, Cluster-randomised Trial.” *The Lancet Global Health* 3.8:e458–e469. [doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00099-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00099-6)

Sulley, I., A. R. Abizari, Z. Ali, W. Peprah, H. G. Yakubu, W. W. Forfoe, y M. Saaka. 2019. “Growth Monitoring and Promotion Practices among Health Workers May Be Suboptimal Despite High Knowledge Scores.” *BMC Health Services Research*, 19(1):267. [doi.org/10.1186/s12913-019-4103-4](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4103-4).

Tropical Medicine Research Institute. 2016. *ReachUp Adaptation and Planning Manual: Cultural Adaptation and Program Implementation Guidelines.* Mona, Jamaica: University of the West Indies. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://reachupandlearn.com/the-package/>.

UNICEF - (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2012 *Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package: Planning Guide.* Nueva York: UNICEF. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://www.unicef.org/media/108381/file/Planning%20Guide.pdf>.

USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional). 2021. *Automated Directives System 201: Operational Policy for the Program Cycle.* Washington, DC: Bureau for Policy, Planning and Learning. Consultado el 8 de marzo de 2021. <https://www.usaid.gov/ads/policy/200/201>.

USAID Advancing Nutrition. 2020. *Frontline Nutrition Service Delivery: A Comparison of Packages for Policymakers and Program Managers.* Arlington, VA: USAID Advancing Nutrition. Consultado el 8 de marzo de 2021. <https://www.advancingnutrition.org/resources/frontline-nutrition-service-delivery-comparison-packages-policymakers-and-program>.

USAID Advancing Nutrition. 2021. *Growth Monitoring and Promotion in Northern Ghana: A Case Study Narrative.* Arlington, VA: USAID Advancing Nutrition. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://www.advancingnutrition.org/resources/growth-monitoring-and-promotion-northern-ghana-case-study-narrative>.

USAID Learning Lab. N.d. “Program Cycle.” Consultado el 8 de marzo de 2021 [https://usaidlearninglab.org/program-cycle-overview-page.](https://usaidlearninglab.org/program-cycle-overview-page)

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2020a. *Improving Early Childhood Development: WHO Guideline*. Ginebra: OMS. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2020b. *Monitoring Children’s Development in Primary Care Services.* Ginebra: OMS. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240012479>.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2021. *Nurturing Care Handbook.* Ginebra: OMS. Consultado el 3 de marzo de 2021. <https://nurturing-care.org/handbook/>.

OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y Ministerio de Salud de Zimbabue. 1997. “Play.” En *Let’s Communicate.* Sección 9. Ginebra: OMS. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63851/WHO_RHB_97.1_9.pdf>.

OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y Grupo del Banco Mundial. 2018. *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential.* Ginebra: OMS. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://nurturing-care.org/>.

Willcox, Michelle, Amnesty LeFevre, Enid Mwebaza, Josephine Nabukeera, Gabrielle Conecker, y Peter Johnson. 2019. “Cost Analysis and Provider Preferences of Low-dose, High-frequency Approach to In-service Training Programs in Uganda.” *Journal of Global Health* 9(1): 010416. [doi.org/10.7189%2Fjogh.09.010416](https://dx.doi.org/10.7189%2Fjogh.09.010416).

Anexo 1. Resumen de las Oportunidades Potenciales para Integrar El *Apéndice de RCEL* en los Paquetes Comunes de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil

| Paquete | Descripción del Programa | Qué Añadirá el *Apéndice de RCEL* | Consideraciones Importantes para la Adaptación |
| --- | --- | --- | --- |
| Salud Materna | | | |
| [Cuidado prenatal (ANC)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912) | Las directrices de la OMS sobre los centros de atención prenatal recomiendan ocho contactos durante el embarazo para que la experiencia sea positiva y se realicen pruebas rutinarias de detección y diagnóstico, así como de promoción de la salud.  **Rango de edad:** Embarazo  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud, a menudo con el apoyo de trabajadores comunitarios de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual (principalmente)  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud (principalmente) | El control prenatal ofrece la oportunidad de hablar de la importancia de los cuidados y del período de la primera infancia antes de que nazca el niño. | Enfatice los contenidos especialmente relevantes durante el embarazo, como por ejemplo cómo los bebés pueden oír antes de nacer y cómo los cuidadores pueden hablar o cantar a sus bebés o cómo la nutrición y la salud de la madre durante el embarazo pueden afectar al desarrollo de su hijo en etapas posteriores de su vida.  Se podría utilizar un enfoque de orientación anticipatoria para proporcionar mensajes en las visitas posteriores al control prenatal que sean apropiados para las primeras semanas y meses después del parto.  No existe un paquete o herramienta de capacitación global estándar para la ANC, por lo que las adaptaciones tendrían que reflejar la modalidad y las herramientas utilizadas para la provisión de ANC en el contexto específico. |
| Salud Neonatal e Infantil | | | |
| [Cuidados Esenciales del Recién Nacido (ENC)](http://www.emro.who.int/child-adolescent-health/newborn-health/early-childhood-development.html) | Proporciona los cuidados esenciales que salvan vidas durante el período más vulnerable de la vida de un bebé.  **Rango de edad:** Nacimiento hasta siete días  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Ubicación de los servicios**:Centros de salud | La consejería como parte de la ENC es una oportunidad para centrarse en el aprendizaje de las señales del recién nacido y los aspectos esenciales de RCEL para el período neonatal. | La ENC se centra en los cuidados inmediatos en la primera semana de vida, y el contenido del *Apéndice de RCEL* tendría que acortarse para ajustarse a este breve intervalo de edad y a los mensajes prioritarios para los recién nacidos.  La lactancia materna temprana y exclusiva y los cuidados piel con piel se promueven como parte de la ENC y son formas de proporcionar una atención receptiva. Dada la inmediatez de la ENC tras el nacimiento, el uso del *Apéndice de RCEL* debería centrarse en la atención receptiva como práctica fundamental para el cuidado cariñoso y sensible. |
| [Atención a Recién Nacidos Pequeños y Enfermos](https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765) | Atención especializada a recién nacidos que proporciona servicios de hospitalización, e idealmente de seguimiento, a los niños que nacen prematuramente, tienen bajo peso al nacer o padecen una enfermedad que requiere hospitalización.  **Rango de edad:** Desde el nacimiento hasta un mes (normalmente)  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud | Oportunidad de centrarse en las prácticas de atención receptiva y en el cuidado del cuidador, ya que el estrés es común entre los padres de un niño ingresado en una unidad de cuidados neonatales. Así se indica en los [*Estándares de la OMS para Mejorar la Calidad de la Atención a los Recién Nacidos Pequeños y Enfermos en los Centros de Salud*](https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765) (Estándar 6).  Los recién nacidos pequeños y enfermos corren un mayor riesgo de tener un desarrollo deficiente, dificultades de alimentación y discapacidades, por lo que RCEL es especialmente importante para estos niños. Sin embargo, debe evitarse una estimulación excesiva o inadecuada para el desarrollo, por lo que se necesitan más orientaciones. | El *Apéndice de RCEL* está alineado con los cuidados del desarrollo centrados en el lactante y la familia que se recomiendan para todos los recién nacidos.  Sería necesario acortar el contenido del *Apéndice de RCEL* para alinearlo con los mensajes prioritarios para los recién nacidos. Se debe hacer hincapié en las prácticas de cuidados específicos, como los cuidados canguro, como parte de la atención receptiva para los recién nacidos pequeños.  La atención al desarrollo de los recién nacidos pequeños y enfermos es muy importante. Sin embargo, es esencial disponer de orientaciones específicas sobre los niveles adecuados de estimulación, dada la inmadurez de los recién nacidos prematuros, y una estimulación excesiva puede ser perjudicial.  La consejería sobre RCEL puede ser más apropiada en el momento del alta, cuando el niño está estable y creciendo bien, o durante el seguimiento posterior al alta. |
| [Atención Postnatal (APN)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989) | Los lineamientos de APN de la OMS recomiendan cuatro visitas postnatales para vigilar los signos de peligro, la salud del bebé y de la madre, y proporcionar consejería.  **Rango de edad:** Del nacimiento a las seis semanas  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud y trabajadores comunitarios de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual (principalmente)  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud, hogares | Proporciona contenidos de consejería para hacer realidad las directrices de la OMS sobre el fomento del juego y la comunicación, además de importantes mensajes sobre la atención receptiva y el cuidado del cuidador. | El contenido del *Apéndice de RCEL* va mucho más allá del período de APN. Algunos contenidos, como el monitoreo del desarrollo, las dificultades de alimentación y los mensajes para lactantes y niños mayores, tendrían que modificarse o eliminarse.  Podría utilizarse un enfoque de orientación anticipatoria para los mensajes de los primeros meses de vida. Esto podría incluirse en la sesión de consejería previa al alta.  No existe un paquete o herramienta de capacitación global estándar para la APN, por lo que las adaptaciones tendrían que reflejar la modalidad y las herramientas utilizadas para la provisión de APN en el contexto específico. |
| [Manejo Integrado de las Enfermedades Neonatales e Infantiles (IMNCI)](https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness) | Un paquete para que los proveedores de servicios de salud evalúen, clasifiquen y traten las enfermedades comunes de la infancia con el fin de prevenir la mortalidad y la morbilidad.  **Rango de edad:** Desde el nacimiento hasta los cinco años  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud  **Modalidad de servicio**: Individual  **Ubicación de los servicios**: Centros de salud | Mensajes de consejería para RCEL, así como debates sobre el monitoreo del desarrollo infantil. | El *Apéndice de RCEL* se aplica a los niños desde el nacimiento hasta los dos años, por lo que sería necesario ampliar las actividades apropiadas para cada edad.  Es posible que las enfermeras que recibieron capacitación sobre IMNCI necesiten capacitación adicional sobre habilidades de consejería o contenidos específicos de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño necesarios para utilizar el *Apéndice de RCEL* (por ejemplo, abordar las dificultades de la lactancia materna).  Los materiales de consejería de IMNCI se encuentran en la parte posterior de un cuadernillo con gráficas con el algoritmo completo de IMNCI. Las *Tarjetas de Consejería* serían una herramienta adicional, o habría que condensar los materiales del *Apéndice de RCEL* para que se puedan incluir en el formato actual.  IMNCI se proporciona cuando hay una enfermedad aguda, y las visitas del niño sano pueden ser más adecuadas para la consejería general de RCEL. |
| [Manejo Comunitario Integrado de Casos (iCCM)](https://www.childhealthtaskforce.org/hubs/iccm) | Estrategia de prestación de servicios a nivel comunitario para la identificación, el tratamiento y la derivación de las enfermedades comunes del hogar.  **Rango de edad:** Cero a cinco años  **Proveedores de servicios:** Trabajadores comunitarios de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Localización de los servicios:** Comunidades, hogares | Mensajes de consejería para RCEL, así como discusiones sobre el monitoreo del desarrollo infantil. | El *Apéndice de RCEL* se aplica a niños de cero a dos años y tendría que ampliarse para incluir actividades adecuadas a la edad hasta los cinco años.  Los programas de iCCM tienden a centrarse en las visitas domiciliarias cuando hay una enfermedad aguda, y las visitas al niño sano pueden ser más adecuadas para la consejería general sobre RCEL.  El paquete Atención a Recién Nacidos y Niños en la Comunidad se considera el paquete de capacitación de referencia para iCCM. Sin embargo, los paquetes utilizados varían mucho, y las adaptaciones tendrían que reflejar la modalidad y las herramientas utilizadas para la provisión de iCCM en el contexto específico. |
| [Atención a Recién Nacidos y Niños en la Comunidad (CNCC)](https://apps.who.int/iris/handle/10665/204273) | Promueve el crecimiento y el desarrollo saludable mediante servicios a nivel comunitario como complemento de IMNCI. Abarca el cuidado del niño enfermo, la promoción de un crecimiento y desarrollo sano y los cuidados del recién nacido en el hogar.  **Rango de edad:** Desde el nacimiento hasta los cinco años  **Proveedores de servicios:** Trabajadores comunitarios de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Localización de los servicios:** Comunidades, hogares | El componente *Cuidado del Crecimiento y Desarrollo Sano de los Niños* hace hincapié en las actividades de juego y de comunicación en cada edad. El *Apéndice de RCEL* incluiría temas adicionales, como la atención receptiva, la alimentación receptiva, el cuidado del cuidador y la resolución de problemas adicionales sobre dificultades de alimentación. | El *Apéndice de RCEL* se aplica a niños de cero a dos años y tendría que ampliarse para incluir actividades adecuadas a la edad hasta los cinco años.  Los materiales de consejería de *Cuidado del Crecimiento y Desarrollo Sano de los Niños* están organizados por edades e incluyen ya una serie de actividades de juego y comunicación. Las ilustraciones del *Apéndice de RCEL* podrían ser útiles para discutir estos temas con los cuidadores y proporcionar sugerencias de actividades adicionales. Sería necesario integrar otros contenidos del *Apéndice de RCEL* o añadir nuevas tarjetas al paquete de CNCC para cubrir temas adicionales. |
| Visitas del Niño Sano | Revisiones rutinarias de la salud general, el crecimiento y el desarrollo del niño para identificar e intervenir si hay alguna preocupación.  **Rango de edad:** Del nacimiento a la adolescencia  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud (principalmente) | Herramientas estructuradas para la consejería sobre RCEL, así como discusiones sobre el monitoreo del desarrollo del niño, que deberían ser componentes básicos de las visitas del niño sano, pero que pueden faltar. | Las visitas del niño sano suelen estructurarse para que sucedan a edades específicas varias veces a lo largo de la infancia. El contenido actual del *Apéndice de RCEL* se adaptaría bien a los dos primeros años de vida, pero se necesitarían contenidos adicionales para los niños mayores.  Las revisiones del niño sano son un momento ideal para la orientación anticipatoria dirigida a los cuidadores, y las tarjetas de consejería basadas en la edad u otras herramientas podrían ser un buen uso del *Apéndice de RCEL* en estos servicios.  No existe un paquete de capacitación o herramientas estándar y globales para la visita del niño sano, por lo que las adaptaciones tendrían que reflejar la modalidad y las herramientas utilizadas para los servicios del niño sano en el contexto específico.  En algunos entornos, las visitas de control del niño sano se limitan al monitoreo y promoción del crecimiento y a la vacunación. El proceso actual de rediseño de la salud infantil de la OMS tiene como objetivo proporcionar más orientación para un enfoque centrado en la familia y en el ciclo vital de los servicios para el niño sano. |
| [Atención Pediátrica Hospitalaria](https://www.who.int/publications/i/item/9789241565554) | Servicios de hospitalización para niños pequeños con el fin de tratar enfermedades o lesiones agudas y crónicas.  **Rango de edad:** A partir de un mes  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud | Los lactantes y niños enfermos también necesitan oportunidades de aprendizaje, y una atención receptiva es vital para responder a las necesidades de un niño enfermo. Así se indica en los [*Estándares de la OMS para Mejorar la Calidad de la Atención Prestada a los Niños y Adolescentes en los Centros de Salud*](https://www.who.int/publications/i/item/9789241565554) (Estándar 6).  Las salas de hospitalización pediátrica no siempre son propicias para el juego. El *Apéndice de RCEL* podría utilizarse para animar a los cuidadores a jugar con sus hijos durante los períodos de hospitalización, que pueden ser largos para los niños con enfermedades crónicas, y las interacciones positivas pueden ayudar a los niños a recuperarse más rápido. | El *Apéndice de RCEL* se aplica a niños de cero a dos años, pero las salas pediátricas de hospitalización atienden a niños desde un mes de edad hasta la adolescencia temprana. Promover el juego y las oportunidades de aprendizaje es importante para todos los niños, y los contenidos deben ampliarse para apoyar a todos los niños.  Resulta útil disponer de orientación adicional en la capacitación para responder a las señales o necesidades de un niño enfermo, ya que los niños enfermos pueden tener una comunicación no verbal más sutil, y la estimulación debe responder a sus necesidades, ser adecuada y segura.  Los niños con discapacidades del desarrollo corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones de salud, por lo que podría ser útil proporcionar a los trabajadores de la salud capacitación adicional sobre el trabajo con niños con dificultades de desarrollo. |
| Nutrición | | | |
| [Paquete Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad (C-IYCF)](https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package) | Consejería comunitaria para ayudar a las mujeres embarazadas y a otros cuidadores de niños pequeños a adoptar y mantener prácticas óptimas de alimentación.  **Rango de edad:** Cero a 24 meses  **Proveedores de servicios:** Trabajadores comunitarios de la salud, aunque también se utiliza en muchos entornos con trabajadores de la salud.  **Modalidad de servicio:** Individual y grupos  **Ubicación de los servicios:** Comunidades, aunque también se utiliza en centros en diferentes entornos | *Tarjetas de Consejería* adicionales en el formato de *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* de UNICEF y sesiones de capacitación para la promoción de la atención receptiva, alimentación receptiva, aprendizaje temprano, bienestar de los cuidadores, monitoreo del desarrollo infantil y habilidades para abordar las dificultades de alimentación, que no están cubiertas en el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. | El *Apéndice de RCEL* se diseñó para alinearse específicamente con el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. Las adaptaciones que se describen en el anexo 7 deben tenerse en cuenta para el contexto local. |
| [Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (BFHI)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915) | Paquete que fomenta los servicios de maternidad y neonatología y las políticas para promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.  **Rango de edad:** Nacimiento y primeras semanas de vida (principalmente)  **Proveedores de servicios:** Trabajador de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud | Mensajes de consejería para RCEL, así como debates sobre el monitoreo del desarrollo infantil. | Sería necesario acortar el contenido del *Apéndice de RCEL* para adaptarlo a este breve rango de edad y a los mensajes prioritarios para los recién nacidos.  El paquete de capacitación de BFHI para la consejería sobre lactancia materna cubre ampliamente las señales y dificultades de la lactancia materna, por lo que no sería necesario extraer este contenido del *Apéndice de RCEL*. |
| [Manejo de los Recién Nacidos Menores de Seis Meses en Riesgo Nutricional y sus Madres (MAMI)](https://www.ennonline.net/ourwork/research/mami) | Paquete para evaluar, clasificar y atender a madres y lactantes en situación de riesgo y vulnerables desde el punto de vista nutricional.  **Rango de edad:** Desde el nacimiento hasta los seis meses  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud  **Tipos de servicios:** Individuales  **Ubicación de los servicios:** Comunidades (principalmente), centros de salud | MAMI se refiere a la necesidad de comprobar los hitos del desarrollo y asesorar sobre el juego. El *Apéndice de RCEL* proporcionaría material de orientación para apoyar estas recomendaciones.  MAMI contiene preguntas para detectar problemas de salud mental materna, lo que supone una buena ampliación de la consejería general sobre el cuidado del cuidador que figura en el *Apéndice de RCEL*. | Reduzca los mensajes a los apropiados para niños desde el nacimiento hasta los seis meses.  Considere la posibilidad de adaptar la "Tarjeta de Consejería 7 de Circunstancias Especiales" para los alimentos de destete y elimine el contenido sobre las dificultades de la lactancia materna que constituyen el núcleo del paquete de MAMI.  MAMI dispone de un folleto de consejería con información de referencia para los consejeros, así como de algunas tarjetas de consejería complementarias, que incluyen el contenido del *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. El contenido del *Apéndice de RCEL* debería integrarse en la herramienta de MAMI de evaluación y clasificación para facilitar la consejería. |
| Monitoreo y Promoción del Crecimiento (GMP) | Los servicios de GMP son un componente de los servicios para niños sanos que monitorean el peso de los niños, y a veces la altura con asesoría para promover prácticas óptimas de alimentación y crecimiento.  **Rango de edad:** De seis meses a cinco años (normalmente)  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud, trabajadores comunitarios de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual, grupos  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud, comunidades | El *Apéndice de RCEL* podría proporcionar un enfoque más integral del control del niño sano al conllevar a conversaciones sobre el desarrollo cognitivo del niño junto con el crecimiento físico. | El *Apéndice de RCEL* se aplica a niños de cero a dos años y tendría que ampliarse para incluir actividades adecuadas a la edad hasta los cinco años.  Los servicios de GMP tienden a centrarse en gran medida en el componente de monitoreo, y la consejería en respuesta al monitoreo. Será importante reflexionar sobre cómo integrar el monitoreo del desarrollo en las herramientas de GMP para impulsar la consejería sobre RCEL.  La publicación *Cuidado del Crecimiento y Desarrollo Sano de los Niños* de la OMS es un paquete modelo para la capacitación y los servicios de GMP. Sin embargo, los paquetes utilizados varían mucho, y las adaptaciones tendrían que reflejar la modalidad y las herramientas utilizadas para la provisión de GMP en el contexto específico. |
| [Marco de Acciones Esenciales de Nutrición y Acciones Esenciales de Higiene (ENA/EHA)](https://coregroup.org/resource-library/essential-nutrition-actions-and-essential-hygiene-actions-framework/#:~:text=Developed%20in%201997%2C%20the%20Essential,to%20achieve%20public%20health%20impact.) | Un paquete para la promoción, planificación e implementación de un conjunto integrado de intervenciones de nutrición e higiene a escala.  **Rango de edad:** De cero a dos años  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud, trabajadores comunitarios  **Modalidad de servicio:** Individual y grupos  **Localización de los servicios:** Centros de salud, comunidades, hogares | Mensajes de consejería para RCEL, así como debates sobre el monitoreo del desarrollo infantil. | ENA/EHA dispone de paquetes de capacitación separados para los trabajadores de la salud y los trabajadores comunitarios, y el contenido del *Apéndice de RCEL* tendría que adaptarse a ambos.  ENA/EHA dispone de un manual de referencia para los trabajadores comunitarios con ilustraciones para utilizar en la consejería, pero no utiliza tarjetas de consejería. |
| [Evaluación, Consejería y Apoyo con Nutrición (NACS)](https://www.fantaproject.org/tools/NACS-users-guide-modules-nutrition-assessment-counseling-support) | Paquete de consejería para la prevención, la identificación y el tratamiento de la desnutrición, así como el refuerzo de los servicios de salud para la nutrición.  **Rango de edad:** Todas las edades  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual (principalmente)  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud | Mensajes de consejería para RCEL, así como debates sobre el monitoreo del desarrollo infantil. | El contenido del *Apéndice de RCEL* sería más relevante para los niños de cero a dos años atendidos por un proveedor con capacitación sobre NACS.  NACS se centra en la consejería sobre nutrición para todas las edades, por lo que el contenido podría modificarse para incorporar contenidos clave para las mujeres embarazadas o ampliarse para los niños mayores.  NACS no siempre utiliza las tarjetas de consejería como herramienta de consejería. Habría que modificar el contenido del *Apéndice de RCEL* para adaptarlo al formato del material de ayuda para el trabajo utilizado por los proveedores con capacitación sobre NACS. |
| Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda (CMAM) | Paquete para el tratamiento de la emaciación (desnutrición aguda grave) mediante servicios ambulatorios y hospitalarios.  **Rango de edad*:*** 6-59 meses  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud, trabajadores comunitarios de la salud  **Modalidad de servicio:** Individual  **Ubicación de los servicios:** Centros de salud, comunidades | La emaciación aumenta el riesgo de un desarrollo cerebral deficiente, y los niños con desnutrición necesitan una atención receptiva adicional en el aprendizaje temprano por parte de sus cuidadores. El *Apéndice de RCEL* podría incorporarse durante las actividades de hospitalización, ambulatorias o CMAM en entornos individuales o de grupo. Además, los niños con dificultades de alimentación corren un mayor riesgo de desnutrición, por lo que la "Tarjeta de consejería de circunstancias especiales 7: Dificultades de alimentación" sería especialmente útil. | El *Apéndice de RCEL* se aplica a niños de cero a dos años y tendría que ampliarse para incluir actividades adecuadas a la edad hasta los cinco años. |
| **Crianza y Desarrollo Infantil** | | | |
| [Crianza para una Salud de por Vida (PLH)](https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health) | Programa de crianza en grupo con manuales para bebés, niños pequeños (de dos a nueve años) y adolescentes. El objetivo principal es fomentar prácticas positivas de crianza y prevenir los malos tratos y el abandono entre las familias que se enfrentan a problemas de comportamiento de sus hijos.  **Rango de edad:** Del nacimiento a la adolescencia  **Proveedores de servicios:** Trabajadores comunitarios  **Modalidad de servicio:** Grupo  **Localización de los servicios:** Comunidades (principalmente) | Mensajes de consejería para RCEL, así como debates sobre el monitoreo del desarrollo infantil. PLH aborda algunos de estos temas, en distintos grados, según el manual específico de PLH. | PLH abarca una amplia gama de edades y el *Apéndice de RCEL* se ajusta mejor a los materiales de PLH para niños pequeños.  El contenido sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño que es esencial para usar el *Apéndice de RCEL*, como abordar las dificultades de la lactancia materna, debería agregarse a los materiales de las PLH junto con el contenido del *Apéndice de RCEL*.  PLH es un buen recurso para los programas que también deseen mejorar su componente de seguridad y protección del cuidado cariñoso y sensible. |
| [Atención para el Desarrollo Infantil (CCD)](https://www.unicef.org/documents/care-child-development) | Un paquete para ayudar a los cuidadores a responder a las necesidades del niño y promover oportunidades de aprendizaje temprano a través del juego y la comunicación.  **Rango de edad:** Desde el nacimiento hasta los tres años  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de salud, trabajadores comunitarios de salud u otros trabajadores comunitarios.  **Modalidad de servicio:** Individual  **Localización de los servicios:** Centros de salud, comunidades, hogares | Vinculará directamente la atención receptiva con el contexto de la alimentación e incluye un mayor énfasis en la comprensión de las señales del niño.  El *Apéndice de RCEL* también añade contenidos adicionales sobre el monitoreo del desarrollo infantil, el cuidado del cuidador y la respuesta a las dificultades de alimentación. | Los proveedores con capacitación en CCD necesitarían una capacitación mínima para utilizar el *Apéndice de RCEL*, dado la considerable superposición.  La CCD está diseñada para la consejería individual de los cuidadores, y el *Apéndice de RCEL* podría utilizarse de esta manera o en grupos.  La CCD es un gran recurso para identificar actividades adicionales de juego y comunicación para niños de dos a tres años. |
|  |  |  |  |
| Otros Paquetes | | | |
| [Registros Domésticos](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550352) | Los registros domésticos son registros individuales llevados en casa por la persona o su cuidador y se utilizan ampliamente. La OMS publicó en 2018 recomendaciones que promueven su uso para los servicios de salud materna, neonatal e infantil.  **Rango de edad:** Embarazo y en adelante  **Proveedores de servicios:** Trabajadores de la salud, trabajadores comunitarios de la salud  **Modalidad de servicio:** No aplicable  **Ubicación de los servicios:** Hogares y durante cualquier punto de contacto con los servicios de salud | El contenido de la *Tarjeta de Consejería* podría extraerse para integrarlo en los registros domésticos como parte de las secciones sobre monitoreo del desarrollo como información de referencia para las familias. | Los registros domésticos varían considerablemente de un centro a otro. Algunos incluyen prácticas clave de cuidado, por lo que el contenido del *Apéndice de RCEL* encajaría perfectamente en ellos. No obstante, sería fundamental establecer prioridades, ya que el espacio de que disponen estas tarjetas para incluir Mensajes Clave y Consejos Prácticos e ilustraciones es limitado.  Los cuidadores de los niños pequeños conservan los registros domésticos, pero suelen completarlos los trabajadores de salud. Para maximizar el uso de cualquier contenido de RCEL en el registro, los proveedores de servicios necesitarían una capacitación básica para asesorar a los cuidadores sobre RCEL, y el libro de registro serviría como recordatorio para llevar a casa de los Mensajes Clave. |

Anexo 2. Resumen de Datos Recientes sobre Consideraciones Clave en el Diseño de Programas

Además de la evidencia que se resume a continuación, recomendamos a los lectores que revisen dos suplementos muy útiles en *Annals of the* *New York Academy of Sciences*, ["Implementation Research and Practice for Early Childhood Development"](https://www.nyas.org/annals/special-issue-implementation-research-and-practice-for-early-childhood-development-vol-1419/) (2018) y ["Every Child's Potential: Integrating Nutrition and Early Childhood Development Interventions](https://www.nyas.org/annals/every-child-s-potential-integrating-nutrition-and-early-childhood-development-interventions/)" (2014).

| Consideración | Evidencia Disponible |
| --- | --- |
| Fuerza de Trabajo | Las destrezas interpersonales de los trabajadores y su interés por trabajar con niños son esenciales para promover RCEL (Kohli-Lynch et al. 2020).  Los trabajadores de salud tienen muchas prioridades que compiten entre sí y a menudo disponen de menos tiempo para ofrecer consejería. La consejería sobre RCEL también puede ser nueva para ellos y considerarse menos importante que otras prioridades de salud (Kohli-Lynch et al. 2020).  Para reforzar las capacidades de comunicación y resolución de problemas que son esenciales para una consejería de calidad, es importante contar con modelos flexibles de capacitación y supervisión con cualquier sector de la fuerza de trabaj (Kohli-Lynch et al. 2020).  Si su programa tiene como objetivo involucrar a los hombres u otros cuidadores, el personal puede necesitar una capacitación específica para hacer frente a los prejuicios que pueden afectar a la participación en el programa (Panter-Brick et al. 2014).  Puede haber expectativas de que los servicios prestados en un centro de salud también proporcionen algún tipo de suplemento nutricional o medicamento, y la falta de tales incentivos puede ser un obstáculo para la participación recurrente. Las reuniones comunitarias para fomentar la participación en el programa de crianza han ayudado a reducir la deserción (Mehrin et al. 2021).  Un estudio demostró que un grupo semanal de crianza -que se impartía por radio e incluía una discusión moderada por un voluntario que había recibido una capacitación de media jornada y materiales de ayuda para el trabajo- era igual de eficaz para mejorar el desarrollo de los niños que un paquete más intensivo. El paquete intensivo incluía las sesiones de radio más una capacitación más sólida y materiales de ayuda para el trabajo para el facilitador, un libro regalado a las familias participantes, de tres a cuatro visitas a domicilio y un supervisor asalariado para los voluntarios (Abimpaye et al. 2019). |
| Modalidades de visitas en grupo o a domicilio | En un estudio realizado en la India se observó que las visitas en grupo eran igual de eficaces para mejorar los resultados de ECD de los niños en la primera infancia a un costo inferior que los modelos de visitas a domicilio, incluso después de tener en cuenta la menor asistencia a la modalidad de grupo en comparación con las visitas a domicilio (Grantham-McGregor et al. 2020).  Un programa piloto de Care for Child Development en Malawi descubrió que los trabajadores comunitarios de salud podían completar una mayor proporción de sesiones grupales en comparación con las visitas a domicilio, pero la asistencia a los grupos era baja debido a los horarios familiares (Gladstone et al. 2018).  La consejería individual permite una orientación más personalizada sobre las actividades apropiadas para la edad y el desarrollo, así como la instrucción, mientras que en un grupo es probable que haya variaciones en la edad de los hijos de los participantes, por lo que el facilitador del grupo necesita orientación sobre cómo agrupar a los cuidadores y a los niños en rangos de edad comunes (Mehrin et al. 2021).  Un modelo de "grupo de atención", definido como sesiones grupales con cuidadores voluntarios que se reúnen cada dos o cuatro semanas durante dos años y luego realizan visitas a domicilio cada dos semanas con otros cuidadores para compartir lo aprendido, ha demostrado beneficios positivos para mejorar los resultados de los niños (George et al. 2015).  Un estudio realizado en Kenia reveló que la programación exclusivamente grupal mejoraba el desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional de los niños en comparación con un enfoque mixto que incluía grupos y visitas a domicilio, y que era más fácil de aplicar (Luoto et al. 2021). |
| Dosis y frecuencia de los contactos | Un resumen de las intervenciones de RCEL mostró una gran variedad en el número y la duración de los contactos con los cuidadores, con intervenciones que consistían en una mediana de 24 sesiones con los cuidadores repartidas a través de una mediana de 12 meses, y cada contacto duraba aproximadamente una hora (Kohli-Lynch et al. 2020).  El programa de RCEL de dos años, Reach Up and Learn, ha observado las mayores mejoras en el primer año, con mayores niveles de abandono y menos mejoras o menos sostenibilidad de mejoras en el segundo año, lo que indica que una duración de un año puede ser suficiente y adecuada (Grantham-McGregor et al. 2020). |
| Audiencia | La percepción que tienen los cuidadores de que los líderes del programa les brindan apoyo y comprensión es un factor clave para la asistencia a las intervenciones de crianza (Giannotta, Özdemir y Stattin 2019).  Una análisis de costo-efectividad sugirió que, como mínimo, se debe llegar a todos los padres primerizos con una programación basada en grupos que se integre en las plataformas de servicios existentes (Horton y Black 2017). |

Referencias del Anexo 2

Abimpaye, Monique, Caroline Dusabe, Jean Providence Nzabonimpa, Richard Ashford, y Lauren Pisani. 2019. “Improving Parenting Practices and Development for Young Children in Rwanda: Results from a Randomized Control Trial.” *International Journal of Behavioral Development* 1–11. [doi.org/10.1177%2F0165025419861173](https://doi.org/10.1177%2F0165025419861173).

George, Christine Marie, Emilia Vignola, Jim Ricca, Tom Davis, Jamie Perin, Yvonne Tam, y Henry Perry. 2015. “Evaluation of the Effectiveness of Care Groups in Expanding Population Coverage of Key Child Survival Interventions and Reducing Under-5 Mortality: A Comparative Analysis Using the Lives Saved Tool (LiST).” *BMC Public Health* 15(1):1–9. [doi.org/10.1186/s12889-015-2187-2](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2187-2).

Giannotta, Fabrizia, Metin Özdemir, y Håkan Stattin. 2019. “The Implementation Integrity of Parenting Programs: Which Aspects Are Most Important?” *Child Care & Youth Forum* 48:917–33. [doi.org/10.1007/s10566-019-09514-8](https://doi.org/10.1007/s10566-019-09514-8).

Gladstone, Melissa J., John Phuka, Richard Thindwa, Fatima Chitimbe, Kate Chidzalo, Jaya Chandna, Selena Gleadow, y Kenneth Maleta. 2018. "Care for Child Development in Rural Malawi—A Model Feasibility and Pilot Study." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1419(1):102–119. [doi.org/10.1111/nyas.13725](http://doi.org/10.1111/nyas.13725).

Grantham-McGregor, Sally, Akansha Adya, Orazio Attanasio, Britta Augsburg, Jere Behrman, Bet Caeyers, Monimalika Day, Pamela Jervis, Reema Kochar, Prerna Makkar, Costas Meghir, Angus Phimister, Marta Rubio-Codina, y Karishma Vats. 2020. “Group Sessions or Home Visits for Early Childhood Development in India: A Cluster RCT.” *Pediatrics* 146(6):e2020002725. [doi.org/10.1542/peds.2020-002725](http://doi.org/10.1542/peds.2020-002725).

Horton, Susan, y Maureen M. Black. 2017. “Identifying an Essential Package for Early Child Development: Economic Analysis.” En Bundy, Donald A. P., Nilanthi de Silva, Susan Horton, et al., eds. *Child and Adolescent Health and Development.* 3.º ed. Disease Control Priorities. Vol. 8. Washington, DC: Banco Mundial. Consultado el 16 de junio de 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525228/>

Kohli-Lynch, Maya, Victoria Ponce Hard, Raquel Bernal Salazar, et al. 2020. “Human Resources and Curricula Content for Early Child Development Implementation: Multicountry Mixed Methods Evaluation.” *BMJ Open* 10:e032134. [doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032134](http://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032134).

Luoto, Jill. E., Italo Lopez Garcia, Frances E. Aboud, Daisy R. Singla, Lia C.H. Fernald, Helen O. Pitchik, Uzaib Y. Saya, et al. 2020. “Group-based Parenting Interventions to Promote Child Development in Rural Kenya: A Multi-arm, Cluster-randomised Community Effectiveness Trial.” *The* *Lancet Global Health* 9(3):e309–19. [doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1).

Mehrin, Syeda Fardina, Jena Derakshani Hamadani, Nur-E. Salveen, Mohammed I. Hasan, Sheikh Jamal Hossain, y Helen Baker-Henningham. 2021. “Adapting an Evidence-based, Early Childhood Parenting Programme for Integration into Government Primary Health Care Services in Rural Bangladesh.” *Frontiers in Public Health* 8:608173. [doi.org/10.3389/fpubh.2020.608173](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.608173).

Panter‐Brick, Catherine, Adrienne Burgess, Mark Eggerman, Fiona McAllister, Kyle Pruett, y James F. Leckman. 2014. “Practitioner Review: Engaging Fathers—Recommendations for a Game Change in Parenting Interventions Based on a Systematic Review of the Global Evidence.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55(11):1187–212. [doi.org/10.1111/jcpp.12280](https://doi.org/10.1111/jcpp.12280).

Anexo 3. Ejemplo de Lista de Verificación para una Supervisión con Apoyo

A continuación, se presenta una versión abreviada de la lista de verificación. La versión completa editable de la lista de verificación se puede encontrar en el [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/Responsive_Care_and_Early_Learning_Addendum/es/anexo_3).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista de Verificación para la Observación de una Sesión de Consejería Individual** | | | | | |
| **Observe al trabajador de salud proporcionando consejería al cuidador y a sus hijos de  0 a 24 meses de edad.**   * Utilice esta lista de verificación para indicar si el consejero brindó una consejería satisfactoria al cuidador. * Al observar la sesión, busque y refuerce las competencias. * Para cada competencia, indique Sí/Satisfactorio, No/No satisfactorio o No corresponde (N/C). | | | | | |
| **General** | | | | | |
| **N.º** | **Competencia** | **Sí / Satisfactorio** | **No / No satisfactorio** | **N/C** | **Notas** |
| 1 | Utiliza una comunicación no verbal útil que demuestra interés (por ejemplo, estableciendo contacto visual, prestando atención, tomándose un tiempo). |  |  |  |  |
| 2 | Escucha y responde a las preocupaciones de los cuidadores en un tono agradable. |  |  |  |  |
| 3 | Elogia a los cuidadores por lo que hacen bien. |  |  |  |  |
| 4 | Evita utilizar palabras críticas o negativas. |  |  |  |  |
| 5 | Fomenta la confianza y ofrece apoyo (por ejemplo, acepta lo que el cuidador piensa/siente, reconoce lo que el cuidador hace correctamente, ofrece ayuda práctica). |  |  |  |  |
| 6 | Proporciona información pertinente/ consejos adecuados para la edad. |  |  |  |  |
| 7 | Utiliza un lenguaje sencillo. |  |  |  |  |

Anexo 4. Adaptación de los Consejos Prácticos del *Apéndice de RCEL* para Niños con Dificultades y Discapacidades del Desarrollo

Las *Tarjetas de Consejería* incluyen un material de ayuda para el trabajo para la inclusión de la discapacidad, destinado a los consejeros, que se basa en esta tabla. Proporciona consejos para modificar las actividades con el fin de ayudar a los niños con discapacidades a participar en el juego y el aprendizaje.

| Adaptación | Cómo Aplicarlo y  Cómo Ayuda | Ejemplo de Consejos Prácticos |
| --- | --- | --- |
| Modificar el nivel de destreza | **Cómo aplicarlo**  Si observa que un niño no alcanza los hitos de desarrollo correspondientes a su edad, considere la posibilidad de promover actividades que estén a la altura o justo por encima de las capacidades reales del niño, en lugar de atenerse estrictamente a las orientaciones para la edad cronológica del niño.  **Cómo ayuda**  Todos los niños se desarrollan a un ritmo diferente, pero la secuencia de los hitos del desarrollo es similar para todos ellos. Basado en el nivel de desarrollo actual del niño animarlo a intentar actividades difíciles, pero realizables, puede ayudarlo a aprender. También evita el sentimiento de desmoralización que pueden experimentar los cuidadores si reciben información demasiado avanzada para las capacidades de desarrollo actuales de su niño. | Puede modelar una actividad o partir una actividad más compleja en pasos más sencillos para que el niño pueda aprender. Elogie y anime al niño por sus esfuerzos.  *"Tarjeta de Consejería 2", Consejo Práctico: "Puede que a su bebé le interese empezar a utilizar cubiertos o beber agua de un vaso limpio y abierto. Coloque algo de comida en una cuchara y deje que intente alimentarse solo. Para empezar, entregue un vasito con un poco de agua y ayúdela a sostenerlo. Habrá derrames, pero anímelo. ¡Mejorará con la práctica!"*  El daño en el desarrollo físico puede dificultar el aprendizaje del uso de una cuchara o utensilio para autoalimentarse. Considere opciones para adaptar los utensilios, como se describe en la "Tarjeta de Consejería 7 sobre Circunstancias Especiales". |
| Añada un componente sensorial | **Cómo aplicarlo**  Añadir más tacto, sonido, olor o un componente visual estimula los sentidos del niño, sobre todo si tiene algún daño en el desarrollo que afecte sus sentidos, como dificultades para ver u oír.  **Cómo ayuda**  Nuestros sentidos nos ayudan a entender el mundo que nos rodea. Los niños con discapacidades intelectuales o daños en el desarrollo sensorial (por ejemplo, dificultades auditivas o visuales) pueden tener más dificultades para procesar la información y explorar su entorno. Añadir un componente sensorial con el que el niño disfrute puede mejorar la experiencia y lo ayuda a explorar a las personas y el entorno que lo rodean. Siga los intereses del niño y añada componentes sensoriales que le agraden, y deje de hacerlo si no los disfruta para evitar una sobrecarga sensorial. | *"Tarjeta de Consejería 3", Consejo Práctico: "Los niños aprenden a amar los cuentos cuando leen todos los días con sus padres. Pida que señale diferentes personas y animales en un libro, revista o afiche. ¡Proporcione elogios por haber encontrado los animales y los objetos!"*  Cree historias sensoriales e interactivas. Por ejemplo, si el personaje del cuento se está bañando, salpique un poco de agua en la mano de su hijo, o frote una manta suave en el pie de su hijo si el personaje del cuento se está metiendo en la cama.  *"Tarjeta de Consejería 4", Consejo Práctico: "Proporcione a su bebé objetos domésticos limpios y seguros para que los tome, los toque, los palpe, los golpee y los explore. Algunos ejemplos de juguetes sencillos con los que jugar son pequeños recipientes o una olla con una cuchara".*  Considere diferentes texturas cuando proporcione objetos para que su hijo juegue. Encuentre elementos que sean cosas lisas (como el plástico), blandas (como diferentes tejidos) o rugosas (como hojas rígidas pegadas a un cartón). Recuerde asegurarse de que los objetos sean seguros: limpios, no afilados y más grandes que la palma de la mano de su hijo (para evitar que se atragante). |
| Apoyar al niño en la exploración | **Cómo aplicarlo**  Un niño con dificultades de desarrollo puede necesitar más apoyo para jugar. El juego debe ser dirigido por el niño, y el cuidador debe proporcionarle el apoyo necesario. Tenga paciencia y deje que el niño se tome su tiempo para interactuar con un objeto o una actividad.  Elimine las barreras del juego. Por ejemplo, puede guiar la mano del niño junto a la suya para explorar un objeto o coloque al niño de forma que pueda mirar a su alrededor y participar en el juego. Asegúrese de que los brazos y las piernas del niño no estén limitados, para que pueda moverse y explorar en un espacio seguro.  **Cómo ayuda**  Proporcionar apoyo y eliminar barreras adapta el entorno del niño para que sea propicio a su participación en la exploración y el aprendizaje. | *"Tarjeta de Consejería 4", Consejo Práctico: "Coloque a su bebé boca abajo con un objeto de colores frente a él. ¡Observe cómo lo toma y elógiela cuando lo haga! Su bebé aprende metiéndose objetos en la boca, así que asegúrese de que el objeto esté limpio, no sea afilado y no sea demasiado pequeño para que pueda tragárselo."*  El tiempo sobre el estomaguito es muy bueno para desarrollar la fuerza, pero puede resultar muy difícil para los niños con músculos débiles. Coloque un soporte adicional (como una toalla enrollada o una almohada pequeña) bajo el pecho del niño para sostener su torso y facilitar la actividad, o bien coloque al niño sobre su pecho y reclínelo en una silla para facilitar el tiempo boca abajo y fomentar el vínculo entre el cuidador y el niño.  *"Tarjeta de Consejería 3", Consejo Práctico: "Mientras lo alimenta, describa los colores y texturas de su comida. Anímelo a hablar preguntándole el nombre o el color del alimento que está comiendo. ¡Señale y diga los nombres de los alimentos después de que haya tenido la oportunidad de intentar responderle!"*  Mientras nombra los distintos alimentos, utilice la técnica de "mano bajo mano" para mover la mano del niño sobre la suya alrededor del plato y explorar los distintos alimentos.  *"Tarjeta de Consejería 1", Consejos Prácticos: "Aprender las Señales de su Hijo"*  Algunos niños con discapacidades pueden tener más limitaciones de movimiento y lenguaje. Busque señales y gestos sutiles, como "señalar" con movimientos de los ojos lo que quiere. |

Anexo 5. Matriz de Traducción

A continuación, se presenta un extracto de la matriz de traducción de los Mensajes Clave y Consejos Prácticos de la "Tarjeta de Consejería 1: Atención Receptiva". Puede encontrar una versión editable que cubre todo el contenido de las *Tarjetas de Consejería* en el [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/Responsive_Care_and_Early_Learning_Addendum/es/annex_5).

| Inglés Original | Explicación del Significado  o Términos Clave | Traducción |
| --- | --- | --- |
| **Mensajes Clave (en el reverso de las *Tarjetas de Consejería*)** | | |
| Ya está ayudando a su niño a aprender y desarrollarse cada día cuando habla con él, juega con él, lo alimenta y cuida de él. Estas sencillas actividades ayudan a desarrollar el cerebro de su niño y lo vuelven inteligente y listo. |  |  |
| La **atención receptiva** consiste en interactuar con el niño, mostrarle cariño y responder de forma coherente a sus necesidades e intereses. | La **atención receptiva** se refiere a la capacidad de los padres/cuidadores para darse cuenta, comprender y responder a las señales de su niño de manera oportuna y adecuada. Este mensaje destaca la importancia de las interacciones frecuentes y afectuosas con el niño que responden a sus necesidades e intereses. Las traducciones del término "responsive care" en otros idiomas incluyen "*soins répondant aux besoins*" (francés), "*atención receptiva*" (español) y "*Заботливый* *уход*" (ruso). |  |
| ¡La atención receptiva es divertida y fácil de hacer! Los padres, las madres, los abuelos y toda la familia desempeñan un papel importante para que su niño se sienta seguro, querido y protegido. |  |  |
| **Consejos Prácticos (veer el reverso de las *Tarjetas de Consejería*)** | | |
| Aprender las señales de su niño | Las **señales** son los signos o indicaciones que utiliza un niño para comunicarse. Las señales pueden ser sonidos, expresiones faciales o movimientos corporales. |  |
| Su niño le dice lo que necesita utilizando sus sonidos, expresiones faciales y movimientos corporales. Observe a su niño. Con la práctica, a menudo podrá leer las señales de su niño y responder con lo que necesita. |  |  |
| Leer las señales de su niño requiere práctica. Observe mucho a su niña y preste atención a cómo utiliza los ojos, la boca y el cuerpo para expresar lo que necesita. El llanto suele ser la última forma de comunicación. |  |  |

Anexo 6. Matriz de Seguimiento de la Adaptación de las *Tarjetas de Consejería*

A continuación, se incluye un extracto de la Matriz de Seguimiento de la Adaptación de las *Tarjetas de Consejería*. La versión completa editable de esta matriz está disponible en el [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/Responsive_Care_and_Early_Learning_Addendum/es/anexo_6).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Componente del* Apéndice de RCEL** | **Número de ilustración (si corresponde)** | **Cambios Propuestos en las Ilustraciones Durante la Revisión Técnica** | **Cambios Propuestos en los Mensajes Clave, Consejos Prácticos u Otros Textos Durante la Revisión Técnica** | **Cambios Finales Recomendados Tras las Pruebas Preliminares** | **Persona Responsable de los Cambios** | **Etapa Actual** | **Notas de Etaba Actual** |
| Portada |  |  |  |  |  |  |  |
| Agradecimientos |  |  |  |  |  |  |  |
| Material de Ayuda para el Trabajo: Consejería Individual ("Pasos para Asesorar a Individuos y Familias") |  |  |  |  |  |  |  |
| Material de Ayuda para el Trabajo: Consejería Individual ("Identificar Temas para Asesorar a Individuos y Familias") |  |  |  |  |  |  |  |
| Material de Ayuda para el Trabajo: Sesiones de Grupo ("Pasos para Facilitar las Sesiones de Grupo") |  |  |  |  |  |  |  |
| Material de Ayuda para el Trabajo: Sesiones de Grupo ("Guía para Facilitar las Sesiones de Grupo") |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarjeta de Consejería 1: Atención Reactiva |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 - Padre y bebé imitando |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 - Baño del padre y el bebé |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 - La madre se pregunta qué se necesita |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 - Lactancia materna |  |  |  |  |  |  |
|  | 5 - Madre limpiando la cola del bebé |  |  |  |  |  |  |
|  | 6 - Madre con su bebé dormido |  |  |  |  |  |  |

Anexo 7. Consideraciones Específicas para Adaptar las *Tarjetas de Consejería* y Mensajes Clave y Consejos Prácticos

| Tarjeta | Adaptaciones Necesarias | Adaptaciones Posibles |
| --- | --- | --- |
| "Pasos para Asesorar a Individuos y Familias" |  | Considere la posibilidad de hacer referencia a cualquier herramienta específica utilizada en su contexto en el "Paso 2: Evaluar", como los Libros de registro materno-infantil que incluyen los hitos del desarrollo. |
| "Identificar Temas para Asesorar a Individuos y Familias" | "Paso 4: Actuar" asociado a las preguntas sobre la dieta y la alimentación actual del niño hace referencia actualmente a las tarjetas de consejería del *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. Indique aquí la ubicación exacta y el nombre de la tarjeta en el paquete de su programa. | Si su programa o contexto utiliza una lista de verificación separada de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o de salud infantil para la consejería individual, podría integrarla aquí o integrar las preguntas de esta tarjeta en la lista de verificación existente. En última instancia, se recomienda una lista de verificación integrada.  *"Infórmese sobre el desarrollo del niño. Formule preguntas como ¿Tiene alguna preocupación con respecto al desarrollo de su hijo?"*  Si en el sector de salud o en su programa se utilizan listas de verificación o herramientas de evaluación estándar de los hitos del desarrollo, actualice esta tarjeta para incluir esa información. O bien, incorpore la lista de verificación de hitos o la herramienta de evaluación existente como una página separada en las *Tarjetas de Consejería* y haga referencia a ella en la tarjeta "Identificar Temas para Asesorar a Individuos y Familias". |
| "Pasos para Facilitar las Sesiones de Grupo" | Modifique la combinación de los temas de RCEL y de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño para las sesiones de grupo de modo que hagan referencia correctamente al *Paquete de Consejería sobre* *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* específico, o a tarjetas de consejería similares utilizadas en los materiales de su programa. |  |
| "Guía para Facilitar las Sesiones de Grupo" |  | Los ejemplos de actividades de cada tarjeta de consejería pueden sustituirse por ejemplos más específicos adaptados a su contexto. Si tiene un enfoque estructurado para las reuniones de grupo, como reuniones mensuales con el mismo grupo, puede sustituir las actividades de aquí por un esquema calendarizado de los temas que deben tratarse y cuándo. |
| "Tarjeta de Consejería 1: Su Cuidado Cariñoso y Sensible Ayuda a su Hijo a Crecer y Desarrollarse" |  | *Consejo Práctico: "Desarrolle una rutina diaria para el cuidado de su hijo, que incluya los horarios de las comidas (a partir de los seis meses), el baño y la hora de acostarse. Las rutinas ayudan al niño a sentirse seguro porque conoce y reconoce las actividades diarias".*  Si el baño diario no es una rutina local, sustituya el ejemplo del baño por una rutina de baño localmente apropiada. |
| "Tarjeta de Consejería 2: Enseñe a su hijo a Comer con Amor, Paciencia y Buen Humor" | Adapte las ilustraciones y los mensajes para reflejar las prácticas alimentarias locales (en una mesa, en una colchoneta, etc.). | *Consejo Práctico: "Puede que a su bebé le interese empezar a utilizar cubiertos o beber agua de un vaso limpio y destapado. Coloque algo de comida en una cuchara y deje que intente alimentarse sola. Para empezar, entregue un vasito con un poco de agua y ayúdela a sostenerlo. Habrá derrames, pero anímela. ¡Mejorará con la práctica!"*  Se refiere al uso de una cuchara. Si no se utilizan cucharas, podría modificarse para mencionar la autoalimentación con los dedos. |
| "Tarjeta de Consejería 3: Escuche y Hable con su Hijo Todo el Tiempo" | Adapte las ilustraciones de los alimentos para garantizar su disponibilidad local. Asegúrese de poner como ejemplo, siempre que sea posible, alimentos sanos y de origen animal. | *Consejo Práctico: "Su bebé puede empezar a reconocer palabras comunes. Cuando vea que su niño ya no tiene hambre, pregunte: '¿Ya está?' Si le muestra que aún tiene hambre, diga: '¿Más?'".*  La ilustración quiere transmitir que un cuidador pregunta al niño: "¿Comer?" o "¿Más?". Puede modificar la ilustración para utilizar un gesto común para "más" o "comer" en su contexto, si existe. No es tan importante cuál sea el gesto exacto, sino que el gesto deje claro al público que el cuidador está haciendo una pregunta como parte de la comunicación con el niño pequeño.  *Consejo Práctico: "Los niños aprenden a amar los cuentos cuando leen todos los días con sus padres. Pida que señale diferentes personas y animales en un libro, revista o afiche. ¡Haga elogios por haber encontrado los animales y los objetos!"*  Si no dispone de libros, sustitúyalos por fotos, tarjetas, revistas o fotos en los periódicos. La importancia de este mensaje es proporcionar ejemplos que fomenten las habilidades de alfabetización temprana, así que disponga de materiales con imágenes para describir. |
| "Tarjeta de Consejería 4: Ofrezca a su Hijo Oportunidades Diarias de Aprender Jugando" | Adapte para añadir juegos habituales en las comunidades locales. En cualquier caso, asegúrese de que los juguetes y objetos de juego estén limpios, sean seguros y no demasiado pequeños como para representar un peligro de asfixia. | *Consejo Práctico: "Juegue con su bebé con juegos como el 'cucú'. Mientras la mira, cúbrase el rostro con las manos o con una tela. Diga: '¿Dónde está papá?' Abra las manos y diga: '¡Boo! ¡Aquí estoy!' ¡Ría con ella cuando lo vea! Está empezando a aprender que no desaparece cuando no lo ve".*  Esto se refiere a "cucú". Si existe una versión o un nombre local, utilícelo en su lugar. Si no es algo con lo que la gente esté familiarizada, considere sustituirlo por otra actividad que sea apropiada para el desarrollo de un niño de 9 a 12 meses.  *Consejo Práctico: "Fomente la imaginación de su hijo con marionetas de calcetín. Invente una historia con las marionetas".*  Las marionetas de calcetín pueden sustituirse por cualquier objeto doméstico que permita jugar a simular y contar historias. Por ejemplo, un plato de plástico utilizado en juegos de simulación como volante para llevar al bebé de paseo, o una cuchara larga utilizada como manillar de bicicleta. |
| "Tarjeta de Consejería 5: Busque Ayuda si le Preocupa el Desarrollo de su Hijo" | Las orientaciones sobre esta tarjeta deben actualizarse en función de las derivaciones adecuadas a nivel local. Recuerde Incluir a las Organizaciones de Personas con Discapacidades para el mapeo de servicios. | El Consejo Práctico final para compartir con los cuidadores, si no hay preocupaciones, hace referencia a otras tarjetas de consejería en el *Apéndice de RCEL* y en el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. Esto tendrá que modificarse para hacer referencia correctamente a dónde encontrar las tarjetas de consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en los materiales de su programa. |
| "Tarjeta de Consejería 6: Cuídese para poder Cuidar a su Hijo" | *Mensaje Clave: "Crear rutinas es útil para usted y para su hijo. Piense en formas de incluir en su rutina actividades que le agraden. Considere la posibilidad de cantar, coser, hacer ejercicio, bailar, dibujar o cualquier actividad que lo tranquilice y lo ayude a cuidarse".*  Sustituya los ejemplos de actividades relajantes por actividades comunes y apropiadas para el contexto local, como yoga, salir a pasear, rezar, etc.  *Mensaje Clave: "Siempre que se sienta agotado y abrumado, es bueno pedir ayuda a su pareja, familia o amigos. Si estas sensaciones no desaparecen, solicite atención en un centro de salud. La depresión y la ansiedad son problemas frecuentes, sobre todo en el período posparto, y requieren tratamiento".*  Sustituya la recomendación sobre la búsqueda de ayuda adicional en un centro de salud si existen dudas sobre el lugar de derivación adecuado para los problemas de salud mental en el contexto local. | Esta tarjeta puede suscitar discusiones sobre circunstancias familiares y personales estresantes. El Paquete de Capacitación incluye una actividad de mapeo de recursos locales, y puede ser útil para proporcionar información adicional para derivaciones en esta tarjeta según corresponda, como por ejemplo para servicios de violencia de género o programas de bienestar/protección social. |
| "Tarjeta 7: Circunstancias Especiales - Dificultades de Alimentación" | *Mensaje Clave: "Los niños con dificultades de alimentación corren un mayor riesgo de desnutrición. Para todos los niños es importante monitorear regularmente su crecimiento y ofrecerles alimentos variados en cada comida".*  En lugar de un mensaje general sobre el monitoreo del crecimiento periódico, debería modificarse para ser claro sobre cuándo y dónde debe realizarse el monitoreo del crecimiento infantil en el contexto específico.  *Mensaje Clave: "Solicite atención inmediata en un centro si su hijo está perdiendo peso o muestra signos de alarma como tos frecuente o lagrimeo mientras se alimenta, tensión de la mandíbula que le impide alimentarse, respiración rápida o que se vuelve húmeda, sudoración excesiva o cansancio rápido al alimentarse, o vómitos después de alimentarse".*  Asegúrese de que los niños que presenten alguno de estos signos de peligro alimentario figuren en la lista del centro de derivación correcto.  Consejos Prácticos sobre lactancia materna: Los Consejos Prácticos hacen referencia actualmente a la información adicional disponible en el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la comunidad* sobre las posiciones de amamantamiento y la extracción de leche materna. Consulte aquí la ubicación exacta de esta información en el paquete de su programa. | Ilustraciones para modificar los alimentos a fin de abordar las dificultades de masticación y deglución: Algunos alimentos son más fáciles de modificar que otros, y los ejemplos de las ilustraciones deben modificarse para adaptarlos a los alimentos disponibles a nivel local. Recomendamos el uso de un tamiz para obtener un puré suave, que es diferente de triturar alimentos que seguirán teniendo diferentes texturas (es decir, trozos suaves y trozos), lo que puede resultar difícil de comer para el niño. Si no dispone de tamices en su contexto local, puede modificarlo.  Consejos Prácticos sobre "Dificultad para autoalimentarse": Puede sustituir las sugerencias de utensilios o platos modificados por ejemplos que estén disponibles localmente en su entorno, como animar al niño a utilizar las manos para autoalimentarse con un plato de lados inclinados si los utensilios no son habituales.  Cuestiones de alimentación específicas del contexto, como comer mal o tener poco apetito: No se trata necesariamente de dificultades de alimentación o específicas de los niños con discapacidades, pero son problemas de alimentación que suelen comunicar los cuidadores. Deben mantenerse si se señalan como retos comunes en su contexto durante su análisis. Sin embargo, pueden suprimirse si no son frecuentes. Puede plantearse si "ser quisquilloso con la comida" debe figurar más bien en la tarjeta sobre alimentación receptiva para niños de 12 a 23 meses, ya que es habitual que los niños expresen sus preferencias a medida que exploran nuevas texturas y sabores de los distintos alimentos de su dieta.  Considere la posibilidad de añadir a los Consejos Prácticos ejemplos adicionales de dificultades de alimentación que los niños puedan encontrar en su comunidad local; por ejemplo, si prevalecen ciertas afecciones como la parálisis cerebral, el autismo o el labio leporino y/o el paladar hendido.  La "Nota" final de la tarjeta de consejería para un niño enfermo es utilizar las tarjetas de consejería del *Paquete de Capacitación sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la comunidad*. Esto tendrá que modificarse para hacer referencia correctamente a dónde encontrar las tarjetas de consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en los materiales de su programa. |

# 

Anexo 8. Consideraciones para Adaptar los Materiales del Paquete de Capacitación del *Apéndice de RCEL*

A continuación, se ofrece una versión vertical de esta tabla. Una versión horizontal de la tabla, que también se puede editar, está disponible en el [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/Responsive_Care_and_Early_Learning_Addendum/es/anexo_8).

| Sesión | ¿Se Debe Adaptar la Sesión? | Cómo Adaptar la Guía del Facilitador | Cómo Adaptar el Material de Ayuda para la Capacitación | Cómo Adaptar los Folletos para los Participantes |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Introducción/Antecedentes** | Sí, si se realizan adaptaciones en los materiales del Paquete de Capacitación. | Incluya un reconocimiento de los materiales originales del *Apéndice de RCEL* de USAID Advancing Nutrition. | Incluya un reconocimiento de los materiales originales del *Apéndice de RCEL* de USAID Advancing Nutrition. | Incluya un reconocimiento de los materiales originales del *Apéndice de RCEL* de USAID Advancing Nutrition. |
| **Sesión 1: Bienvenida, Presentaciones, Objetivos y Evaluación Previa** | No se necesitan adaptaciones. |  |  |  |
| **Sesión 2: ¿Qué es el Cuidado Cariñoso y Sensible y Por Qué es Importante?** | Sí, si adapta las ilustraciones de las *tarjetas de consejería* al contexto local.  *Nota: La figura 2.1.1 no puede editarse.* | Actualice las ilustraciones de las figuras 2.2.2 y 2.2.3 con las ilustraciones adaptadas de las tarjetas consejería del *Apéndice de RCEL*, las ilustraciones de las *tarjetas de consejería*, las ilustraciones de las *Tarjetas de Consejería de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* de su país y/o las ilustraciones del [Banco de Imágenes de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de UNICEF/USAID Advancing Nutrition](https://iycf.advancingnutrition.org/). | Actualice las ilustraciones de los siguientes Materiales de Ayuda para la Capacitación: "2.2: Ilustración de un Bebé Sano", "2.3: Tarjetas de Experiencias (Niño A)", "2.4: Tarjetas de Experiencias (Niño B)" y "2.6: Los Cuatro Dominios del Desarrollo", con las ilustraciones adaptadas de la *Tarjeta de Consejería* *del Apéndice de RCEL*, las ilustraciones de las *Tarjetas de Consejería de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* de su país y/o las ilustraciones del [Banco de imágenes de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de UNICEF/USAID Advancing Nutrition](https://iycf.advancingnutrition.org/). |  |
| Sí, si su país o programa utiliza un lenguaje diferente para describir las áreas de desarrollo o los hitos del desarrollo. | Actualice el texto en el Objetivo de Aprendizaje 3, Actividad 1 según cómo se utilizan las áreas de desarrollo y los hitos del desarrollo en el contexto local. |  |  |
| **Sesión 3: Aspectos Básicos del Cambio de Comportamiento y Cómo Hablar con los Cuidadores en las Sesiones de Grupo** | Sí, si los participantes de la capacitación no realizan sesiones de grupo de acuerdo con el diseño de su programa. | Elimine "Objetivo de aprendizaje 2, Actividad 2". |  |  |
| **Sesión 4: Aprender a Aconsejar: Cómo Hablar con los Cuidadores** | Sí, si los participantes de la capacitación no realizan sesiones individuales de consejería de acuerdo con el diseño de su programa. | Elimine toda la "Sesión 4". |  | Elimine "Folleto 4.1: Beneficios de los Estudios de Casos de Consejería Individual" |
| Sí, si su programa o contexto utiliza una lista de verificación separada de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o salud infantil para las sesiones de consejería individual. | Presente esta lista de verificación, que idealmente es una lista de verificación integrada de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño o salud infantil/RCEL, durante el "Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 3". |  |  |
| Tal vez, si desea incluir videos como parte del paquete de capacitación. Puede resultarle útil reproducir el video de USAID Advancing Nutrition sobre cómo llevar a cabo la consejería individual como demostración de cómo aconsejar utilizando el *Apéndice de RCEL*. El video puede descargarse del [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/activities/responsive-care-videos). |  |  |  |
| **Sesión 5: Proporcionar una Atención Receptiva** | *Nota: Las ilustraciones utilizadas en el "Material de Ayuda para la Capacitación 5.1: Historias de Atención Receptiva" se han mantenido intencionadamente como simples bocetos que ejemplifican a personas de diferentes culturas de todo el mundo para reducir la necesidad de adaptaciones. Se han diseñado cuidadosamente para mostrar interacciones receptivas y no deben modificarse. No obstante, si dispone de equipo audiovisual, puede sustituir la actividad Historias de Atención Receptiva por los Videos de atención receptiva y la guía de capacitación que los acompaña. Los videos de atención receptiva están disponibles en el* [*sitio web de USAID Advancing Nutrition*](https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/activities/responsive-care-videos)*.* |  |  |  |
| Sí, si los participantes de la capacitación no realizan sesiones individuales de consejería de acuerdo con el diseño de su programa. | Adapte los pasos del "Objetivo de Aprendizaje 2, Actividad 2" de un juego de roles de consejería individual a un juego de roles de sesión de grupo. Puede utilizar la "Sesión 6" "Objetivo de Aprendizaje 2, Actividad 1" como guía para adaptarla a un juego de roles de sesión de grupo.  Elimine "Pasos para Asesorar a Individuos y Familias" e "Identificar Temas para Asesorar a Individuos y Familias" de la lista de preparación previa y sustitúyalos por "Pasos para Facilitar Sesiones de Grupo" y "Guía para Facilitar las Sesiones de Grupo". |  | Adapte el "Folleto 5.1: Juego de Roles de Consejería Individual sobre Atención Receptiva" de un juego de roles de consejería individual a un juego de roles de sesión de grupo. Puede utilizar el "Folleto 6.1: Juego de Roles en la Sesión de Grupo de Comunicación y Juego" como guía para adaptarlo a un juego de roles en una sesión de grupo. |
| Sí, si tiene previsto utilizar una lista de verificación de supervisión de apoyo en su programa, que podría ser la lista de verificación de muestra que figura en el anexo 3, una lista de verificación existente o una combinación de ambas. | Presente la lista de verificación de la supervisión de apoyo durante la capacitación antes de que los participantes deban utilizarla durante la observación para el juego de roles de esta sesión. |  | Entregue la lista de verificación. También deberá actualizar las instrucciones para los observadores en el "Folleto 5.1: Juego de Roles de Consejería Individual sobre Atención Receptiva" para indicar que deben utilizar la lista de verificación de supervisión de apoyo mientras observan el juego de roles. |
| **Sesión 6: Aprendizaje Temprano a través de la Comunicación y el Juego** | Sí, si los participantes de la capacitación no realizan sesiones de grupo de acuerdo con el diseño de su programa. | Adapte los pasos del "Objetivo de Aprendizaje 2, Actividad 1" de un juego de roles de sesión de grupo a un juego de roles de consejería individual. Puede utilizar la "Sesión 5" "Objetivo de Aprendizaje 2, Actividad 2" como guía para adaptarla a un juego de roles de una sesión de consejería individual.  Elimine "Pasos para Facilitar Sesiones de Grupo" y "Guía para Facilitar Sesiones de Grupo" de la lista de preparación previa y sustitúyalos por "Pasos para Asesorar a Individuos y Familias" e "Identificar Temas para Asesorar a Individuos y Familias". |  | Adapte el "Folleto 6.1: Juego de Roles en la Sesión de Grupo de Comunicación y Juego" de un juego de roles de sesión de grupo a un juego de roles de consejería individual. Puede utilizar el "Folleto 5.1: Juego de Roles de Consejería Individual sobre Atención Receptiva" como guía para adaptarlo a un juego de roles de consejería individual. |
| Sí, si tiene previsto utilizar una lista de verificación de supervisión de apoyo en su programa, que podría ser la lista de verificación de muestra presentada en el anexo 3, una lista de verificación existente o una combinación de ambas. | Presente la lista de verificación de la supervisión de apoyo durante la capacitación antes de que los participantes deban utilizarla durante la observación para el juego de roles de esta sesión. |  | Entregue la lista de verificación. También deberá actualizar las instrucciones para los observadores en el "Folleto 6.1: Juego de Roles de la Sesión de Comunicación y Juego en Grupo" para indicar que deben utilizar la lista de verificación de supervisión de apoyo mientras observan el juego de roles. Esta actualización deberá realizarse en los juegos de roles para "Tarjeta de Consejería 3" y la "Tarjeta de Consejería 4". |
| **Sesión 7: Conclusiones Principales del Primer Día, Preguntas y Respuestas, y evaluación del Primer Día** | No se necesitan adaptaciones. |  |  |  |
| **Sesión 8: Apertura del Día 2 y Resumen del Día 1** | Sí, si ha modificado el contenido de alguna de las sesiones de capacitación del día 1. | Revise las preguntas de revisión para asegurarse de que siguen siendo adecuadas en función de las modificaciones que haya realizado. Realice las actualizaciones necesarias. |  |  |
| Sí, si realiza la capacitación de facilitadores. | Durante la capacitación de facilitadores, la "Sesión 6: Aprendizaje Temprano a Través de la Comunicación y el Juego" no se cubre el día 1. Traslade las preguntas de revisión sobre este tema a la Sesión B para la capacitación de facilitadores. |  |  |
| **Sesión 9: Monitoreo del Desarrollo de los Niños** | Sí, si su país o programa dispone de una herramienta estándar de evaluación del desarrollo infantil o una lista de verificación de hitos, como la que figura en un libro de registro materno o infantil. | Actualice la "Información Clave, Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 1" con los hitos utilizados en su país o programa. | Cree su propio conjunto de tarjetas de hitos utilizando los hitos utilizados en su país o programa, y sustitúyalo por el conjunto de tarjetas de la "Material de Ayuda para la Capacitación 9.1: Tarjetas de Hitos del Desarrollo". | Actualice el "Folleto 9.1: Cuadro de Hitos del Desarrollo" con los hitos utilizados en su país o programa. Además, puede incluir una copia de la herramienta estándar de evaluación del desarrollo infantil de su país o programa, o una lista de verificación de los hitos, así como cualquier guía de referencia en los *Folletos para los Participantes*. |
| Sí, si los participantes de la capacitación no realizan sesiones individuales de consejería de acuerdo con el diseño de su programa. | Adapte los pasos del "Objetivo de Aprendizaje 3, Actividad 1" de un juego de roles de consejería individual a un juego de roles de sesión de grupo. Puede utilizar "Sesión 6" "Objetivo de Aprendizaje 2, Actividad 1" como guía para adaptarlo a un juego de roles de sesión de grupo.  Elimine "Pasos para Asesorar a Individuos y Familias" e "Identificar Temas para Asesorar a Individuos y Familias" de la lista de preparación previa y sustitúyalos por "Pasos para Facilitar Sesiones de Grupo" y "Guía para Facilitar las Sesiones de Grupo". |  | Adapte la información del "Folleto 9.2: Juego de Roles de Consejería Individual sobre el Monitoreo del Desarrollo Infantil" de un juego de roles de consejería individual a un juego de roles de sesión de grupo. |
| Sí, si tiene previsto utilizar una lista de verificación de supervisión con apoyo en su programa, que podría ser la lista de verificación de muestra presentada en el anexo 3, una lista de verificación existente o una combinación de ambas. | Presente la lista de verificación de la supervisión con apoyo durante la capacitación antes de que los participantes deban utilizarla durante la observación para el juego de roles de esta sesión. |  | Entregue la lista de verificación. También deberá actualizar las instrucciones para los observadores en el "Folleto 9.2: Juego de Roles de Consejería Individual sobre el Monitoreo del Desarrollo Infantil" para indicar que deben utilizar la lista de verificación de supervisión con apoyo mientras observan el juego de roles. Esta actualización deberá aplicarse a los cuatro escenarios de este juego de roles. |
| **Sesión 10: Cuidar al Cuidador** | Consulte la nota de la columna siguiente para ver la información que el facilitador debe preparar antes de la sesión. | *Nota: En el "Objetivo de Aprendizaje 3, Actividad 1" los participantes crearán mapas de recursos comunitarios y reflexionarán sobre estos mapas en el "Objetivo de Aprendizaje 3, Actividad 2". Será importante que el facilitador venga preparado con información general sobre los recursos disponibles en el contexto local a los que los consejeros pueden derivar a los cuidadores para diversas cosas, por ejemplo, si tienen preocupaciones sobre el desarrollo de su niño (incluidos los exámenes de audición/visión), el monitoreo del crecimiento, la salud mental, los servicios para cuidadores o niños con discapacidades, la violencia doméstica o el maltrato, y otras cuestiones. Durante las sesiones de capacitación, los participantes ampliarán esta lista con ideas adicionales.* |  |  |
| **Sesión 11: Cómo Ayudar a los Niños con Dificultades de Alimentación** | Sí, si los alimentos utilizados en el "Material de Ayuda para la Capacitación 11.1: Tarjetas de Problemas y Soluciones para Niños con Dificultades de Alimentación" no están disponibles o no son habituales en su entorno. |  | Sustituya los alimentos del "Material de Ayuda para la Capacitación 11.1" por alimentos disponibles y más comunes en su entorno. Por ejemplo, la un cereal puede sustituirse por otro cereal la avena caliente. |  |
| *Nota: Las ilustraciones utilizadas en el "Material de Ayuda para la Capacitación 11.l" se han mantenido intencionadamente como simples bocetos que ejemplifican a personas de diferentes culturas de todo el mundo para reducir la necesidad de adaptaciones. Están cuidadosamente diseñados para mostrar diferentes dificultades de alimentación y soluciones y no deben modificarse.* |  |  |  |
| **Sesión 12: Reflexiones Sobre lo Que Hemos Aprendido y Evaluación Posterior** | Sí, si se han realizado adaptaciones a las áreas de desarrollo que se utilizan en el contexto local. | Actualice correctamente las preguntas y respuestas en "Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 1, Pregunta a". |  |  |
| Sí, si se hicieron adaptaciones en la "Tarjeta de Consejería 5" para incluir información específica sobre derivaciones. | Actualice correctamente las preguntas y respuestas en "Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 1, Pregunta b". |  |  |
| Sí, si se han realizado adaptaciones en la "Tarjeta de Consejería 7 sobre circunstancias especiales" para incluir información específica sobre derivaciones o ejemplos adicionales de dificultades de alimentación. | Actualice correctamente las preguntas y respuestas en "Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 1, Pregunta e". |  |  |
| **Sesión Opcional 1: Práctica de Consejería Individual y Facilitación de Sesiones de Grupo** | Sí; esta sesión opcional sería particularmente útil para los consejeros con menos experiencia en asesorar a cuidadores de niños pequeños y se recomienda para todas las capacitaciones si el tiempo y el presupuesto lo permiten. | Si esta sesión se incorpora a la capacitación, inclúyala en el plan de capacitación y actualice el calendario de capacitación correctamente. |  |  |
| Sí, si los participantes de la capacitación no facilitan consejería individual  según el diseño de su programa. | Elimine "Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 1" y amplíe el tiempo asignado a "Objetivo de Aprendizaje 2, Actividad 1".  Elimine las tarjetas "Pasos para Asesorar a Individuos y Familias" e "Identificar Temas para Asesorar a Individuos y Familias" de la lista de materiales y de la lista de preparación previa. |  |  |
| Sí, si los participantes de la capacitación no facilitan sesiones de grupo de acuerdo con el diseño de su programa. | Elimine "Objetivo de Aprendizaje 2, Actividad 1" y amplíe el tiempo asignado a "Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 1".  Elimine las tarjetas "Pasos para Facilitar Sesiones de Grupo" y "Guía para Facilitar las Sesiones de Grupo" de la lista de materiales y de la lista de preparación previa. |  |  |
| **Sesión Opcional 2: Cómo Hacer Juguetes Caseros** | Sí; esta sesión opcional sería especialmente útil si los participantes de la capacitación tienen menos experiencia en la fabricación o el uso de juguetes y se recomienda para todas las capacitaciones si el tiempo y el presupuesto lo permiten.  Sin embargo, el "Folleto para la Sesión Opcional 2: Ejemplos de Juguetes Caseros" sigue siendo un recurso útil para los consejeros, incluso si no puede llevar a cabo esta sesión como parte de la capacitación. | Si esta sesión se incorpora a la capacitación, inclúyala en el plan de capacitación y actualice el calendario de capacitación correctamente.  Revise la lista de materiales para esta sesión y adáptela en función de lo que esté disponible en su contexto. |  | Revise los materiales del "Folleto para la Sesión Opcional 2: Ejemplos de Juguetes Caseros" y adáptelos en función de lo que haya disponible en su contexto. |
| **Sesión B del Facilitador: Apertura del Día 3 y Resumen del Día 2** | No se necesitan adaptaciones. |  |  |  |
| **Sesión C del Facilitador: Principios de la Mentoría** | Sí, si su sistema específico de supervisión o tutoría y sus requisitos difieren de la información proporcionada en la sesión. | Actualice esta sesión con más detalles sobre la supervisión y la tutoría relevantes para su contexto. |  |  |
| **Sesión D del Facilitador: Reflexiones Sobre lo Que Hemos Aprendido Durante 3 Días** | No se necesitan adaptaciones. |  |  |  |
| **Sesión E del Facilitador: Preparación para la Capacitación de Consejeros de 2 Días** | Sí, Esta sesión debe adaptarse a su programa y plan de capacitación. | Incorpore detalles sobre sus planes de capacitación específicos en el "Objetivo de Aprendizaje 1, Actividad 1" para preparar la capacitación de consejeros. |  |  |

Anexo 9. Matriz de Seguimiento de la Adaptación de Materiales del Paquete de Capacitación

A continuación, se incluye una versión abreviada de la matriz de seguimiento de la adaptación de los materiales del paquete de capacitación. La versión completa editable de la matriz está disponible en el [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/Responsive_Care_and_Early_Learning_Addendum/es/anexo_9).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Guía del Facilitador** | | | | **Material de Ayuda para la Capacitación** | | | | **Folletos para los Participantes** | | | |
| **Sesión** | Cambios Propuestos | Persona Responsable | Estado | Notas de Estado | Cambios Propuestos | Persona Responsable | Estado | Notas de Estado | Cambios Propuestos | Persona Responsable | Etapa Actual | Notas de Etapa |
| Descripción General |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 1: Bienvenida, Presentaciones, Objetivos y Evaluación Previa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 2: ¿Qué es el Cuidado Cariñoso y Sensible y Por Qué es Importante? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 3: Aspectos Básicos del Cambio de Comportamiento y Cómo Hablar con los Cuidadores en las Sesiones de Grupo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 4: Aprender a Aconsejar: Cómo Hablar con los Cuidadores |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 5: Proporcionar una Atención Receptiva |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 6: Aprendizaje Temprano a través de la Comunicación y el Juego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 7: Conclusiones Principales del Primer Día, Preguntas y Respuestas, y Evaluación del Primer Día |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sesión 8: Apertura del Día 2 y Resumen del Día 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Anexo 10. Herramientas de la evaluación previa

A continuación, se incluye una muestra de las herramientas de la evaluación previa. Las versiones editables de las guías de debate completas y los registros de participantes están disponibles en el [sitio web de USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/Responsive_Care_and_Early_Learning_Addendum/es/annex_10).

Hoja de notas para grupos de enfoque y entrevistas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarjeta o ilustración** | **Preguntas** | **Notas** |
| **Revisión de Todas las Ilustraciones y de Cada Una de las Tarjetas de Consejería** | | |
| **Cara Ilustrada de Cada Tarjeta de Consejería** | 1. Este material contiene información que nos gustaría compartir con determinadas personas. ¿Podría echarle un vistazo a este material y decirme, con sus propias palabras, de qué cree que se trata? 2. ¿Quién cree que sería la mejor persona para compartir esta información o a la que entregar este material, y por qué? 3. ¿Cuándo cree que debería entregarse este material a esa persona (hora y/o lugar)? |  |
| **Ilustraciones individuales** | Dígame algo sobre lo que ve en esta ilustración.  (Si es necesario, pregunte para obtener información) ¿Qué ocurre en esta escena? Mencione su opinión de la ilustración. ¿Es algo que ve en su comunidad? ¿Le agrada? ¿Podría darnos alguna sugerencia sobre cómo mejorar esta ilustración? |  |
| **Cara Ilustrada de Cada Tarjeta de Consejería** | ¿Tiene alguna otra sugerencia (reacción o comentario) sobre este material que quiera compartir con nosotros? |  |
| **Repaso de Cada Mensaje Clave y Consejo Práctico** | | |
| **Mensajes Clave y Consejos Prácticos** | 1. ¿Qué cree que estos mensajes le están diciendo que haga? ¿Qué palabras o partes son difíciles de entender? 2. ¿Hay algo que le parezca delicado, molesto o inapropiado? 3. ¿Quién cree que sería la mejor persona para compartir esta información o a la que entregar este material, y por qué? 4. ¿Qué desea hacer a partir de estos mensajes? ¿Qué probabilidades hay de que lo haga? 5. ¿Qué información nueva ha aprendido? ¿Cree que faltan cosas? |  |
| **Comentarios Generales sobre la Tarjeta de Consejería** | Después de repasar los mensajes y las ilustraciones de esta tarjeta, ¿cree que combinan bien? ¿Hay algún otro comentario que quiera compartir? |  |

Pruebas Preliminares de los Registros de Participantes

Grupos Focales

**N.º del grupo focal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ubicación del grupo focal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Tipo de Grupo Focal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º** | **Tipo de Participante** | **Sexo** | **Edad** | **Nivel Más Alto de Educación Alcanzado** |
|  | *Madre, Padre, Otro Cuidador, Trabajador de Salud, Trabajador Comunitario de Salud (CHW), etc.* | *M o F* | *En Años* | *Ninguna, Primaria, Secundaria, Universitaria o Superior* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

Entrevista Individual

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º** | **Fecha de la Entrevista** | **Ubicación de la Entrevista** | **Tipo de Participante** | **Sexo** | **Edad** | **Nivel Más Alto de Educación Alcanzado** |
|  |  |  | *Madre, Padre, Otro Cuidador, Trabajador de Salud, CHW, etc.* | *M o F* | *En Años* | *Ninguna, Primaria, Secundaria, Universitaria o Superior* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

Anexo 11. Combinación Sugerida de Temas de Consejería para Grupos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sesión | *Tarjetas de Consejería* | Justificación |
| 1 | "Tarjeta de Consejería 1: Su cuidado cariñoso y sensible ayuda a su niño a crecer y desarrollarse"  "Tarjeta de Consejería 2: Enseñe a su niño a comer con amor, paciencia y buen humor" | Las dos primeras tarjetas de consejería del *Apéndice de RCEL* se centran en las prácticas de cuidados receptivos, y la segunda en atención receptiva en el contexto de la alimentación. La atención receptiva es la base del cuidado cariñoso y sensible y los cuidadores receptivos son más capaces de apoyar el desarrollo saludable de sus hijos. Por lo tanto, estas tarjetas se consideran esenciales para todos los cuidadores y son más apropiadas en las primeras semanas de vida del niño, cuando los cuidadores aprenden las señales de su hijo. La alimentación receptiva también es especialmente importante cuando los niños pasan a la alimentación complementaria y aprenden a ser más independientes a la hora de comer. |
| 2 | "Tarjeta de Consejería 3: Escuche y hable con su niño todo el tiempo"  "Tarjeta de Consejería 4: Ofrezca a su niño oportunidades diarias de aprender jugando" | Estas dos tarjetas fomentan el aprendizaje temprano. La primera se centra específicamente en promover el desarrollo del lenguaje, y la segunda se centra más ampliamente en el aprendizaje a través del juego. Estas tarjetas son ideales para practicar en grupo y animar a los cuidadores a probar diferentes actividades de los Consejos Prácticos en función de la edad de su hijo y motivarse mutuamente para determinar cómo pueden incorporar el juego en sus rutinas diarias. |
| 3 | "Tarjeta de Consejería 5: Busque ayuda si le preocupa el desarrollo de su niño"  "Tarjeta 7: Circunstancias Especiales - Dificultades de Alimentación" | Estas dos tarjetas se centran en comprender cómo se está desarrollando un niño y fomentar la participación en servicios para niños sanos, como el monitoreo del crecimiento y el desarrollo. La "Tarjeta de Consejería 5" es apropiada para los cuidadores de todos los niños, y la OMS recomienda que se haga un monitoreo del desarrollo de todos los niños utilizando herramientas sencillas, como preguntar sobre las preocupaciones y comprobar si hay una breve lista de hitos que puedan requerir una evaluación posterior por parte de un proveedor más calificado (OMS 2020b). La "Tarjeta de consejería 5" se centra en preguntar sobre las preocupaciones de los cuidadores y derivar a los niños que necesiten un seguimiento adicional a un profesional de nivel superior. Si su contexto cuenta con una lista de verificación de hitos u otra herramienta para hablar sobre los hitos del desarrollo, se recomienda que la herramienta también se presente y se discuta en este momento para promover su uso. Durante la discusión de la "Tarjeta de Consejería 5", los cuidadores pueden compartir las dificultades que tiene el niño con la alimentación. La "Tarjeta de Consejería 7 de circunstancias especiales" debe utilizarse en aquellas circunstancias especiales en las que los cuidadores hayan expresado su preocupación por la alimentación, pero no es necesaria para todos los niños. |
| 4 | "Tarjeta de Consejería 6: Cuídese para poder cuidar a su niño" | La "Tarjeta de Consejería 6" es una tarjeta importante para todos los cuidadores. Se centra en ayudar a los cuidadores a practicar el autocuidado para su propio bienestar y remitir a los cuidadores que puedan estar preocupados por su salud mental o su bienestar al apoyo adicional disponible en la comunidad local. Para prestarle la debida atención, discuta esta tarjeta por separado de las demás. Sin embargo, puede haber tarjetas de consejería sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* que estarían bien alineadas con el tema del bienestar del cuidador, como se describe abajo. |
| 5 | "Tarjeta de Consejería 2: Enseñe a su niño a comer con amor, paciencia y buen humor"  Tarjetas de consejería sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* sobre alimentación complementaria por grupos de edad | Es especialmente importante hablar con los cuidadores sobre la alimentación receptiva cuando el niño acaba de iniciarse en la alimentación complementaria o ya la ha empezado. Los consejeros que utilicen las tarjetas de alimentación complementaria por edades con los cuidadores pueden hablar de formas de practicar la atención receptiva durante las horas de alimentación. Estas tarjetas pueden ser eficaces tanto en la consejería individual como en las sesiones de grupo. |
| 6 | "Tarjeta de Consejería 5: Busque ayuda si le preocupa el desarrollo de su niño"  Tarjeta de asesoramiento sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* sobre "Monitoreo y promoción regular del crecimiento". | La tarjeta de consejería sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* sobre la promoción del monitoreo y promoción regular del crecimiento describe lo que deben hacer los cuidadores para monitorear periódicamente el crecimiento del niño y lo que ocurrirá durante las sesiones de monitoreo y promoción del crecimiento. En una sesión en la que se discutan los beneficios del monitoreo y la promoción del crecimiento, el consejero también podría comentar la información de la "Tarjeta de consejería 5", que anima a los cuidadores a monitorear regularmente el crecimiento, el desarrollo, la audición y la vista de sus niños. |
| 7 | "Tarjeta de Consejería 6: Cuídese para poder cuidar a su niño"  Tarjeta de consejería sobre *Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* sobre "Lactancia materna a demanda, tanto de día como de noche". | Cuando un bebé es muy pequeño y se amamanta a demanda día y noche, esto puede suponer un reto para la madre. Durante este período, la madre puede experimentar diversos sentimientos y emociones, entre ellos muchos positivos derivados del vínculo con su bebé, pero también otros negativos, como sentirse abrumada al intentar alinear sus responsabilidades laborales y domésticas con la alimentación del bebé. Combinar una conversación sobre la lactancia a demanda con la "Tarjeta de Consejería 6" puede ser una forma de que el consejero hable de estos retos con la madre y de las formas en que puede identificarlos y buscar apoyo. |

Anexo 12. Lista de Verificación de Preparación de la Capacitación

Preparando a los facilitadores

* Envíe invitaciones a los facilitadores al menos un mes antes de la capacitación.
* Asegúrese de que los facilitadores tengan los permisos necesarios para estar presentes durante toda la capacitación, sin interrupciones.

Preparando a los participantes

* Envíe las invitaciones a los participantes al menos un mes antes de la capacitación.
* Asegúrese de que los participantes tengan los permisos necesarios para estar presentes durante toda la capacitación, sin interrupciones.

Material necesario para la capacitación

Durante la capacitación se hará referencia y se utilizará el siguiente material:

* *Guía del Facilitador*: Una por facilitador
* *Material de Ayuda para la Capacitación*: Normalmente solo se necesita un juego para cualquier capacitación. El número necesario variará en función de su plan de capacitación
* *Folletos para los Participantes*: Uno por facilitador y uno por participante
* *Tarjetas de Consejería:* Una por facilitador y una por participante
* Folletos (anexo 4 de la *Guía del Facilitador*): En la primera página del anexo 4 de la *Guía del Facilitador* encontrará información sobre cómo imprimir estos folletos. El número de copias de algunos folletos depende del número total de participantes.
* Agenda de la capacitación: Una por facilitador y una por participante (si es necesario, la agenda también puede escribirse en una hoja de rotafolio)
* Hoja de asistencia para cada día
* Material para las etiquetas de identificación (cartulina, bolígrafos o rotuladores, y alfileres de seguridad, o perforadora de papel y cinta)
* Pelota de goma o de papel u otro material
* Muñecas (de tamaño natural) (una para cada grupo de trabajo) o materiales para hacer una muñeca (toallas de baño/ropa y gomas elásticas)
* Vasos o latas para apilar
* Papel de rotafolio
* Soportes para rotafolios (de dos a cuatro)
* Marcadores (de varios colores, si es posible)
* Cinta adhesiva, tubo de pegamento, engrapadora, grapas y tijeras
* Cuadernos y bolígrafos para los participantes
* Sobres/carpetas grandes para el material de preparación de cada sesión
* Cámara, fotógrafo, videógrafo, según sea necesario
* Certificados de capacitación, según sea necesario
* Una mesa para los materiales del *Material de Ayuda para la Capacitación* y los folletos
* Colchonetas para sentarse en el suelo
* Sillas (para quienes no se sientan cómodos en el suelo)

Preparación y organización de los *Materiales de Ayuda para la Capacitación* y los folletos

* Recorte las páginas indicadas del *Material de Ayuda para la Capacitación*, siguiendo las líneas de puntos como guía para saber dónde cortar.
* Coloque los materiales (materiales de media página o de página parcial y de página completa) en un sobre, utilizando un sobre por sesión de capacitación para una buena organización.
* Coloque una mesa para los materiales en una esquina de la sala.

Preparación de la sala de capacitación

* Distribuya las colchonetas en el suelo.
* Coloque sillas en los bordes del espacio de capacitación para quienes no se sientan cómodos en el suelo.
* Asegúrese de que haya suficiente agua potable para los facilitadores y los participantes.
* Asegúrese de que cada día se proporcione el almuerzo a los participantes y facilitadores.
* Asegúrese de que se ofrezca té o pequeños bocadillos una o dos veces al día.

**Nota:** Eliminar al finalizar.

1

USAID Advancing Nutrition es el proyecto de nutrición multisectorial emblemático de la Agencia, que aborda las causas fundamentales de la desnutrición para salvar vidas y mejorar la salud y el desarrollo a largo plazo.

Este documento ha sido posible gracias al apoyo generoso del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o el gobierno de los Estados Unidos.

**USAID ADVANCING NUTRITION**

Implementado por:

JSI Research & Training Institute, Inc.

2733 Crystal Drive

4to piso

Arlington, VA 22209 EE. UU.

Teléfono: 703–528–7474

Correo electrónico: info@advancingnutrition.org

Sitio web: advancenutrition.org

Junio de 2023



1. Afiliación en el momento de la publicación: USAID [↑](#footnote-ref-2)
2. Afiliación en el momento de la publicación: USAID Advancing Nutrition [↑](#footnote-ref-3)
3. Los miembros del Grupo Asesor Técnico figuran en los agradecimientos. [↑](#footnote-ref-4)
4. En 2023, el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* de UNICEF se actualizó e incorporó la mayor parte del contenido de las *Tarjetas de Consejería del Apéndice de RCEL* en las herramientas de consejería *del Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. Dada la existencia de distintas prioridades, también se adaptaron elementos de algunas, pero no de todas, las sesiones de capacitación del *Apéndice de RCEL* y se incorporaron a las herramientas de capacitación del *Paquete de Capacitación sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad*. Estos cambios relacionados con RCEL se propusieron y probaron previamente en Tanzania y Nigeria para abordar lagunas específicas en el *Paquete de Consejería sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de la Comunidad* que se habían identificado y priorizado. [↑](#footnote-ref-5)