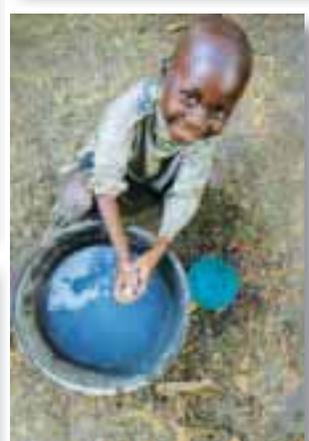
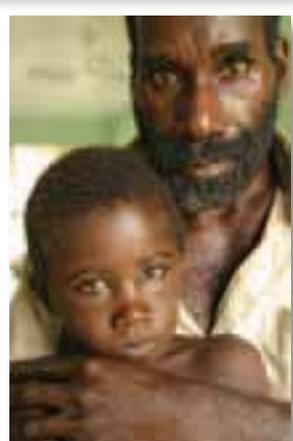


Para la Vida

Cuarta edición



Con consejos sobre:

- Maternidad sin riesgos y salud del recién nacido
 - Desarrollo infantil y aprendizaje temprano
 - Lactancia materna
 - Nutrición y crecimiento
 - Inmunización
 - Diarrea
 - Paludismo
 - VIH
 - Protección infantil
- Y mucho más...



Elaborado por UNICEF, la OMS, la UNESCO, el UNFPA, el PNUD, el ONUSIDA, el PMA y el Banco Mundial, *Para la Vida* se puede consultar en www.factsforlifeglobal.org. Este sitio web se actualizará periódicamente, e incluye un enlace a un sitio interactivo que permite intercambiar comentarios y experiencias y debatir sobre cuestiones importantes

La primera edición fue publicada en 1989 por UNICEF, la OMS y la UNESCO.

La segunda edición fue publicada en 1993 por UNICEF, la OMS, la UNESCO y el UNFPA.

La tercera edición fue publicada en 2002 por UNICEF, la OMS, la UNESCO, el UNFPA, el PNUD, el ONUSIDA, el PMA y el Banco Mundial.

La cuarta edición ha sido publicada en 2010 por UNICEF, la OMS, la UNESCO, el UNFPA, el PNUD, el ONUSIDA, el PMA y el Banco Mundial.

Fotografías de la portada (de izquierda a derecha):

- © UNICEF/ Sede de Nueva York 2006-0081/Noorani
- © UNICEF/ Sede de Nueva York 2006-2405/Markisz
- © UNICEF/ Sede de Nueva York 2009-0716/Nesbitt
- © UNICEF/ Sede de Nueva York 2004-1260/Pirozzi
- © UNICEF/ Sede de Nueva York 2008-1512/Holtz
- © UNICEF/ Sede de Nueva York 1993-0112/LeMoyne
- © UNICEF/ Sede de Nueva York 2008-1279/Estey
- © UNICEF/ Sede de Nueva York 2009-0690/Ramonedá

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2010

Esta publicación se puede reproducir con fines educativos, o no lucrativos, sin autorización expresa del titular de los derechos de autor, siempre y cuando se mencione la fuente. UNICEF agradecerá que se le envíe una copia de cualquier publicación entre cuyas fuentes figure *Para la Vida*.

Para utilizar este manual con propósitos comerciales se requiere autorización escrita.

Para solicitar autorización, sírvase dirigirse a:

División de Comunicaciones, Permisos
UNICEF
3 UN Plaza, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos
Correo electrónico: nyhqdoc.permit@unicef.org

ISBN: 978-92-806-4468-5

No. de venta: 09.XX.24

Precio: 15 dólares.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017, Estados Unidos
www.unicef.org

Para cualquier duda o consulta, sírvase escribir al correo electrónico ffl@unicef.org

Para la Vida

Cuarta Edición

unicef 
únete por la niñez

 Organización
Mundial de la Salud


Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

 UNFPA

 P
N
U
D

 ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA
ACNUR
UNICEF
PNUD
UNEP
UNFPA
ONDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

 WFP
Programa
Mundial
de Alimentos
wfp.org/es


BANCO MUNDIAL

Para la Vida

ÍNDICE

Introducción	iv
Objetivo	vi
Estructura	vii
Mensajes clave	viii
Guía para utilizar <i>Para la Vida</i>	x
Glosario	194

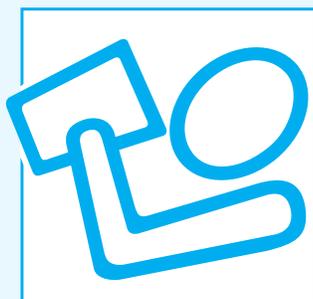
Temas:



El espaciamiento de los nacimientos .. 1



La maternidad sin riesgos y la salud del recién nacido 11



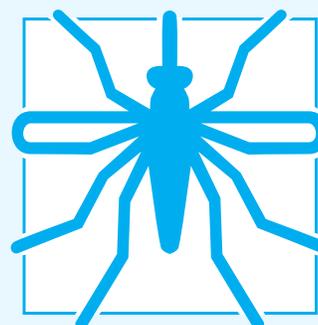
La diarrea 89



La tos, los catarros y otras enfermedades más graves 101



La higiene 109



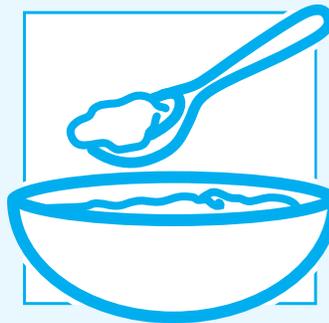
El paludismo 121



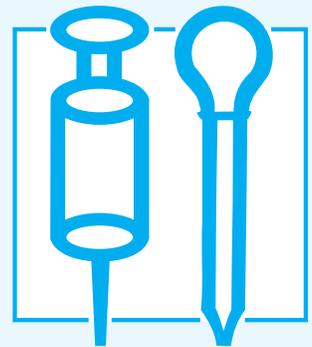
**El desarrollo infantil
y el aprendizaje
temprano 29**



**La lactancia
materna 47**



**La nutrición
y el crecimiento 61**



La inmunización. . . . 77



VIH 129



**La protección
infantil. 149**



**La prevención
de lesiones 163**



**Las situaciones de
emergencia: preparación
y respuesta. 179**

En 2008, casi 9 millones de niños y niñas menores de cinco años murieron a causa de enfermedades que se habrían podido evitar; más de dos tercios no habían cumplido 1 año de edad. Millones de niños y niñas más sobreviven sin posibilidades de tener una vida próspera y feliz ni de desarrollar plenamente su potencial.

La mitad de todas las muertes de niños menores de cinco años se deben a cinco enfermedades: neumonía, diarrea, paludismo, sarampión y SIDA. La desnutrición contribuye a más de un tercio de estas muertes.

Es posible salvar vidas y reducir notablemente el sufrimiento humano ampliando la cobertura del tratamiento y de las medidas de prevención y protección. La dificultad estriba en llevar esta información a los progenitores, a las personas que están al cuidado de los niños y niñas, y a las comunidades; es decir, a los principales responsables de proteger a los niños contra las enfermedades y los riesgos.

Para la Vida es un recurso fundamental para quienes más lo necesitan. Brinda información esencial para prevenir las muertes maternas e infantiles, las enfermedades, las lesiones y la violencia.

Innumerables familias y comunidades del mundo entero han puesto en práctica los mensajes y las recomendaciones de *Para la Vida*, que se publicó por primera vez en 1989. Esto ha permitido registrar, a través de los años, importantes avances en indicadores mundiales clave, como salud, educación, esperanza de vida, morbilidad y mortalidad materna e infantil. Es mucho lo que se puede lograr proporcionando a las familias y a las comunidades herramientas para adoptar comportamientos que mejoren las tasas de supervivencia, crecimiento, aprendizaje, desarrollo y protección, y promoviendo, al mismo tiempo, los derechos de los niños y las mujeres.

El contenido de la cuarta edición de *Para la Vida* es más amplio que el de las ediciones anteriores, y se han incluido varios cambios importantes. Por ejemplo, dada la estrecha relación que existe entre la salud de la madre y la de su hijo, el capítulo sobre la maternidad sin riesgos incluye una sección dedicada a la salud del recién nacido.

Esta edición también incluye un capítulo sobre la protección infantil, que se centra en las vulnerabilidades de los niños y en las medidas necesarias para que el hogar, la escuela y la comunidad propicien un crecimiento y desarrollo sanos.

Para la Vida suministra información que ayuda a salvar, mejorar y proteger las vidas de los niños y las niñas. Debe difundirse entre las familias, los trabajadores del sector de la salud, los docentes, los grupos juveniles y de mujeres, las organizaciones comunitarias, los funcionarios gubernamentales, los empleadores, los sindicatos, los medios de comunicación y las organizaciones no gubernamentales y confesionales.

El propósito de *Para la Vida* es impartir capacitación a quienes influyen en la seguridad y el bienestar de la niñez. Por medio de mensajes sencillos, aspira a llevar a todos los rincones del mundo conocimientos que pueden salvar vidas.



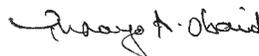
Ann Veneman
Directora Ejecutiva
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
(UNICEF)



Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud
(OMS)



Koïchiro Matsuura
Director General
Organización de las Naciones Unidas para la
Educación, la Ciencia y la Cultura
(UNESCO)



Thoraya Ahmed Obaid
Directora Ejecutiva
Fondo de Población de las
Naciones Unidas
(UNFPA)



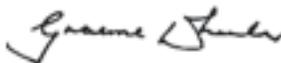
Helen Clark
Administradora
Programa de las Naciones
Unidas para el Desarrollo
(PNUD)



Michel Sidibé
Director Ejecutivo
Programa Conjunto de las
Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
(ONUSIDA)



Josette Sheeran
Directora Ejecutiva
Programa Mundial de Alimentos
(PMA)



Graeme Wheeler
Director General
Banco Mundial

El objetivo de **PARA LA VIDA**

Para la Vida tiene por objeto proporcionar a las familias y a las comunidades la información que necesitan para salvar y mejorar las vidas de los niños y niñas. Los padres, las madres, los abuelos, los cuidadores y los jóvenes encontrarán, en esta fuente de información práctica, respuestas a sus dudas e inquietudes sobre la crianza de los niños y niñas y la manera de ayudarles a tener un buen comienzo en la vida. La dificultad radica en lograr que todas las personas **conozcan** esta información, la **comprendan** y se sientan motivadas a **aplicarla**.

Los mensajes de *Para la Vida* se basan en los hallazgos científicos más recientes de expertos en desarrollo infantil de todo el mundo. Se presentan en un lenguaje sencillo, a fin de que quienes carecen de formación científica los comprendan fácilmente y los puedan aplicar. Hacer esto puede salvar vidas.

Los mensajes de *Para la Vida* también se fundamentan en los derechos humanos y, en particular, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Los mensajes brindan herramientas para que la gente haga valer los derechos de sus hijos. Así mismo, buscan que las mujeres, los jóvenes y los niños ejerciten sus derechos y los defiendan.

Todo el mundo puede divulgar los mensajes de *Para la Vida*: los agentes de salud, los maestros, los trabajadores sociales, los funcionarios gubernamentales, los productores de radio y televisión, los periodistas, los trabajadores comunitarios, los dirigentes religiosos y políticos, las madres, los padres, los abuelos, otros miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los estudiantes y, en general, personas de todas las profesiones y condiciones –jóvenes y viejos, hombres y mujeres, y niñas y niños.

La estructura de **PARA LA VIDA**

Para la Vida consta de 14 capítulos con información práctica para lograr que el derecho a la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el bienestar sea una realidad para todos los niños y las niñas. Se abordan temas como el embarazo y el parto; las principales enfermedades de la infancia; el desarrollo infantil; el aprendizaje temprano; la crianza de los hijos; y la protección, la atención y el cuidado de los niños.

Todos los capítulos están divididos en tres partes: introducción, mensajes fundamentales e información complementaria.

LA INTRODUCCIÓN es un breve “llamamiento a la acción”. Resume el alcance del problema y explica por qué es importante tomar medidas. Su propósito es despertar el interés de la gente y motivarla a compartir la información con otras personas. Es útil para movilizar a los dirigentes políticos y a los medios de difusión.

LOS MENSAJES FUNDAMENTALES, dirigidos a los progenitores y a los responsables de cuidar a los niños, constituyen la esencia de *Para la Vida*, pues contienen información vital para la protección de la infancia. Estos mensajes –claros, breves y prácticos para que la gente los comprenda fácilmente y los pueda aplicar– se deben difundir con frecuencia, y de diferentes formas, a través de diversos canales y medios de comunicación.

LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA amplía el contenido de los mensajes fundamentales y ofrece consejos y detalles adicionales. Esta información es útil, sobre todo, para los trabajadores comunitarios, los agentes de salud, los trabajadores sociales, los maestros y las familias; en otras palabras, para todos aquellos que deseen saber más sobre la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y la protección de los lactantes y los niños de corta edad. También sirve para aclarar las dudas que puedan tener los progenitores y otros cuidadores.

MENSAJES CLAVE

1. La salud de las mujeres¹ y de los niños y niñas mejora sustancialmente cuando transcurren, al menos, dos años entre el nacimiento del último hijo y el comienzo del siguiente embarazo. Los riesgos para la salud de la madre y el hijo se incrementan cuando el embarazo ocurre antes de los 18 años o después de los 35. Conocer los beneficios de la planificación familiar para la salud permite que los hombres y las mujeres –incluyendo a los adolescentes– tomen decisiones bien fundamentadas.
2. Todas las mujeres embarazadas deben asistir a controles prenatales y postnatales con un trabajador sanitario capacitado, y todos los partos deben ser atendidos por personal calificado. Las mujeres embarazadas y sus familias deben conocer los síntomas de alarma antes y después del parto, y las opciones para buscar ayuda. También es aconsejable que cuenten con planes y recursos para obtener asistencia calificada durante el parto y ayuda inmediata en caso de presentarse problemas.
3. Los niños aprenden desde el momento en que nacen; sin embargo, se desarrollan y aprenden mejor cuando reciben atención, afecto, estímulo y buena nutrición, y cuando tienen acceso a servicios de salud adecuados. Estimular la curiosidad de todos los niños y las niñas, y motivarlos para que se expresen, jueguen y exploren su entorno, favorece el aprendizaje y el desarrollo social, físico, emocional e intelectual.
4. La leche materna es, *por sí sola*, el mejor alimento y la mejor bebida durante los primeros seis meses de vida. Después de esta edad, los niños necesitan otros alimentos nutritivos, además de la leche materna. El amamantamiento debe continuar hasta los 2 años de edad, o incluso más, para satisfacer sus necesidades de crecimiento y desarrollo.
5. Una nutrición deficiente durante el embarazo o los dos primeros años puede retrasar el desarrollo mental y físico del niño para el resto de su vida. Una buena salud y un desarrollo sano exigen una dieta bien balanceada, que incluya proteínas, alimentos de alto contenido energético, vitaminas, como la vitamina A, y minerales, como el hierro. Desde que nacen hasta que cumplen 1 año, hay que pesar a los niños una vez al mes; entre el primer año y el segundo, al menos una vez cada tres meses. Si el niño no parece estar aumentando de peso, hay que consultar con un agente de salud capacitado.
6. Todos los niños deben completar el régimen de vacunación recomendado. Durante el primer año de vida y buena parte del segundo, la inmunización reviste especial importancia como protección contra enfermedades que pueden afectar el crecimiento, producir discapacidad o causar la muerte. Todas las mujeres en edad de procrear, incluyendo a las adolescentes, deben protegerse contra el tétanos no solo por su propio beneficio, sino también por el de sus futuros hijos. Para obtener una protección permanente contra la enfermedad, se recomienda aplicar cinco dosis de la vacuna a lo largo del tiempo. Cuando una mujer embarazada no ha recibido las cinco dosis recomendadas, conviene administrarle un refuerzo.
7. Los niños que tienen diarrea deben ingerir líquidos apropiados en abundancia; esto es, leche materna y sales de rehidratación oral. Si son mayores de 6 meses necesitan líquidos y alimentos complementarios. El zinc disminuye la gravedad de la diarrea. Cuando ésta tiene trazas de sangre

1 En esta publicación, las referencias a las mujeres embarazadas también incluyen a las adolescentes embarazadas.

o es frecuente y acuosa, el niño corre peligro y, por lo tanto, hay que hacerlo examinar por un trabajador sanitario calificado e iniciar el tratamiento de inmediato.

8. La mayoría de los casos de tos y catarro se curan por sí solos. No obstante, si un niño que tiene tos y fiebre empieza a respirar con dificultad o más rápido de lo normal, hay que acudir, sin demora, a un centro de salud en busca de tratamiento.
9. Es posible evitar muchas enfermedades observando buenas prácticas de higiene; por ejemplo, lavarse las manos con agua y jabón, o con agua y ceniza, después de defecar o de asear a un niño que acaba de defecar; utilizar letrinas o retretes limpios; no dejar excrementos cerca de fuentes de agua, viviendas o zonas de juego; lavarse las manos antes de manipular alimentos; utilizar agua de fuentes seguras; desinfectar el agua para el consumo cuando se dude de su calidad; y mantener limpios los alimentos y el agua.
10. El paludismo, una enfermedad que se transmite por medio de la picadura de algunos mosquitos, puede ser mortal. En los lugares donde es frecuente, la gente debe dormir protegida por mosquiteros tratados con insecticida; los niños que tienen fiebre deben ser examinados por un trabajador sanitario para iniciar el tratamiento, y deben recibir baños de agua tibia (no fría). Por su parte, las mujeres embarazadas deben tomar tabletas antipalúdicas recomendadas por un agente de salud.
11. El VIH (virus de inmunodeficiencia humana), el virus que produce el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), se puede prevenir y tratar, pero no curar. Se transmite por medio de la actividad sexual sin protección con una persona infectada; la sangre de agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes contaminados; y las transfusiones de sangre contaminada con el virus. Las madres seropositivas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia. Educar a todas las personas sobre el VIH, y hacer cuanto sea posible para acabar con el estigma y la discriminación, son aspectos importantes de la estrategia de comunicación sobre prevención, detección y atención. El diagnóstico precoz y el tratamiento a niños y adultos aumentan la probabilidad de supervivencia y de tener una vida más larga y saludable. Los niños y las familias afectados por el VIH deben poder acceder a atención sanitaria y nutricional, y a servicios de bienestar social adaptados a las necesidades de la infancia. Sin excepción, todas las personas que viven con el VIH deben conocer sus derechos.
12. Las niñas y los niños deben gozar de la misma protección en el seno de sus familias, en la escuela y la comunidad. En ausencia de un entorno protector, son más vulnerables a la violencia, el abuso, la explotación sexual, la trata, el trabajo infantil, las prácticas nocivas y la discriminación. Para disfrutar de un entorno protector y tener la posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades, los niños y las niñas necesitan vivir con sus familias, estar registrados oficialmente, tener acceso a los servicios básicos y estar protegidos contra la violencia. Esto también requiere un sistema de justicia basado en los derechos de la infancia, y la participación activa de niños y niñas en la adquisición de mecanismos de autoprotección.
13. Es posible prevenir muchas lesiones graves que fácilmente desembocan en discapacidad o muerte cuando los progenitores o cuidadores vigilan a los niños atentamente, les enseñan cómo evitar los accidentes y las lesiones, y se preocupan por la seguridad del entorno.
14. Las familias y las comunidades deben prepararse para las situaciones de emergencia. Durante los desastres, los conflictos, las epidemias o las pandemias, los niños y las mujeres deben ser los primeros en recibir atención. Esto incluye cuidados básicos de la salud, nutrición adecuada, apoyo a la lactancia y protección contra la violencia, el abuso y la explotación. Los niños deben tener acceso a actividades recreativas y a oportunidades de aprendizaje en escuelas y espacios adaptados a sus necesidades, que además les proporcionen un sentido de normalidad y estabilidad. Para sentirse seguros, los niños requieren del cuidado de sus progenitores u otros familiares adultos.

Guía para los comunicadores de **PARA LA VIDA**

Dar a conocer *Para la Vida* incrementa los conocimientos de la gente, ayuda a modificar sus prácticas y comportamientos y, por consiguiente, mejora la calidad de las vidas de los niños y sus posibilidades de supervivencia. Todo esto puede traducirse en cambios positivos en las creencias y las normas sociales (lo que la sociedad considera normal) relativas a la supervivencia, el crecimiento, el aprendizaje, el desarrollo, la protección y la atención de los niños y niñas.

Para la Vida es una fuente práctica de información y una valiosa herramienta para los jóvenes, las familias, las comunidades y, en general, para todas las personas. Sus mensajes y la información que ofrece propician el diálogo, el aprendizaje y la comunicación entre los niños, los jóvenes, las familias, las comunidades y las redes sociales.

Personas de todas las profesiones y condiciones pueden impulsar el cambio social en favor de los derechos de la infancia. Trabajar de manera colaborativa permite encontrar mecanismos novedosos, pertinentes, interesantes y constructivos para utilizar y difundir, a gran escala, los mensajes de *Para la Vida*.

Esta guía ofrece:

- algunas reflexiones sobre el proceso de cambio de comportamiento y social
- información sobre la manera en que las investigaciones y las evaluaciones formativas miden el cambio de comportamiento
 - las investigaciones establecen los comportamientos de referencia necesarios para diseñar y planificar las intervenciones o campañas destinadas a modificar conductas
 - las evaluaciones miden –durante la intervención o campaña, o después– los cambios de comportamiento en relación con los comportamientos de referencia
- orientación práctica sobre la forma de utilizar *Para la Vida*, con miras a promover cambios de comportamiento y sociales que favorezcan el derecho del niño a sobrevivir, crecer, aprender, desarrollarse y alcanzar plenamente su potencial en la vida.

El cambio de comportamiento

El conocimiento no basta para modificar el comportamiento

A menudo se piensa que proporcionar información, productos (como vacunas o bombas de agua manuales) y servicios (como salud y educación) hace que la gente adopte comportamientos más saludables.

Sin embargo, la información, los productos y los servicios casi nunca bastan para lograr cambios de comportamiento.

Es importante no limitarse a brindar información. *Para la Vida* se debe utilizar y discutir con los niños, las familias, las comunidades y las redes sociales, cuya participación es determinante para impulsar el cambio de comportamiento y social en favor de los derechos de la niñez. Utilizar *Para la Vida* en las intervenciones de comunicación y desarrollo implica:

- escuchar las inquietudes de los niños, las familias y las comunidades sobre los temas de *Para la Vida*
- comunicar los mensajes y la información complementaria de una manera interesante, constructiva y pertinente para los distintos contextos
- estimular el diálogo entre todas las personas interesadas
- apoyar acciones con los niños, las familias y las comunidades que mejoren los comportamientos relacionados con los temas de la publicación
- evaluar las acciones para establecer el cambio de comportamiento y los resultados.

Etapas del cambio de comportamiento

Modificar nuestro comportamiento es un proceso que consta de varias etapas:

- no tener conciencia sobre la necesidad de hacer un cambio
- tomar conciencia sobre esa necesidad
- sentirnos motivados a ensayar un nuevo comportamiento
- adoptar un nuevo comportamiento
- “interiorizar” el nuevo comportamiento hasta que se convierta en una parte de nuestros hábitos cotidianos.

Ante todo, es preciso tomar conciencia de que una determinada conducta no es sana para nosotros o para nuestros hijos. Luego, nos enteramos de que existen conductas alternativas. A continuación, decidimos ensayar una nueva conducta. Si nos sentimos satisfechos por considerarla beneficiosa, la repetimos hasta que, finalmente, la adoptamos. En ese momento decidimos promoverla y alentar a otras personas a que también la adopten.

Así, pues, adoptar una nueva conducta tiene lugar en un ciclo continuo de concienciación, experimentación y repetición. Por ejemplo, un padre puede acceder, a través de conversaciones con el dirigente religioso de su localidad, a que sus hijos duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida. Luego, el padre se da cuenta de que los mosquiteros previenen las picaduras de mosquitos, ya que sus hijos no se enferman de paludismo. En ese momento, decide promover su uso, compartiendo su experiencia con amigos e instándolos a utilizar mosquiteros tratados con insecticida como medida de protección.

Hay ocasiones en que después de haber adoptado, aparentemente, una nueva conducta, las personas vuelven a su comportamiento anterior. Por ejemplo, el padre que estaba promoviendo el uso de los

mosquiteros podría empezar a pensar que no vale la pena utilizarlos, por lo cual él y los miembros de su familia los dejan de lado. Pero volver a su antigua conducta puede ser perjudicial para la salud de toda su familia.

Adoptar conductas nuevas que beneficien a los niños y a las familias exige una estrategia integrada y sostenida de comunicación y desarrollo. Una estrategia de este tipo implica recurrir a mensajes y métodos que refuercen el ciclo continuo que supone la adopción de una nueva conducta por parte de las personas y las familias. De manera gradual, toda la comunidad empieza a poner en práctica el nuevo comportamiento; en este caso, utilizar mosquiteros tratados con insecticida.

El cambio de comportamiento genera una dinámica que puede conducir al cambio social

El comportamiento de los seres humanos no se da en un vacío. Depende, en gran medida, de las costumbres y las maneras de pensar de las familias, las amistades y las comunidades. Algunas veces esas costumbres y maneras de pensar son provechosas, como cuando todos se lavan las manos con agua y jabón después de utilizar el retrete o la letrina. Otras veces son dañinas, como cuando los progenitores hacen que sus hijas sufran la mutilación genital, o cuando se oponen a que vacunen a sus hijos.

Cambiar la conducta social significa modificar las costumbres y las maneras de pensar que influyen en todos los aspectos de la vida familiar y comunitaria. En el comportamiento de los progenitores, los cuidadores, los adolescentes y los niños casi siempre influye la manera de actuar de quienes los rodean.

Poner en entredicho las normas sociales suele generar resistencia. La razón es que todo cambio comporta una transformación de la dinámica grupal en torno a cuestiones básicas relativas al papel asignado a cada género, a las relaciones de poder y a muchos otros factores que tienen que ver con la familia y la comunidad.

Pese a lo anterior, percatarse de las ventajas económicas y sociales que acarrea una nueva conducta lleva a la sociedad a aceptarla gradualmente. Un ejemplo es cuando las familias que utilizan mosquiteros no vuelven a enfermarse de paludismo ni a perder a sus seres queridos a causa de esta enfermedad. En estos casos, las familias pueden orientar sus esfuerzos a apoyar el aprendizaje de los hijos y la productividad de la familia. La gente comienza a oír hablar del cambio y a reconocer su importancia, el interés se propaga, y cada vez más personas adoptan el nuevo comportamiento que tantos beneficios produce. Así, llega un momento en el cual todos lo consideran normal.

La Asociación Interconfesional de Lucha contra el SIDA de Malawi incorporó versículos y enseñanzas de la sagrada Biblia y el sagrado Corán en folletos de *Para la Vida* que se utilizan en los sermones de las iglesias y las mezquitas.

Emisoras de radio y canales de televisión locales utilizan también *Para la Vida*, así como un boletín de noticias en el idioma local, *Boma Lathu*. Además, los jefes de las aldeas lo utilizan en sesiones de lectura comunitaria.

Establecer los comportamientos de referencia

Efectuar una investigación formativa para establecer el(los) comportamiento(s) de referencia

La investigación formativa es útil durante las etapas de diseño y planificación de los programas. Sirve para clarificar la situación actual y establecer los objetivos y la información conductual de referencia para medir, posteriormente, el cambio de comportamiento derivado de la intervención o las intervenciones. De este modo, permite que todas las personas involucradas en la programación conozcan los intereses, las preocupaciones y los motivos de determinadas conductas, e identifiquen las necesidades y los derechos de los niños que no están recibiendo la debida atención.

Llevar a cabo una investigación formativa exige recopilar, examinar, analizar y sintetizar datos demográficos, sanitarios, educativos, socioculturales, políticos, económicos y de comunicación, por medio de diferentes métodos cualitativos y cuantitativos de investigación. Los resultados de esta clase de investigaciones son más sólidos cuando los datos se desglosan por géneros y se relacionan con los derechos de la niñez y los derechos humanos. Un enfoque basado en el género y en los derechos humanos sensibiliza y mejora la comprensión de las prácticas y las conductas que afectan a las niñas, los niños, las familias y las comunidades.

Es importante que los niños, las familias y las comunidades participen en las investigaciones para que, junto con los investigadores, determinen qué medidas se deben tomar para lograr cambios de comportamiento que favorezcan el respeto a los derechos de la infancia. Las empresas de investigación o las instituciones académicas locales pueden organizar y dirigir las investigaciones.

En el Camerún, los grupos locales de comunicación (Cellules locales de communication) y las asociaciones de madres (Associations des mères d'élèves) utilizan en las escuelas los mensajes de *Para la Vida* –traducidos previamente a las lenguas fofoulde, gwaya, haoussa y pidgin–, que van acompañados de ilustraciones alusivas a cada tema.

Llevar a cabo una evaluación formativa para medir el cambio de comportamiento

La evaluación formativa durante la ejecución de las intervenciones, y después, proporciona datos actualizados sobre los cambios de comportamiento a nivel individual, familiar e, incluso, comunitario. Esos cambios se miden relacionando las nuevas conductas con los comportamientos de referencia.

Algunos métodos sencillos de investigación, como las encuestas y los debates de grupos de discusión, son valiosos componentes de la investigación y la evaluación formativas. En efecto, ayudan a comprender las causas del comportamiento que se busca modificar y a llegar, colectivamente, a un acuerdo sobre el comportamiento que debería reemplazarlo. Hay que procurar que las opiniones de las niñas y los niños, los jóvenes y las mujeres se tengan en cuenta en este proceso.

Establecer los comportamientos de referencia facilita la supervisión y la evaluación sistemáticas y efectivas de las intervenciones, los resultados y los cambios de comportamiento deseados. Los hallazgos permiten formular conclusiones y recomendaciones sobre cambios estratégicos en la programación.

Difundir los mensajes de *Para la Vida*

Analizar los mensajes y la información complementaria de *Para la Vida* y, de ser necesario, traducirlos y adaptarlos a las condiciones locales. Difundir los mensajes de manera efectiva y propiciar el diálogo.

El texto de *Para la Vida* se debe analizar y, de ser necesario, adaptar a las condiciones y a las costumbres locales, con la colaboración de las autoridades (de salud, educación y servicios sociales, entre otras). Esto debe hacerse de común acuerdo con las familias y los miembros de las comunidades. Al dialogar sobre los mensajes con el grupo de participantes, es preciso:

- Tomar en cuenta las cuestiones de género. En algunos lugares no se permite a las mujeres tomar decisiones relativas a sus hijos ni a sí mismas, y los hombres no acostumbran a participar en el cuidado de los hijos ni en los quehaceres domésticos.
- Prestar particular atención a los derechos de la infancia, con el objeto de que los participantes tomen conciencia sobre los comportamientos relacionados con la salud, la nutrición, el desarrollo, la educación y la protección de los niños que se pudieron haber pasado por alto.
- Involucrar a los niños y a los jóvenes en los diálogos sobre los mensajes, la planificación y la utilización de *Para la Vida*. Fomentar la participación de los niños valiéndose de distintas estrategias; por ejemplo, la comunicación entre pares.
- Al adaptar o traducir los mensajes y la información, utilizar un lenguaje sencillo y ejemplos que la gente comprenda, y no sobrecargar los mensajes con detalles técnicos.
- Asegurarse de que los participantes comprendan la información y sepan cómo aplicarla. Esto es más fácil de lograr si el material se elabora de manera participativa.
- Antes de difundir los textos y el material gráfico, someterlos siempre a prueba con grupos de personas a quienes están dirigidos. Esto se hace formulando preguntas abiertas y alentando el debate para verificar si los mensajes se comprenden claramente.
- ¡La repetición es decisiva! Una sola conversación sobre la nueva conducta, o estar expuesto una sola vez a ella, no basta para cambiar de comportamiento.
- Elegir los canales de comunicación más eficaces para llegar a los grupos destinatarios. Utilizar los canales existentes y no depender de uno solo. Combinar los canales interpersonales, comunitarios, tradicionales y de escala reducida con los medios de difusión de masas, a fin de que el público reciba los mensajes repetidas veces y de muchas formas. (*Remitirse a la siguiente sección, Combinar canales de comunicación y medios de difusión.*)

En Honduras, un programa radial acerca de una nueva sal de rehidratación oral omitió mencionar que se trataba de un tratamiento contra la diarrea infantil (conocida localmente como *empacho*). Los progenitores no entendieron para qué servía ese producto, pues no se utilizó la palabra *empacho*. Esto pone de relieve la necesidad de someter a prueba los mensajes antes de divulgarlos.

Dar a la gente la oportunidad de debatir y asimilar la nueva información

Es más fácil confiar en la información y utilizarla para cambiar de comportamiento cuando:

- se promueve la discusión sobre la conducta particular y se alienta a la gente a formular preguntas para aclarar sus dudas
- se reconocen los beneficios para los individuos y las familias
- la información se comunica de una manera sencilla, compatible con las normas culturales y sociales de la localidad, y sin juicios de valor ni palabras que denotan obligación
- la persona que comunica el mensaje o la fuente de la información (por ejemplo, la radio o la televisión) son conocidas y la gente confía en ellas
- la información se escucha repetidas veces, en diversas fuentes, y en un lenguaje simple y sin tecnicismos
- la gente no se siente apremiada a cambiar, especialmente cuando de por medio hay un costo; por ejemplo, instalar una letrina.

En el Senegal, los mensajes de *Para la Vida* se han utilizado para promover la alimentación exclusiva con leche materna; detener la propagación del cólera; abogar por el abandono de la mutilación genital femenina; y fomentar prácticas beneficiosas para los niños, como el contacto físico entre las madres y sus hijos recién nacidos (especialmente los bebés prematuros).

Combinar canales de comunicación y medios de difusión: interpersonales, comunitarios, tradicionales, de escala reducida y de masas

La comunicación de persona a persona

La mayoría de las personas no se sienten cómodas poniendo en práctica información proveniente de los medios de comunicación de masas mientras no tengan la oportunidad de analizarla con alguien de toda confianza. Lo que resulta más efectivo para alentar a la gente a adoptar e interiorizar nuevos comportamientos es complementar la comunicación de persona a persona con campañas de difusión a gran escala, tradicionales y/o de escala reducida, además de actividades que forman parte de programas que están en marcha.

El proceso de comunicar efectivamente los mensajes de *Para la Vida* requiere motivar a todos los participantes –pero, sobre todo, a los más marginados– a mantener un diálogo constructivo. Es importante llegar a las comunidades más aisladas, a los niños con discapacidades, y a los niños y las familias indígenas o pertenecientes a minorías. Así mismo, es vital que las mujeres y las niñas participen tan activamente como los hombres y los niños. Para facilitar el debate:

- Utilice ejemplos sencillos basados en problemas que todos compartan. Empiece por mencionar temas con los cuales estén familiarizados, y enfóquese en los principales motivos de preocupación. Evite los tecnicismos y el lenguaje científico, y use material gráfico para propiciar el debate.
- Anime a la gente a formular preguntas y a compartir sus inquietudes. Oriente el debate hacia la exploración de las causas del problema y las posibles soluciones. No olvide escuchar. Para una comunicación efectiva, escuchar es tan importante como hablar. La participación de los niños, las familias y otros miembros de la comunidad es fundamental tanto para identificar los obstáculos

imprevistos que impiden a la gente poner en práctica los mensajes, como también para plantear soluciones.

- Muestre respeto por las opiniones, los conocimientos y la capacidad de cambiar de los demás. Un entorno de respeto y comprensión favorece el aprendizaje y motiva a la gente a actuar. Conviértase en un modelo del comportamiento que aspira a que los demás adopten.
- Apoye a la gente en sus esfuerzos por cambiar, y reconozca cuán difícil es lograrlo. Preste toda su colaboración para que movilicen las redes existentes o para que creen nuevas redes que cada vez impulsen a más personas y familias a adoptar y mantener nuevas conductas.

Los medios de comunicación comunitarios, tradicionales y de escala reducida

Estos medios de información se refieren a materiales o métodos intermedios entre la comunicación de persona a persona y los medios de difusión de masas. A continuación se presentan algunos ejemplos:

- Teatro callejero: Un pequeño grupo de actores difunde mensajes importantes a un público de tamaño variable –desde unas pocas docenas hasta varios cientos de personas.
- Teléfono celular: Se utiliza con diversos fines; entre ellos, instar a los progenitores y a los encargados del cuidado de la infancia a hacer vacunar a los niños.
- La Internet: Utilizada como medio de comunicación y de información, la Internet llega cada vez a más personas. Desde los centros urbanos hasta las aldeas remotas, los adolescentes y los jóvenes están familiarizados con ella. Algunos sitios web, como YouTube, gozan de una enorme popularidad.
- Afiches, folletos, insignias y botones: Se suelen utilizar para reforzar los mensajes difundidos por medio de iniciativas de movilización social o del contacto interpersonal.
- Vídeos y audiocasetes: Se usan para difundir mensajes desde vehículos en movimiento, y en centros comunitarios donde la gente se reúne para ver televisión.
- Poesías, canciones y marionetas. Especialmente útiles para despertar el interés de los niños y los jóvenes.
- Diapositivas y rotafolios: Utilizados con frecuencia en las escuelas y los centros comunitarios.

Bangladesh lleva casi 20 años utilizando los mensajes de *Para la Vida*. La publicación, conocida como Shasthyo Tothyo en bengalí, se ha convertido en un nombre muy popular a lo largo de los años.

Los mensajes, que se comunican por medio de muchos materiales y medios, se han difundido ampliamente entre funcionarios gubernamentales, ONG, maestros, trabajadores comunitarios, estudiantes médicos, comités de derechos infantiles, organizaciones de mujeres, autoridades locales, trabajadores de salud, enfermeros y enfermeras, artistas y grupos teatrales.

Los mensajes de *Para la Vida* han configurado incluso los planes de estudio, ya que una vez a la semana muchas escuelas primarias tienen una clase dedicada a *Para la Vida*.

Los medios de comunicación de masas

Los medios de comunicación de masas (radio, televisión y periódicos) son excelentes instrumentos para llevar nueva información a un gran número de personas, reafirmar mensajes difundidos con anterioridad y promover cambios sociales. Para que sean eficaces, es preciso:

- Ayudar a los grupos participantes a definir cuáles son sus canales de comunicación preferidos. *¿Cuál es la fuente de la información y las noticias que reciben?* Si la radio comunitaria es tan importante para ellos como la radio nacional, hay que buscar mecanismos para trabajar con las emisoras de radio locales.
- Difundir el mismo mensaje a través de diversos medios. La repetición fortalece la memoria, reafirma el cambio de comportamiento y facilita el aprendizaje. La información puede presentarse en entrevistas, artículos noticiosos, mesas redondas, programas de radio y televisión, telenovelas, espectáculos de marionetas, tiras cómicas, canciones, adivinanzas, concursos y programas en los que el público formula preguntas.
- Saber quiénes toman las decisiones sobre los programas de radio y televisión que escuchan y ven los miembros de la familia, y procurar que el mensaje llegue a esas personas.
- Si los mensajes se emiten por radio o televisión, asegurarse de que salgan al aire en un horario en que las familias estén escuchando la radio o viendo la televisión. No se debe depender únicamente de los anuncios de servicio público que se emiten en las horas de menor audiencia.
- Integrar los mensajes en los libretos de los programas de radio y televisión más populares, con el propósito de que lleguen a una gran audiencia. Pedir a presentadores de programas de televisión y a *disc jockeys* conocidos que debatan los mensajes en los programas que admiten la intervención del público.

La serie de televisión más famosa de la India, *Kyunki Jeena Issi Ka Naam Hai*, se basa en *Para la Vida*. Empezó a transmitirse en 2008 y llega a 56 millones de televidentes, en su mayoría mujeres entre los 15 y los 34 años de edad.

Esta serie difunde mensajes de *Para la Vida* por medio de historias que captan el interés de los televidentes, pues suelen guardar relación con sus propias vidas.

Evaluaciones efectuadas en varios estados de la India han revelado que la popular enfermera de la serie es un ejemplo y una inspiración para las parteras, que ahora se sienten más orgullosas de su trabajo. Los mensajes de *Para la Vida* también han incrementado los conocimientos de las parteras sobre diferentes temas, como la importancia de los controles prenatales.

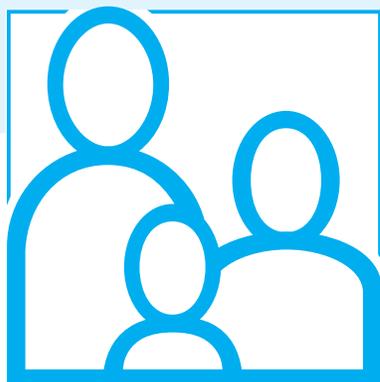
Los mejores resultados se obtienen combinando diversos métodos de comunicación

Para lograr cambios de comportamiento favorables a los derechos de todos los niños es crucial valerse de diversos canales de comunicación, y combinar actividades del tipo de campañas a corto plazo con intervenciones de comunicación interactiva a largo plazo.

Para obtener mayor información sobre la comunicación para el desarrollo y sobre una serie de recursos complementarios relacionados con todos los capítulos, sírvase visitar el sitio web de Para la Vida, www.factsforlifeglobal.com.

Por qué es importante actuar
y compartir información sobre
**EL ESPACIAMIENTO
DE LOS NACIMIENTOS**





Demasiados partos, partos muy seguidos y embarazos y partos de niñas adolescentes menores de 18 años y de mujeres mayores de 35 ponen en peligro las vidas de las mujeres, las adolescentes y sus hijos.

La planificación familiar es una de las maneras más efectivas de preservar la salud de las mujeres y los niños, y sus posibilidades de supervivencia. Los servicios de planificación familiar proporcionan a las mujeres y a los hombres información y medios para planificar cuándo empezar a tener hijos, cuántos tener, con qué diferencia de tiempo, y cuándo dejar de procrear. Sin embargo, millones de mujeres en edad de concebir, incluyendo

niñas adolescentes, no controlan el número de hijos ni el intervalo entre los nacimientos, ni tienen acceso a métodos eficaces de planificación familiar.

Las mujeres y los hombres tienen derecho a decidir cuántos hijos quieren tener y cuándo tenerlos. Gracias a los servicios de planificación familiar, pueden tomar decisiones bien fundamentadas; esto es, sopesando los beneficios y los riesgos, incluyendo los que tienen que ver con la edad y la facilidad de acceso a los servicios de salud.

Garantizar el acceso de las mujeres y los hombres a los servicios de planificación familiar, y el acceso de todos los niños y las niñas a la educación, evitaría muchas discapacidades y muertes maternas e infantiles, particularmente en los países donde se acostumbra a contraer matrimonio a temprana edad. Todas estas medidas contribuirían a hacer realidad el derecho a la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, las niñas adolescentes y los niños.



MENSAJES FUNDAMENTALES:
Lo que todas las familias y comunidades
tienen derecho a saber sobre

EL ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS

- 1.** El embarazo antes de los 18 años, o después de los 35, aumenta los riesgos para la salud de la madre y el recién nacido.
- 2.** Para preservar la salud de la madre y el recién nacido, es aconsejable que transcurran dos años entre el nacimiento del último hijo y el comienzo del siguiente embarazo.
- 3.** Los riesgos para la salud asociados con la maternidad se incrementan cuando la mujer ha tenido muchos embarazos.





- 4.** Los servicios de planificación familiar proporcionan a los hombres y a las mujeres en edad de procrear información y medios para decidir cuándo empezar a tener hijos, cuántos tener, con qué diferencia de tiempo y cuándo dejar de procrear. Existen muchos métodos seguros, eficaces y aceptables para planificar la llegada de los hijos y evitar los embarazos.

- 5.** Tanto los hombres como las mujeres –incluidos los adolescentes– tienen la responsabilidad de planificar la llegada de los hijos. Los dos miembros de la pareja deben estar conscientes de los beneficios de la planificación familiar para la salud y conocer las opciones disponibles.





Información complementaria

EL ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS

MENSAJE FUNDAMENTAL

- 1.** El embarazo antes de los 18 años, o después de los 35, aumenta los riesgos para la salud de la madre y el recién nacido.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todos los años mueren más de 500.000 mujeres por complicaciones derivadas del embarazo y el parto. Por cada mujer que muere, alrededor de 20 mujeres contraen infecciones y problemas de salud que las dejan discapacitadas; esto es, más de 10 millones de mujeres resultan afectadas todos los años. Acceder a los servicios de planificación familiar, y utilizarlos, puede prevenir muchas de esas muertes y problemas de salud.

Retardar el primer embarazo al menos hasta los 18 años redonda en un embarazo y un parto más seguros. Adicionalmente, disminuye el riesgo de que el bebé nazca prematuramente y/o con bajo peso. Esto reviste especial importancia cuando se acostumbra a contraer matrimonio a temprana edad y las adolescentes casadas sufren una gran presión para quedar embarazadas.

La probabilidad de que el parto sea difícil y peligroso es mayor para una niña adolescente que para una mujer adulta. Los hijos de mujeres muy jóvenes tienen más probabilidades de morir durante su primer año. Debido a que las niñas adolescentes aún no tienen completamente desarrollada la pelvis, las consecuencias del embarazo pueden ser graves; por ejemplo, eclampsia, parto prematuro, parto prolongado u obstruido, fístula, anemia (sangre delgada) y muerte del bebé y/o de la madre.



Cuanto más joven es la madre, tanto mayor es el riesgo que corren ella y su hijo. Todos los años pierden la vida alrededor de 70.000 niñas adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad por causas relacionadas con la maternidad. Los riesgos para las adolescentes menores de 15 años son considerablemente más altos. De hecho, en comparación con las mujeres mayores de 20 años, las niñas que dan a luz antes de los 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el parto.

Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, casadas o no, necesitan ayuda especial para retardar el embarazo. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, los varones adolescentes y los hombres jóvenes, y sus familias, deben conocer los riesgos de un embarazo precoz y saber cómo evitarlos. Esto significa que deben recibir información sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Después de los 35 años, los riesgos para la salud asociados con el embarazo y el parto se incrementan nuevamente. Entre los riesgos para la mujer se cuentan la hipertensión (presión arterial alta), las hemorragias (pérdida de sangre), el aborto espontáneo y la diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo). Entre los riesgos para el bebé están las anomalías congénitas (defectos de nacimiento).

En esta publicación, las referencias a las mujeres embarazadas también incluyen a las adolescentes embarazadas.

Conviene señalar que las adolescentes embarazadas corren un riesgo más alto de sufrir complicaciones como eclampsia, parto prematuro, parto prolongado u obstruido, fístula, anemia y muerte.

En cuanto a sus hijos, corren un riesgo mayor de nacer prematuramente o con bajo peso, presentar problemas de salud y morir.

Los riesgos para las niñas embarazadas menores de 15 años son considerablemente más altos.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Para preservar la salud de la madre y el recién nacido, es aconsejable que transcurran dos años entre el nacimiento del último hijo y el comienzo del siguiente embarazo

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los partos muy seguidos aumentan el riesgo de muerte para los recién nacidos y los lactantes, y la probabilidad de que los bebés nazcan prematuramente o con bajo peso. Los niños que nacen con bajo peso son más vulnerables a las enfermedades y a las alteraciones del crecimiento, y tienen cuatro veces más probabilidades de morir durante el primer año de vida que los bebés con un peso normal al nacer.



Una de las amenazas para la salud y el crecimiento de cualquier niño menor de 2 años es el nacimiento de un hermanito, pues termina la lactancia materna para él/ella y la madre dispone de menos tiempo para preparar los alimentos y brindarle los cuidados y la atención que necesita.

Cuando llega un nuevo hijo, el padre debe ayudar a la madre a cuidar al recién nacido y a los demás hijos. Las madres, los padres y los cuidadores deben brindar la misma atención y los mismos cuidados a las niñas que a los niños.

El organismo de la madre necesita tiempo para recuperarse por completo luego del embarazo y el parto. Antes de un nuevo embarazo, ella necesita recuperar la salud, la energía y la buena condición nutricional.

Después de un aborto, la mujer debe esperar, al menos, seis meses antes de volver a quedar embarazada. Esto disminuye los riesgos para su salud y la de su futuro hijo.

Con el objeto de preservar la salud de sus familias, los hombres y las mujeres deben estar conscientes de la importancia de (1) dejar pasar dos años entre el nacimiento del último hijo y el comienzo del siguiente embarazo y (2) limitar el número de embarazos.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Los riesgos para la salud asociados con la maternidad se incrementan cuando la mujer ha tenido muchos embarazos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El organismo de la mujer se resiente luego de varios embarazos y partos, y a consecuencia del esfuerzo que implica la atención de los niños pequeños. Después de muchos embarazos, la mujer afronta un riesgo más elevado de sufrir problemas graves de salud, como anemia y hemorragias.



MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Los servicios de planificación familiar proporcionan a los hombres y a las mujeres en edad de procrear información y medios para decidir cuándo empezar a tener hijos, cuántos tener, con qué diferencia de tiempo y cuándo dejar de procrear. Existen muchos métodos seguros, eficaces y aceptables para planificar la llegada de los hijos y evitar los embarazos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los trabajadores sanitarios capacitados y los centros asistenciales deben ofrecer información y asesoramiento para que las mujeres puedan tomar decisiones acertadas sobre la planificación de sus familias, y para ayudarles, junto con los hombres, a elegir un método de planificación familiar que sea aceptable, seguro, conveniente, eficaz y asequible.

Los trabajadores sanitarios capacitados y los centros asistenciales también deberían suministrar a las niñas y los niños adolescentes información sobre salud reproductiva y servicios de planificación familiar que (1) respondan a sus necesidades y (2) que les ayuden a desarrollar la capacidad de tomar decisiones responsables y que no atenten contra su salud.

Conviene crear mecanismos especiales para llegar a las niñas adolescentes y a las adolescentes embarazadas con asesoramiento, anticonceptivos y servicios prenatales y postnatales. Las adolescentes embarazadas requieren atención especial y asistir con más frecuencia a consultas prenatales y postnatales.

Los niños adolescentes y los hombres desempeñan un papel clave a la hora de prevenir los embarazos no planificados (no deseados). Por esta razón, deben tener acceso a información y a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Cuanta más educación escolar haya tenido la adolescente o la mujer, mayores son sus probabilidades de utilizar métodos fiables de planificación familiar, retardar el matrimonio y la maternidad, gozar de una mejor situación económica, y tener menos hijos y más saludables. Por eso, matricular a las niñas en la escuela y asegurarse de que no la abandonen es definitivo para la salud maternoinfantil, sin contar los demás beneficios que reporta la educación escolar.

De los distintos métodos anticonceptivos que existen, solamente los preservativos protegen contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.



Es esencial educar a los adolescentes varones y a los hombres jóvenes y adultos sobre su responsabilidad en el uso del preservativo. Las niñas y los niños adolescentes –casados o no– deben enterarse de la doble protección que se obtiene utilizando el preservativo junto con otro método anticonceptivo (es decir, dos métodos anticonceptivos al mismo tiempo), para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, como el VIH.

En algunos países se registran altas tasas de mortalidad entre las niñas adolescentes por causas relacionadas con el aborto. Las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus compañeros deben recibir información sobre la prevención del embarazo y los riesgos que entraña el aborto.

Cuando la madre alimenta a su bebé *únicamente* con leche materna durante los primeros seis meses de vida, de día y de noche y cada vez que lo pide, la menstruación se demora en regresar, ayudando a prevenir un nuevo embarazo. No obstante, existe una baja probabilidad de que vuelva a quedar embarazada antes de que regrese la menstruación. Esa probabilidad es menor del 2%; o sea, similar a la de otros métodos de planificación familiar. Sin embargo, la probabilidad de un nuevo embarazo se incrementa después de seis meses.



MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Tanto los hombres como las mujeres –incluidos los adolescentes– tienen la responsabilidad de planificar la llegada de los hijos. Los dos miembros de la pareja deben estar conscientes de los beneficios de la planificación familiar para la salud y conocer las opciones disponibles.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los hombres y las mujeres, incluidos los adolescentes, deben asumir la responsabilidad de evitar los embarazos no deseados. Asesorarse con un trabajador de la salud calificado permite obtener información sobre los diversos métodos anticonceptivos y las ventajas de la planificación familiar.

Esa información la puede proporcionar un médico, una enfermera o una partera. También se consigue en las clínicas de maternidad y en los centro de planificación familiar. En algunos lugares, los maestros, las organizaciones juveniles o las organizaciones de mujeres suministran esa información.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre

LA MATERNIDAD SIN RIESGOS Y LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO





Todas las mujeres embarazadas aspiran a que sus hijos sean saludables y a que sus embarazos transcurran sin complicaciones. Empero, todos los días mueren unas 1.500 mujeres y niñas adolescentes por problemas relacionados con la maternidad. Y, todos los años, alrededor de 10 millones de mujeres y niñas adolescentes sufren complicaciones durante el embarazo que les ocasionan a ellas y/o a sus hijos infecciones y discapacidades graves.

Todos los años nacen muertos cerca de 3 millones de bebés, y 3,7 millones (últimos datos disponibles, 2004) mueren muy poco después de nacer o antes de cumplir un mes. Uno de los factores que explican las muertes neonatales, los partos prematuros y/o el bajo

peso al nacer –que puede provocar complicaciones futuras– es la precaria salud de la madre, que muchas veces se origina en enfermedades que no fueron tratadas adecuadamente antes o durante el embarazo.

Los riesgos de la maternidad para la madre y su hijo se reducen notablemente cuando (1) la mujer tiene buena salud y un adecuado estado nutricional antes del embarazo; (2) asiste, al menos, a cuatro visitas prenatales con un agente de salud capacitado; (3) personal calificado atiende el parto; por ejemplo, un médico, una enfermera o una partera; (4) en caso de surgir alguna complicación, la madre y el bebé tienen acceso a atención especializada; y (5) un agente de salud examina a la madre y al bebé periódicamente en el transcurso de las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana y seis semanas después del nacimiento.

Las mujeres embarazadas y sus compañeros que han contraído el VIH, o que piensan que podrían haberlo contraído, deben pedir información a un trabajador sanitario capacitado sobre las medidas necesarias para aminorar el riesgo de infectar a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, y sobre los cuidados que deben tener y la manera de cuidar a su bebé.

Los gobiernos tienen el deber de garantizar que todas las mujeres puedan acceder a una atención materna de buena calidad. Esto incluye servicios prenatales y postnatales; asistencia calificada durante el parto; atención especial y servicios de remisión en caso de presentarse complicaciones graves; y protección de la maternidad en el lugar de trabajo.

La mayoría de los gobiernos han ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Algunos países han ratificado los convenios internacionales sobre protección de la maternidad, y la mayoría han promulgado leyes en esta materia. Estos convenios internacionales en defensa de los derechos de la mujer suponen un compromiso jurídicamente vinculante de proporcionar servicios de salud y protección en el lugar de trabajo a las madres y a las mujeres embarazadas.

Muchas mujeres –incluyendo niñas adolescentes– afrontan grandes dificultades para acceder a una atención sanitaria de calidad debido a la pobreza, las distancias, la falta de información, la deficiencia de los servicios o las prácticas culturales. Con apoyo de asociaciones comunitarias y de organizaciones no gubernamentales, los gobiernos y las autoridades locales tienen la obligación de abordar estas cuestiones para que las mujeres reciban la atención sanitaria de calidad que necesitan, y a la cual tanto ellas como sus hijos recién nacidos tienen derecho.



MENSAJES FUNDAMENTALES:
Lo que todas las familias y comunidades
tienen derecho a saber sobre

LA MATERNIDAD SIN RIESGOS Y LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO

- 1.** Siempre y cuando empiecen a procrear después de los 18 años, las niñas que han asistido a la escuela, que gozan de buena salud y que han tenido una dieta nutritiva durante la infancia y la adolescencia tienen mayores probabilidades de dar a luz hijos sanos y de no sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto.
- 2.** Cuando la mujer goza de buena salud y de un adecuado estado nutricional antes del embarazo, los riesgos asociados con la maternidad se reducen notablemente para ella y su hijo. Durante el embarazo y la lactancia, la mujer necesita alimentos más nutritivos y en mayor cantidad; más descanso del habitual; suplementos de múltiples micronutrientes o de hierro y ácido fólico, incluso si está consumiendo alimentos enriquecidos; y sal yodada para el correcto desarrollo mental de su hijo.
- 3.** Cada embarazo es único. Todas las mujeres que esperan un hijo deben asistir, al menos, a cuatro visitas prenatales para vigilar la evolución de su embarazo y evitar correr riesgos. Tanto ellas como sus familias deben aprender a reconocer los síntomas del trabajo de parto y las señales de complicación. Además, deben contar con planes y recursos para que personal calificado atienda el parto, y para obtener ayuda inmediata en caso de surgir problemas.
- 4.** El parto es el momento más crítico para la madre y su hijo. Todas las mujeres deben tener la oportunidad de dar a luz con asistencia de personal calificado; por ejemplo, un médico, una partera capacitada o una enfermera. Así mismo, deben poder acceder oportunamente a atención especializada, en caso de presentarse complicaciones.
- 5.** La atención postnatal para la madre y el bebé disminuye el riesgo de complicaciones y contribuye a que los progenitores y otros cuidadores proporcionen al recién nacido un comienzo saludable en la vida. La madre y su hijo deben ser examinados periódicamente en el transcurso de las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana y seis semanas después del parto. En caso de surgir alguna complicación, será preciso examinarlos con más frecuencia.





- 6.** Una madre saludable, un parto en condiciones de seguridad, cuidados esenciales para el recién nacido, una familia amorosa y una higiene adecuada en el hogar son factores que favorecen enormemente la salud y la supervivencia del recién nacido.
- 7.** El hábito de fumar, el consumo de alcohol o narcóticos y la exposición a venenos y a agentes contaminantes son especialmente perjudiciales para las mujeres embarazadas, sus hijos en gestación, los bebés y los niños de corta edad.
- 8.** La violencia contra la mujer, un grave problema de salud pública en la mayoría de las comunidades, es sumamente peligrosa para las embarazadas, ya que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y de trabajo de parto prematuro. También es un factor de riesgo de bajo peso al nacer.
- 9.** En el lugar de trabajo, las mujeres embarazadas y las madres lactantes deben estar protegidas contra la discriminación y la exposición a factores de riesgo para su salud, y deben disponer de tiempo para amamantar a sus bebés o extraerse leche. Así mismo, deben tener derecho a licencia de maternidad, a la protección de su empleo, a beneficios médicos y, cuando proceda, a asistencia financiera en efectivo.
- 10.** Todas las mujeres tienen derecho a una atención sanitaria de calidad, pero especialmente las embarazadas y las madres primerizas. Los trabajadores del sector de la salud no solo deben ser competentes desde el punto de vista técnico; también deben tomar en consideración las prácticas culturales de la localidad y tratar con respeto a todas las mujeres, incluyendo a las niñas adolescentes.



Información complementaria



LA MATERNIDAD SIN RIESGOS Y LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

Siempre y cuando empiecen a procrear después de los 18 años, las niñas que han asistido a la escuela, que gozan de buena salud y que han tenido una dieta nutritiva durante la infancia y la adolescencia tienen mayores probabilidades de dar a luz hijos sanos y de no sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las niñas que asisten más tiempo a la escuela están mejor preparadas para alcanzar su pleno potencial. Por lo general, conocen las prácticas de salud esenciales, tienen menos probabilidades de quedar embarazadas a una edad demasiado temprana y suelen casarse a una edad más tardía. Así mismo, tienen menos embarazos, los espacian más y asisten periódicamente a las visitas prenatales y postnatales. Se calcula que por cada año adicional de escolarización se evitan dos muertes maternas por cada 1.000 mujeres.

Un desarrollo sano en la adolescencia se traduce en embarazos saludables cuando las niñas llegan a la edad de procrear.

Aparte de la educación y de la atención de su salud, las niñas necesitan una dieta nutritiva durante la infancia y la adolescencia para evitar complicaciones futuras durante el embarazo y el parto. Una dieta nutritiva incluye sal yodada y alimentos ricos en minerales y vitaminas esenciales, como frijoles y otras leguminosas; granos; verduras de hoja verde; y frutas y hortalizas de color rojo, amarillo y naranja. En lo posible, la dieta debe incluir leche u otros productos lácteos, huevos, pescado, pollo y carne.



Las niñas que permanecen en la escuela tienen más probabilidades de retrasar el matrimonio y la maternidad. El embarazo precoz puede tener graves repercusiones para las niñas menores de 18 años y, en especial, para las menores de 15 años. Las adolescentes y sus bebés corren un riesgo muy elevado de sufrir complicaciones y morir.

Es importante proporcionar a las niñas las herramientas que necesitan para evitar el embarazo a temprana edad, y suministrarles, al igual que a los niños, información sobre los riesgos del embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Ellos deben adquirir la capacidad de tomar decisiones beneficiosas para su salud que, al mismo tiempo, promuevan la igualdad entre los géneros y el respeto en las relaciones.

La ablación o mutilación genital de las niñas y las mujeres puede ocasionar peligrosas infecciones vaginales y urinarias, provocar graves complicaciones durante el parto, y llevar a la esterilidad e, incluso, a la muerte.

Los trabajadores de la salud y los programas comunitarios de divulgación harían bien en crear conciencia sobre los efectos de este tipo de prácticas y sobre la importancia de que las adolescentes retrasen el matrimonio y el embarazo para proteger su salud y su bienestar.

Es indispensable que las familias estén conscientes de los riesgos que conlleva el embarazo precoz. Cuando una niña adolescente se casa o queda embarazada, su familia debe apoyarla y ayudarle a acceder a los servicios de salud que requiere.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Cuando la mujer goza de buena salud y de un adecuado estado nutricional antes del embarazo, los riesgos asociados con la maternidad se reducen notablemente para ella y su hijo. Durante el embarazo y la lactancia, la mujer necesita alimentos más nutritivos y en mayor cantidad; más descanso del habitual; suplementos múltiples de micronutrientes o de hierro y ácido fólico, incluso si está consumiendo alimentos fortificados; y sal yodada para el desarrollo mental correcto de su hijo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las niñas adolescentes, las mujeres, las embarazadas y las madres primerizas deben ingerir los mejores alimentos disponibles: leche, frutas y vegetales frescos, carne, pescado, huevos, granos, guisantes y frijoles. Todos estos alimentos se pueden consumir sin temor durante el embarazo y la lactancia.

Para que las futuras madres se sientan fuertes y saludables, deben descansar más de lo habitual y seguir una dieta nutritiva y con una buena cantidad de alimentos. Entre los que contienen hierro, vitamina A y ácido fólico están la carne, el pescado, los huevos, las verduras de hoja verde, y las frutas y hortalizas anaranjadas y amarillas.

Después de dar a luz, las mujeres también necesitan una buena nutrición, ingerir una mayor cantidad de alimentos y descansar. Las madres lactantes necesitan alrededor de 500 calorías adicionales al día, lo que equivale a una comida extra.



Durante las visitas prenatales, los trabajadores sanitarios pueden administrar a las mujeres embarazadas suplementos de múltiples micronutrientes o de hierro y ácido fólico para prevenir o tratar la anemia. De ser necesario, deben tratar el paludismo y la infección por anquilostoma. También pueden verificar si la mujer sufre de ceguera nocturna, en cuyo caso se debe iniciar el tratamiento con vitamina A, que también contribuye al desarrollo sano del feto.

Si la embarazada sospecha que tiene anemia, paludismo o infección por anquilostoma, debe consultar con un agente de salud capacitado.

La sal que consumen las familias tiene que ser yodada. El yodo en las dietas de las mujeres embarazadas y de los niños pequeños es decisivo para el desarrollo sano del cerebro infantil. El bocio, una hinchazón de la parte frontal del cuello, es una clara indicación de que el organismo no está obteniendo la cantidad necesaria de este micronutriente. Una dieta baja en yodo es especialmente nociva en las primeras etapas del embarazo y a principios de la infancia. Cuando la dieta de la mujer no contiene suficiente yodo, su hijo tiene una mayor probabilidad de padecer deficiencias mentales o físicas. Una carencia importante puede causar cretinismo (retraso en el crecimiento físico y mental), mortalidad fetal tardía, aborto espontáneo y un mayor riesgo de mortalidad infantil.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Cada embarazo es único. Todas las mujeres que esperan un hijo deben asistir, al menos, a cuatro visitas prenatales para vigilar la evolución de su embarazo y evitar correr riesgos. Tanto ellas como sus familias deben aprender a reconocer los síntomas del trabajo de parto y las señales de complicación. Además, deben contar con planes y recursos para que personal calificado atienda el parto, y para obtener ayuda inmediata en caso de surgir problemas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando comienza a ser sexualmente activa, la joven necesita información sobre el embarazo –incluyendo los signos iniciales– y las infecciones de transmisión sexual; entre ellas, el VIH. Si queda embarazada, requiere apoyo para obtener atención médica prenatal tan pronto como sea posible. De igual modo, debe enterarse de las fases normales del embarazo, las medidas que debe tomar para mantenerse –y mantener a su bebé– en buen estado de salud durante ese período, y los síntomas de las complicaciones que podrían ser peligrosas para ella y/o para su hijo por nacer.

Las embarazadas deben acudir, al menos, a cuatro consultas prenatales con un trabajador sanitario calificado. La primera debe realizarse durante el primer trimestre del embarazo y las otras tres se deben distribuir entre los meses restantes.



Para un embarazo seguro y saludable, el trabajador sanitario calificado –o la partera– debe:

- proporcionar a la futura madre información sobre los cambios que están teniendo lugar en su organismo
- tomarle la tensión arterial, ya que la hipertensión puede ser peligrosa para ella y su hijo
- verificar que no tenga anemia y suministrarle suplementos de hierro y ácido fólico; asegurarse de que comprenda la importancia de tomar los suplementos y explicarle que podrían causar efectos secundarios, como estreñimiento y náuseas
- determinar si la embarazada presenta ceguera nocturna y, de ser así, recetarle vitamina A para protegerla y proteger el desarrollo del feto
- evaluar el estado de inmunización de la madre con respecto al tétanos y suministrarle la(s) dosis que necesite para protegerla y proteger al recién nacido
- promover entre las embarazadas el uso exclusivo de sal yodada en la preparación de los alimentos, a fin de proteger a sus hijos contra las deficiencias mentales y físicas, y de protegerse contra el bocio
- alentar a todas las embarazadas a consumir alimentos más nutritivos, comer en mayor cantidad que antes del embarazo y descansar más de lo acostumbrado
- recetar tabletas antipalúdicas y recomendar el uso de mosquiteros tratados con insecticida en los lugares donde el paludismo es frecuente
- de ser necesario, recetar medicamentos antiparasitarios a partir del segundo trimestre del embarazo, para disminuir el riesgo de que el bebé presente bajo peso al nacer
- preparar a los progenitores para el parto y la atención del recién nacido, aconsejar a la madre sobre la lactancia y el cuidado de su salud, y orientar al padre sobre la manera como puede colaborar
- informar a la embarazada y a su familia dónde debe tener lugar el parto y cómo obtener ayuda si surgen complicaciones antes, durante o inmediatamente después del alumbramiento
- si procede, poner a la mujer en contacto con grupos comunitarios de apoyo y protección a las mujeres embarazadas víctimas de la violencia
- recomendar medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH
- realizar a la embarazada pruebas para detectar infecciones, especialmente del tracto urinario y de transmisión sexual –incluyendo el VIH–, y administrarle los medicamentos indicados
- ofrecer servicios de detección del VIH y asesoramiento con carácter voluntario y confidencial.



Las mujeres embarazadas seropositivas deben consultar a un agente de salud capacitado sobre las medidas para disminuir el riesgo de infectar a sus bebés durante el embarazo, el parto y la lactancia, y la manera de cuidarse a sí mismas y a sus hijos. Las embarazadas que temen estar infectadas con el VIH deben realizarse una prueba de detección del virus y recibir asesoramiento. El futuro padre también debe someterse a una prueba y recibir asesoramiento (*para mayor información, remitirse al capítulo sobre el VIH*).

Las futuras madres y sus familias deben saber que el embarazo y el parto conllevan riesgos, y deben aprender a reconocer los síntomas de alarma.

Generalmente se recomienda que las mujeres den a luz en establecimientos que cuenten con personal calificado, debido a que se pueden presentar complicaciones imposibles de predecir. Esto es particularmente cierto en el caso de mujeres con una alta probabilidad de sufrir complicaciones debido a que:

- son menores de 18 años o mayores de 35 años
- dieron a luz menos de dos años antes
- han tenido varios embarazos
- han tenido un parto prematuro o un hijo con un peso al nacer inferior a dos kilogramos
- han tenido un parto difícil o una operación cesárea
- han tenido un aborto espontáneo o uno de sus hijos nació muerto
- su peso es inferior a 38 kilogramos
- su estatura es inferior a 1,5 metros
- han sufrido infibulación o mutilación genital
- tienen VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

Es preciso enseñar a las mujeres embarazadas a reconocer los síntomas del inicio del trabajo de parto, y a determinar en qué momento se debe buscar la asistencia de un agente de salud capacitado para traer al bebé al mundo.

Entre los síntomas del trabajo de parto están los siguientes:

- contracciones dolorosas cada 20 minutos, o menos
- ruptura de la fuente
- secreción sanguinolenta y viscosa.

Algunas señales de alerta durante el embarazo son:

- anemia (entre sus síntomas están la palidez de la lengua y de la cara interna de los párpados, el cansancio y la sensación de falta de aire)
- hinchazón anormal de las piernas, los brazos o el rostro
- poco o ningún movimiento del feto.



Entre los síntomas de que se requiere ayuda inmediata están los siguientes:

- manchas o sangrado vaginal
- dolores de cabeza fuertes, visión borrosa
- convulsiones (ataques)
- dolor abdominal agudo
- fiebre y debilidad
- respiración difícil o más rápida de lo normal
- dolores de parto durante más de 12 horas.

Durante las visitas prenatales conviene preparar a la embarazada y a su familia para el parto y para afrontar posibles complicaciones, elaborando un plan que contemple:

- el lugar donde tendrá lugar el parto y donde la madre podría recibir asistencia en caso de surgir alguna complicación
- la persona que la acompañará
- el medio de transporte
- los artículos que la madre deberá llevar para su uso personal y para el recién nacido
- los costos y la forma de cubrirlos
- la persona que cuidará a la familia mientras ella no esté en el hogar
- los donantes de sangre, en caso de necesitarse.

Teniendo en cuenta que las condiciones pueden cambiar, los planes para el nacimiento y para atender posibles complicaciones se deberán actualizar durante cada consulta prenatal.

El plan para obtener atención de emergencia en caso de surgir complicaciones debe contemplar la ubicación del centro de maternidad más cercano, así como los recursos indispensables para que la embarazada pueda desplazarse rápidamente hasta ese lugar en cualquier momento del día o de la noche.

Aun cuando todas las embarazadas deben tener acceso a un hospital o a un centro de maternidad para dar a luz, esto reviste aún más importancia cuando se prevé un parto difícil. Si la distancia es muy grande o se prevé un parto en condiciones de riesgo, lo recomendable es que la futura madre se mude cerca del hospital o del centro de maternidad, poco antes de la fecha, para acceder sin demora a los servicios de salud.

Los trabajadores del sector sanitario, las familias y las comunidades harían bien en prestar una atención especial a las adolescentes que esperan un hijo pues, por una parte, corren un riesgo más alto de sufrir complicaciones durante el embarazo y, por otra parte, no siempre cuentan con el apoyo de sus familiares ni pueden pedir ayuda.



4.

El parto es el momento más crítico para la madre y su hijo. Todas las mujeres deben tener la oportunidad de dar a luz con asistencia de personal calificado; por ejemplo, un médico, una partera capacitada o una enfermera. Así mismo, deben poder acceder oportunamente a atención especializada, en caso de presentarse complicaciones.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todos los embarazos merecen atención porque siempre existe el riesgo de que algo no marche bien para la madre, el bebé o ambos. Es posible evitar muchos problemas graves, enfermedades, e incluso muertes, si las mujeres se preparan para tener a sus hijos con asistencia de personal especializado, como un médico, una enfermera o una partera, y si asisten, al menos, a cuatro visitas prenatales con un trabajador sanitario capacitado.

Hay una menor probabilidad de que la madre o el bebé se enfermen o mueran cuando el parto tiene lugar en un centro sanitario debidamente equipado, con asistencia de personal calificado, y con la posibilidad de que un profesional de la salud examine periódicamente a la madre y al recién nacido en el transcurso de las 24 horas posteriores al alumbramiento.

Cuando la mujer esté próxima a dar a luz, conviene que elija a alguna persona para que la acompañe y la apoye durante el parto e inmediatamente después. Esa persona puede ayudar a que la futura madre coma o beba algo durante el trabajo de parto; a que practique técnicas de respiración en las distintas etapas del proceso; y a que disponga de ayudas para estar cómoda y para controlar el dolor, de acuerdo con las indicaciones del trabajador sanitario.

Durante el alumbramiento, e inmediatamente después, la partera capacitada debe:

- evaluar y hacer seguimiento del trabajo de parto, prestando especial atención a cualquier señal que indique la necesidad inmediata de ayuda
- informar a la madre y a su familia si se requiere atención especializada, y si es aconsejable remitir a la madre a un hospital o a un centro de maternidad
- mitigar el riesgo de infección manteniendo limpios los instrumentos, las manos y la sala de partos, y utilizando guantes en los momentos apropiados
- animar a la mujer a que camine durante la primera etapa del trabajo de parto, y permitirle dar a luz en la posición que desee
- prestar asistencia en todas las etapas del trabajo de parto y durante el alumbramiento
- cortar el cordón umbilical en el momento oportuno y de forma adecuada
- atender al bebé y mantenerlo abrigado luego del parto
- ayudar a la madre a colocar al bebé en su pecho para iniciar el contacto piel a piel y, poco después, la lactancia
- verificar que la placenta se expulse por completo y proporcionar a la madre los cuidados necesarios durante el puerperio



- examinar al bebé, pesarlo y aplicarle las gotas indicadas para evitar la ceguera y las infecciones oculares
- tratar los problemas de salud del recién nacido y, si procede, remitirlo, junto con su madre, a un centro sanitario donde pueda recibir la asistencia necesaria.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

La atención postnatal para la madre y el bebé disminuye el riesgo de complicaciones y contribuye a que los progenitores y otros cuidadores proporcionen al recién nacido un comienzo saludable en la vida. La madre y su hijo deben ser examinados periódicamente en el transcurso de las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana y seis semanas después del parto. En caso de surgir alguna complicación, deberán ser examinados con más frecuencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La supervivencia y la salud de la madre y el recién nacido dependen, en gran parte, de la atención postnatal que les dispense el personal de salud. Los bebés son *especialmente vulnerables* durante sus primeras horas de vida, y lo siguen siendo a lo largo del primer mes.

Después del nacimiento, la partera capacitada debe:

- evaluar la salud de la madre y el bebé periódicamente durante las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana y seis semanas después del nacimiento
- asesorar a la madre sobre la manera de continuar la lactancia
- brindar información a los nuevos progenitores sobre las medidas para evitar, o posponer, un nuevo embarazo
- proporcionar a la madre información sobre nutrición, descanso, higiene, vacunación, uso de mosquiteros tratados con insecticida (donde el paludismo es frecuente), visitas médicas sistemáticas y cuidados para sí misma y para el bebé
- aconsejar al padre que ayude a atender las necesidades de la madre y su hijo
- dar a conocer los síntomas que podrían indicar que la madre y/o el bebé están en peligro
- ayudar a la madre, el padre y la familia a elaborar un plan de emergencia por si surgen complicaciones
- informar a los progenitores sobre las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y, si están infectados, enseñarles a cuidarse a sí mismos y a su hijo, y a amamantar al bebé observando todos los cuidados para evitar transmitirle la infección
- ayudar a la madre seropositiva y a su compañero a tomar decisiones bien fundamentadas sobre futuros embarazos y métodos anticonceptivos (*para mayor información, consultar el capítulo sobre el VIH*)
- programar el siguiente control para la madre y el bebé.



En caso de que la madre y/o el bebé presenten complicaciones, la partera debe:

- explicar a la madre qué complicación tuvo ella o su bebé, el tratamiento que se administró y los cuidados que debe observar en el hogar para sí misma y/o para su bebé
- suministrar a la madre los medicamentos que requiere y explicarle cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe tomarlos
- verificar el esquema de vacunación y aplicar a la madre las vacunas que falten, incluyendo la del toxoide tetánico
- explicar a la madre, al padre o a la persona encargada de atender al niño cómo hay que cuidarlo, en caso de que haya nacido prematuramente, con bajo peso o con alguna necesidad especial
- programar varias citas de control para evaluar la salud de la madre y el bebé.

Los primeros días y semanas de vida son particularmente peligrosos para los bebés que nacen con bajo peso. De hecho, la mayoría de las muertes neonatales corresponden a bebés con bajo peso al nacer. Sin embargo, con cuidados especiales proporcionados por una partera experimentada, es posible salvar muchas vidas.

Por ejemplo:

- detectar oportunamente las señales de peligro y buscar solución
- apoyar de manera muy especial la lactancia natural, incluyendo la extracción de la leche materna y la alimentación con taza
- velar por que el recién nacido permanezca abrigado, ayudando a la madre o a la persona que lo cuida a mantener el contacto piel a piel, también llamado “método madre canguro”
- remitir al bebé a un centro de atención de emergencias en caso de que no pueda mamar o de que no acepte la leche extraída de su madre.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

Una madre saludable, un parto en condiciones de seguridad, cuidados esenciales para el recién nacido, una familia amorosa y una higiene adecuada en el hogar son factores que favorecen enormemente la salud y la supervivencia del recién nacido.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los recién nacidos necesitan cuidados de día y de noche. Requieren atención, amor y alimentación; además, deben permanecer abrigados y limpios. Al satisfacer sus necesidades básicas, las madres, los padres y otros cuidadores sientan las bases de la salud, la felicidad, el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo futuros del bebé.



El recién nacido prospera cuando:

- la madre, el padre o la persona que lo cuida lo sostiene en brazos y lo acuna frecuentemente
- se alimenta exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida –cada vez que lo pide y, al menos, ocho veces en un período de 24 horas–, lo que genera un fuerte vínculo afectivo entre el bebé y su madre, y crea defensas inmunológicas que lo protegen contra las infecciones
- los miembros de su familia le brindan amor, atención, aliento y estímulo mental, favoreciendo así su crecimiento y aprendizaje
- se mantiene abrigado, limpio, cómodo y seguro; cuando se le cambia el pañal periódicamente y se le hace eructar después de alimentarse
- vive en un entorno limpio que, por consiguiente, ayuda a prevenir infecciones
- recibe una atención sanitaria de calidad, incluyendo vacunación oportuna y vistas periódicas durante los cuales se vigilan su peso y su crecimiento.

Una partera capacitada:

- despeja las dudas de los progenitores sobre temas como lactancia materna, preparación para lactantes, vacunación, baño y prácticas de higiene, interacción con el bebé, desarrollo del lenguaje y patrones de sueño
- da a conocer a los progenitores las señales de advertencia que indican que el bebé requiere atención médica con carácter urgente
- ayuda a los progenitores a elaborar un plan de emergencia, en caso de que la salud del bebé presente alguna complicación
- proporciona a los progenitores los datos esenciales sobre el nacimiento de su hijo (peso, talla, hora del parto)
- expide el certificado de nacimiento para que los progenitores puedan registrar oficialmente a su hijo.

Los bebés que nacen prematuramente, con bajo peso o con otras necesidades excepcionales requieren cuidados especiales, amor y atención para sobrevivir, crecer y desarrollarse de manera óptima.

Una partera experimentada debe instruir a los padres y a las madres sobre los cuidados que requieren sus hijos con necesidades excepcionales.

Algunos bebés deben ser atendidos en la unidad de cuidados especiales de un hospital hasta que su desarrollo y/o su estado de salud permiten llevarlos al hogar. Cuando un recién nacido aún no puede mamar, la madre puede extraerse la leche y conservarla con las debidas precauciones para alimentar a su hijo por medio de una sonda, una cuchara o una taza esterilizadas.



Cuidar al recién nacido es fuente de alegría para los progenitores, pero también de ansiedad y cansancio mientras se adaptan a su nueva vida, que incluye atender a su hijo prácticamente de manera constante. Debido a que los recién nacidos casi siempre dependen de sus progenitores para la satisfacción de todas sus necesidades, las madres y los padres deben cuidarse adecuadamente. Por ejemplo, las madres necesitan más descanso del habitual, y las que están lactando deben ingerir una mayor cantidad de alimentos nutritivos. Los padres pueden ayudar a sus mujeres mientras amamantan a sus hijos; por ejemplo, atendiendo el hogar y a los demás niños. También pueden cuidar al recién nacido mientras ellas descansan.

MENSAJE FUNDAMENTAL

7.

El hábito de fumar, el consumo de alcohol o narcóticos y la exposición a venenos y a agentes contaminantes son especialmente perjudiciales para las mujeres embarazadas, sus hijos en gestación, los bebés y los niños de corta edad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El hijo de una madre fumadora tiene más probabilidades de nacer con bajo peso. También es más propenso a la tos, los catarrros, el crup, la neumonía y otras afecciones respiratorias.

Consumir bebidas alcohólicas o utilizar narcóticos es sumamente dañino para la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos en gestación. Estas sustancias tienen la capacidad de afectar gravemente el desarrollo físico y mental de los bebés. Las mujeres deben dejar el alcohol y las drogas tan pronto como deciden quedar embarazadas, o cuando sospechan que están esperando un hijo. Si se les dificulta dejar estas sustancias, deben consultar con un médico o un trabajador sanitario calificado, o buscar orientación en un centro asistencial o en una organización de ayuda a personas con problemas de abuso de sustancias.

Las mujeres no deben tomar medicamentos durante el embarazo, a menos que sea absolutamente necesario y que un agente de salud calificado los prescriba.

Para que los niños crezcan y se desarrollen física y mentalmente de manera satisfactoria, las mujeres en edad de procrear, las embarazadas, las madres y los niños pequeños deben estar protegidos contra el humo del tabaco y de los fogones de leña; los herbicidas y demás venenos; y los contaminantes como el plomo del agua transportada por tuberías de este metal, las emisiones de los vehículos y algunas pinturas.

Las familias y las comunidades pueden ayudar enormemente a las mujeres embarazadas, las madres y los niños, promoviendo los espacios libres de humo.

En aras de su salud y de la salud de sus hijos, las mujeres en edad de procrear, las embarazadas y las madres deben estar protegidas contra el humo, los venenos y los contaminantes en el lugar de trabajo.



MENSAJE FUNDAMENTAL

8.

La violencia contra la mujer, un grave problema de salud pública en la mayoría de las comunidades, es sumamente peligrosa para las embarazadas, ya que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y de trabajo de parto prematuro. También es un factor de riesgo de bajo peso al nacer.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La violencia y el abuso nunca tienen justificación. Las mujeres que son víctimas de abuso durante el embarazo pueden presentar trabajo de parto prematuro y perder a sus bebés. También es más probable que sus hijos nazcan con bajo peso, lo que puede afectar su salud y sus posibilidades de supervivencia.

Los trabajadores del sector de la salud, las familias y las comunidades deben ser conscientes de estos peligros, proteger a las mujeres y hacer todo lo que esté a su alcance para prevenir y erradicar la violencia contra ellas. Con apoyo de organizaciones y dirigentes comunitarios, las autoridades locales tienen la obligación de (1) tomar medidas para prevenir la violencia contra las mujeres y oponerse a las normas sociales que aumentan su vulnerabilidad a la violencia y el abuso; (2) promulgar leyes que protejan a las mujeres contra la violencia y el abuso; y (3) crear servicios de protección y apoyo a los cuales puedan acceder fácilmente las mujeres víctimas de abuso.

MENSAJE FUNDAMENTAL

9.

En el lugar de trabajo, las mujeres embarazadas y las madres lactantes deben estar protegidas contra la discriminación y la exposición a factores de riesgo para su salud, y deben disponer de tiempo para amamantar a sus bebés o extraerse leche. Así mismo, deben tener derecho a licencia de maternidad, a la protección de su empleo, a beneficios médicos y, cuando proceda, a asistencia financiera en efectivo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En 2006, casi el 60% de las mujeres en edad de procrear formaban parte de la fuerza laboral a nivel mundial. Muchas mujeres trabajan en sectores de la economía informal donde sus actividades no están reguladas ni protegidas por la ley. Ya sea que lo hagan en la economía formal o en la informal, es fundamental que las comunidades adopten medidas de protección, con apoyo del gobierno y de la sociedad civil, para salvaguardar la salud y la seguridad económica de las mujeres, los niños y las familias.



Entre las medidas de protección se cuentan las siguientes:

Licencia de maternidad: Las madres tienen derecho a un período de descanso cuando nacen sus hijos, a recursos para mantenerse y mantener a sus familias, y a la garantía de que podrán retornar a sus trabajos al finalizar la licencia.

Protección del empleo: Constituye una garantía de que las mujeres embarazadas y las madres primerizas no sufrirán discriminación ni perderán sus empleos o sus beneficios laborales (como la pensión y las vacaciones pagadas) debido al embarazo o a la licencia de maternidad.

Asistencia financiera en efectivo y beneficios médicos: Las mujeres embarazadas y las madres que trabajan, sus hijos recién nacidos y sus familias necesitan por lo regular asistencia financiera en efectivo y beneficios de atención médica. La asistencia en efectivo reemplaza una parte del ingreso que la mujer deja de percibir al interrumpir su trabajo por la maternidad, el parto y la atención del recién nacido. Los beneficios médicos son útiles para que las embarazadas, las madres primerizas y sus hijos recién nacidos puedan acceder a servicios médicos antes, durante y después del parto, así como también a hospitalización, en caso de ser necesario.

Protección de la salud: Ni las embarazadas ni las madres lactantes deben verse obligadas a desempeñar trabajos que puedan afectar su salud o la salud de sus hijos. Cuando existen esta clase de riesgos en el lugar de trabajo, es preciso modificar las condiciones laborales. Las mujeres deben volver a trabajar cuando no corran riesgo alguno, o se les debe proporcionar un trabajo equivalente y con la misma remuneración.

Lactancia materna: Al retornar a sus trabajos, las madres deben tener derecho a amamantar a sus hijos, ya que la lactancia natural es definitiva para su salud y la de sus bebés. Además, deben tener derecho a uno o más descansos durante la jornada laboral –o a una reducción de la misma– para alimentar a sus bebés, y esos períodos no se deben descontar de su salario.

MENSAJE FUNDAMENTAL

10.

Todas las mujeres tienen derecho a una atención sanitaria de calidad, pero especialmente las embarazadas y las madres primerizas. Los trabajadores del sector de la salud no solo deben ser competentes desde el punto de vista técnico; también deben tomar en consideración las prácticas culturales de la localidad y tratar con respeto a todas las mujeres, incluyendo a las niñas adolescentes.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El acceso de la mujer a una atención sanitaria de calidad durante el embarazo, el parto y el período postnatal previene muchas de las complicaciones asociadas con la maternidad.

Todas las mujeres tienen derecho a dar a luz con asistencia de personal calificado –un médico, una enfermera o una partera–, y a cuidados de emergencia en caso de surgir complicaciones.



Una atención sanitaria de calidad que, además, ofrezca información y asesoramiento, facilita a las mujeres y los hombres la toma de decisiones conscientes sobre su salud reproductiva. Una mujer que requiere atención materna debe contar con ayuda de su familia y su marido –o compañero– para cuidarse y cuidar a su bebé, y para llegar a tiempo al centro asistencial para las consultas prenatales, el parto, las visitas postnatales y la atención de emergencia.

Con apoyo de las comunidades, los gobiernos deben asegurarse de que los costos de los servicios de salud no impidan que las mujeres –incluyendo a las niñas adolescentes– los utilicen. Garantizar el acceso a esos servicios también exige hacer frente a otros impedimentos, como el costo del transporte, las distancias, el mal estado de las carreteras y las prácticas culturales.

Es recomendable apoyar a los trabajadores de la salud por medio de programas periódicos de capacitación que refuercen las habilidades técnicas y de comunicación indispensables para prestar un servicio sanitario de calidad. Los trabajadores sanitarios deben recibir formación para tratar respetuosamente a todas las mujeres, tener en cuenta las normas y las prácticas culturales, y observar el principio de confidencialidad y privacidad. Los agentes de salud deben ser particularmente sensibles y receptivos a las necesidades de los adolescentes, y saber cómo apoyarlos y aconsejarlos en lo relativo a sus propios cuidados y a la atención de sus hijos recién nacidos.

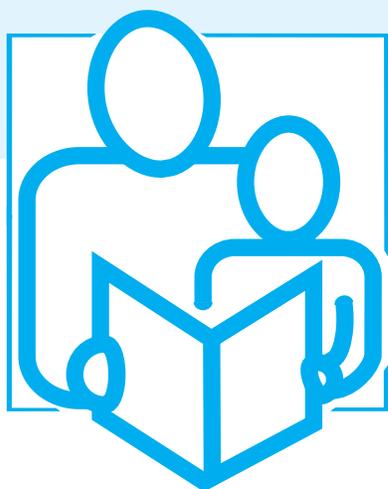


Por qué es importante actuar
y compartir información sobre

EL DESARROLLO INFANTIL Y EL APRENDIZAJE TEMPRANO



© UNICEF/NYHQ2006-13/P1/rozzi



El desarrollo infantil se refiere a los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que tienen lugar a medida que el niño crece.

Los primeros cinco años de vida son decisivos. En efecto, constituyen los cimientos de la futura salud del niño; de su futura felicidad, crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje –en la escuela, la familia y la comunidad. En otras palabras, representan la base de toda su vida.

Investigaciones recientes han confirmado que los primeros cinco años son determinantes para el desarrollo del cerebro, y que los tres primeros son los más críticos para definir la arquitectura cerebral. Las experiencias tempranas son la base de la organización y el funcionamiento del cerebro a lo largo de toda la vida,

y repercuten directamente sobre la capacidad de aprendizaje y el desarrollo de las aptitudes sociales y emocionales del niño.

El niño aprende con mayor rapidez durante sus primeros años que en ninguna otra etapa de la vida. Necesita amor y estimulación para adquirir la confianza que, con el tiempo, se convierte en seguridad en sí mismo.

Los bebés y los niños de corta edad crecen, se desarrollan y aprenden con rapidez cuando reciben amor, atención, aliento, estímulo mental, una alimentación nutritiva y una atención sanitaria de calidad.

Conocer las etapas del desarrollo infantil es útil para que los progenitores sepan qué pueden esperar y cómo ayudar a sus hijos durante el proceso de crecimiento y desarrollo.

En muchos lugares existen programas para la primera infancia dirigidos a los progenitores y a sus hijos de pocos meses hasta los 8 años de edad, que, por lo tanto, incluyen la crucial transición del hogar a la escuela.

Todos los niños y las niñas tienen derecho a crecer en el seno de una familia; a acceder a servicios de salud de calidad, a una buena nutrición y a educación; a gozar de oportunidades para jugar; y a estar protegidos contra los daños, el abuso y la discriminación. Los niños tienen derecho a crecer en un entorno propicio para el pleno desarrollo de sus capacidades.

Los progenitores, los miembros de la familia, las personas dedicadas al cuidado de los niños, las comunidades, la sociedad civil y los gobiernos tienen el deber de garantizar que estos derechos se respeten, se protejan y se hagan efectivos.



MENSAJES FUNDAMENTALES
Lo que todas las familias y comunidades
tienen derecho a saber sobre

EL DESARROLLO INFANTIL Y EL APRENDIZAJE TEMPRANO

- 1.** Los primeros años de vida, pero especialmente los tres primeros, son de suma importancia para el desarrollo del cerebro. Todo lo que el niño ve, toca, saborea, oye o huele moldea su cerebro para permitirle pensar, sentir, moverse y aprender.
- 2.** Los bebés aprenden rápidamente a partir del momento en que nacen. Sin embargo, crecen y aprenden mejor cuando reciben amor, atención, estímulo, protección, una buena nutrición y una atención de salud adecuada.
- 3.** Alentar a los niños a jugar y explorar el entorno es provechoso para su aprendizaje y su desarrollo social, emocional, físico e intelectual, y constituye una buena preparación para la escuela.





- 4.** Los niños aprenden a comportarse a nivel social y emocional imitando la conducta de las personas más cercanas a ellos.

- 5.** Entrar a la escuela primaria en el momento oportuno es esencial para la continuidad del desarrollo del niño. Y el apoyo de los progenitores, los cuidadores, los maestros y la comunidad es definitivo.

- 6.** Aunque el crecimiento y el desarrollo de todos los niños siguen patrones similares, cada uno tiene su propio ritmo. Además, el temperamento, los intereses, el estilo de interacción social y la manera de aprender de cada niño son únicos e irrepetibles.





Información complementaria

EL DESARROLLO INFANTIL Y EL APRENDIZAJE TEMPRANO

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

Los primeros años de vida, pero especialmente los tres primeros, son de suma importancia para el desarrollo del cerebro. Todo lo que el niño ve, toca, saborea, oye o huele moldea su cerebro para permitirle pensar, sentir, moverse y aprender.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El cerebro del niño se desarrolla rápidamente durante los primeros cinco años de vida, pero, sobre todo, durante los primeros tres. Este es un período de rápido desarrollo cognitivo, lingüístico, social, emocional y motor. Por ejemplo, el niño aprende muchas palabras a partir de los 15-18 meses de edad, y la adquisición del lenguaje continúa sin interrupción varios años más.

El cerebro crece y se desarrolla a medida que el niño ve, toca, saborea, oye y huele. Cada vez que el niño utiliza uno de sus sentidos, se forma una conexión neuronal en su cerebro. Las experiencias novedosas que se repiten muchas veces crean nuevas conexiones, lo que, a su vez, moldea la forma en que el niño piensa, siente, se comporta y aprende en el presente y el futuro.

Una relación estrecha entre el niño y la persona que lo cuida es la mejor manera de estimular su cerebro en crecimiento. Cuando el cuidador le canta, le habla, le lee cuentos, lo alimenta nutritivamente y le da amor y atención, el cerebro del niño crece. Gozar de buena salud, interactuar con los progenitores o cuidadores y vivir en un entorno seguro y limpio puede marcar una notable diferencia en el crecimiento, el desarrollo y las futuras capacidades del niño o la niña

En los primeros años, el niño necesita muchísimo afecto. Sostenerlo en brazos, acunarlo y hablarle son acciones que estimulan el crecimiento del cerebro y que favorecen el desarrollo emocional. Mantener al bebé cerca de la madre y amamantarlo cuando siente hambre le suscita una sensación de seguridad. La lactancia materna no solo proporciona alimento al bebé, sino también tranquilidad.



En los niños pequeños, el llanto es una forma de comunicación. Responder al llanto del niño abrazándolo y/o hablándole con calma genera un sentido de confianza y seguridad.

Este vínculo temprano con la madre, el padre o la persona que lo cuida propicia la adquisición paulatina de una serie de destrezas que el niño utilizará y perfeccionará a lo largo de su vida; por ejemplo:

- facilidad para aprender
- seguridad en sí mismo y una alta autoestima
- habilidades sociales positivas
- buenas relaciones interpersonales en etapas posteriores
- sentido de empatía.

A medida que el cerebro del niño se desarrolla, también lo hacen sus emociones, que son reales e intensas. Los niños se frustran con facilidad cuando no logran hacer u obtener lo que quieren. A menudo sienten temor de la oscuridad y de las personas y las situaciones que no conocen. Los niños ante cuyas reacciones se responde con burla, castigo o, sencillamente, indiferencia, pueden volverse tímidos e incapaces de expresar sus emociones normalmente. Si el cuidador es paciente y se muestra comprensivo cuando el niño expresa emociones fuertes, éste tiene mayores probabilidades de desarrollar una personalidad alegre, segura y equilibrada.

Los niños y las niñas tienen las mismas necesidades físicas, mentales, emocionales y sociales. Unos y otras tienen la misma capacidad para aprender y la misma necesidad de afecto, atención y aprobación.

Los niños de corta edad experimentan una gran tensión psicológica cuando sufren castigos físicos o emocionales; cuando presencian hechos de violencia; cuando sufren descuido o abuso; o cuando se da una enfermedad mental en sus familias, como depresión o adicción a sustancias. Ese estrés psicológico afecta al cerebro en desarrollo y puede producir retraso cognitivo, social y emocional, además de problemas de conducta en la infancia y posteriormente.

Los niños que sufren castigos físicos o mentales como resultado de la ira de sus progenitores o cuidadores son más propensos a volverse violentos. Entre las maneras más positivas y eficaces de responder al comportamiento de los niños se cuentan las siguientes:

- dar al niño una explicación clara sobre lo que puede y lo que no puede hacer
- reaccionar de manera sistemática y consecuente ante determinados comportamientos
- elogiar el buen comportamiento.

Este tipo de reacciones por parte de los progenitores o cuidadores alientan a los niños, ayudándoles a convertirse en personas equilibradas y en miembros productivos de sus familias y sus comunidades.



Ambos progenitores y los demás miembros de la familia deben apoyar el crecimiento y el desarrollo de los niños, y hacer que las niñas y los niños se sientan igualmente valorados. Esto se logra, por ejemplo, motivándolos a aprender y a explorar, lo que es además una excelente preparación para la escuela.

Por lo general, las madres de todo el mundo son las principales encargadas de atender las necesidades de sus hijos y de hacer valer sus derechos. Ellas aman a sus hijos, los alimentan, los consuelan, les enseñan, los cuidan y juegan con ellos.

A la hora de cuidar a los hijos y de proteger sus derechos, la función del padre es tan importante como la de la madre. El padre debe hacer sentir igual de importantes a sus hijas e hijos y, al igual que la madre, puede ayudar a satisfacer sus necesidades de amor, aprobación y aliento. Juntos, los progenitores pueden esforzarse para que sus hijos reciban una educación de calidad, una buena nutrición y una atención médica adecuada.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Los bebés aprenden rápidamente a partir del momento en que nacen. Sin embargo, crecen y aprenden mejor cuando reciben amor, atención, estímulo, protección, una buena nutrición y una atención de salud adecuada

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Tocar, oír, oler, ver y saborear son herramientas de aprendizaje por medio de las cuales el niño explora y comprende su mundo.

El afecto, la atención y la estimulación

Acciones como tocar al niño, hablarle y acunarlo contribuyen al rápido desarrollo de su mente, al igual que ver rostros familiares, escuchar voces conocidas y manipular objetos diferentes.

El niño aprende con rapidez cuando se siente amado y seguro desde su nacimiento, y cuando juega e interactúa con los miembros de su familia y otras personas cercanas. Cuanto más sensibles sean los progenitores y los cuidadores a las necesidades del niño, y cuanto más jueguen y hablen con él, tanto más rápido aprende.

Los progenitores y otros cuidadores deben hablar, leer y cantar a los bebés y a los niños de corta edad. Aun cuando el niño todavía no comprenda las palabras, esas primeras “conversaciones” propician el desarrollo del lenguaje, las habilidades sociales y la capacidad de aprender.

Los progenitores y los cuidadores ayudan al niño a aprender y a crecer dándole cosas nuevas e interesantes para mirar, agarrar, oler, escuchar y jugar.



Los niños que se sienten seguros y amados suelen tener un mejor desempeño escolar, más confianza en sí mismos, una alta autoestima y mayor capacidad para afrontar las dificultades de la vida.

La buena nutrición

Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna cada vez que tiene hambre y durante los primeros seis meses de vida, empezar a darle alimentos apropiados y nutritivos a los 6 meses, y continuar la lactancia natural hasta los 2 años –o más– son medidas que aportan al niño una nutrición óptima y grandes beneficios para su salud. Adicionalmente, cada vez que el niño se alimenta tiene la oportunidad de recibir afecto y de estar en contacto con su madre, su padre o la persona que lo cuida.

La buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños. La alimentación de las mujeres embarazadas y los niños pequeños debe ser variada y nutritiva. Debe incluir nutrientes fundamentales, como proteínas y ácidos grasos esenciales, que ayudan al crecimiento y aportan energía; vitamina A para defender al organismo contra las enfermedades; yodo para el sano desarrollo del cerebro infantil; y hierro para preservar las funciones mentales y físicas.

Aun cuando la madre tiene la responsabilidad de amamantar al bebé, el padre puede colaborar asegurándose de que consuma alimentos nutritivos, ayudando en las labores domésticas y en el cuidado de los demás hijos, y apoyando emocionalmente a su mujer, al bebé, a los niños mayores y a otros miembros de la familia.

Una adecuada atención de la salud

El trabajador sanitario debe suministrar a los progenitores y a otros cuidadores información sobre:

- las vacunas indispensables y el calendario de vacunación recomendado
- las medidas para evitar la anemia y las enfermedades parasitarias en los niños mayores de 6 meses
- las razones por las cuales la eliminación de parásitos es importante
- lo que se debe hacer para que el niño obtenga nutrientes necesarios para su sano desarrollo mental y físico, como hierro y vitamina A.

Los niños que sufren de anemia o desnutrición, y los que se enferman con frecuencia, son más temerosos que los niños saludables. Además, muestran menos interés en jugar, explorar e interactuar con los demás. Estos niños requieren estímulo, atención y cuidados especiales para comer, jugar e interactuar con otras personas y, así, recuperar la salud.

Los lactantes que son vacunados oportunamente y que reciben una nutrición adecuada, atención médica y amor tienen más probabilidades de sobrevivir. Además, tienen una mayor capacidad para explorar su mundo, aprender y desarrollar sus aptitudes cognitivas, sociales, emocionales, motrices y lingüísticas.



La protección y la atención de los progenitores y otros cuidadores

No conviene dejar solos a los bebés ni a los niños pequeños durante lapsos prolongados, pues su desarrollo físico y mental se puede retrasar y se corre el riesgo de que sufran accidentes.

Las niñas necesitan la misma cantidad de comida, atención, amor y cuidados que los niños. Se debe alentar y elogiar a todos los bebés, y a todos los niños y las niñas, cuando hacen algo nuevo y cuando aprenden nuevas palabras.

Es fundamental registrar el nacimiento de todas las niñas y los niños, con el objeto de garantizar su derecho a acceder a los servicios básicos, como atención médica, educación y servicios jurídicos y sociales.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Alentar a los niños a jugar y explorar el entorno es provechoso para su aprendizaje y su desarrollo social, emocional, físico e intelectual, y constituye una buena preparación para la escuela.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños juegan porque es divertido. Pero jugar también es decisivo para su aprendizaje y su desarrollo. Tanto el juego estructurado como el no estructurado sientan las bases para la adquisición de aptitudes útiles para el aprendizaje y la vida cotidiana. El juego ayuda a que el niño:

- desarrolle su curiosidad y adquiera conocimientos, experiencias y confianza en sí mismo
- aprenda haciendo las cosas, comparando resultados, preguntando y afrontando dificultades
- desarrolle el lenguaje, el pensamiento y la capacidad para planificar, organizar y tomar decisiones.

El juego, la estimulación y la participación en actividades lúdicas con otros niños y adultos reviste especial importancia para los niños con discapacidades o enfermedades crónicas, como el VIH/SIDA.

Los progenitores y cuidadores que interactúan con los niños y hablan con ellos en sus lenguas maternas estimulan su capacidad para pensar y expresarse. Los niños aprenden su idioma con gran rapidez y facilidad oyendo canciones y cantando, escuchando cuentos que otras personas les leen, repitiendo rimas y jugando.

Las niñas y los niños necesitan disfrutar de las mismas oportunidades para jugar e interactuar con todos los miembros de la familia –incluyendo a los hermanos, las hermanas y los abuelos–, y para participar en actividades fuera del hogar. Jugar e interactuar con su madre y su padre fortalece los lazos afectivos entre el niño y sus progenitores.



Los miembros de la familia y, en general, quienes están al cuidado de la infancia, pueden coadyuvar al proceso de aprendizaje pidiendo a los niños que realicen tareas sencillas, dándoles instrucciones claras, proporcionándoles objetos para jugar y sugiriendo actividades novedosas. Los adultos no deben dirigir los juegos de los niños.

Todos los niños necesitan una buena variedad de materiales sencillos para jugar, e indicados para su nivel de desarrollo y aprendizaje. El agua, la arena, las cajas de cartón, los bloques de madera, las ollas y las tapas son tan útiles para jugar y aprender como los juguetes que se compran en las tiendas.

Los progenitores y los cuidadores deben ser pacientes cuando los niños muy pequeños insisten en hacer algo sin ayuda. Los niños aprenden haciendo las cosas; es decir, repitiendo la actividad hasta que tienen éxito. Siempre y cuando no corra peligro, un niño que insiste en hacer algo nuevo y difícil está dando un paso positivo hacia su desarrollo.

Los niños cambian y adquieren nuevas habilidades constantemente. Quienes los cuidan deben advertir esos cambios y fomentarlos. Estimular a los niños favorece su desarrollo.

A medida que el niño crece, necesita oportunidades para aprender y para alternar con niños de su edad. Las actividades grupales de aprendizaje en el hogar o en la escuela de párvulos, dirigidas por un maestro o un miembro de la familia capacitado, son una excelente preparación para el ingreso a la escuela..

MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Los niños aprenden a comportarse a nivel social y emocional imitando la conducta de las personas más cercanas a ellos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños de corta edad aprenden a comportarse socialmente observando e imitando a las demás personas. De esta forma aprenden estilos de comportamiento aceptables e inaceptables.

El ejemplo de los adultos, los hermanos y las hermanas mayores y los demás niños influye poderosamente en el comportamiento y la personalidad del niño. Una de las maneras como los niños aprenden es imitando a los demás. Si los hombres y las mujeres no se tratan de la misma manera, el niño se da cuenta, aprende y, probablemente, repetirá esa conducta. Si los adultos gritan, actúan con violencia, excluyen o discriminan a otras personas, los niños aprenden esta clase de conductas. Si los adultos tratan a los demás con amabilidad, respeto y paciencia, los niños siguen ese ejemplo. Si las madres y los padres se tratan con amor y respeto, sus hijos aprenden este tipo de comportamiento y, probablemente, lo pondrán en práctica en sus relaciones adultas.

A los niños les gusta inventar historias. Esto se debe alentar, ya que desarrolla su imaginación y su creatividad, y les ayuda a entender las distintas maneras en que la gente se comporta.



5.

Entrar a la escuela primaria en el momento oportuno es esencial para la continuidad del desarrollo del niño. Y el apoyo de los progenitores, los cuidadores, los maestros y la comunidad es definitivo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En la mayoría de los países, los niños entran a la escuela primaria alrededor de los 6 o 7 años. El ingreso a la escuela es una etapa crítica del desarrollo infantil.

Tanto las niñas como los niños deben comenzar la escuela a la edad apropiada (de conformidad con la política del país). Para ese momento ya deben haber adquirido habilidades cognitivas y lingüísticas básicas, suficientes destrezas sociales y un nivel de desarrollo emocional que les permita disfrutar del aprendizaje en el contexto formal de la escuela.

El apoyo de los progenitores y otros adultos cercanos al niño es determinante para una exitosa transición a la escuela. Ellos deben motivar por igual a las niñas y a los niños para que asistan habitualmente a clase y se preparen. También deben participar en las actividades escolares. Esto incide positivamente en la adaptación de los niños a la vida escolar e incrementa su interés en el estudio.

Los maestros deben estar preparados para ayudar a los niños cuya capacidad de aprendizaje aún se halla en desarrollo. Ellos son clave para fomentar la confianza en sí mismos tanto de los niños como de las niñas, ayudándoles así a disfrutar de la experiencia de aprender y a obtener buenos resultados. El juego sigue siendo un medio básico de enseñanza y aprendizaje en los primeros años de estudio. Las escuelas que ofrecen el mejor entorno de aprendizaje son las que están adaptadas a las necesidades de las niñas y los niños y las que, además, promueven el aprendizaje activo y la participación de los alumnos.

Junto con las familias y la escuela, la comunidad –autoridades locales y sociedad civil– puede intervenir para que:

- la escuela represente una prioridad para la comunidad
- la escuela sea un lugar seguro y acogedor para todos los alumnos y las alumnas
- la escuela disponga de los recursos que necesita, incluyendo la participación de miembros de la comunidad en su gestión y una asociación de progenitores y maestros.

6.

Aunque el crecimiento y el desarrollo de todos los niños siguen patrones similares, cada uno tiene su propio ritmo. Además, el temperamento, los intereses, el estilo de interacción social y la manera de aprender de cada niño son únicos e irrepetibles.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Conocer las distintas etapas y edades en el desarrollo infantil ayuda a que los progenitores sepan qué cambios pueden esperar a medida que su hijo crece y se desarrolla (consultar la tabla siguiente). Los progenitores y demás cuidadores deben buscar ayuda cuando consideren que un niño no se está desarrollando como sería de esperar.

Observar cómo responden los niños pequeños al contacto físico, los sonidos y los objetos de su entorno permite detectar señales de posibles discapacidades o problemas de desarrollo. Cuando un niño de corta edad se está desarrollando lentamente, los progenitores y otras personas pueden ayudar dedicándole más tiempo del acostumbrado, jugando con él, hablándole y masajeando su cuerpo.

Cuando un niño no responde a la atención o a la estimulación, los progenitores y otros cuidadores deben consultar con un agente de salud capacitado. Para que los niños con retraso o discapacidad logren desarrollar su potencial, es indispensable actuar sin demora. En la medida de las posibilidades, los progenitores y otras personas cercanas al niño deben alentar el máximo desarrollo de sus habilidades.

Los niños y las niñas con discapacidades requieren mucho amor y protección. Como cualquier otro niño, necesitan lactancia materna, vacunas, alimentos nutritivos, protección contra el abuso y la violencia, y estímulo para jugar e interactuar con otros niños. Además, sus progenitores tienen el deber de inscribir sus nacimientos.

Los niños que se sienten desdichados o emocionalmente perturbados suelen presentar conductas inusuales; por ejemplo:

- reacciones emocionales fuertes, hostilidad, tristeza, pereza y falta de colaboración
- rabietas y mala conducta
- llanto frecuente
- dificultad para dormir
- episodios de violencia contra otros niños
- retraimiento, en lugar de jugar con la familia y los amigos
- pérdida repentina de interés en las actividades normales o en el trabajo escolar
- pérdida del apetito.



Estos casos exigen que los progenitores o cuidadores hablen con el niño y lo escuchen. Si el problema persiste, deben consultar con un trabajador sanitario capacitado o un maestro.

Un niño que sufre de algún trastorno mental o emocional, o que ha sufrido abuso, debe recibir atención de salud mental u orientación psicológica, y someterse a una evaluación para determinar qué clase de tratamiento requiere.

La tabla siguiente da a los progenitores una idea de la manera como se desarrollan sus hijos. El desarrollo infantil es un proceso continuo; por lo tanto, cada etapa se basa en la anterior y, a su vez, influye en la siguiente. Los niños crecen y se desarrollan a ritmos distintos. Un avance lento puede ser normal o puede deberse a una nutrición deficiente, a mala salud, a falta de estimulación o, incluso, a problemas más graves. Es aconsejable que los progenitores conversen con un maestro o con un trabajador sanitario capacitado sobre los progresos de sus hijos.

CÓMO SE DESARROLLA EL NIÑO

A la edad de 1 MES

Un niño debe ser capaz de:

- girar la cabeza hacia la mano que le acaricia la mejilla o la boca
- llevarse las manos a la boca
- girar en dirección de voces y sonidos familiares
- mamar el pecho y tocarlo con las manos.

Consejos para los progenitores y los cuidadores:

- hacer contacto piel a piel con el recién nacido y empezar a amamantarlo dentro de la primera hora de vida
- sostener la cabeza del bebé cuando se le mantiene derecho
- dar masajes y acunar frecuentemente al bebé
- tratar siempre al niño con suavidad, incluso si la persona está cansada o enfadada
- amamantar al bebé con frecuencia y cuando muestre signos de tener hambre
- deshacerse siempre de las heces de manera higiénica y segura, y lavarse las manos con agua y jabón, o con agua y ceniza, después de cambiar al bebé
- hablar, leer y cantarle al recién nacido tanto como sea posible
- tratar siempre al niño con amor y afecto
- visitar al agente de salud con el niño una semana después del nacimiento y, nuevamente, a las seis semanas.



A la edad de 1 MES *continuación*

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- el bebé tiene dificultades para mamar o se niega a hacerlo
- mueve muy poco los brazos y las piernas
- no reacciona, o apenas reacciona, a las luces y los sonidos intensos
- llora durante largos períodos sin razón aparente
- sufre vómito y diarrea, que pueden provocar deshidratación.

A la edad de 6 MESES

Un niño debe ser capaz de:

- levantar la cabeza y el pecho cuando está tumbado sobre el estómago
- tratar de alcanzar objetos que cuelgan
- agarrar y agitar objetos
- darse la vuelta hacia ambos lados
- sentarse con apoyo
- explorar objetos con las manos y la boca
- comenzar a imitar sonidos y expresiones faciales
- reaccionar cuando oye su nombre y cuando ve rostros conocidos.

Consejos para los progenitores y los cuidadores:

- colocar al bebé sobre una superficie limpia, plana y segura para que pueda moverse con libertad y trate de alcanzar objetos
- seguir cargando y acunando al bebé todos los días, y darle mucho amor
- sostener al niño en una posición segura y que le permita ver lo que ocurre a su alrededor
- continuar la lactancia materna de día y de noche, y cada vez que el bebé lo pida, y empezar a darle alimentos complementarios (de dos a tres comidas diarias a partir de los 6 meses, y de tres a cuatro comidas diarias a partir de los 9 meses)
- hablar, leer y cantarle al niño tan frecuentemente como sea posible, y no solo cuando tenga hambre o cuando sea hora de dormir.

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- rigidez o dificultad para mover las extremidades
- movimiento constante la cabeza (podría indicar infección de oído, que puede producir sordera si no se trata)
- no responder, o responder muy poco, a los sonidos y los rostros familiares, o al pecho de la madre
- rechazar el pecho u otros alimentos.



A la edad de 12 MESES

Un niño debe ser capaz de:

- sentarse sin apoyo
- gatear con las manos y las rodillas, y apoyarse para incorporarse
- dar algunos pasos apoyándose en algo
- tratar de imitar palabras y sonidos, y responder a peticiones sencillas
- disfrutar jugando y aplaudiendo
- repetir sonidos y gestos para llamar la atención
- recoger objetos con el pulgar y otro dedo
- empezar a sostener objetos, como una taza y una cuchara, y tratar de comer sin ayuda.

Consejos para los progenitores y los cuidadores:

- señalar los objetos y nombrarlos; jugar con el niño, hablar, cantar y leerle con frecuencia
- aprovechar el momento de la comida y otras actividades familiares para promover la interacción con todos los miembros de la familia
- brindar constantemente afecto al niño y responder a sus necesidades tanto cuando está contento como cuando está triste
- si el niño se está desarrollando lentamente, o si tiene alguna discapacidad física, concentrarse en sus habilidades, estimularlo de manera especial y proporcionarle muchas oportunidades para interactuar con otras personas
- no dejar al niño en la misma posición durante muchas horas
- procurar que el entorno sea seguro, a fin de evitar accidentes, y no dejar al alcance del niño objetos afilados, bolsas plásticas ni objetos pequeños que podría llevarse a la boca, corriendo el riesgo de ahogarse
- continuar la lactancia materna y dar al niño suficientes alimentos, incluyendo varios de los que consume la familia
- ayudar al niño a tratar de comer con una cuchara y un tazón
- asegurarse de que las vacunas estén al día y de que el niño reciba las dosis recomendadas de suplementos nutricionales
- mantener limpias las manos del niño y empezar a enseñarle a lavárselas con jabón.

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- no emitir sonidos en respuesta a otros sonidos
- no mirar hacia objetos que se mueven
- mostrarse apático y no responder al estímulo de su cuidador
- no tener apetito o rechazar la comida.

A la edad de 2 AÑOS

Un niño debe ser capaz de:

- caminar, trepar y correr
- señalar objetos o imágenes cuando alguien se los nombra (por ejemplo, la nariz, los ojos, los oídos)
- decir varias palabras juntas (desde los 15 meses, aproximadamente)
- seguir instrucciones sencillas
- hacer garabatos si se le da un lápiz o una crayola
- disfrutar cuentos y canciones sencillos
- imitar conductas de otras personas
- empezar a comer sin ayuda.



A la edad de 2 AÑOS *continuación*

Consejos para los progenitores y los cuidadores:

- leer, cantar o jugar con el niño
- enseñar al niño a evitar objetos peligrosos
- hablar al niño con normalidad; no utilizar un lenguaje infantil
- seguir amamantando al niño y asegurarse de que tenga suficientes alimentos, incluyendo varios de los que consume la familia
- cumplir el esquema de vacunación
- alentar al niño a comer, pero sin forzarlo
- establecer normas sencillas y tener expectativas razonables
- elogiar al niño cuando logre algo, tranquilizarlo cuando esté asustado y continuar brindándole afecto.

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- falta de respuesta ante los demás
- dificultad para mantener el equilibrio mientras camina
- lesiones y cambios inexplicables en su comportamiento (sobre todo si ha estado al cuidado de otras personas)
- falta de apetito.

A la edad de 3 AÑOS

Un niño debe ser capaz de:

- caminar, correr, trepar, patear y saltar con facilidad
- reconocer e identificar objetos e imágenes cotidianos, señalándolos
- construir frases de dos o tres palabras
- decir su nombre y su edad
- nombrar los colores
- comprender cuando se trate de números
- utilizar objetos imaginarios cuando juega
- comer sin ayuda
- expresar afecto.

Consejos para los progenitores y los cuidadores:

- leer y mirar libros con el niño y hablar sobre las imágenes
- contar historias al niño y enseñarle rimas y canciones
- dar al niño de comer en su propio tazón o plato
- seguir alentando al niño a que coma y darle todo el tiempo que necesite
- enseñar al niño a vestirse, utilizar el retrete y lavarse las manos con agua y jabón, o con agua y ceniza, después de defecar y antes de comer y manipular alimentos
- escuchar todas las preguntas del niño y responderlas
- alentar el juego creativo, la construcción con bloques y el dibujo
- dar al niño tareas sencillas para empezar a fomentar su sentido de la responsabilidad, como guardar los juguetes en su lugar
- poner límites al tiempo que el niño pasa frente al televisor, y asegurarse de que no vea programas con contenido violento
- reconocer y alentar el buen comportamiento, y establecer límites
- darle siempre muestras de afecto
- inscribir al niño en algún programa de aprendizaje temprano (juego) que lo ponga en contacto con otros niños.



A la edad de **3 AÑOS** *continuación*

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- pérdida de interés en el juego
- caídas frecuentes
- dificultad para manipular objetos pequeños
- no comprender mensajes sencillos
- incapacidad para hablar utilizando varias palabras
- poco o ningún interés en los alimentos.

A la edad de **5 AÑOS**

Un niño debe ser capaz de:

- moverse de una forma coordinada
- hablar con frases y utilizar muchas palabras diferentes
- comprender los opuestos (como gordo y flaco, alto y bajo)
- jugar con otros niños
- vestirse sin ayuda
- responder preguntas sencillas
- contar entre cinco y diez objetos
- lavarse las manos.

Consejos para los progenitores y los cuidadores:

- escuchar al niño
- relacionarse frecuentemente con el niño
- leer y contarle cuentos e historias
- alentar al niño a que juegue y explore
- conversar con el niño, escuchar todas sus preguntas y respondérselas
- estimular el juego creativo, la construcción con bloques y el dibujo
- poner un límite al tiempo que el niño pasa frente al televisor y asegurarse de que no vea programas con contenido violento
- reconocer y alentar el buen comportamiento, y establecer límites claros
- brindar constantemente afecto al niño
- inscribir al niño en algún programa de aprendizaje temprano (juego) que le sirva de preparación para la escuela.

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- miedo, ira o violencia al jugar con otros niños, lo que podría indicar maltrato o problemas emocionales.



Características de esta edad:

- el desarrollo físico es más gradual y constante que en los años anteriores
- aumenta la masa muscular y mejora la capacidad motriz fina y gruesa
- ya ha comenzado a desarrollarse la capacidad para comprender y comunicar conceptos abstractos e ideas complejas
- se incrementa la capacidad de concentración, y el niño puede enfocarse en el presente, el pasado y el futuro
- la capacidad de aprendizaje está en plena expansión, y el niño está aprendiendo a leer, escribir y resolver problemas en un entorno escolar
- la interacción con los amigos y los compañeros cobra cada vez mayor importancia para el niño
- el niño disfruta la compañía de sus amigos y compañeros, y acude a ellos en busca de información
- mejoran el autocontrol y la comprensión de las emociones más complejas.

Consejos para los progenitores y los cuidadores:

- ser un modelo de comportamiento positivo tanto para las niñas como para los niños
- alentar al niño a expresar sus sentimientos y creencias, y a resolver problemas
- reconocer las fortalezas y las limitaciones del niño, y ayudarlo a desarrollar sus talentos
- pasar tiempo con el niño, conversar con él y escucharlo
- buscar actividades que puedan compartir con el niño y que lo hagan sentir capaz, seguro y amado
- apoyar el juego con los amigos y las actividades no académicas del niño
- reconocer y alentar el comportamiento positivo, y establecer límites claros
- demostrar interés en los estudios del niño y participar en las actividades escolares; recordar que la madre, el padre y demás personas encargadas del cuidado de los niños son sus primeros maestros, y los más importantes.

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- dificultad para hacer amigos y conservarlos, y para participar en actividades de grupo
- evitar algunas actividades sin siquiera intentar realizarlas, o mostrar sentimientos de impotencia
- dificultad para comunicar sus necesidades, pensamientos y emociones
- dificultad para concentrarse, y para comprender y terminar las tareas escolares
- excesiva agresividad o timidez con los amigos y los familiares.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre

LA LACTANCIA MATERNA



© UNICEF/WHO/2006-2405/Maria Sz



Los bebés que se alimentan con leche materna generalmente crecen y se desarrollan de manera óptima; además, gozan de mejor salud que los bebés que se alimentan con fórmulas lácteas.

Si la mayoría de los bebés se alimentaran exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida –es decir, si no recibieran agua, líquidos ni sólidos, sino *únicamente* leche materna–, todos los años se salvarían aproximadamente 1,2 millones de vidas infantiles. Y si la lactancia materna continuara hasta los 2 años de edad, o incluso más, la salud y el desarrollo de millones de niños mejorarían considerablemente.

Los bebés que no se alimentan con leche materna tienen una mayor propensión a contraer enfermedades que pueden comprometer su crecimiento, y corren un mayor riesgo de muerte o discapacidad. La leche materna protege a los bebés contra numerosas enfermedades.

Aun cuando la leche de fórmula sea asequible y se disponga de agua salubre y de condiciones de higiene adecuadas para prepararla, la lactancia materna es la manera natural y más recomendable de alimentar a todos los lactantes.

Una madre seropositiva corre el riesgo de transmitir el VIH a su bebé a través de la lactancia. Pero con asesoramiento, podrá sopesar los riesgos y tomar una decisión bien fundamentada sobre la mejor opción para alimentar a su hijo.

Prácticamente todas las madres pueden dar el pecho a sus hijos. Y todas, pero particularmente las que se sienten inseguras de su capacidad para hacerlo, necesitan el aliento y el apoyo del padre de la criatura y de sus familiares y amigos. Los agentes de salud, los trabajadores comunitarios, los grupos de mujeres y los empleadores también deben ofrecer apoyo.

Todo el mundo tiene derecho a recibir información sobre los beneficios de la lactancia natural y los riesgos de los sucedáneos de la leche materna, y los gobiernos están obligados a proporcionar esta información. Las comunidades, los medios de difusión y otros canales de comunicación pueden desempeñar un papel clave en la promoción de la lactancia materna.



MENSAJES FUNDAMENTALES: Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre **LA LACTANCIA MATERNA**

- 1.** La leche materna es, *por sí sola*, el mejor alimento y la mejor bebida que puede recibir un bebé durante sus primeros seis meses de vida. El lactante no necesita ningún otro alimento ni bebida –ni siquiera agua– durante este período.
- 2.** Inmediatamente después del parto, el bebé debe ponerse en contacto con la piel de su madre, y el amamantamiento debe iniciarse dentro de la primera hora de vida.
- 3.** Prácticamente todas las madres pueden dar el pecho a sus hijos. La lactancia frecuente aumenta la producción de leche. Es preciso amamantar al bebé al menos ocho veces diarias, de día y de noche, y cuando lo pida.
- 4.** La lactancia materna protege a los recién nacidos y a los niños de corta edad contra enfermedades peligrosas, y genera un vínculo especial entre la madre y su hijo.
- 5.** Utilizar biberón y alimentar al bebé con sucedáneos de la leche materna, como preparaciones para lactantes y leche de origen animal, puede poner en riesgo su salud y su supervivencia. En caso de que la madre no pueda amamantar, debe extraerse la leche y dársela al bebé o, de ser necesario, se debe alimentar al bebé con un sucedáneo de la leche materna de buena calidad, utilizando una taza limpia.





- 6.** Las mujeres seropositivas corren el riesgo de transmitir el VIH a sus hijos a través de la lactancia. Durante los primeros seis meses de vida, este riesgo es mucho mayor para los bebés alimentados con leche materna y otros líquidos y alimentos, que para los que reciben solamente leche materna. En consecuencia, se recomienda alimentar a los bebés *exclusivamente* con leche materna durante los primeros seis meses, a menos que sea admisible, viable, asequible, sostenible y seguro alimentarlos únicamente con un sucedáneo de la leche materna (preparación para lactantes).

- 7.** Las mujeres que trabajan fuera del hogar pueden seguir amamantando a sus hijos. Conviene que lo hagan con la mayor frecuencia posible cuando estén juntos, y que se extraigan la leche cuando estén separados, a fin de que las personas que los cuidan los alimenten con ella de una forma higiénica y segura.

- 8.** A partir de los 6 meses, el bebé debe empezar a recibir alimentos complementarios. No obstante, la lactancia materna debe continuar hasta los 2 años, o más, pues constituye una valiosa fuente de nutrientes, energía y protección contra las enfermedades.





LA LACTANCIA MATERNA

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

La leche materna es, *por sí sola*, el mejor alimento y la mejor bebida que puede recibir un bebé durante sus primeros seis meses de vida. El lactante no necesita ningún otro alimento ni bebida –ni siquiera agua– durante este período.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño de corta edad. Promueve un crecimiento y un desarrollo óptimos, y protege contra diversas enfermedades. Además, sus nutrientes son perfectamente equilibrados, a diferencia de las fórmulas lácteas, la leche en polvo y la leche de origen animal.

El bebé no necesita ingerir otros alimentos ni tomar agua ni otros líquidos (como té, jugos, agua azucarada, medicinas para el cólico, agua de arroz, otras clases de leche, fórmula para lactantes o avena) durante sus primeros seis meses. Incluso en climas secos y calurosos, la leche materna satisface totalmente las necesidades de líquidos de los lactantes.

La leche materna es de fácil digestión; en cambio, la leche de origen animal es difícil de digerir, y las fórmulas para lactantes se digieren mucho más despacio que la leche materna. En comparación con otras alternativas, la leche materna es mucho más nutritiva para el bebé.

Otra ventaja incuestionable de la leche materna es que protege contra enfermedades porque contiene anticuerpos que transmiten la inmunidad –o resistencia a las enfermedades– de la madre a su hijo. Ninguna otra leche contiene estos anticuerpos.

Dar a un bebé menor de 6 meses cualquier alimento o bebida –incluyendo agua– distintos de la leche materna aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades, debido a la posibilidad de que estén contaminados.

Consumir agua, alimentos o bebidas distintos de la leche materna durante los primeros seis meses de vida reduce la ingestión de leche materna, lo que disminuye su producción.

Si el control periódico del peso muestra que un bebé menor de 6 meses que se alimenta con leche materna no está creciendo adecuadamente, conviene:

- Ayudarle a introducir la mayor parte del pezón en la boca, para que pueda mamar correctamente.
- Darle más oportunidades para mamar. El bebé debe hacerlo cada vez que sienta hambre, de día y de noche y, al menos, ocho veces en un lapso de 24 horas. Debe permitírsele mamar hasta que suelte el pecho y se vea satisfecho y adormecido. Esto significa que ya se alimentó lo necesario de ese lado. Luego, debe ofrecérsele el otro pecho, que podría aceptar o rechazar. Se debe mantener al bebé en el pecho hasta que termine de mamar.
- Permitirle hacer frecuentes pausas durante el amamantamiento, una medida necesaria para los bebés con bajo peso al nacer.
- Hacerlo examinar por un profesional de la salud capacitado, pues podría estar enfermo.
- Verificar si está tomando agua u otros líquidos, lo que reduce la ingestión de leche materna. Si éste es el caso, la madre necesita orientación para disminuir o suprimir esos líquidos, y para aumentar su producción de leche y alimentar a su hijo únicamente con ella.

Alimentar al bebé durante los primeros seis meses de vida únicamente con leche materna, y cada vez que lo pida, puede demorar el regreso de la menstruación, evitando un nuevo embarazo. Sin embargo, existe una pequeña probabilidad –inferior al 2%– de que la madre quede embarazada antes de que la menstruación se reanude. Esta probabilidad se incrementa después de los 6 meses.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Inmediatamente después del parto, el bebé debe ponerse en contacto con la piel de su madre, y el amamantamiento debe iniciarse dentro de la primera hora de vida.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El contacto piel a piel y ofrecer el pecho al bebé poco después del nacimiento estimulan la producción de leche materna. Dar el pecho también favorece la contracción del útero, disminuyendo el riesgo de hemorragia intensa e infección, y ayudando a terminar de expulsar la placenta.

El calostro, la leche espesa y amarillenta que la madre produce en los primeros días después del parto, es el alimento perfecto para su hijo. De hecho, es muy nutritivo y es rico en anticuerpos que lo protegen contra las infecciones. A veces se aconseja a las madres no alimentar a sus hijos recién nacidos con el calostro. *Este consejo no es acertado.* El calostro es sumamente beneficioso para ellos.



El recién nacido no necesita alimento o bebida diferentes del calostro durante sus primeros días de vida, cuando la producción de la leche materna apenas se está iniciando. Dar al bebé otro alimento o bebida puede retrasar la producción de leche y aumentar la probabilidad de diarrea u otras infecciones. La leche materna es nutritiva y se produce en la cantidad que el bebé necesita. El recién nacido debe amamantarse cada vez que muestre signos de tener hambre.

Cuando el bebé tiene dificultad para succionar –lo que no es inusual en los primeros días de vida–, se debe mantener cerca de la madre, ofrecerle el pecho con frecuencia, ayudarlo a introducir el pezón en la boca, o alimentarlo con leche extraída de su madre (no utilizar biberón, sino una taza limpia). La madre debe recibir ayuda para mejorar la colocación del bebé, de modo que pueda mamar correctamente, y se le debe enseñar a extraerse la leche, en caso de ser necesario.

Si bien la leche materna es el mejor alimento para los bebés con bajo peso al nacer, no todos tienen la capacidad de succionar el pecho en sus primeros días de vida. Para ellos existen alternativas que, en orden de preferencia, son: leche extraída del pecho de la madre, leche de una donante (siempre y cuando la prueba de detección del VIH compruebe que no es portadora del virus y la leche esté debidamente tratada con calor) y preparación para lactantes. Para alimentar al bebé con cualquiera de estas alternativas se debe utilizar una taza, una cuchara, un *paladai* (una especie de tazón) o una sonda médica de las que se usan en los centros de salud.

La leche materna tratada con calor es leche que se extrae del pecho (suficiente para una o dos tomas) y que luego se calienta en una olla pequeña, o en un recipiente de metal, que se coloca dentro de una olla con agua hasta que esta hierve. La leche se deja enfriar en un recipiente limpio y tapado antes de dársela al bebé en una taza. Un agente sanitario capacitado puede brindar orientación sobre la manera apropiada de extraer y calentar la leche materna.

Lo más aconsejable es que, desde el nacimiento, la madre y el bebé permanezcan juntos en la misma habitación. Los hospitales y los centros de salud permiten esto durante las 24 horas del día. Si la madre está amamantando, debe insistir en que no le den a su bebé agua ni preparación para lactantes.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Prácticamente todas las madres pueden dar el pecho a sus hijos. La lactancia frecuente aumenta la producción de leche. Es preciso amamantar al bebé al menos ocho veces diarias, de día y de noche, y cuando lo pida.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La madre produce tanta leche como su hijo desee. Cuanto más succione el niño, más leche se produce. Prácticamente todas las madres pueden amamantar con éxito y producir suficiente leche cuando:

- alimentan a sus bebés exclusivamente con leche materna
- colocan adecuadamente al bebé y se aseguran de que esté bien sujeto al pecho y con la mayor parte del pezón en la boca



- dan el pecho al bebé con la frecuencia y durante el tiempo que este desee, incluyendo la noche, y se le mantiene en el pecho hasta que termine de alimentarse (debe terminar en un pecho antes de ofrecerle el otro).

Sostener al bebé en una buena posición ayuda a que coloque la mayor parte del pezón en la boca y a que succione adecuadamente.

Indicaciones de que el lactante está bien colocado:

- su cuerpo y su cabeza están alineados
- su cuerpo está muy cerca del de su madre
- todo su cuerpo está vuelto hacia su madre
- succiona el pecho y se ve tranquilo.

Una posición incorrecta puede causar problemas como:

- dolor o grietas en los pezones
- insuficiente producción de leche
- rechazo a la alimentación.

Indicaciones de que el lactante está bien sujeto al pecho:

- se ve más piel oscura del pezón de la madre (aréola) por encima de la boca del bebé que por debajo
- tiene la boca completamente abierta
- el labio inferior se proyecta hacia fuera
- la barbilla toca el pecho de la madre.

Indicaciones de que el lactante está alimentándose bien:

- succiona largamente y con fuerza
- las mejillas se redondean al succionar
- suelta el pecho cuando termina.

Desde su nacimiento, el bebé debe amamantarse cuando lo desee. Se debe alimentar de día y de noche y, al menos, ocho veces en un lapso de 24 horas. Si el lactante duerme más de tres horas después de haberse alimentado, es preciso despertarlo con suavidad y ofrecerle el pecho.

Llorar no es señal de que el bebé necesita otros alimentos o líquidos. Suele indicar que desea que lo acunen y lo sostengan en brazos más tiempo, que tiene demasiado calor o frío o que el pañal está sucio. Algunos bebés necesitan succionar el pecho para tranquilizarse. Cuanto más lo hacen, más leche se produce, ayudando a satisfacer sus necesidades alimentarias. Si el bebé llora mucho y no se calma después de que lo alimentan y lo cargan en brazos, es posible que la madre necesite ayuda para colocarlo mejor, o que tenga algún problema de salud. En este caso, se debe consultar con un trabajador sanitario capacitado.



Durante los primeros meses de vida no conviene dar al bebé chupetes ni biberones, pues la acción de succionar es muy distinta de la que exige la succión del pecho. Además, se puede acostumbrar al biberón o al chupete y rechazar el pecho, lo que disminuye la producción de leche. Por otra parte, los chupetes y las tetinas de los biberones se pueden contaminar, aumentando el riesgo de que se enferme.

Las madres que temen no tener suficiente leche suelen dar a sus hijos otros alimentos o líquidos en los primeros meses. El resultado es que los lactantes toman el pecho con menos frecuencia y, por lo tanto, disminuye la producción de leche. Las madres producen más leche cuando no dan a sus bebés ningún otro alimento o líquido y los amamantan a menudo.

Es preciso tranquilizar a las madres, asegurarles que pueden alimentar a sus bebés menores de 6 meses *solamente* con su leche, y mostrarles cómo deben hacerlo. Todas las madres, y en especial las que se sienten inseguras a este respecto, necesitan aliento y apoyo de los padres de las criaturas y de sus familiares, vecinos, amigos, trabajadores sanitarios, empleadores y organizaciones de mujeres. Las madres que han dado a luz mediante operación cesárea requieren ayuda adicional para empezar a amamantar a sus hijos.

Las parteras con experiencia pueden contribuir a crear conciencia sobre las ventajas de la lactancia materna. Deben ayudar a la madre a iniciar y continuar el amamantamiento, y procurar que los padres y demás miembros de la familia acepten la lactancia materna como una práctica natural y nutritiva que protege la vida del recién nacido.

MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

La lactancia materna protege a los recién nacidos y a los niños de corta edad contra enfermedades peligrosas, y genera un vínculo especial entre la madre y su hijo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La leche materna constituye la primera “inmunización” del bebé. Lo protege contra la diarrea, las infecciones respiratorias y de oído, y otros problemas de salud. La máxima protección se consigue cuando el bebé se alimenta *exclusivamente* con leche materna durante los primeros seis meses, y cuando el amamantamiento continúa, junto con alimentos complementarios, hasta los 2 años de edad, o incluso más. Ninguna otra leche, alimento o suplemento proporciona este grado de protección.

La lactancia materna crea entre la madre y el bebé un estrecho vínculo afectivo denominado “apego”. Este vínculo especial ayuda a que el lactante se sienta seguro y amado, lo que influye poderosamente en su crecimiento y desarrollo.

El padre y otros miembros de la familia pueden colaborar alentando a la madre a descansar mientras amamanta al bebé, y velando por que se alimente de manera nutritiva y no carezca de alimentos. Así mismo, pueden ayudar en las labores domésticas y en el cuidado de los demás hijos.



5.

Utilizar biberón y alimentar al bebé con sucedáneos de la leche materna, como preparaciones para lactantes y leche de origen animal, puede poner en riesgo su salud y su supervivencia. En caso de que la madre no pueda amamantar, debe extraerse la leche y dársela al bebé o, de ser necesario, se debe alimentar al bebé con un sucedáneo de la leche materna de buena calidad, utilizando una taza limpia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los bebés que no reciben leche materna no obtienen la protección contra las enfermedades que proporcionan los anticuerpos y otros componentes de la leche de la madre. Estos bebés son más propensos a la diarrea y a las infecciones respiratorias y de oído. La diarrea y las infecciones respiratorias, como la neumonía, pueden ser mortales para los bebés y los niños pequeños.

Alimentar al bebé con sucedáneos de la leche materna puede afectar adversamente su crecimiento o ser causa de enfermedad cuando (1) se agrega demasiada agua o muy poca; (2) el agua no procede de una fuente segura; y/o (3) los biberones y las tetinas no se lavan minuciosamente. Los sucedáneos de la leche materna en polvo pueden contener bacterias causantes de enfermedades. Algunos estudios señalan que, en comparación con los bebés que se alimentan con leche materna, los que se alimentan con sucedáneos corren mayor riesgo de presentar obesidad infantil y algunas enfermedades crónicas más adelante en la vida, como cardiopatías.

Alimentar al bebé con sucedáneos de la leche materna puede resultar costoso, sobre todo cuando los progenitores carecen de los medios para comprar un producto de alta calidad. Así, por ejemplo, la alimentación de un bebé durante los primeros seis meses requiere 20 kilogramos (alrededor de 40 latas) de preparación para lactantes. Los agentes de salud deben informar sobre su costo a los progenitores que estén pensando en alimentar a sus hijos con esta clase de productos.

Si fuera necesario alimentar al bebé con una fórmula láctea, lo primero que se debe hacer es hervir agua apta para el consumo y, a continuación, agregar el agua caliente a la fórmula en polvo (el agua no se debe dejar enfriar). Hay que seguir estrictamente las instrucciones para hacer la mezcla, a fin de asegurarse de utilizar la cantidad exacta de fórmula y de agua. El proceso debe llevarse a cabo en las mejores condiciones posibles de higiene. Antes de alimentar al bebé, la madre, el padre u otro cuidador deben asegurarse de que no esté demasiado caliente.

La leche de origen animal y las preparaciones para lactantes se dañan cuando se dejan a temperatura ambiente (alrededor de 20 a 25 grados centígrados) por más de dos horas. La leche materna se puede almacenar hasta por ocho horas a temperatura ambiente sin dañarse. Desde luego, es preferible almacenar todas las clases de leche en recipientes limpios y tapados, y preferiblemente dentro del refrigerador.

Es más seguro alimentar al bebé con taza que con biberón, pues la taza se puede lavar fácilmente con agua y jabón. Además, proporciona parte del contacto y la estimulación que el bebé necesita, pues quien lo alimenta debe, necesariamente, sostenerlo en brazos. La alimentación con taza no se opone al amamantamiento.



El mejor alimento para un bebé que no puede amamantarse directamente es darle leche extraída del pecho de su madre en una taza limpia. Incluso los recién nacidos se pueden alimentar de esta manera. Si fuera necesario dar al bebé un sucedáneo de la leche materna adecuado desde el punto de vista nutricional, se deberá utilizar una taza.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

Las mujeres seropositivas corren el riesgo de transmitir el VIH a sus hijos a través de la lactancia. Durante los primeros seis meses de vida, este riesgo es mucho mayor para los bebés alimentados con leche materna y otros líquidos y alimentos, que para los que reciben *solamente* leche materna. En consecuencia, se recomienda alimentar a los bebés *exclusivamente* con leche materna durante los primeros seis meses, a menos que sea admisible, viable, asequible, sostenible y seguro alimentarlos únicamente con un sucedáneo de la leche materna (preparaciones para lactantes).

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Prueba de detección del VIH, tratamiento y asesoramiento

Las mujeres embarazadas y las madres primerizas que piensan que podrían estar infectadas con el VIH deben realizarse la prueba de detección del virus y recibir asesoramiento de un trabajador sanitario calificado. Las mujeres seropositivas deben informarse sobre la manera de disminuir el riesgo de transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto y la lactancia. También precisan de orientación para buscar tratamiento y para cuidarse.

Un agente de salud capacitado puede brindar información a las mujeres seropositivas sobre la terapia con antirretrovirales, un grupo de medicamentos para quienes han contraído el VIH. Esta terapia tiene la capacidad de disminuir el riesgo de transmisión del VIH de la madre al bebé, y contribuye a preservar la salud de la madre.

Es importante que todos los trabajadores sanitarios sepan si el centro asistencial de la localidad realiza pruebas de detección del VIH y administra tratamiento con antirretrovirales. También es importante que suministren información sobre éstos y otros servicios a las mujeres embarazadas y a las madres primerizas.

Evaluar los riesgos y determinar qué es lo más conveniente

Las madres seropositivas necesitan asesoramiento e información para decidir cuál alternativa de alimentación es más conveniente para sus bebés y más aceptable para ellas. Deben saber que:

- alimentar a sus bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida disminuye el riesgo de enfermedad, desnutrición y muerte
- alimentar a sus bebés exclusivamente con sucedáneos de la leche materna, como una preparación para lactantes, evita la transmisión del VIH a través de la leche materna
- acortar la duración de la lactancia materna disminuye el riesgo de transmitir la infección a sus bebés.



La alternativa de alimentación más indicada para el hijo de una madre infectada con el VIH depende, al fin y al cabo, de las circunstancias individuales. La madre debe evaluar los riesgos con un trabajador sanitario capacitado. Las mujeres seropositivas tienen derecho a (1) obtener la información necesaria para poder tomar una decisión bien fundamentada y (2) acceder a todos los servicios y al apoyo que hagan falta para poner en práctica su decisión.

Alternativas de alimentación infantil

Los primeros seis meses:

- Solamente se debe pensar en alimentar al bebé con preparación para lactantes (sucedáneo de la leche materna) si es admisible, asequible, sostenible y seguro tanto para la madre como para el recién nacido. Si se cumplen todas estas condiciones, el bebé debe alimentarse *exclusivamente* con un sucedáneo de buena calidad durante los primeros seis meses, y no debe recibir leche materna ni otros alimentos. De esta manera se evita el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna.
- Si una madre portadora del VIH decide amamantar a su hijo, deberá darle *exclusivamente* leche materna durante los primeros seis meses. Por ningún motivo deberá darle otros líquidos, leches o alimentos. La lactancia materna *exclusiva* durante los primeros seis meses disminuye el riesgo de que el bebé se infecte con el VIH, mientras que alimentarlo con leche materna y otros alimentos y líquidos (“alimentación combinada”) incrementa ese riesgo.
- La alimentación combinada no solo aumenta considerablemente el riesgo de transmitir el VIH al bebé en sus primeros seis meses; también puede producir desnutrición y enfermedades como diarrea y neumonía, y aumentar el riesgo de muerte.

Después de los seis meses:

- Todos los lactantes deben empezar a recibir alimentos complementarios, con el propósito de satisfacer sus necesidades nutricionales.
- Las mujeres que han amamantado a sus bebés durante los primeros seis meses de vida deben seguir alimentándolos con leche materna, junto con otros alimentos, a menos que se cumplan los requisitos para darles alimentos de reemplazo seguros, incluyendo preparación para lactantes y otras leches y alimentos. Cuando se esté en condiciones de brindar al niño una dieta adecuada y segura desde el punto de vista nutricional, el amamantamiento deberá suspenderse.

Otras informaciones esenciales

El agente de salud que presta asesoramiento debe ayudar a las embarazadas y a las madres seropositivas a determinar si están en capacidad de proporcionar a sus hijos una dieta nutritiva y segura, sin leche materna. Esto no debe hacerse apenas una vez –por ejemplo, antes del nacimiento–, sino durante todo el tiempo que dure la lactancia materna.



Si la madre está segura de poder proporcionar a su hijo la cantidad necesaria de un sucedáneo de la leche materna de buena calidad, y de poder prepararlo en condiciones higiénicas y con agua apta para el consumo, entonces podrá optar por suspender la lactancia materna y empezar a utilizar un sucedáneo. Un trabajador sanitario capacitado debe enseñar a ambos progenitores a preparar el sustituto de la leche materna en las mejores condiciones de higiene y seguridad.

Una nueva madre que desconoce su situación con respecto al VIH debe alimentar a su hijo exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, y continuar la lactancia hasta los 2 años de edad, o incluso más, pero en combinación con otros alimentos y bebidas nutritivos.

Los lactantes con VIH deben ser amamantados para que se beneficien de los componentes de la leche materna.

(Para obtener mayor información sobre los niños y las familias que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, remitirse al capítulo sobre el VIH.)

MENSAJE FUNDAMENTAL

7.

Las mujeres que trabajan fuera del hogar pueden seguir amamantando a sus hijos. Conviene que lo hagan con la mayor frecuencia posible cuando estén juntos, y que se extraigan la leche cuando estén separados, a fin de que las personas que los cuidan los alimenten con ella de una forma higiénica y segura.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si la madre no puede llevar a su bebé al trabajo, debe amamantarlo a menudo cuando estén juntos. La succión frecuente aumenta la producción de leche.

Si la madre no puede amamantar a su hijo en su lugar de trabajo, debe extraerse la leche dos o tres veces durante la jornada laboral y refrigerarla o mantenerla a temperatura ambiente hasta por ocho horas, en un recipiente limpio y tapado. Un cuidador puede alimentar con ella al bebé utilizando una taza limpia.

Las familias y las comunidades deben insistir en que los empleadores otorguen licencia de maternidad remunerada, creen guarderías y proporcionen a las madres tiempo y lugares aptos para amamantar a sus hijos o para extraerse la leche y almacenarla. Esos lugares deben ser limpios, seguros y privados. También deben disponer de agua salubre para lavarse las manos y lavar los utensilios.



MENSAJE FUNDAMENTAL

8.

A partir de los 6 meses, el bebé debe empezar a recibir alimentos complementarios. No obstante, la lactancia materna debe continuar hasta los 2 años, o más, pues constituye una valiosa fuente de nutrientes, energía y protección contra las enfermedades.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Aunque el bebé tenga más de 6 meses y, por lo tanto, ya esté ingiriendo alimentos complementarios, la leche materna sigue siendo una importante fuente de energía, proteínas y otros nutrientes, como vitamina A y hierro. Durante el tiempo que dura la lactancia, la leche materna protege al niño contra diversas enfermedades.

Es recomendable continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad, o incluso más, siempre y cuando la madre y el niño lo deseen. La lactancia tranquiliza al niño cuando está molesto o irritado, y es una magnífica fuente de nutrición cuando está enfermo.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre
**LA NUTRICIÓN Y EL
CRECIMIENTO**



© UNICEF/NYHQ/2008-1279/Estev



Más de un tercio de las muertes que ocurren todos los años a nivel mundial se atribuyen a la malnutrición y, concretamente, a la desnutrición, que debilita la resistencia del organismo a las enfermedades.

Si una mujer embarazada está malnutrida, o si su hijo presenta malnutrición durante los primeros dos años de vida, el crecimiento y el desarrollo físico y mental del niño se retrasarán. Esta situación es irreversible; de hecho, afecta al niño durante el resto de su vida.

La malnutrición se produce cuando el organismo no obtiene la cantidad apropiada de energía (calorías), proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales

y demás nutrientes que los órganos y los tejidos necesitan para mantenerse sanos y funcionar correctamente. La desnutrición y la sobrenutrición son formas de malnutrición.

En la mayor parte del mundo, la malnutrición se manifiesta en forma de desnutrición. Las principales causas de la desnutrición, especialmente entre los niños y las mujeres, son la pobreza, la falta de alimentos, las enfermedades repetidas, las malas prácticas alimentarias, la falta de cuidados y la higiene deficiente. La desnutrición eleva el riesgo de malnutrición. Este riesgo es mayor durante los primeros dos años de vida y se incrementa cuando la diarrea y otras enfermedades agotan las existencias de proteínas, minerales y otros nutrientes que el organismo requiere para mantenerse saludable.

Cuando la familia carece de suficientes alimentos y sus condiciones de vida favorecen la diarrea y otras enfermedades, los niños son los más vulnerables a la malnutrición. Y cuando los niños se enferman, pierden energía y nutrientes con rapidez. Esta situación hace que corran el riesgo de morir más rápidamente que los adultos.

La sobrenutrición se manifiesta en sobrepeso y obesidad. Puede provocar diabetes en la infancia, y enfermedades cardiovasculares y otros problemas graves de salud en la edad adulta. Los niños muchas veces consumen grandes cantidades de alimentos altos en energía, pero pobres en otros nutrientes fundamentales; por ejemplo, bebidas azucaradas o alimentos fritos y ricos en almidón. En estos casos, es imperioso mejorar la calidad de la alimentación del niño y motivarlo a hacer más ejercicio y actividad física.

Los niños con enfermedades crónicas, como VIH/SIDA, son aún más susceptibles a la malnutrición, ya que para sus organismos es más difícil absorber las vitaminas, el hierro y los demás nutrientes. Los niños con discapacidades necesitan mucha ayuda para nutrirse bien.

Todas las niñas y los niños tienen derecho a gozar de un entorno protector y a que sus madres, padres y demás cuidadores les proporcionen una nutrición sana.

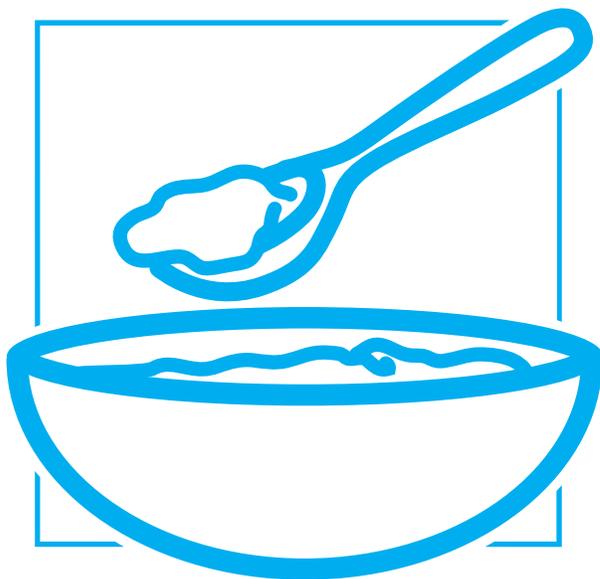


MENSAJES FUNDAMENTALES: Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre

LA NUTRICIÓN Y EL CRECIMIENTO

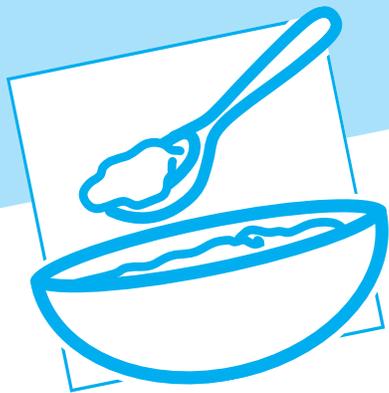
- 1.** Un niño de corta edad debe crecer y aumentar de peso con rapidez. Desde el nacimiento hasta los 2 años, se debe pesar periódicamente a los niños para evaluar su crecimiento. Si no se aprecia un aumento de peso, o si los progenitores y otros cuidadores consideran que el niño no está creciendo, se debe suponer que existe algún problema, en cuyo caso es indispensable hacerlo examinar por un agente de salud capacitado.
- 2.** La leche materna es, *por sí sola*, el único alimento y la única bebida que el lactante necesita durante sus primeros seis meses de vida. A partir de esta edad, el niño debe empezar a recibir una *variedad* de alimentos, además de la leche materna, para crecer y desarrollarse sanamente.
- 3.** Entre los 6 y los 8 meses, el bebé debe empezar a comer de dos a tres veces al día, y a partir de los 9 meses, de tres a cuatro veces al día, además de la leche materna. Dependiendo de su apetito, podría necesitar uno o dos refrigerios nutritivos entre las comidas, como una fruta o una porción de pan untado con pasta de cacahuete. El niño debe alimentarse con porciones pequeñas que deben aumentar en *variedad* y *cantidad* a medida que crece.
- 4.** Las comidas deben ser momentos de aprendizaje, afecto y contacto con la familia para que no solo contribuyan al desarrollo físico del niño, sino también a su desarrollo social y emocional. El progenitor o el cuidador deben hablarle mientras lo alimenta, ser paciente y dar el mismo trato a las niñas que a los niños.
- 5.** Los niños necesitan vitamina A para resistir las enfermedades, proteger su visión y disminuir el riesgo de muerte. Esta vitamina se encuentra en muchas frutas y verduras, en el aceite de palma roja, los huevos, los productos lácteos, el hígado, el pescado, la carne, los alimentos fortificados y la leche materna. En las zonas donde la carencia de vitamina A es común, se aconseja administrar, cada cuatro a seis meses, dosis altas de suplementos de esta vitamina a los niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años.





- 6.** Los niños necesitan alimentos ricos en hierro para reforzar sus habilidades físicas y mentales y prevenir la anemia. Las mejores fuentes de hierro son los alimentos de origen animal, como el hígado, las carnes magras y el pescado. Otras buenas fuentes son los alimentos fortificados con hierro y los suplementos de este micronutriente.
- 7.** El yodo es fundamental en el régimen alimentario de las mujeres embarazadas y los niños pequeños, pues desempeña una función clave en el desarrollo del cerebro infantil. También es esencial para prevenir los problemas de aprendizaje y el retraso en el desarrollo. Consumir sal yodada en vez de sal ordinaria proporciona a las futuras madres y a sus hijos todo el yodo que sus organismos necesitan.
- 8.** A medida que aumenta la ingesta de alimentos y bebidas, también aumenta considerablemente el riesgo de diarrea. Los alimentos contaminados con gérmenes son una de las causas primordiales de diarrea y otras enfermedades que provocan pérdida de energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo de los niños. Los buenos hábitos de higiene y el agua apta para el consumo son definitivos para prevenir las enfermedades, así como también manipular, preparar y almacenar los alimentos de una forma apropiada.
- 9.** Cuando los niños están enfermos deben ingerir una mayor cantidad de líquidos; además, hay que alentarlos para que coman periódicamente. Los lactantes necesitan amamantarse más a menudo. Cuando mejoran, todos los niños necesitan comer más que antes de enfermarse, a fin de recuperar la energía y la condición nutricional perdidas.
- 10.** Los niños demasiado delgados y/o hinchados requieren atención médica especial. Sus progenitores o cuidadores deben acudir a un centro asistencial, o a un trabajador sanitario calificado, en busca de evaluación y tratamiento.





Información complementaria

LA NUTRICIÓN Y EL CRECIMIENTO

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

Un niño de corta edad debe crecer y aumentar de peso con rapidez. Desde el nacimiento hasta los 2 años, se debe pesar periódicamente a los niños para evaluar su crecimiento. Si no se aprecia un aumento de peso, o si los progenitores y otros cuidadores consideran que el niño no está creciendo, se debe suponer que existe algún problema, en cuyo caso es indispensable hacerlo examinar por un agente de salud capacitado.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El aumento de peso es el indicador más fiable de que un niño está sano y creciendo adecuadamente. Desde que nace hasta que cumple 1 año, el peso del lactante debe controlarse, por lo menos, una vez al mes. Y desde el primer cumpleaños hasta el segundo, se debe controlar, al menos, una vez cada tres meses.

Conviene pesar al niño cada vez que visita el centro de salud. Esta medida permite detectar precozmente cualquier alteración del crecimiento, de modo que se puedan tomar las medidas del caso. Un examen médico también detecta si el niño está aumentando de peso demasiado rápido para su edad. Mediante la relación entre el peso y la estatura se determina si el niño tiene sobrepeso.

Cuando un niño presenta bajo peso o sobrepeso, es importante revisar su dieta y asesorar a los progenitores y demás cuidadores en materia de nutrición. Cada vez es más frecuente encontrar en una misma familia tanto personas desnutridas como personas sobrenutridas.

El crecimiento de los niños que se alimentan únicamente con leche materna durante sus primeros seis meses suele ser satisfactorio. La lactancia materna protege a los bebés contra enfermedades comunes y garantiza un buen crecimiento y desarrollo físico y mental. Los bebés que ingieren solamente leche materna tienden a aprender con más facilidad que los bebés que se alimentan con otros tipos de leche.



A partir de los 6 meses, el niño debe empezar a ingerir una variedad de alimentos nutritivos, además de la leche materna, para crecer y desarrollarse sanamente.

Todos los niños deben tener un gráfico de crecimiento para saber si se están desarrollando adecuadamente para su edad. Cada vez que se pesa al niño, el resultado se debe marcar con un punto en el gráfico. Luego, los puntos se deben conectar. Esto genera una línea que indica cómo está creciendo el niño. Si es ascendente, el crecimiento es adecuado. Pero si permanece horizontal, o desciende, hay que buscar ayuda pues algo no marcha bien.

Los niños no solo necesitan ganar peso; también deben aumentar de estatura. Al igual que el peso, la estatura se puede registrar en un gráfico. Para evitar que el niño sea de baja estatura para su edad (retraso en el crecimiento), durante los dos primeros años de vida se debe prestar una gran atención a la nutrición y la higiene. Si la madre está desnutrida o no se alimenta sanamente durante el embarazo, su hijo puede nacer demasiado pequeño; esto le expone al riesgo de sufrir retraso en el crecimiento más adelante. Para crecer bien, los bebés con bajo peso al nacer requieren cuidados especiales y una gran atención a su alimentación.

Un niño que no gana suficiente peso en un período de uno o dos meses podría requerir más comida, una alimentación más nutritiva o comer con más frecuencia. Podría estar enfermo o necesitar ayuda para comer. Los progenitores y los agentes de salud deben actuar sin demora para descubrir la causa del problema y tomar medidas para solucionarlo.

Preguntas importantes que conviene hacerse para detectar problemas de crecimiento:

- **¿Come el niño con la debida frecuencia?** Además de la leche materna, un niño de 6 a 8 meses debe comer entre dos y tres veces al día, y entre tres y cuatro veces al día a partir de los 9 meses. Es posible que también requiera un refrigerio nutritivo una o dos veces al día; por ejemplo, fruta o pan con pasta de cacahuete. Un niño con retraso del desarrollo o con discapacidad puede necesitar más ayuda y tiempo para comer.
- **¿Recibe el niño suficiente comida?** Un niño de 6 a 8 meses de edad debe recibir inicialmente entre dos y tres cucharadas de comida, una cantidad que debe aumentarse gradualmente hasta llegar a media taza de 250 mililitros en cada comida. Entre los 9 y los 12 meses, debe recibir media taza en cada comida. Entre los 12 y los 23 meses, el niño necesita ingerir en cada comida entre tres cuartos de taza y una taza de los mismos alimentos que consume la familia. A partir de los 2 años debe recibir, al menos, una taza completa en cada comida. Si termina de comer y quiere más, se le debe dar más.
- **¿Contienen las comidas del niño muy pocos ingredientes energéticos o que contribuyan al crecimiento?** Los alimentos que ayudan al crecimiento del niño son los frijoles y otras leguminosas, las nueces, la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos. Es crucial que la dieta diaria incluya alimentos de origen animal. Una cantidad moderada de aceite aporta energía a la dieta. El aceite de palma roja y otros aceites comestibles ricos en vitaminas constituyen buenas fuentes de energía.



Los alimentos de alta calidad que favorecen el crecimiento son especialmente recomendados para ayudar a que los niños aumenten de peso y estatura. Los alimentos grasos altamente procesados y los refrigerios azucarados son pobres en vitaminas, minerales y otros nutrientes valiosos, y pueden hacer que el niño gane demasiado peso sin que su estatura aumente de manera proporcional.

- **¿Se niega el niño a comer?** Si parece que al niño le disgusta el sabor de un alimento determinado, se le deben ofrecer otros. También se deben introducir nuevos alimentos gradualmente.
- **¿Está enfermo el niño?** Un niño enfermo necesita estímulo para ingerir alimentos con frecuencia y en pequeñas cantidades. También debe tomar leche materna más a menudo. Después de la enfermedad, necesita comer más que antes para recuperar el peso, la energía y la condición nutricional perdidos. Si el niño se enferma con frecuencia, un trabajador sanitario capacitado debe examinarlo.
- **¿Consumen el niño suficientes alimentos ricos en vitamina A?** La leche materna es rica en vitamina A. Otros alimentos que contienen esta vitamina son el hígado, los huevos, los productos lácteos, el aceite de palma roja, las frutas y las hortalizas amarillas y anaranjadas, y las hortalizas de hoja verde. Cuando estos alimentos no se consiguen fácilmente, se deberá administrar al niño un suplemento de vitamina A (en tableta o en jarabe) cada cuatro a seis meses.
- **¿Está recibiendo el niño un sucedáneo de la leche materna en biberón?** Si el niño se está alimentando con un sucedáneo de la leche materna, no se debe utilizar biberón, sino una taza de boca ancha muy bien lavada.
- **¿Se vigila la limpieza de los alimentos?** Cuando esto no se hace, los niños se enferman con frecuencia. Los alimentos crudos se deben lavar o cocinar con agua limpia de una fuente segura. Los alimentos cocidos deben consumirse sin demora; la comida sobrante se debe almacenar con todas las precauciones y recalentar completamente.
- **¿Se vigila la limpieza del agua?** El agua salubre es vital para la salud de los niños. Debe proceder de una fuente segura y mantenerse limpia almacenándola en recipientes tapados y lavados por fuera y por dentro. El agua salubre puede obtenerse de una fuente entubada que se conserve de forma sistemática, se controle de manera adecuada y se depure con cloro. También es posible obtenerla de una fuente de agua pública, un pozo de sondeo, un pozo excavado y protegido, un manantial protegido y mediante la captación del agua de lluvia. Si el agua se obtiene de arroyos, manantiales desprotegidos, pozos o tanques, debe purificarse. El agua se puede tratar en el hogar hirviéndola, filtrándola, agregándole cloro o desinfectándola con luz solar, de conformidad con las instrucciones que suministre un trabajador de la salud calificado o un agente de divulgación.
- **¿Se depositan los excrementos en letrinas o retretes, o se entierran? ¿Se acostumbra lavarse las manos con agua y jabón, o con agua y ceniza, después de utilizar la letrina o el retrete?** Cuando esto no se hace, los niños se enferman por diversas causas, entre ellas, los parásitos. En estos casos, los niños deben ser tratados con medicamentos antiparasitarios por un agente de salud.
- **¿Permanece solo el niño la mayor parte del tiempo, o al cuidado de un niño de más edad?** De ser así, el niño necesita más atención y estimulación por parte de los adultos, en especial durante las comidas.



2.

La leche materna es, por sí sola, el único alimento y la única bebida que el lactante necesita durante sus primeros seis meses de vida. A partir de esta edad, el niño debe empezar a recibir una variedad de alimentos, además de la leche materna, para crecer y desarrollarse sanamente.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Durante los primeros seis meses, el período que conlleva mayores riesgos para el bebé, la lactancia natural exclusiva lo protege contra la diarrea y otras infecciones comunes, además de que le brinda un buen comienzo en la vida.

A partir de los 6 meses, el niño debe empezar a consumir otros alimentos y bebidas, además de la leche materna. Esos alimentos y bebidas proporcionan energía, proteínas, vitaminas y otros nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Las frutas, las verduras, la carne, el pollo, el pescado, los huevos y los productos lácteos satisfacen las necesidades nutricionales del niño. Y la lactancia materna hasta los 2 años, o incluso más, es una fuente de nutrientes que lo protegen contra las enfermedades.

Incorporar a la dieta alimentos blandos, semisólidos y sólidos demasiado tarde impide que el niño obtenga los nutrientes que su organismo necesita. Esto puede retrasar su crecimiento y su desarrollo.

Al introducir alimentos sólidos, es preciso comenzar con alimentos blandos o en puré, y gradualmente pasar a los sólidos. Cuanto mayor sea la variedad de alimentos sanos, tanto más equilibrada y nutritiva será la dieta del niño.

La consistencia de los alimentos y su variedad deben adaptarse a las necesidades del niño y a su habilidad para comer. A los 6 meses, los lactantes pueden comer alimentos triturados o en puré, sopas espesas y avena. A los 8 meses, la mayoría de los niños también pueden consumir algunos refrigerios pequeños utilizando sus manos. Y hacia los 12 meses, casi todos pueden comer los mismos alimentos que el resto de la familia.

Los progenitores y los cuidadores no deben dar a los niños alimentos que, por su forma y consistencia, pueden alojarse en la garganta, produciendo ahogamiento; por ejemplo, nueces, uvas y zanahoria cruda.

Es muy difícil satisfacer todas las necesidades nutricionales de un niño que no consume suficientes alimentos de origen animal. Por este motivo, conviene darle alimentos o pastas de untar fortificados, o suplementos de multivitaminas y minerales en polvo, jarabe o tabletas de disolver. Un agente de salud capacitado puede aconsejar a los progenitores o cuidadores sobre los alimentos que ofrecen la mayor cantidad de nutrientes y los suplementos más indicados.



Algunos alimentos nutritivos que conviene dar a los niños de corta edad (mayores de 6 meses):

- alimentos básicos, como cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (mandioca, ñame, patata) y frutas ricas en almidón (plátano y fruta del pan)
- alimentos con alto contenido proteínico, como carne roja, pollo, pescado, hígado y huevos (se deben ofrecer al niño con la mayor frecuencia posible)
- productos lácteos, como queso, yogur, cuajada y leche en polvo (se pueden mezclar con otros alimentos, como avena cocida), que son buenas opciones para los niños de 6 a 12 meses que reciben leche materna, y son más aconsejables que la leche cruda, cuya digestión es más difícil
- hortalizas de hoja verde y de color anaranjado, como espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, calabaza y batata, que suministran vitaminas
- leguminosas, como garbanzo, lenteja, caupi, frijol de ojo negro, alubia roja y haba, para suministrar variedad, proteínas, energía y algo de hierro
- aceites, especialmente de colza o canola, soya, palma roja, y mantequilla o margarina
- semillas, incluyendo pasta de cacahuete y de otras nueces, y semillas remojadas o germinadas; por ejemplo, de calabaza, girasol, melón o ajonjolí, que proporcionan energía y algunas vitaminas.

No es fácil suministrar en una dieta vegetariana todos los nutrientes que necesitan los niños de corta edad. La razón es que los alimentos de origen animal aportan nutrientes clave, como hierro. Los niños que siguen una dieta vegetariana deben recibir nutrientes adicionales en forma de multivitaminas en tableta o en polvo, pastas fortificadas para untar o suplementos alimentarios ricos en nutrientes.

El organismo no absorbe muy bien el hierro de los alimentos vegetales. Pero algunos, como las leguminosas (frijol blanco, garbanzo y lenteja), contienen mayores cantidades de este micronutriente, que se absorbe mejor cuando se consume junto con alimentos ricos en vitamina C, como naranjas y otras frutas cítricas.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Entre los 6 y los 8 meses, el bebé debe empezar a comer de dos a tres veces al día, y a partir de los 9 meses, de tres a cuatro veces al día, además de la leche materna. Dependiendo de su apetito, podría necesitar uno o dos refrigerios nutritivos entre las comidas, como una fruta o una porción de pan untado con pasta de cacahuete. El niño debe alimentarse con porciones pequeñas que deben aumentar en *variedad y cantidad* a medida que crece.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La importancia de una buena nutrición durante los primeros dos años de vida es incuestionable. Una nutrición inadecuada durante este período puede retrasar el desarrollo físico y mental del niño para el resto de su vida.



Para crecer y permanecer sanos, los niños pequeños no solo necesitan leche materna, sino también una buena variedad de alimentos nutritivos, como carne, pescado, leguminosas, granos, huevos, frutas y vegetales.

Hay que tener en cuenta que el estómago de un niño es más pequeño que el de un adulto, por lo que no puede comer mucho en una misma comida. No obstante, sus necesidades de energía y nutrientes son grandes, puesto que su organismo está en pleno crecimiento y desarrollo. Es importante que los niños coman con frecuencia para satisfacer todas sus necesidades.

Alimentos como puré de verduras y carne picada, huevos o pescado, deben incorporarse con frecuencia en la alimentación infantil. También se puede agregar una pequeña cantidad de aceite, preferiblemente enriquecido con vitaminas.

Cuando se sirve a los niños pequeños su comida en un plato corriente puede que no obtengan suficiente alimento. Para saber exactamente qué y cuánto han comido, es preciso servirles en sus propios platos o tazones.

Muchas veces se debe alentar a los niños para que coman, y ayudarles a manipular los alimentos o los utensilios. Los que sufren de retraso en el desarrollo o tienen alguna discapacidad necesitan mucha más ayuda para comer y beber.

¿Cuánta comida deben ingerir los niños de corta edad y con qué frecuencia?

6–8 meses:

Los niños deben tomar leche materna con frecuencia y recibir otros alimentos entre dos y tres veces al día. Hay que empezar con alimentos blandos o en papilla (por ejemplo, avena) e incrementar gradualmente su consistencia. Los productos de origen animal, como carne, huevos y pescado, deben incorporarse a la dieta lo más temprano posible, pero triturados, picados o cortados en trozos muy pequeños. Se recomienda empezar con dos o tres cucharadas por comida y aumentar poco a poco hasta alcanzar media taza de 250 mililitros.

9–24 meses

Además de leche materna, los niños deben consumir otros alimentos entre tres y cuatro veces al día. Los lactantes de 9 a 11 meses de edad necesitan media taza de 250 mililitros por comida; los niños de 12 a 23 meses, entre tres cuartos de taza y una taza de 250 mililitros por comida; y los de 2 años, o más, al menos una taza completa de 250 mililitros por comida. Los alimentos de origen animal, como carne, pescado y huevos, se deben incluir en la dieta con la mayor frecuencia posible.

A los 12 meses:

Aunque la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos sólidos que consume el resto de la familia, se les pueden seguir ofreciendo alimentos semisólidos, que son más fáciles de comer. También se les pueden ofrecer refrigerios nutritivos (como fruta, pan o pan con pasta de cacahuete) una o dos veces al día, a partir de los 6 meses. Si la calidad o la cantidad de la comida son bajas, o si el niño ya no está tomando leche materna, conviene darle de una a dos tazas de leche, y de una a dos comidas adicionales, todos los días.



MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Las comidas deben ser momentos de aprendizaje, afecto y contacto con la familia para que no solo contribuyan al desarrollo físico del niño, sino también a su desarrollo social y emocional. El progenitor o el cuidador deben hablarle mientras lo alimenta, ser paciente y dar el mismo trato a las niñas que a los niños.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las comidas dan a los progenitores y a otros cuidadores la oportunidad de interactuar y hablar con los niños, fomentando así su aprendizaje y su desarrollo social y emocional.

Se debe alentar a los niños a comer, pero no se deben obligar. Las necesidades de los niños son distintas y dependen de la ingesta de leche materna y de las variaciones en las tasas de crecimiento. A los lactantes hay que alimentarlos directamente. A los niños de corta edad hay que ayudarles mientras aprenden a alimentarse por sí mismos.

Cuando un niño se niega a comer, la persona que lo cuida debe ensayar distintas maneras de motivarlo; por ejemplo, ofrecerle combinaciones de alimentos, sabores y texturas nuevos. Si el niño suele perder fácilmente el interés en la comida, se deben evitar las distracciones.

Las niñas y los niños requieren la misma atención y el mismo tiempo para alimentarse, y la misma calidad y cantidad de comida y bebida. Tanto unas como otros necesitan alimentarse con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y consumir diversos alimentos en cantidades adecuadas después de los 6 meses. Es crucial que los progenitores busquen información en materia de nutrición infantil, y que ambos participen en la alimentación de sus hijas e hijos.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Los niños necesitan vitamina A para resistir las enfermedades, proteger su visión y disminuir el riesgo de muerte. Esta vitamina se encuentra en muchas frutas y verduras, en el aceite de palma roja, los huevos, los productos lácteos, el hígado, el pescado, la carne, los alimentos fortificados y la leche materna. En las zonas donde la carencia de vitamina A es común, se aconseja administrar, cada cuatro a seis meses, dosis altas de suplementos de esta vitamina a los niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Hasta la edad de 6 meses, la leche materna es la principal fuente de vitamina A, siempre y cuando la madre obtenga una cantidad apropiada en la dieta o en suplementos. Entre los 6 meses y los 5 años, los niños pueden obtener la vitamina A de muchos otros alimentos, como hígado, huevos, productos lácteos, pescado graso, aceite de palma roja, mango y papaya maduros, naranja, patata amarilla, hortalizas de hoja verde oscura y zanahoria.

Los niños que carecen de suficiente vitamina A tienen menos posibilidades de combatir enfermedades mortales, y corren el riesgo de sufrir de ceguera nocturna. Un



niño que no ve bien en las últimas horas de la tarde, y en la noche, probablemente tiene deficiencia de vitamina A, y debe ser tratado por un trabajador sanitario con altas dosis de suplementos de esta vitamina.

En algunos países se agrega vitamina A a los aceites de cocina, el azúcar, el trigo y las harinas, la leche y los productos lácteos, y otros alimentos. En muchos países donde la carencia de vitamina A está generalizada, y donde se registran altas tasas de mortalidad infantil a causa de la diarrea y el sarampión, los niños de 6 meses a 5 años reciben una dosis alta de la vitamina dos veces al año, en cápsula o en jarabe.

La diarrea y el sarampión acaban con las reservas de vitamina A del organismo. Un niño que presente sarampión o diarrea durante varios días, o que esté gravemente desnutrido, debe ser tratado por un agente de salud con altas dosis de suplementos de vitamina A.

En los lugares donde se sabe –o se sospecha– que los niños sufren de avitaminosis A, se debe administrar un suplemento de esta vitamina a los niños que presentan diarrea, siempre y cuando no hayan recibido un suplemento en el transcurso del mes anterior y no estén sometidos todavía a un régimen de vitamina A cada cuatro a seis meses.

Los niños con sarampión deben recibir vitamina A el día en que los diagnostican, una dosis el día siguiente y otra al menos dos semanas después.

También es recomendable administrar zinc (en tableta o en jarabe) durante 10–14 días para atenuar la gravedad y la duración de la diarrea, y proteger a los niños hasta por dos meses contra nuevos episodios diarreicos. Para los niños menores de 6 meses, la dosis indicada son 10 miligramos al día; para los mayores de seis meses, 20 miligramos al día.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

Los niños necesitan alimentos ricos en hierro para reforzar sus habilidades físicas y mentales y prevenir la anemia. Las mejores fuentes de hierro son los alimentos de origen animal, como el hígado, las carnes magras y el pescado. Otras buenas fuentes son los alimentos fortificados con hierro y los suplementos de este micronutriente.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La falta de hierro en la dieta es una de las causas más frecuentes de anemia. En los niños, la anemia también puede deberse al paludismo y a la infección por anquilostoma. La carencia de hierro puede alterar el desarrollo físico y mental de los lactantes y los niños de corta edad. Incluso una carencia leve puede comprometer el desarrollo intelectual. La anemia es el trastorno nutricional más común a nivel mundial.

El hierro se encuentra en alimentos de origen animal, como el hígado, las carnes magras y el pescado. También se encuentra en algunos alimentos vegetarianos, como las leguminosas. Alimentos como la harina de trigo y de maíz, la sal, la salsa de pescado y la salsa de soya muchas veces se enriquecen con hierro. Los alimentos ricos en este micronutriente ayudan a prevenir la anemia. Consumirlos junto con vitamina C favorece que el sistema digestivo absorba mejor el hierro.



Entre los síntomas de la anemia se cuentan la palidez de las palmas de las manos, la lengua, la cara interna de los párpados y los labios; al igual que el cansancio y la sensación de falta de aire.

- En los menores de 2 años:

La anemia puede ocasionar problemas de coordinación y equilibrio, y hacer que el niño se muestre apático e inseguro. Esto afecta su habilidad para interactuar con otras personas y puede obstaculizar su desarrollo intelectual. Las preparaciones con vitaminas y minerales que contienen hierro, como algunos suplementos y polvos multivitamínicos, son muy beneficiosas para los niños mayores de 6 meses, y se pueden mezclar con los alimentos preparados en el hogar.

- En las mujeres embarazadas y las niñas adolescentes:

La anemia agrava las hemorragias y aumenta el riesgo de infección durante el parto. Es, además, una importante causa de mortalidad materna. Los hijos de madres con anemia suelen tener bajo peso al nacer y presentar el mismo trastorno. Los suplementos de hierro protegen tanto a la futura madre como a su hijo. Un suplemento semanal de hierro y ácido fólico es provechoso para las niñas adolescentes que están anémicas, pues incrementa sus reservas de hierro y prepara a sus organismos para tener embarazos saludables en el futuro.

El paludismo y la infección por anquilostoma se cuentan entre las principales causas de anemia. Cuando una persona sufre de paludismo y anemia, debe evitar los suplementos de hierro para tratar esta última condición, pues podría empeorar.

Con respecto al paludismo:

- los niños que viven en zonas donde el paludismo es frecuente no deben tomar preparaciones de hierro y ácido fólico –incluyendo preparaciones en polvo que contienen hierro–, a menos que el paludismo se haya diagnosticado y tratado, y se hayan sometido a pruebas de detección de la anemia
- en términos generales, no conviene administrar a los niños que viven en zonas palúdicas dosis preventivas de preparaciones o suplementos de vitaminas y minerales con hierro, a menos que lo reciban en alimentos enriquecidos
- las embarazadas, las madres, los padres y otras personas responsables de cuidar a los niños que viven en zonas palúdicas deben consultar a un agente de salud capacitado sobre la conveniencia de dar suplementos de hierro a los niños
- para prevenir el paludismo, los niños, las mujeres embarazadas, las madres y otros miembros de la familia deben dormir protegidos con mosquiteros tratados con insecticida.

Con respecto a los parásitos:

- Los niños que viven en zonas donde los parásitos son altamente endémicos deben recibir tratamiento entre dos y tres veces al año con un medicamento antiparasitario (antihelmíntico). Eliminar periódicamente los parásitos de los niños ayuda a tratar la anemia producida por parásitos, y contribuye a que los niños recuperen el apetito. Las buenas prácticas de higiene previenen los parásitos. No se debe permitir que los niños jueguen cerca de las letrinas. Deben



lavarse las manos a menudo con agua y jabón, o con agua y ceniza, y deben permanecer calzados para evitar la infestación parasitaria.

- Las mujeres embarazadas que viven en zonas donde los parásitos son comunes deben recibir tratamiento con un medicamento antiparasitario recomendado por un trabajador de la salud capacitado.

MENSAJE FUNDAMENTAL

7.

El yodo es fundamental en el régimen alimentario de las mujeres embarazadas y los niños pequeños, pues desempeña una función clave en el desarrollo del cerebro infantil. También es esencial para prevenir los problemas de aprendizaje y el retraso en el desarrollo. Consumir sal yodada en vez de sal ordinaria proporciona a las futuras madres y a sus hijos todo el yodo que sus organismos necesitan.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El yodo en pequeñas cantidades es esencial para el crecimiento y el desarrollo de los niños.

Los hijos de mujeres que adolecen de carencia de yodo durante el embarazo tienen una alta probabilidad de nacer con problemas mentales o con discapacidades auditivas o del lenguaje. Si el niño no obtiene suficiente yodo durante sus primeros años de vida, y más adelante, podría retrasarse su desarrollo físico, mental o cognitivo. Incluso deficiencias leves reducen la capacidad de aprendizaje y afectan adversamente la inteligencia.

El bocio, un agrandamiento anormal de la glándula tiroides que produce engrosamiento del cuello, es un indicador de falta de yodo en la dieta. A comienzos del embarazo, esta deficiencia incrementa la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo o de que el bebé nazca muerto.

Utilizar sal yodada en vez de sal ordinaria proporciona a las mujeres embarazadas y a los niños el yodo que necesitan. Es segura para toda la familia y es la única sal que se requiere para cocinar. En lo posible, las familias deben comprar solamente sal yodada de buena calidad, debidamente certificada y empacada. Se recomienda que las madres consuman únicamente sal yodada antes, durante y después del embarazo, y que ambos progenitores velen por que la sal que consuman sus hijos sea yodada.

MENSAJE FUNDAMENTAL

8.

A medida que aumenta la ingesta de alimentos y bebidas, también aumenta considerablemente el riesgo de diarrea. Los alimentos contaminados con gérmenes son una de las causas primordiales de diarrea y otras enfermedades que provocan pérdida de energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo de los niños. Los buenos hábitos de higiene y el agua apta para el consumo son definitivos para prevenir las enfermedades, así como también manipular, preparar y almacenar los alimentos de una forma apropiada.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

A medida que crecen, y en su esfuerzo por explorar y descubrir el mundo que los rodea, los niños se introducen todo en la boca. Esto significa que recogen gérmenes



con facilidad, obligando a los progenitores y cuidadores a observar buenos hábitos de higiene, como el lavado de las manos con jabón. También deben manipular y preparar los alimentos en condiciones adecuadas de higiene, utilizar agua salubre y mantener limpio el medio vital. Todas estas medidas son decisivas para prevenir la diarrea y otras enfermedades, y para preservar la salud de los niños.

Es aconsejable servir los alimentos inmediatamente después de prepararlos y conservar cuidadosamente la comida sobrante. Las superficies y los utensilios para preparar y servir los alimentos deben permanecer limpios. Los niños deben recibir sus alimentos en tazas o tazones limpios. No conviene utilizar biberones porque, al igual que las tetinas, son difíciles de mantener limpios.

Hay cinco maneras de conservar la comida en buen estado: mantenerla limpia, separar los alimentos crudos de los cocidos, cocinar los alimentos completamente, mantenerlos a una temperatura segura y lavar los alimentos crudos con agua salubre.

(Para mayor información, remitirse al capítulo sobre la higiene.)

MENSAJE FUNDAMENTAL

9.

Cuando los niños están enfermos deben ingerir una mayor cantidad de líquidos; además, hay que alentarlos para que coman periódicamente. Los lactantes necesitan amamantarse más a menudo. Cuando mejoran, todos los niños necesitan comer más que antes de enfermarse, a fin de recuperar la energía y la condición nutricional perdidas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando un niño está enfermo, como por ejemplo con diarrea, sarampión o neumonía, su apetito disminuye y su organismo utiliza los alimentos menos eficazmente. Y si se enferma varias veces al año, su crecimiento puede retrasarse o, incluso, detenerse.

Es importantísimo alentar a un niño que está enfermo a comer. Esto no es fácil, pues un niño enfermo por lo regular pierde el apetito. Sin embargo, el padre, la madre u otro adulto deben ofrecerle alimentos que disfrute, en pequeñas cantidades y con la mayor frecuencia posible. Es clave amamantar al niño más a menudo, ya que la leche materna le proporciona los nutrientes que necesita para recuperarse de las infecciones.

Cuando un niño está enfermo, es crucial estimularlo para que ingiera líquidos con la mayor frecuencia posible. La deshidratación (falta de fluidos en el organismo) representa una amenaza grave para los niños que tienen diarrea, y beber abundantes líquidos ayuda a prevenirla. Un niño que sufre de diarrea debe recibir sales de rehidratación oral disueltas en agua potable, además de alimentos y líquidos, para prevenir la deshidratación. Administrar al niño un suplemento de zinc durante 10-14 días puede reducir la gravedad de la diarrea. Un niño no se recupera totalmente de una enfermedad mientras su peso no iguale el que tenía antes de enfermarse.

Cuando una diarrea persistente no se trata con rapidez, el niño puede morir. Si la diarrea y la inapetencia duran más de unos pocos días, los progenitores u otros encargados de cuidar al niño deben consultar con un trabajador sanitario capacitado.

(Para mayor información, remitirse al capítulo sobre la diarrea.)



10.

Los niños demasiado delgados y/o hinchados requieren atención médica especial. Sus progenitores o cuidadores deben acudir a un centro asistencial, o a un trabajador sanitario calificado, en busca de evaluación y tratamiento.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Un breve período de mala nutrición, junto con una enfermedad o una infección, puede derivar en un rápido y peligroso estado de malnutrición. Un caso como éste exige llevar al niño al centro asistencial más cercano para recibir tratamiento urgente con alimentos especiales y medicamentos.

Los niños que sufren de desnutrición aguda grave son sumamente delgados. También pueden tener hinchadas algunas partes del cuerpo; por lo general, los pies y las piernas. Un agente de salud capacitado puede detectar este grave trastorno pesando y midiendo al niño. En estos casos se utiliza una banda especial para medir los brazos y verificar si la hinchazón es igual en ambas piernas.

El tratamiento de la desnutrición aguda grave debe realizarlo un profesional de la salud y depende de cuán enfermo esté el niño. El tratamiento para los niños mayores de 6 meses casi siempre consiste en alimentos terapéuticos listos para el consumo. Se trata de alimentos blandos y ya envasados que contienen todos los nutrientes necesarios para la recuperación de los niños. Son fáciles de consumir directamente del paquete, no es preciso mezclarlos con agua o alimentos y se pueden ingerir con seguridad en cualquier parte. Los progenitores o cuidadores reciben una cantidad suficiente para una semana, junto con instrucciones sobre los cuidados que deben dispensar al niño. Como parte del tratamiento también se suministran medicinas. Se debe llevar al niño al centro asistencial una vez a la semana para evaluar su mejoría.

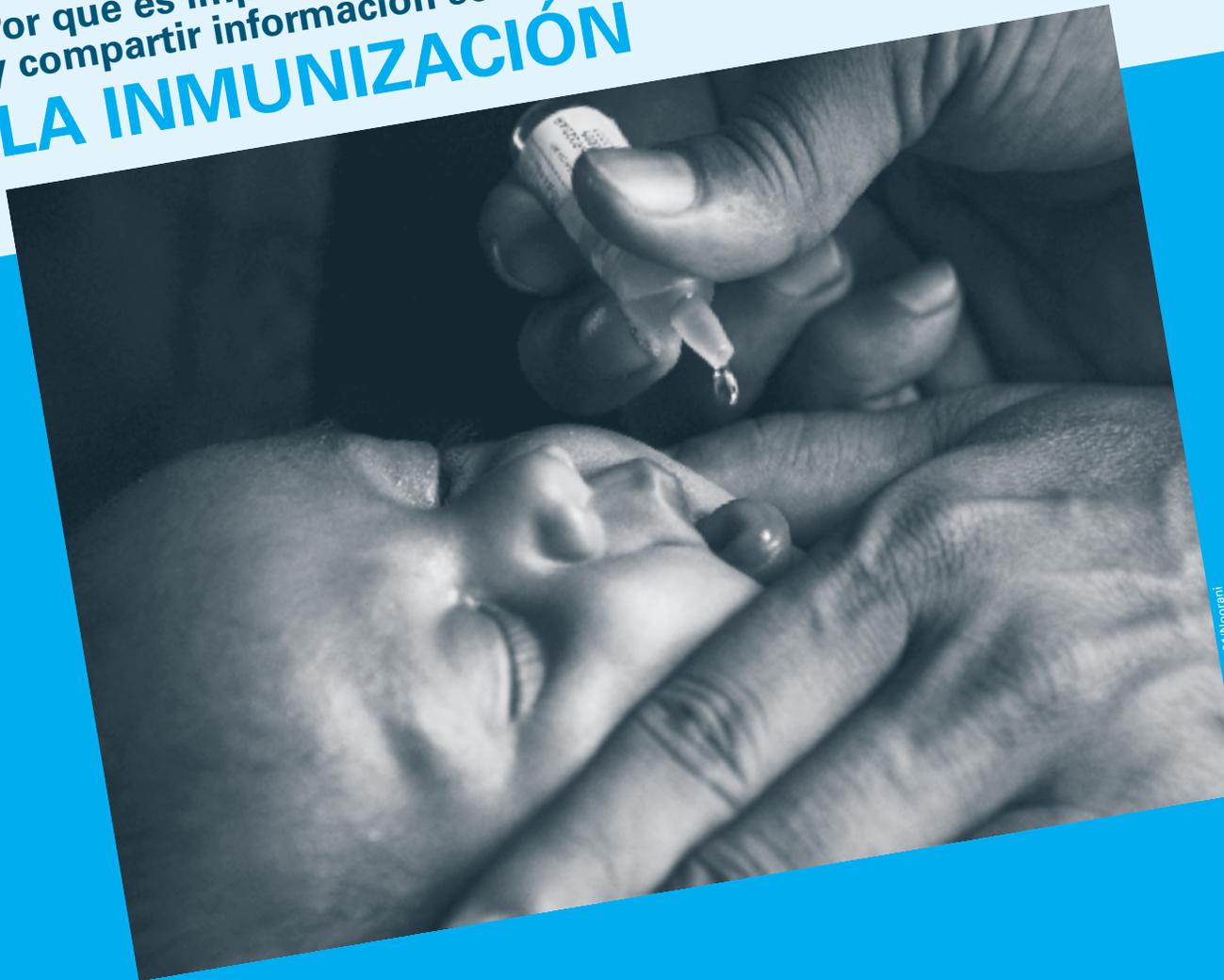
Los niños que no pueden ingerir alimentos terapéuticos listos para el consumo, los que sufren de otro tipo de problemas médicos y los menores de 6 meses requieren tratamientos más intensivos. Esos casos deben remitirse a un hospital o a un centro sanitario que ofrezca atención médica las 24 horas del día, leches terapéuticas y apoyo a la lactancia materna.

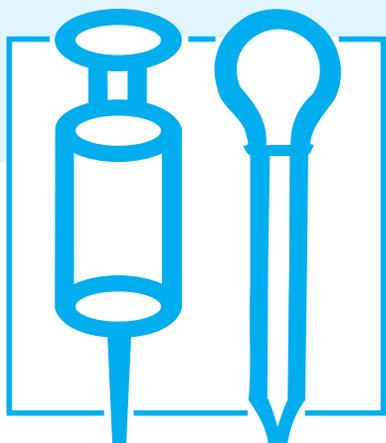
La temperatura corporal de los niños que presentan desnutrición aguda grave descende con rapidez, por lo cual deben permanecer abrigados. El contacto piel a piel con la madre u otro cuidador es de gran ayuda. La madre y el niño deben estar arropados, y la cabeza del niño debe permanecer cubierta.

Si bien los niños con desnutrición aguda grave requieren tratamiento nutricional especial, la leche materna sigue siendo una fuente vital de nutrientes y protección contra las enfermedades. Además del tratamiento especial (en el hogar o en un centro de salud), los bebés que están lactando deben continuar haciéndolo.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre
LA INMUNIZACIÓN





Todos los años mueren más de 1,4 millones de niños a causa de enfermedades que se pueden prevenir por medio de vacunas fácilmente disponibles².

Entre esas enfermedades están el sarampión, la meningitis provocada por la *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), la difteria, el tétanos, la tos ferina, la fiebre amarilla, la poliomielitis y la hepatitis B. Se han desarrollado nuevas vacunas contra enfermedades como la neumonía y la diarrea causada por rotavirus, que se están utilizando cada vez más.

Los niños que están vacunados gozan de protección contra estas peligrosas enfermedades, que muchas veces producen discapacidad y llevan a la muerte. Todos los niños tienen derecho a esta protección.

Todas las niñas y los niños deben cumplir el esquema completo de vacunación. La protección temprana es definitiva, especialmente en los dos primeros años de vida. También es esencial que las mujeres embarazadas estén vacunadas contra el tétanos, para proteger su salud y la del recién nacido.

Pese a los avances de los últimos años en materia de inmunización infantil, casi 24 millones de niños –prácticamente un 20% de los niños que nacen todos los años– dejaron de recibir, en 2008, las vacunas indispensable durante el primer año de vida.

Los progenitores y, en general, las personas que están al cuidado de la infancia, deben conocer las razones por las cuales es importante inmunizar a los niños, y saber cuándo, dónde y cuántas veces se deben hacer vacunar.

Los progenitores también deben saber que no entraña riesgo alguno vacunar a un niño que esté desnutrido o que padezca una afección leve o una discapacidad.

² En 2002 (últimos datos disponibles).



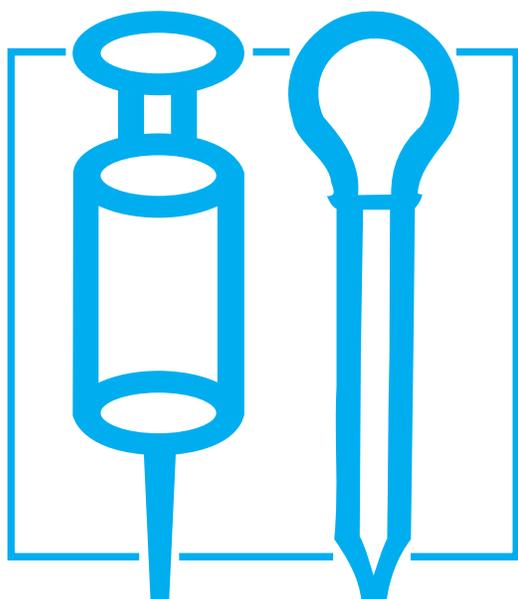
MENSAJES FUNDAMENTALES:

Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre

LA INMUNIZACIÓN

- 1.** La inmunización es una medida urgente. Todos los niños deben completar el calendario de vacunación recomendado. Es fundamental proteger a los niños de manera temprana; no obstante, la vacunación en los dos primeros años de vida reviste una importancia especial. Todos los progenitores y las personas que cuidan a los niños deben seguir las instrucciones de un trabajador sanitario calificado sobre el calendario de vacunación.
- 2.** La inmunización protege contra varias enfermedades peligrosas. Los niños que no están vacunados tienen más probabilidades de enfermarse, de estar desnutridos, de sufrir una discapacidad permanente e, incluso, de morir.
- 3.** No entraña riesgo alguno vacunar a un niño que presenta malnutrición, una afección leve o una discapacidad.
- 4.** Todas las mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos deben estar protegidos contra el tétanos. Las mujeres que ya están vacunadas contra esta enfermedad deben, no obstante, consultar con un agente de salud sobre la necesidad de protegerse contra el toxoide tetánico.





- 5.** Se debe utilizar una jeringa nueva para cada persona que se vacuna, y todo el mundo debe exigir que este requisito se cumpla.

- 6.** En condiciones de hacinamiento, las enfermedades se propagan a gran velocidad. Todos los niños y las niñas que viven en estas condiciones, sobre todo si son refugiados o han sufrido un desastre, deben ser inmunizados de inmediato, especialmente contra el sarampión.

- 7.** Antes de recibir cualquier vacuna, se debe presentar al agente de salud la cartilla de vacunación del niño (o del adulto).





Información complementaria

LA INMUNIZACIÓN

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

La inmunización es una medida urgente. Todos los niños deben completar el calendario de vacunación recomendado. Es fundamental proteger a los niños de manera temprana; no obstante, la vacunación en los dos primeros años de vida reviste una importancia especial. Todos los progenitores y las personas que cuidan a los niños deben seguir las instrucciones de un trabajador sanitario calificado sobre el calendario de vacunación.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Se debe vacunar a los niños temprano en la vida y velar por que los lactantes –niñas y niños– reciban las vacunas recomendadas en el momento adecuado. Algunas vacunas requieren varias dosis para brindar una total protección. Todos los niños y las niñas deben *completar* el esquema de vacunación.

Proteger al niño durante su primer año de vida, y después, requiere administrarle las vacunas que figuran en la siguiente tabla. La eficacia de las vacunas es mayor cuando se administran a las edades indicadas, o lo más cerca posible de esas edades.



Calendario de vacunación para la infancia³

Edad	Lugar	Vacunas
Al nacer	Todos los países	BCG ⁴
	Algunos países	Hepatitis B, poliomielitis
6–8 semanas	Todos los países	DTP ⁵ , poliomielitis
	La mayoría de los países	Hepatitis B y Hib
	Algunos países	Neumocócica (conjugada), rotavirus
10–12 semanas	Todos los países	DTP, poliomielitis
	La mayoría de los países	Hepatitis B y Hib
	Algunos países	Neumocócica (conjugada), rotavirus
14–24 semanas	Todos los países	DTP, poliomielitis
	La mayoría de los países	Hepatitis B y Hib
	Algunos países	Neumocócica (conjugada), rotavirus ⁶
9 meses	Algunos países	Fiebre amarilla
9–15 meses	Todos los países	Sarampión
12–18 meses	Algunos países	Paperas y rubeola
15 meses–6 años	Todos los países	Sarampión ⁷

³ Los progenitores, los cuidadores y los agentes de salud deben ceñirse al programa nacional de vacunación.
⁴ La vacuna BCG (Bacille Calmette-Guérin) ofrece protección parcial contra algunas formas de tuberculosis y lepra.
⁵ La vacuna DTP o DPT protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. En muchos países se utiliza la vacuna DTPHepBHib, o pentavalente, que consiste en una combinación de cinco vacunas (contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y la haemophilus influenzae tipo B).
⁶ Esta es únicamente para quienes reciben la vacuna Rotateq®, que consta de tres dosis. Para la vacuna Rotarix® se recomiendan dos dosis.
⁷ Entre la primera y la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión debe transcurrir un mes, como mínimo.

Las nuevas vacunas se suelen recomendar a todos los países. Sin embargo, algunas solamente se necesitan en los países donde se presentan determinadas enfermedades.

Los progenitores y los trabajadores de la salud deben observar el calendario de vacunación recomendado localmente.



Si un niño tiene más de 1 año y aún no le han aplicado la serie completa de vacunas, se le debe inmunizar a la mayor brevedad. Esto se puede hacer en el marco de campañas especiales de vacunación.

En algunos países se ofrecen dosis suplementarias de vacunas, denominadas “de refuerzo”, para los niños mayores de 1 año. Estas dosis incrementan la eficacia de la vacuna; en consecuencia, los niños quedan protegidos durante más tiempo.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

La inmunización protege contra varias enfermedades peligrosas. Los niños que no están vacunados tienen más probabilidades de enfermarse, de estar desnutridos, de sufrir una discapacidad permanente e, incluso, de morir.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todos los niños y niñas, incluyendo a los que sufren de discapacidades, deben vacunarse para quedar protegidos contra algunas de las enfermedades más peligrosas de la infancia. Las vacunas, que se pueden inyectar o administrar por vía oral, actúan reforzando las defensas del organismo, siempre y cuando se administren *antes* de que la enfermedad ataque.

Un niño que no ha sido vacunado tiene una alta probabilidad de contraer sarampión, tos ferina y un sinnúmero de enfermedades potencialmente mortales. Los niños que sobreviven a estas enfermedades quedan muy debilitados y su crecimiento puede alterarse. Así mismo, pueden sufrir discapacidades permanentes y morir más adelante de desnutrición y otros problemas de salud.

Es preciso administrar a todos los niños la vacuna BCG (Bacille Calmette-Guérin), que ofrece protección parcial contra algunas formas de tuberculosis y lepra.

La vacuna DTP (también conocida como vacuna DPT) debe administrarse a todos los niños para protegerlos contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. La difteria produce infección del tracto respiratorio superior y, en casos graves, puede provocar dificultades respiratorias e, incluso, llevar a la muerte. El tétanos, que puede ser letal, produce rigidez muscular y dolorosos espasmos musculares. La tos ferina afecta el tracto respiratorio y puede producir una tos que dura entre cuatro y ocho semanas. Esta enfermedad es una grave amenaza para los lactantes.

Todas las mujeres embarazadas y los lactantes deben estar vacunados contra el tétanos.

- Vacunar a las mujeres y a las adolescentes al menos con dos dosis de toxoide tetánico, antes o durante el embarazo, protege al recién nacido durante las primeras semanas de vida y también a la madre.
- A las seis semanas de vida, el bebé debe recibir la primera dosis de toxoide tetánico (el componente contra el tétanos de la vacuna DTP o DPT), para reforzar la protección que recibió de su madre contra esta enfermedad.



Todos los niños deben vacunarse contra el sarampión, una de las principales causas de malnutrición, deficiente desarrollo mental y trastornos auditivos y visuales. Los síntomas del sarampión son fiebre, sarpullido, tos, secreción nasal e irritación de los ojos. Esta enfermedad puede ser mortal.

La vacuna contra la poliomielitis se debe aplicar a todos los niños y las niñas. Los síntomas de esta enfermedad son debilidad en los miembros e incapacidad para moverse. De cada 200 niños infectados, uno queda discapacitado permanentemente.

En los países donde la hepatitis B es frecuente, hasta 10 de cada 100 niños pueden albergar la infección para el resto de sus vidas si no reciben la vacuna contra esta enfermedad. Hasta un 25% de los niños infectados con el virus de la hepatitis B corren el riesgo de desarrollar graves problemas de hígado, como cáncer, en la edad adulta.

La neumonía causada por bacterias del neumococo o por la bacteria del *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) es frecuente en muchos países y cobra numerosas vidas infantiles. Estas bacterias, que se cuentan entre las más peligrosas para los niños –sobre todo para los menores de 5 años–, también pueden producir meningitis infantil y otras graves infecciones. La vacuna contra la *Haemophilus influenzae* tipo B (vacuna Hib) y la vacuna neumocócica conjugada (vacuna PCV) tienen la capacidad de prevenir estas muertes.

En los programas nacionales de vacunación se utiliza cada vez más una vacuna pentavalente (cinco vacunas en una) que combina la vacuna DTP o DPT (contra la difteria, la tos ferina y el tétanos), la vacuna contra la hepatitis B y la vacuna contra el Hib.

La diarrea por rotavirus es muy común y puede ser grave. De hecho, afecta prácticamente a todos los niños menores de 5 años. Es más frecuente en los países en desarrollo, donde hay más limitaciones para acceder a la atención médica, lo que se traduce en numerosas defunciones de niños menores de 5 años y, especialmente, de menores de 2 años. La vacunación contra el rotavirus previene la diarrea causada por este virus, pero no protege contra la diarrea provocada por otras bacterias o virus.

En algunos países, la fiebre amarilla pone en peligro las vidas de muchos niños y adultos. No obstante, la vacunación puede prevenir esta enfermedad.

La encefalitis japonesa se propaga a través de la picadura de mosquitos, especialmente en las zonas rurales de los países de Asia. Causa una enfermedad grave que cobra las vidas de un tercio de las personas afectadas. Muchos sobrevivientes quedan con lesiones cerebrales. Conviene solicitar información a un trabajador sanitario capacitado sobre las directrices nacionales relativas al uso de esta vacuna.



La leche materna y el calostro, la leche espesa y amarillenta que la madre produce durante los primeros días después del parto, protegen al recién nacido contra la diarrea, la neumonía y otras enfermedades. Por sus propiedades inmunológicas, el calostro actúa como la “primera vacuna” del recién nacido.

En numerosos países donde la carencia de vitamina A es un problema, los niños de 6 meses a 5 años de edad reciben dosis altas de esta vitamina (en cápsula o en jarabe), cada cuatro a seis meses. La vitamina A se distribuye como parte del esquema normal de vacunación (al igual que la vacuna contra el sarampión, a los 9 meses de edad) y durante las campañas especiales de vacunación. También forma parte destacada del tratamiento contra el sarampión.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

No entraña riesgo alguno vacunar a un niño que presenta malnutrición, una afección leve o una discapacidad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Muchos progenitores no hacen vacunar a sus hijos con el argumento de que tienen fiebre, tos, catarro, diarrea u otra afección leve. Sin embargo, vacunar a los niños cuando tienen una enfermedad de menor importancia no entraña riesgo alguno.

Los niños que sufren de desnutrición o que tienen alguna discapacidad también se deben inmunizar. Si se sabe, o se sospecha, que el niño es VIH positivo, hay que consultar con un agente de salud sobre las vacunas que conviene aplicarle.

Es posible que después de inyectarle la vacuna, el niño llore o presente fiebre, un pequeño sarpullido o una leve ulceración. Esto es normal e indica que la vacuna está actuando. Después de la vacunación, los lactantes menores de 6 meses deben amamantarse con frecuencia; los niños de más edad deben ingerir abundantes líquidos y alimentos. Si la fiebre es superior a 38 grados centígrados, un trabajador sanitario capacitado debe examinar al niño.

El sarampión es sumamente peligroso para los niños que están malnutridos y, más que todo, para los que sufren de desnutrición grave. Por esta razón, es urgente vacunarlos contra esta enfermedad.



MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Todas las mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos deben estar protegidos contra el tétanos. Las mujeres que ya están vacunadas contra esta enfermedad deben, no obstante, consultar con un agente de salud sobre la necesidad de protegerse contra el toxoide tetánico.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En muchas partes del mundo, las mujeres dan a luz en condiciones de higiene deficiente. Esto expone tanto a las madres como a sus hijos al riesgo de contraer el tétanos, una de las causas más importantes de mortalidad entre los recién nacidos.

Si una mujer embarazada no está vacunada y la bacteria o las esporas del tétanos penetran en su organismo, su vida correrá peligro.

La bacteria y las esporas del tétanos suelen ingresar al organismo humano a través de una herida abierta. Estas bacterias pueden desarrollarse cuando el cordón umbilical se corta con un instrumento que no está perfectamente limpio, o cuando algo sucio toca el muñón del cordón umbilical. Cualquier instrumento que se vaya a utilizar para este procedimiento se debe lavar, hervir o calentar al fuego, y permitir que se enfríe. Durante la primera semana de vida, el muñón del cordón umbilical debe mantenerse limpio. No se le debe aplicar ninguna sustancia.

Todas las mujeres embarazadas deben estar vacunadas contra el tétanos. Esta es una gran medida de protección para ellas y para sus hijos.

Vacunarse contra el tétanos no acarrea ningún peligro para las mujeres embarazadas. Las vacunas deben aplicarse de acuerdo con la siguiente guía:

Primera dosis: Tan pronto como la mujer se entera de que está embarazada.

Segunda dosis: Un mes después de la primera dosis y, a más tardar, dos semanas antes de la fecha prevista para el alumbramiento.

Tercera dosis: Entre seis meses y un año después de la segunda dosis, o durante el siguiente embarazo.

Cuarta dosis: Un año después de la tercera dosis, o durante un embarazo posterior.

Quinta dosis: Un año después de la cuarta dosis, o durante un embarazo posterior.

Después de cinco dosis debidamente espaciadas, la madre queda protegida para el resto de su vida, y sus hijos quedan protegidos durante las primeras semanas de vida.



MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Se debe utilizar una jeringa nueva para cada persona que se vacuna, y todo el mundo debe exigir que este requisito se cumpla.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Compartir jeringas y agujas, incluso con miembros de la propia familia, puede propagar enfermedades que a veces son mortales. Por eso, debe utilizarse una jeringa nueva por cada persona que se vacuna.

En cualquier contexto, incluyendo las situaciones de emergencia, las vacunas se deben aplicar con jeringas descartables; es decir, jeringas que solamente se pueden usar una vez.

Los progenitores y quienes cuidan a los niños deben exigir que se utilice una jeringa nueva para cada vacuna. Por su parte, los trabajadores de la salud deben desechar, en condiciones de seguridad e higiene, las jeringas y todo el material sobrante.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

En condiciones de hacinamiento, las enfermedades se propagan a gran velocidad. Todos los niños y las niñas que viven en estas condiciones, sobre todo si son refugiados o han sufrido un desastre, deben ser inmunizados de inmediato, especialmente contra el sarampión.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las situaciones de emergencia que fuerzan a la gente a huir de sus hogares muchas veces favorecen la propagación de enfermedades transmisibles. Por este motivo, todos los niños desplazados menores de 15 años deben ser inmunizados de inmediato, especialmente contra el sarampión, en el primer punto de contacto o asentamiento.

El sarampión es aún más grave para los niños que sufren de malnutrición o que viven en condiciones inadecuadas de saneamiento.

- Algunas enfermedades, como el sarampión, se propagan a gran velocidad. Un niño con sarampión debe mantenerse alejado de los demás niños, ser examinado por un agente sanitario capacitado y recibir una dosis alta de vitamina A.
- Cuando se produce un brote de sarampión en alguna zona, es forzoso vacunar a los niños. Se debe alertar a las comunidades vecinas para que hagan lo propio.

Si los servicios periódicos de vacunación quedan interrumpidos, hay que acudir a un trabajador sanitario capacitado para completar el esquema de vacunación, de conformidad con las directrices nacionales. Si la cartilla de vacunación del niño se perdió y los progenitores no recuerdan qué vacunas le han administrado, se deben repetir las dosis, teniendo en cuenta que esto no conlleva riesgo alguno.



MENSAJE FUNDAMENTAL**7.**

Antes de recibir cualquier vacuna, se debe presentar al agente de salud la cartilla de vacunación del niño (o del adulto).

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es importante que el esquema de vacunación se ajuste a las directrices nacionales. Los niños deben ser inmunizados a las edades recomendadas, y deben recibir las dosis posteriores de acuerdo con los intervalos indicados.

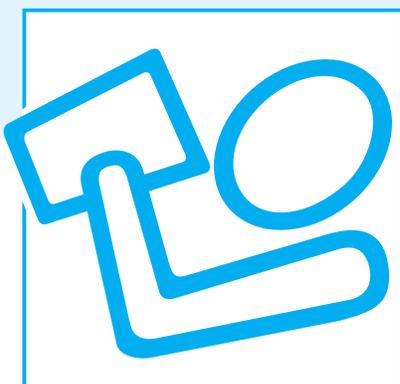
Después de vacunar a un niño, el trabajador sanitario debe anotar qué vacuna aplicó, la dosis (primera, segunda, etc.) y la fecha, en la cartilla de inmunización o ficha de salud infantil en poder de los progenitores o cuidadores. También debe dejar registrados esos datos en el centro de salud. Los progenitores deben conservar la cartilla (o la ficha) y presentarla durante la siguiente cita de vacunación. Esto permite a los agentes de salud saber qué vacunas ha recibido el niño y en qué fechas, e informar a los progenitores o cuidadores cuáles no se administraron oportunamente y cuáles se deberán aplicar más adelante.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre
LA DIARREA



© UNICEF/WHO/1993-0112/La Moyne



La diarrea es la segunda causa más habitual de muerte en los niños y niñas de corta edad, después de la neumonía. Se calcula que todos los años ocurren cerca de 4.000 millones de casos entre niños y niñas menores de 5 años. Cada año, esta afección mata a más de 1,5 millones de niños y niñas menores de 5 años, lo que representa el 17% de todas las muertes infantiles en este grupo de edad. Los niños y niñas son más vulnerables que los adultos a morir por causa de la diarrea, debido a que su organismo se deshidrata y queda desnutrido con más rapidez.

La diarrea se origina por la ingestión de gérmenes, en especial gérmenes procedentes de las heces. Esto ocurre con más frecuencia cuando las heces no se desechan de forma correcta, cuando las prácticas de higiene son precarias, cuando hay escasez de agua potable salubre o cuando los bebés no se alimentan con leche materna.

Los bebés que se alimentan exclusivamente de leche materna y que reciben oportunamente todas las inmunizaciones son mucho menos proclives a padecer diarrea. Los niños y niñas que padecen diarrea deberían ingerir líquidos y alimentos abundantes, además de una solución especial conocida como sales de rehidratación oral y zinc, que ayuda a mitigar la gravedad de esta enfermedad.

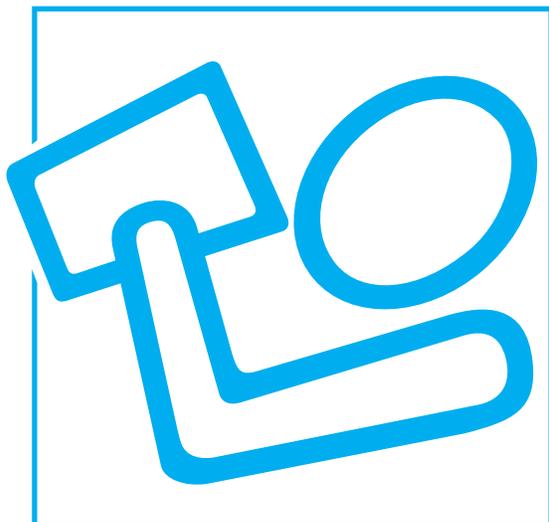
Las familias y comunidades, con apoyo de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, pueden contribuir enormemente a concienciar (1) sobre las causas de la diarrea, (2) sobre por qué es importante tratar la diarrea tan pronto como comience, y (3) sobre cómo prevenir las afecciones que la originan.

Cuando todo el mundo colabore para combatir la diarrea, será más fácil asegurar el derecho de la infancia a la supervivencia, la salud y el desarrollo.



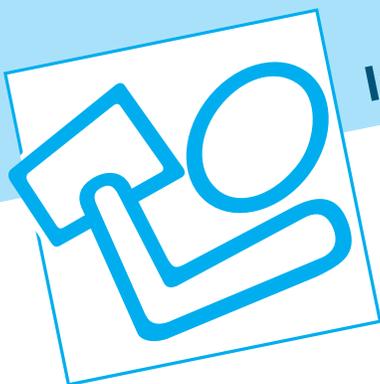
MENSAJES FUNDAMENTALES: Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre **LA DIARREA**

- 1.** La diarrea acaba con la vida del niño o niña porque drena los líquidos de su cuerpo, haciendo que se deshidrate. Es esencial que el niño o niña ingiera fluidos adicionales, además de los alimentos y líquidos habituales, tan pronto como comience a mostrar síntomas de diarrea.
- 2.** La vida del niño o niña está en peligro si hace muchas deposiciones líquidas en el transcurso de una hora o si hay sangre en las heces. Es preciso solicitar ayuda de un trabajador sanitario capacitado de inmediato.
- 3.** La lactancia materna como método exclusivo de alimentación durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna continuada después de los seis meses pueden contribuir a reducir los riesgos asociados a la diarrea. La inmunización contra el rotavirus (si se recomienda y hay vacunas disponibles) contribuye a disminuir el número de muertes por diarrea como consecuencia de este virus. Los suplementos de vitamina A y de zinc pueden reducir el riesgo de padecer diarrea.
- 4.** Un niño o niña que padezca diarrea debe continuar comiendo con regularidad. Durante la convalecencia es necesario alimentarle más de lo habitual para compensar la pérdida de energía y nutrición que esta enfermedad ocasiona.



- 5.** Un niño o niña que padezca diarrea debería tomar una solución de sales de rehidratación oral y un suplemento diario de zinc durante 10–14 días. Los medicamentos para la diarrea suelen ser ineficaces y pueden hacerle daño.
- 6.** Para prevenir la diarrea, todas las heces, en especial las de los bebés y los niños y niñas de corta edad, deberían desecharse en una letrina o retrete, o enterrarse.
- 7.** Las prácticas óptimas de higiene y el agua potable salubre protegen contra la diarrea. Las manos deberían lavarse cuidadosamente con agua y jabón, o un sustituto como ceniza y agua, después de defecar y de haber estado en contacto con heces y antes de manipular o cocinar alimentos o de alimentar a los niños y niñas.





MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

La diarrea acaba con la vida del niño o niña porque drena los líquidos de su cuerpo, haciendo que se deshidrate. Es esencial que el niño o niña ingiera fluidos adicionales, además de los alimentos y líquidos habituales, tan pronto como comience a mostrar síntomas de diarrea.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Un niño o niña padece diarrea cuando hace dos o tres deposiciones líquidas al día. Cuantas más deposiciones líquidas, más peligrosa es la diarrea.

Algunas personas creen que beber líquidos agrava la diarrea. *Esto no cierto.* Un niño o niña con diarrea debe ingerir líquidos, entre ellos la leche materna, tan a menudo como sea posible. Beber mucho líquido ayuda a reponer los fluidos que se pierden durante la diarrea.

Estas son algunas de las bebidas indicadas para los niños o niñas que padezcan diarrea:

- leche materna (las madres deberían amamantar a su hijo con más frecuencia de lo habitual)
- sales de rehidratación oral mezcladas con la cantidad adecuada de agua limpia (véase el recuadro sobre las sales de rehidratación oral que figura después del mensaje 5)
- sopas
- agua de arroz

- zumos o jugos de fruta fresca
- agua de coco
- agua salubre de una fuente segura. Si existe alguna posibilidad de que el agua no esté limpia o no sea apta para el consumo, debería purificarse hirviéndola, filtrándola, añadiéndole lejía o desinfectándola al sol, siguiendo las pautas de un trabajador sanitario o un agente de divulgación sanitaria.

A fin de evitar la deshidratación, debería alimentarse a los bebés lactantes tan a menudo como sea posible. Los niños y niñas que no tomen el pecho deberían ingerir las siguientes cantidades de fluidos cada vez que hagan una deposición líquida:

- en el caso de un niño o niña menor de 2 años: entre $\frac{1}{4}$ y $\frac{1}{2}$ de un vaso grande (250-ml.)
- en el caso de un niño o niña de 2 años o más: entre $\frac{1}{2}$ vaso y un vaso grande entero (250-ml.)

Hay que darle el líquido en un vaso limpio. No deben emplearse biberones porque es difícil limpiarlos completamente, y los biberones sucios pueden contener gérmenes que causan diarrea.

Si el niño o niña vomita, el cuidador debería esperar 10 minutos y a continuación continuar dándole de beber lentamente, sorbo a sorbo.

El niño debería recibir otros líquidos además del alimento y la bebida habitual, hasta que cese la diarrea.

Por lo general la diarrea remite a los tres o cuatro días. Si se prolongara más tiempo, los progenitores u otros cuidadores deberían solicitar ayuda de un profesional sanitario capacitado.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

La vida del niño o niña está en peligro si hace muchas deposiciones líquidas en el transcurso de una hora o si hay sangre en las heces. Es preciso solicitar ayuda de un trabajador sanitario capacitado de inmediato.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los progenitores deberían solicitar ayuda de un trabajador sanitario capacitado de inmediato si el niño o niña:

- hace varias deposiciones líquidas en el transcurso de una hora
- presenta sangre en las heces
- vomita con frecuencia
- tiene fiebre
- tiene mucha sed
- no quiere beber
- se niega a comer



- tiene los ojos hundidos
- parece cansado o aletargado
- lleva varios días con diarrea.

Si el niño o niña presenta *cualquiera* de estos síntomas, es preciso solicitar la ayuda de un trabajador sanitario capacitado urgentemente. Entretanto se le deberá administrar una solución de sales de rehidratación oral y otros líquidos, además de zinc.

Si el niño o niña hace varias deposiciones acuosas en una hora y vomita, existe motivo para alarmarse; podrían ser indicios de cólera. El cólera puede matar a un niño o niña en cuestión de horas. Es preciso solicitar ayuda médica *de inmediato*, mientras se sigue administrando al niño o niña la solución de sales de rehidratación oral y zinc.

- El cólera puede propagarse por la comunidad rápidamente a través de agua o alimentos contaminados. El cólera suele darse en situaciones de aglomeración o en las que el saneamiento es precario.
- A continuación figuran cuatro medidas que se pueden adoptar para detener la propagación del cólera o la diarrea:
 1. Lavarse siempre las manos con agua y jabón o un sustituto como ceniza y agua, después de defecar, de haber estado en contacto con heces, después de manipular y preparar alimentos, antes de comer y antes de alimentar a niños y niñas.
 2. Desechar todas las heces, en especial las de los bebés y los niños y niñas de corta edad en una letrina o retrete, o enterrándolas. Desinfectar los lugares que hayan estado en contacto con las heces.
 3. Emplear agua potable salubre.
 4. Lavar, pelar o cocinar todos los alimentos.

Los trabajadores sanitarios capacitados y los centros de salud deberían impartir información clara a familias y comunidades acerca de los riesgos que representan la diarrea y el cólera y de las medidas que deben adoptarse cuando sobrevenga cualquiera de estas enfermedades.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

La lactancia materna como método exclusivo de alimentación durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna continuada después de los seis meses pueden contribuir a reducir los riesgos asociados a la diarrea. La inmunización contra el rotavirus (si se recomienda y hay vacunas disponibles) contribuye a disminuir el número de muertes por diarrea como consecuencia de este virus. Los suplementos de vitamina A y de zinc pueden reducir el riesgo de padecer diarrea.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La leche materna es la mejor fuente de líquido y alimento para un niño o niña de corta edad que padezca diarrea. Es nutritiva y limpia, y ayuda a combatir la enfermedad y las infecciones. Un bebé que se alimenta sólo de leche materna en sus



primeros seis meses de vida tiene menos probabilidades de padecer diarrea durante este tiempo.

La leche materna previene la deshidratación y la desnutrición y ayuda a reponer los fluidos perdidos. En ocasiones se aconseja a las madres que amamenten menos a su hijo o hija si padece diarrea. *Este consejo es incorrecto.* Cuando un niño o niña padece diarrea, la madre debería amamantarle con más frecuencia. Los padres deberían ayudar a las madres que amamantan ocupándose del bebé enfermo y del resto de la progenie y colaborando en las tareas del hogar.

El rotavirus causa diarrea. Debería inmunizarse a los niños y niñas contra el rotavirus en los países en que esta vacuna esté disponible.

La administración de suplementos de vitamina A, en especial en zonas en las que se registran deficiencias de vitamina A, constituye una medida importante para reducir el riesgo de padecer diarrea. Entre los alimentos que contienen vitamina A figuran la leche materna, el hígado, el pescado, los productos lácteos, las frutas y verduras de color naranja o amarillo, y las verduras de hoja verde.

Incluir zinc como parte del tratamiento contra la diarrea durante 10–14 días ayuda a mitigar su gravedad y duración, y además protege al niño o niña de futuros episodios de diarrea por un periodo de hasta dos meses. Los niños y niñas mayores de 6 meses pueden tomar hasta 20 mg. de zinc por día (en grageas o jarabe). En el caso de bebés de menos de 6 meses, la cantidad adecuada es de 10 mg. por día (en grageas o jarabe).

El trabajador sanitario capacitado debería enseñar a la madre, padre u otro cuidador a administrar al bebé una pastilla de zinc disolviéndola en una pequeña cantidad de leche materna extraída, en sales de rehidratación oral o en agua limpia depositada en una taza pequeña o una cuchara. Si el bebé fuera demasiado pequeño para ingerir pastillas de zinc, puede dársele jarabe de zinc.

MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Un niño o niña que padezca diarrea debe continuar comiendo con regularidad. Durante la convalecencia es necesario alimentarle más de lo habitual para compensar la pérdida de energía y nutrición que esta enfermedad ocasiona.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Un niño o niña que padezca diarrea pierde peso y puede quedar desnutrido rápidamente. El niño o niña que tiene diarrea necesita recibir todo el alimento y los fluidos –con inclusión de la leche materna– que sea capaz de ingerir. Los alimentos nutritivos ayudarán al niño o niña a recuperarse con más rapidez.

Puede que un niño o niña con diarrea no quiera comer o que vomite, lo que dificulta su alimentación. Deberá dársele el pecho con más frecuencia. Si el niño o niña tiene 6 meses o más, los progenitores y otros cuidadores deberían animarle a que coma tan a menudo como sea posible, dándole pequeñas cantidades de alimentos blandos o triturados, o alimentos que le gusten. Estos alimentos deberían contener una *pequeña*



cantidad de sal. Los alimentos blandos son más fáciles de ingerir y contienen más líquidos que los alimentos sólidos.

Los alimentos que se recomiendan para los niños y niñas que tengan diarrea son las mezclas bien trituradas de cereales y legumbres, el pescado, la carne bien cocinada, yogures y fruta. Puede añadirse un poco de aceite a los cereales y verduras; de una a dos cucharadas. Los alimentos deberán estar recién preparados y deberán dársele al niño o niña cinco o seis veces al día.

Una vez haya cesado la diarrea, es fundamental alimentarle más de lo acostumbrado a fin de lograr una recuperación completa. En este punto el niño o niña necesita ingerir más alimento de lo habitual, en especial leche materna, que le ayude a restituir la energía y la nutrición que ha perdido como consecuencia de la diarrea.

Un niño o niña no estará completamente recuperado de la diarrea hasta que no haya recobrado el mismo peso que tenía antes de comenzar la enfermedad.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Un niño o niña que padezca diarrea debería tomar una solución de sales de rehidratación oral y un suplemento diario de zinc durante 10–14 días. Los medicamentos para la diarrea suelen ser ineficaces y pueden hacerle daño.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Con la rehidratación, la diarrea suele remitir por sí misma en tres o cuatro días. El verdadero peligro reside en la pérdida de líquidos y nutrientes del organismo del niño o niña, que puede ocasionar deshidratación y desnutrición.

Nunca deberán administrarse pastillas, antibióticos u otros medicamentos a los niños o niñas que padezcan diarrea, salvo que los prescriba un trabajador sanitario capacitado.

El mejor tratamiento contra la diarrea consiste en (1) beber abundante líquido y sales de rehidratación oral bien mezcladas con agua limpia procedente de una fuente segura, y (2) tomar pastillas o jarabe de zinc durante 10–14 días.

Solución de sales de rehidratación oral

Una bebida especial para combatir la diarrea

<p>¿Qué son las sales de rehidratación oral?</p>	<p>Las sales de rehidratación oral son una combinación especial de sales deshidratadas que se mezclan con agua potable. Puede ayudar a reponer los fluidos que se pierden como consecuencia de la diarrea.</p>
<p>¿Cuándo deben emplearse las sales de rehidratación oral?</p>	<p>Cuando el niño o niña haga una o más deposiciones líquidas en un día, comience a administrarles sales de rehidratación oral. Además, si tiene más de 6 meses, dele 20 mg. de zinc al día (en pastillas o jarabe); si el niño o niña es menor de 6 años, dele 10 mg. al día (en pastillas o jarabe).</p>
<p>¿Dónde se obtienen las sales de rehidratación oral?</p>	<p>En la mayoría de los países las sales de rehidratación oral pueden obtenerse en centros de salud, farmacias, supermercados y tiendas.</p>
<p>¿Cómo se prepara la solución de sales de rehidratación oral?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vierta el contenido del paquete de sales de rehidratación oral en un recipiente limpio. Lea las instrucciones del paquete y añada la cantidad correcta de agua limpia. Usar demasiado poca agua podría hacer que la diarrea empeore. 2. Emplee agua únicamente. No disuelva sales de rehidratación oral en leche, sopa, zumo de frutas u otras bebidas. No añada azúcar. 3. Mézclelo bien y déselo de beber al niño o niña en una taza limpia, no un biberón.
<p>¿Qué cantidad de solución de sales de rehidratación oral debo administrar?</p>	<p>Anime al niño o niña a que beba tanto como sea posible.</p> <p>Los niños o niñas menores de 2 años necesitan como mínimo entre $\frac{1}{4}$ y $\frac{1}{2}$ de un vaso grande (250 mililitros) de solución de sales de rehidratación oral después de cada deposición líquida.</p> <p>Los niños o niñas de 2 años o más necesitan como mínimo $\frac{1}{2}$ vaso grande (250 mililitros) de solución de sales de rehidratación oral después de cada deposición líquida.</p>
<p>¿Qué hacer si no hubiera sales de rehidratación oral?</p>	<p>Dele al niño o niña una bebida elaborada con 6 cucharaditas azúcar y $\frac{1}{2}$ cucharadita de sal disuelta en 1 litro de agua limpia.</p> <p>Asegúrese de mezclar las cantidades correctas. Demasiado azúcar puede agravar la diarrea; demasiada sal puede perjudicar gravemente al niño o niña.</p> <p>El que la mezcla esté demasiado diluida (preparada con más de 1 litro de agua limpia) no resulta perjudicial.</p>

Normalmente la diarrea remite en tres o cuatro días.

De no ser así, consulte con un trabajador sanitario capacitado.



6.

Para prevenir la diarrea, todas las heces, en especial las de los bebés y los niños y niñas de corta edad, deberían desecharse en una letrina o retrete, o enterrarse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si las heces entran en contacto con el agua potable, los alimentos, las manos o los utensilios y las superficies que se emplean para preparar los alimentos, niños, niñas y adultos podrían ingerir gérmenes que causan diarrea.

Las moscas también transmiten los gérmenes que causan la diarrea, posándose en las heces y después en los alimentos. Para mantenerlas alejadas y prevenir la propagación de gérmenes, (1) deseche las heces de manera segura en una letrina o retrete, (2) mantenga la letrina o retrete limpio, y (3) cubra los alimentos y el agua para el consumo.

Todas las heces, incluso las de los bebés y los niños y niñas de corta edad, contienen gérmenes y son peligrosas. Si los niños y niñas defecan sin usar la letrina o el retrete, sus heces deberán limpiarse de inmediato y desecharse en la letrina o el retrete, o enterrarse. A continuación es importante lavarse siempre las manos con agua y jabón. Si no hubiera jabón, puede emplearse agua y ceniza como sustituto. Los hombres y niños pueden ayudar a las mujeres y niñas en la tarea de desechar las heces.

Si no hubiera un retrete o letrina, los adultos, niños y niñas deberían defecar lejos de las casas, los caminos, las fuentes de suministro de agua y los lugares de juego de la infancia. A continuación deberían enterrarse las heces bajo una capa de tierra. Es importante mantener las heces animales y humanas alejadas de las fuentes de agua.

En las comunidades en que no existan letrinas o retretes, los miembros de la comunidad deberían considerar colaborar en su construcción. Es una buena idea animar a cada familia a que construya la suya propia.

7.

Las prácticas óptimas de higiene y el agua potable salubre protegen contra la diarrea. Las manos deberían lavarse cuidadosamente con agua y jabón, o un sustituto como ceniza y agua, después de defecar y de haber estado en contacto con heces y antes de manipular o cocinar alimentos o de alimentar a los niños y niñas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las manos deberían lavarse siempre con jabón y agua o un sustituto como, por ejemplo, ceniza y agua, después de defecar, después de ayudar a un niño o niña a usar el retrete o letrina, después de cambiarle el pañal a un bebé, después de desechar la basura, e inmediatamente antes de alimentar a los niños y niñas, manipular alimentos o comer.

Los niños y niñas pequeños a menudo se meten las manos en la boca; por ello es importante mantener el hogar limpio y enseñar a los niños y niñas a lavarse las manos debidamente y con frecuencia, en especial después de defecar y antes de comer.

Emplear agua potable salubre y mantenerla limpia y libre de gérmenes contribuye a combatir la diarrea.

Estas son otras medidas de higiene que contribuyen a prevenir la diarrea:

- pelar la fruta y las verduras o lavarlas minuciosamente con agua limpia, sobre todo si hay niños y niñas de corta edad que las comen crudas.
- preparar y cocinar a fondo los alimentos justo antes de comer (los alimentos que se dejan fuera pueden acumular gérmenes que producen diarrea). Después de dos horas, los alimentos cocinados no son seguros salvo que se mantengan muy fríos o muy calientes.
- enterrar, quemar o desechar de forma segura todos los restos de alimentos a fin de impedir que las moscas propaguen la enfermedad.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre

LA TOS, LOS CATARROS Y OTRAS ENFERMEDADES MÁS GRAVES





La tos, los catarrros y la congestión nasal son habituales en la vida de los niños y niñas, y no suelen ser motivo de alarma.

No obstante, en algunos casos, la tos es un síntoma peligroso de enfermedades más graves como la neumonía o la tuberculosis. La neumonía es la principal causa de muerte en los niños y niñas menores de 5 años, seguida muy de cerca por la diarrea. Cerca de 2 millones de niños y niñas mueren cada año de neumonía. La neumonía mata a más niños y niñas que el SIDA, el paludismo y el sarampión juntos. Una de cada cinco muertes de menores de 5 años es consecuencia de esta infección respiratoria.

Todos los niños y niñas tienen derecho a una atención sanitaria de calidad que garantice que las infecciones respiratorias y otras enfermedades se diagnostiquen con precisión y se traten antes de que sea demasiado tarde.



MENSAJES FUNDAMENTALES:
Lo que todas las familias y comunidades
tienen derecho a saber sobre

LA TOS, LOS CATARROS Y OTRAS ENFERMEDADES MÁS GRAVES

- 1.** Si un niño o niña tiene tos, deberemos mantenerle abrigado y animarle a que coma y beba tanto como sea posible.
- 2.** A veces la tos es síntoma de un problema grave. Un niño o niña que respire agitadamente o con dificultad podría padecer neumonía, una infección de los pulmones. La neumonía es una enfermedad muy grave. El niño o niña precisa tratamiento inmediato por parte de un trabajador sanitario capacitado, que además pueda referirle a un centro de salud.
- 3.** Las familias pueden contribuir a prevenir la neumonía asegurando que los bebés se alimenten exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y que todos los niños y niñas estén bien alimentados y totalmente inmunizados.





4. Un niño o niña con una tos continua que persiste durante más de tres semanas precisa atención médica de inmediato. Podría tener tuberculosis, una infección de los pulmones.
5. Los niños y niñas y las mujeres embarazadas que respiran el humo de tabaco o del fuego empleado para cocinar son especialmente vulnerables al riesgo de contraer neumonía u otras enfermedades respiratorias.





Información complementaria

LA TOS, LOS CATARROS Y OTRAS ENFERMEDADES MÁS GRAVES

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

Si un niño o niña tiene tos, deberemos mantenerle abrigado y animarle a que coma y beba tanto como sea posible.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los bebés y los niños y niñas de corta edad pierden su temperatura corporal con mucha facilidad. Cuando están acatarrados se les debe mantener abrigados y calientes.

Los niños y niñas que padecen tos, catarro, congestión nasal o dolor de garganta pero respiran con normalidad, pueden ser tratados en casa y suelen recuperarse sin medicinas. Es preciso mantenerles abrigados, aunque no demasiado calientes, y darles abundante alimento y bebida. Sólo deberán emplearse medicamentos si los prescribe un trabajador sanitario capacitado.

Si el niño o niña tiene fiebre, necesita una atención minuciosa. Límpiele con una esponja o báñele con agua tibia, pero no fría. Manténgale bien hidratado dándole más líquido de lo habitual. En zonas en que el paludismo es frecuente, la fiebre podría ser efecto del paludismo, con el consiguiente peligro para la salud y supervivencia del niño o niña. En dichas zonas, todos los niños o niñas que tengan fiebre deberían ser examinados por un trabajador sanitario capacitado de inmediato.

Si un niño o niña tiene tos o un catarro, se le deberá limpiar la nariz con frecuencia, sobre todo antes de comer o de irse a dormir. Una atmósfera humectada puede facilitar la respiración. Inspirar los vapores de un cuenco de agua caliente, pero no hirviendo, puede serle beneficioso. El progenitor u otro cuidador deberán cerciorarse de que el agua no esté demasiado caliente y de que se vigila al niño o niña atentamente mientras inspira los vapores del agua.

Los bebés que padecen tos o catarro pueden presentar dificultades para lactar. Dado que la lactancia materna contribuye a combatir la enfermedad y es importante para



el crecimiento del niño o niña, la madre debería continuar amamantándole lo más a menudo posible. Si el bebé no es capaz de mamar, puede extraerse la leche materna en una taza para a continuación dársela –la madre, el padre u otro cuidador– al niño o niña. Antes de acercar al bebé al pecho o de darle leche materna (o un sustituto de ésta) en una taza, es bueno limpiarle la nariz si la tiene taponada con mucosidades.

En el caso de los niños y niñas de 6 meses o más, deberá procurarse que tomen el pecho, coman y beban con frecuencia. Una vez que remita la enfermedad, deberán dársele alimentos nutritivos adicionales hasta que recupere, como mínimo, el mismo peso que tenía antes de la enfermedad.

La tos y los resfriados se propagan con facilidad. Las personas que padecen tos o catarro deberían evitar toser, estornudar o esputar cerca de un niño o niña. Cuando tosan o estornuden, deberían taparse la boca y la nariz con el interior del codo o con un pañuelo, que desecharán después de forma segura. A continuación deberían lavarse las manos con jabón. Esto contribuye a detener la propagación de los gérmenes.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

A veces la tos es síntoma de un problema grave. Un niño o niña que respire agitadamente o con dificultad podría padecer neumonía, una infección de los pulmones. La neumonía es una enfermedad muy grave. El niño o niña precisa tratamiento inmediato por parte de un trabajador sanitario capacitado, que además pueda referirle a un centro de salud.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La mayoría de los casos de resfriado, fiebre, dolor de garganta y congestión nasal remiten sin necesidad de atención médica. Pero en ocasiones la tos y la fiebre son síntomas de neumonía, que debe ser tratada por un trabajador sanitario capacitado.

Si el trabajador sanitario capacitado le suministra antibióticos para tratar la neumonía, es importante seguir las instrucciones y darle al niño o niña toda la medicación durante el tiempo que se indique en el prospecto, incluso si el niño o niña pareciera estar mejor.

Muchos niños y niñas mueren de neumonía en casa porque sus progenitores u otros cuidadores no son conscientes de la gravedad de su enfermedad y de la necesidad de que reciban atención médica inmediata. Pueden prevenirse millones de muertes infantiles:

- si los progenitores y otros cuidadores saben que la respiración rápida y entrecortada es un indicio de peligro, que requiere atención médica urgente.
- si los progenitores y otros cuidadores saben dónde encontrar atención médica.
- si se dispone de asistencia médica y hay facilidad para obtener antibióticos a bajo precio.

El niño o niña deberá ser examinado de inmediato por un trabajador sanitario capacitado o conducido a una clínica si presenta cualquiera de los síntomas siguientes:

- respira con mucha más frecuencia de lo habitual: del nacimiento a los 59 días, 60 respiraciones por minuto; de los 2 meses a los 12 meses, 50 respiraciones por minuto; de los 12 meses a los 5 años, 40 respiraciones por minuto o más



- respira con dificultad o jadea
- la parte inferior del pecho se le hunde cuando inspira, o parece que el estómago sube y baja
- lleva más de tres semanas con tos
- no puede lactar ni beber
- vomita con frecuencia.

Los trabajadores sanitarios tienen la responsabilidad de impartir a los progenitores y otros cuidadores esta información sobre los riesgos que la neumonía supone para la salud infantil y sobre las medidas preventivas y el tratamiento que pueden aplicarse.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Las familias pueden contribuir a prevenir la neumonía asegurando que los bebés se alimenten exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y que todos los niños y niñas estén bien alimentados y totalmente inmunizados.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La lactancia materna contribuye a proteger a los bebés de la neumonía y otras enfermedades. Es importante que durante los seis primeros meses de la vida de un bebé la lactancia materna sea el método *exclusivo* de alimentación.

A partir de los 6 meses, el bebé debería ingerir diversos alimentos sanos y continuar lactando, a fin de asegurar que recibe los nutrientes necesarios para permanecer saludable y ser menos susceptible a infecciones respiratorias y otras enfermedades. Algunos ejemplos de alimentos sanos son las frutas, las verduras (en especial las de hoja verde), el hígado, el aceite de palma rojo, los productos lácteos, el pescado y los huevos.

El agua salubre y las prácticas óptimas de higiene contribuyen a reducir el número de infecciones respiratorias y otras enfermedades como la diarrea. Entre estas prácticas figuran lavar las frutas y verduras, mantener las superficies de preparación de alimentos limpias, y lavarse las manos con agua y jabón o un sustituto como agua y ceniza.

Todos los niños y niñas deberían recibir una serie completa de inmunizaciones. La protección temprana es fundamental: las inmunizaciones durante el primer y segundo año son especialmente importantes. Con ellas, el niño o niña estará protegido contra el sarampión, la tos ferina, la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias, que pueden originar neumonía.

Los progenitores y otros cuidadores deberían asegurarse de que tanto los niños como las niñas tienen una alimentación igualmente variada y sana y reciben todas sus inmunizaciones. Los trabajadores sanitarios pueden facilitar a los progenitores y otros cuidadores información sobre la alimentación, la higiene y las inmunizaciones y su capacidad para proteger contra la neumonía y otras enfermedades.



MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Un niño o niña con una tos continua que persiste más de tres semanas precisa atención médica de inmediato. Podría tener tuberculosis, una infección de los pulmones.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La tuberculosis es una enfermedad grave que puede matar a un niño o niña o causarle un daño permanente en los pulmones. Las familias y cuidadores pueden contribuir a prevenir la tuberculosis asegurándose de que los niños y niñas:

- estén totalmente inmunizados: la vacuna BCG ofrece cierta protección contra algunas formas de tuberculosis
- se mantengan alejados de cualquier persona que tenga tuberculosis o que tosa esputos con sangre.

Si un trabajador sanitario capacitado prescribe una medicina especial para la tuberculosis, es importante acabar de dársela entera al niño o niña siguiendo las instrucciones. Debe cumplirse el plazo especificado, aunque el niño o niña parezca estar mejor; de lo contrario, podría desarrollar una resistencia al medicamento, lo que reduciría su eficacia la próxima vez que se emplee.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Los niños y niñas y las mujeres embarazadas que respiran el humo de tabaco o del fuego empleado para cocinar son especialmente vulnerables al riesgo de contraer neumonía u otras enfermedades respiratorias.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas son más propensos a contraer neumonía y otras enfermedades respiratorias cuando viven en un ambiente en el que hay humo.

La exposición al humo puede perjudicar a los niños y niñas, incluso antes de nacer, de modo que las mujeres embarazadas no deberían fumar ni exponerse al humo. En especial, se debería mantener a los bebés alejados de los humos de las cocinas y de los fuegos que se emplean para cocinar.

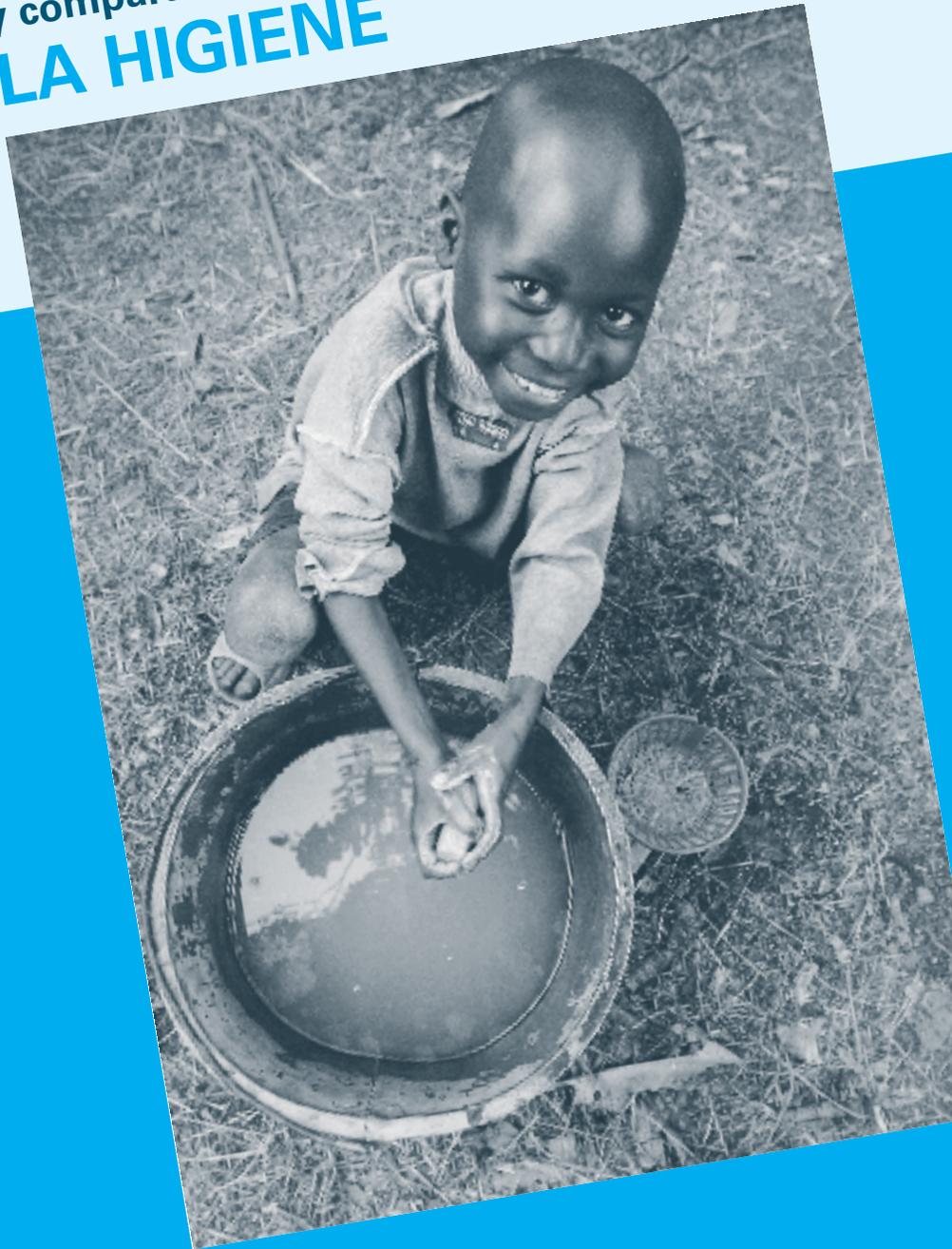
El consumo de tabaco comienza por lo general durante la adolescencia. Los adolescentes son más propensos a empezar a fumar (1) si los adultos a su alrededor fuman, (2) si habitualmente se publicita el tabaco y se promueve su uso, y (3) si los productos de tabaco son baratos y fácilmente accesibles. Debería animarse a los adolescentes a que eviten fumar y a que adviertan a sus amistades del peligro que entraña este hábito.

El humo de segunda mano es especialmente perjudicial para los niños y niñas de corta edad. Los no fumadores que inhalan este humo son más propensos a sufrir infecciones respiratorias, asma y cáncer.

Es preciso que los progenitores y otros cuidadores sean conscientes del efecto perjudicial del humo de segunda mano, y que asuman la responsabilidad de evitar fumar cuando haya niños y niñas cerca. Los gobiernos y las comunidades pueden colaborar para informar al público de los efectos perniciosos para la infancia de los entornos con humo y del humo de segunda mano.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre
LA HIGIENE



© UNICEF/NYHQ/2008-1512/Holz



Los niños y niñas de corta edad son más vulnerables que cualquier otro grupo de edad a los efectos nocivos del agua insalubre, del saneamiento precario y de la falta de higiene. Estos factores contribuyen al 88% de las muertes originadas por enfermedades diarreicas. El 80% de las muertes por diarrea se dan en niños y niñas menores de 5 años.

Se cree que la sencilla costumbre de lavarse las manos con jabón puede reducir la incidencia de casos de diarrea en un 50%. Además, reduce enormemente el riesgo de contraer infecciones respiratorias como la neumonía y otras enfermedades como las infecciones oculares, en especial el tracoma.

Los progenitores y cuidadores deberían lavarse las manos con agua y jabón en los siguientes momentos clave: (1) después de limpiar a un bebé o niño o niña de corta edad que haya defecado, (2) después de ayudar a un niño o niña a usar el retrete, (3) después de haber usado ellos mismos el retrete o letrina, (4) antes de manipular alimentos y de alimentar a los niños y niñas de corta edad, y (5) después de manipular desechos.

Los progenitores y cuidadores deben ayudar a los niños y niñas a que adquieran la costumbre de lavarse las manos con jabón antes de comer y después de usar el retrete o la letrina. Si no se dispone de jabón, puede emplearse ceniza y agua para lavarse. Las heces animales y humanas deberían mantenerse alejadas de las viviendas, los caminos, las fuentes de agua y las zonas infantiles de juego.

El uso de letrinas y retretes junto con unas prácticas de óptimas de higiene –en particular el lavado de las manos con jabón– constituyen herramientas de salud pública fundamentales. Sirven para proteger a los niños, niñas y familias a un bajo coste y contribuyen a que el derecho de la infancia a una buena salud y a la nutrición sea una realidad.

Es necesario que todos los miembros de la comunidad cooperen para construir, y utilizar, retretes o letrinas, para practicar unos buenos hábitos de higiene, para proteger las fuentes de abastecimiento de agua, y para desechar el agua sucia y los desechos de forma segura.

Es importante que los gobiernos apoyen a las comunidades facilitando información sobre cómo diseñar y construir letrinas y retretes que sean asequibles para las familias. En particular en las zonas urbanas, se precisa también el apoyo de los gobiernos al objeto de crear sistemas de saneamiento y desagüe, de abastecimiento de agua y de recogida de desechos de bajo coste.



MENSAJES FUNDAMENTALES:

Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre

LA HIGIENE

- 1.** Todas las heces, *incluidas* las de los bebés y los niños y niñas de corta edad, deberían desecharse de forma segura. Garantizar que todos los miembros de la familia usen un retrete, una letrina o un orinal (en el caso de los niños y niñas de corta edad) es la mejor manera de desechar las heces. Si no hubiera retrete, las heces deberán enterrarse.
- 2.** Es necesario que todos los miembros de la familia, en especial los niños y niñas, se laven las manos a conciencia con agua y jabón después de haber estado en contacto con heces, antes de manipular o preparar alimentos y antes de alimentar a los niños y niñas. Si no se dispone de jabón, puede emplearse agua y ceniza como sustituto.
- 3.** Lavarse el rostro y las manos con agua y jabón todos los días ayuda a prevenir las infecciones oculares. En algunas partes del mundo, las infecciones oculares pueden ocasionar tracoma, que puede llevar a la ceguera.
- 4.** Toda el agua que las personas beban o utilicen deberá provenir de una fuente segura o purificarse. Es importante que los recipientes que se emplean para transportar y almacenar agua estén limpios por dentro y por fuera, y cubiertos a fin de mantener el agua limpia. Cuando sea necesario para purificar el agua, se emplearán métodos de tratamiento doméstico como el hervido, el filtrado, la adición de lejía o la desinfección por exposición a la luz solar.





- 5.** Los alimentos crudos o las sobras pueden ser peligrosos. Los alimentos crudos deberán lavarse o cocinarse. Los alimentos cocinados deberán consumirse sin demora o recalentarse muy bien antes de consumirse.
- 6.** Los alimentos, utensilios y superficies de preparación deberían mantenerse limpios y alejados de los animales. Los alimentos deberán guardarse en recipientes tapados.
- 7.** Desechar los residuos del hogar de forma segura contribuye a mantener el entorno del hogar limpio y saludable, lo cual ayuda a prevenir las enfermedades.
- 8.** La higiene es muy importante durante la menstruación. Es importante que las mujeres y las niñas dispongan de productos de higiene femenina limpios y secos. Deberían disponer de un espacio íntimo y limpio en el que limpiarse, lavarse y secar sus paños. Es importante desechar las compresas cuidadosamente junto con otros residuos, o quemarlas.





Información complementaria

LA HIGIENE

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

Todas las heces, *incluidas* las de los bebés y los niños y niñas de corta edad, deberían desecharse de forma segura. Garantizar que todos los miembros de la familia usen un retrete, una letrina o un orinal (en el caso de los niños y niñas de corta edad) es la mejor manera de desechar las heces. Si no hubiera retrete, las heces deberán enterrarse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Muchas enfermedades, en especial la diarrea, provienen de gérmenes que se alojan en las heces humanas. Si los gérmenes entran en contacto con el agua o los alimentos, las manos, los utensilios o superficies empleadas para preparar o servir alimentos, podrían ingerirse y causar enfermedades. Desechar debidamente las heces –tanto humanas como animales– es la acción más importante para evitar la propagación de gérmenes por parte de las personas o las moscas. Es necesario desechar las heces humanas en un retrete o letrina, o enterrarlas.

Todas las heces, *incluidas* las de los bebés y los niños y niñas de corta edad, contienen gérmenes y son peligrosas. Si los niños y niñas defecan sin usar una letrina o retrete, sus heces deberán limpiarse de inmediato y desecharse en un retrete o una letrina, o enterrarse. A continuación, los progenitores u otros cuidadores y los niños y niñas deberán lavarse las manos con agua y jabón o un sustituto como ceniza y agua.

Si no fuera posible utilizar una letrina o retrete, todas las personas deberían defecar siempre en lugares bastante alejados de los hogares, los caminos, las fuentes de agua y los espacios de juego de la infancia. A continuación, las heces deberán enterrarse de inmediato. Las heces animales también deben mantenerse alejadas de las viviendas, los caminos y las zonas de juego de la infancia.



Es necesario limpiar los retretes y letrinas con frecuencia. Las letrinas deberán mantenerse tapadas y deberá utilizarse la descarga de agua en los retretes. Una letrina limpia atraerá menos moscas, y las personas se sentirán más estimuladas a usarla. Por lo general, los gobiernos locales y las organizaciones no gubernamentales pueden asesorar a las familias y comunidades acerca del diseño, los materiales y la construcción de letrinas de bajo coste.

En las zonas urbanas, gobiernos y comunidades deberían colaborar a fin de determinar cómo instalar letrinas o retretes, sistemas de saneamiento o desagüe, y sistemas de abastecimiento de agua potable salubre y de recogida de residuos a bajo coste.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Es necesario que todos los miembros de la familia, en especial los niños y niñas, se laven las manos a conciencia con agua y jabón después de haber estado en contacto con heces, antes de manipular o preparar alimentos y antes de alimentar a los niños y niñas. Si no se dispone de jabón, puede emplearse agua y ceniza como sustituto.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El lavado de las manos con agua y jabón elimina los gérmenes. Mojarse los dedos con agua no es suficiente: es necesario frotarse ambas manos con agua y jabón y después aclararlas con agua. Esto ayuda a impedir que los gérmenes y la suciedad pasen a la boca. Lavarse las manos también puede evitar infecciones de lombrices. Es conveniente disponer agua y jabón cerca de la letrina o retrete. De no haber jabón, puede emplearse agua y ceniza.

- Es especialmente importante lavarse las manos con jabón después de defecar o de limpiar a un bebé o un niño o niña que acaba de defecar. Asimismo, es importante lavarse las manos después de manipular animales y alimentos crudos.
- Las manos deberían lavarse siempre antes de preparar, servir o ingerir alimentos, y antes de alimentar a los niños y niñas. Debería enseñarse a los niños y niñas a lavarse las manos, frotando una contra otra con jabón, después de defecar y antes de comer, lo que ayuda a protegerles contra la enfermedad.

Los niños y niñas a menudo se meten las manos en la boca, de modo que es importante que se laven las manos a menudo, en especial después de haber estado jugando con tierra o animales. Es también importante lavarles el cuerpo a fin de evitar infecciones en la piel.

Los niños y niñas contraen lombrices con facilidad, que despojan su cuerpo de nutrientes. Las lombrices y sus huevos pueden hallarse en las heces y en la orina de personas y animales, en las aguas y tierras superficiales y en la carne poco cocinada.

- Los niños y niñas no deberían jugar cerca de las letrinas o retretes o de las zonas donde se defeca. Deberán usarse sandalias o zapatos en las inmediaciones de las letrinas a fin de evitar que las lombrices penetren en el cuerpo a través de la piel de los pies.



- Los niños y niñas que vivan en zonas en las que las lombrices son habituales deberán recibir tratamiento con un medicamento para eliminar los parásitos entre dos y tres veces al año.

Lavarse las manos con agua y jabón después de manipular aves de corral o productos avícolas, de tocar huevos y carne cruda, y de limpiar las zonas en las que se guardan las aves de corral, también puede contribuir a prevenir la propagación de gérmenes y de la gripe aviar.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Lavarse el rostro y las manos con agua y jabón todos los días ayuda a prevenir las infecciones oculares. En algunas partes del mundo, las infecciones oculares pueden ocasionar tracoma, que puede llevar a la ceguera.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las moscas son portadoras de gérmenes. Un rostro sucio atrae a las moscas, propagando los gérmenes de una persona a otra. Una infección o una herida en el ojo puede causar dificultades de visión o incluso provocar ceguera. Es fundamental mantener los ojos limpios y sanos.

Cuando los ojos están sanos, el blanco muestra buen color, los ojos se ven húmedos y brillantes y la visión es aguda. Si un niño o niña tiene los ojos extremadamente secos o muy enrojecidos y doloridos, debería ser examinado por un trabajador sanitario capacitado lo antes posible.

MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Toda el agua que las personas beban o utilicen deberá provenir de una fuente segura o purificarse. Es importante que los recipientes que se emplean para transportar y almacenar agua estén limpios por dentro y por fuera, y cubiertos a fin de mantener el agua limpia. Cuando sea necesario para purificar el agua, se emplearán métodos de tratamiento doméstico como el hervido, el filtrado, la adición de lejía o la desinfección por exposición a la luz solar.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las familias padecen menos enfermedades cuando cuentan con un suministro adecuado de agua salubre y con conocimientos acerca de cómo mantenerla limpia y libre de gérmenes. Si el agua no está limpia, puede purificarse empleando métodos de bajo coste en el hogar. Puede (1) hervirse, (2) limpiarse a través de un filtro, (3) purificarse con lejía o (4) desinfectarse exponiéndola a la luz solar o con otros métodos sencillos¹⁰. Los trabajadores sanitarios capacitados o agentes de divulgación sanitaria deberían estar informados de los tipos de tratamiento doméstico de que se dispone a escala local.

¹⁰ Otras medidas para el tratamiento doméstico del agua consisten en exponer el agua, envasada en botellas de plástico transparentes, a luz solar intensa durante seis horas, o emplear una combinación de sacos de floculación y desinfección para limpiar y desinfectar el agua.



Son fuentes de abastecimiento de agua segura los sistemas de cañerías debidamente construidos y mantenidos, las fuentes de agua pública, los pozos, los filtros de arena para estanques, los pozos excavados protegidos, los manantiales protegidos y la recogida de agua pluvial. Es preferible evitar el agua proveniente de fuentes no seguras como ríos, embalses, lagos, estanques, riachuelos, canales, vías de irrigación, pozos y manantiales desprotegidos. De ser necesario, se puede hacer que el agua sea más segura empleando los métodos de tratamiento doméstico del agua referidos anteriormente. El agua debería almacenarse de forma segura en un recipiente que esté limpio por dentro y por fuera.

Estas son algunas de las medidas que pueden adoptar las familias y las comunidades para proteger su suministro de agua:

- revestir y cubrir los pozos de superficie, instalando una bomba manual y protegiendo el entorno inmediato contra los animales y el vandalismo
- proteger los manantiales con una cerca
- desechar las heces y las aguas residuales (en especial las que proceden de las letrinas y de la limpieza doméstica) a bastante distancia de cualquier fuente de agua que se emplee para cocinar, beber o lavar
- construir las letrinas a 15 metros de distancia, como mínimo, y por debajo del nivel de la fuente de agua
- mantener siempre los bidones, cubos, jarras, cuerdas y recipientes empleados para extraer y almacenar agua lo más limpios posible, guardándolos en un lugar limpio, a distancia del suelo y de los animales
- mantener a todos los animales lejos de las fuentes de agua potable y de las zonas habitadas por la familia
- evitar el uso de pesticidas o sustancias químicas en todos los lugares cercanos a las fuentes de abastecimiento de agua.

Estas son algunas de las medidas que pueden adoptar las familias para mantener limpia el agua del hogar:

- almacenar el agua potable en un recipiente limpio y tapado
- lavarse las manos con frecuencia, en especial antes de manipular el agua limpia almacenada
- extraer el agua del recipiente con un cucharón o un cazo limpio
- cubrir el recipiente del agua con una tapa
- impedir que nadie ponga sus dedos o manos en el recipiente o beba directamente de él
- mantener a todos los animales alejados del agua almacenada.

Si existe alguna duda acerca de la seguridad del agua para el consumo, deberá consultarse con las autoridades locales.



5.

Los alimentos crudos o las sobras pueden ser peligrosos. Los alimentos crudos deberán lavarse o cocinarse. Los alimentos cocinados deberán consumirse sin demora o recalentarse muy bien antes de consumirse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cocinar a fondo los alimentos elimina los gérmenes. Es importante que los alimentos, en especial la carne y el pollo, estén muy bien cocinados.

Los gérmenes proliferan rápidamente en los alimentos calientes. Los alimentos deben consumirse lo antes posible después de cocinados a fin de que no haya tiempo de que se produzcan gérmenes.

- Si fuera necesario guardar los alimentos durante más de dos horas, deberían mantenerse muy calientes o muy frescos.
- Si se guardan alimentos ya cocinados para otra comida, deberían mantenerse tapados con el fin de ahuyentar a moscas e insectos, y después recalentarlos muy bien antes de consumirlos.
- Es bueno utilizar yogur y gachas agrias en la preparación de los alimentos, porque el ácido que contienen previene la proliferación de gérmenes.

Los alimentos crudos, en especial la carne de ave y el marisco, suelen contener gérmenes. Los alimentos cocinados pueden contraer gérmenes si entran en contacto con alimentos crudos, y estos gérmenes pueden multiplicarse en los alimentos cocinados en unas pocas horas. Los alimentos crudos y cocinados deberían guardarse siempre por separado. Los cuchillos, tablas de cortar y superficies deberían limpiarse siempre con agua y jabón después de preparar alimentos crudos.

- Deberá prestarse especial atención cuando se preparen alimentos para los bebés y los niños y niñas de corta edad. Su comida deberá estar recién hecha y consumirse de inmediato, y no dejarse al descubierto.
- La leche materna es la leche más segura (y la más nutritiva) para los bebés y los niños y niñas de corta edad. La leche materna extraída puede conservarse hasta ocho horas a temperatura ambiente en un recipiente limpio y tapado. Si a los niños y niñas mayores se les da leche de origen animal, ésta deberá estar recién hervida o pasteurizada (un procedimiento especial para calentar la leche que destruye las bacterias nocivas).
- La carne de ave y todos los productos avícolas deberían cocinarse completamente a fin de prevenir la propagación de la gripe aviar.
- Las frutas y las verduras deberían pelarse o lavarse a conciencia con agua limpia, sobre todo si las van a consumir crudas niños y niñas de corta edad. Las frutas y las verduras suelen tratarse con sustancias químicas como pesticidas y herbicidas, que pueden ser dañinas.
- Las manos deberán lavarse con agua y jabón después de manipular alimentos crudos.

6.

Los alimentos, los utensilios y las superficies de preparación deberían mantenerse limpios y alejados de los animales. Los alimentos deberán guardarse en recipientes tapados.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los gérmenes presentes en los alimentos pueden ingerirse y causar enfermedades. Para proteger los alimentos contra los gérmenes:

- mantenga limpias las superficies de preparación de alimentos
- mantenga los cuchillos, utensilios de cocina, cazuelas y platos limpios y tapados
- lave bien, todos los días, los trapos empleados para limpiar los platos y déjelos secar al sol. Lave los platos, utensilios y cazuelas inmediatamente después de comer y póngalos a secar en un estante
- guarde los alimentos en recipientes limpios y tapados a fin de protegerlos de insectos y animales
- no emplee biberones ni tetinas, dado que pueden contener gérmenes que causan diarrea. Amamante a los niños y niñas o aliméntelos empleando para ello una taza limpia y de boca ancha. Si empleara biberones o tetinas, límpielos con agua hirviendo después de cada uso.



7.

Desechar los residuos del hogar de forma segura contribuye a mantener el entorno del hogar limpio y saludable, lo cual ayuda a prevenir las enfermedades.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las moscas, cucarachas, ratas y ratones, que se alimentan de desechos como los restos de alimentos y las peladuras de frutas y verduras, pueden ser vehículo de propagación de gérmenes.

Si no existe un sistema de recogida de residuos a escala comunitaria, cada familia deberá tener una fosa de basura en la que pueda enterrar o quemar los desechos a diario.

Mantener el hogar y las zonas cercanas limpias y libres de heces, residuos y aguas residuales puede contribuir a prevenir la enfermedad. Una forma segura de desechar las aguas residuales del hogar es construyendo una fosa o canal de drenaje que desemboque en el patio de la cocina o en el campo.

Las sustancias químicas como pesticidas y herbicidas pueden ser muy peligrosas, incluso en cantidades pequeñas, si entran en contacto con el suministro de agua o con los alimentos, las manos o los pies. Las ropas y los recipientes que se emplean para manipular sustancias químicas no deberán lavarse cerca de las fuentes de agua de abastecimiento doméstico.

No deberían emplearse pesticidas y otras sustancias químicas en la proximidad del hogar o cerca de las fuentes de abastecimiento de agua. Los productos químicos no deberían almacenarse en los recipientes para el agua ni cerca de los mismos, ni tampoco cerca de los alimentos. Nunca guarde alimentos o agua en recipientes para pesticidas o fertilizantes.

8.

La higiene es muy importante durante la menstruación. Es importante que las mujeres y las niñas dispongan de productos de higiene femenina limpios y secos. Deberían disponer de un espacio íntimo y limpio en el que limpiarse, lavarse y secar sus paños. Es importante desechar las compresas cuidadosamente junto con otros residuos, o quemarlas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las niñas adolescentes y preadolescentes deben estar informadas del importante papel que cumple la menstruación en la reproducción y de cuán fundamental es la higiene menstrual. Es importante que estén informadas de cómo cuidarse y lavarse cuando están menstruando. También debería educarse a los niños acerca de la menstruación, a fin de que sean conscientes de las necesidades particulares de higiene de las niñas.

Es necesario promover y apoyar unas prácticas higiénicas en relación con la menstruación.

- Es importante que cuenten con productos limpios y secos de higiene femenina como paños o compresas. Si se usan paños, deberán lavarse frecuentemente con agua y jabón y dejar que sequen al sol antes de emplearlos de nuevo: los paños húmedos podrían portar gérmenes que pueden ocasionar infecciones. Las compresas usadas deberán desecharse en la fosa de basura o quemarse.
- Las niñas y las mujeres deberían disponer de un lugar íntimo (una zona de baño o una letrina) en el que haya agua y jabón para que puedan lavarse durante la menstruación y lavarse las manos después de cambiarse el paño o la compresa. La higiene deficiente en la menstruación puede provocar infecciones fúngicas. Las infecciones recurrentes pueden ocasionar infecciones graves del tracto reproductivo, y éstas pueden causar infertilidad.
- En las escuelas debería haber letrinas separadas para los niños y las niñas. En especial en las letrinas de las niñas, es importante que haya agua y jabón para poder limpiarse. Unas letrinas que ofrecen privacidad y son limpias y seguras contribuyen a que las niñas permanezcan más tiempo en la escuela, lo que puede retrasar el matrimonio y los embarazos prematuros.

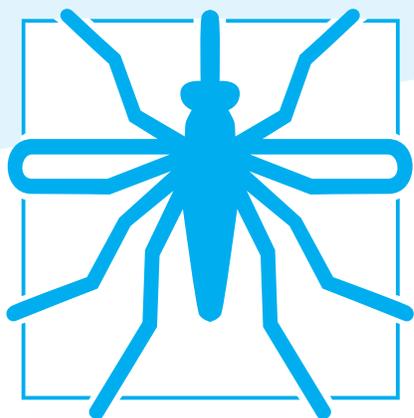
Es necesario respetar la intimidad de las mujeres y las niñas cuando están menstruando.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre
EL PALUDISMO



© UNICEF/NYHQ/2007-06/57/Proza



El paludismo es una enfermedad grave que se propaga a través de las picaduras de mosquito. Según la OMS, en 2006 se registraron 250 millones de episodios de paludismo, que ocasionaron casi un millón de muertes. Cerca del 90% de todas las muertes por paludismo tuvieron lugar en África subsahariana, la mayoría de ellas entre niños y niñas menores de 5 años.

El paludismo está presente en numerosas regiones del mundo. En África subsahariana es una de las principales causas de muerte, enfermedad y retraso en el crecimiento y el desarrollo entre los niños y niñas de corta edad. Se calcula que cada 30 segundos muere un niño o niña de paludismo en esta región.

El paludismo es especialmente peligroso para las mujeres embarazadas. Cerca de 50 millones de mujeres se infectan de paludismo cada año. El paludismo durante el embarazo es causa de cerca del 20% de los casos de bebés que nacen cada año con un peso inferior al normal en las zonas endémicas, siendo además causa de anemia, abortos e incluso muertes maternas.

El paludismo se transmite por medio de la mordedura del mosquito *Anófeles*. Este mosquito transmite el parásito del paludismo, *Plasmodium*, de una persona a otra. Las personas enferman gravemente con fiebre elevada, diarrea, vómitos, cefaleas y síntomas de gripe. Especialmente en el caso de los niños y niñas, la enfermedad puede empeorar rápidamente, ocasionando el coma y la muerte. Los niños y niñas menores de 5 años son los más vulnerables al paludismo, dado que aún tienen muy pocas defensas para combatir la enfermedad.

Se podrían salvar muchas vidas previniendo el paludismo y tratándolo de inmediato. Los niños y niñas y miembros de su familia tienen derecho a una atención sanitaria de calidad que facilite la prevención del paludismo y su tratamiento precoz y eficaz.

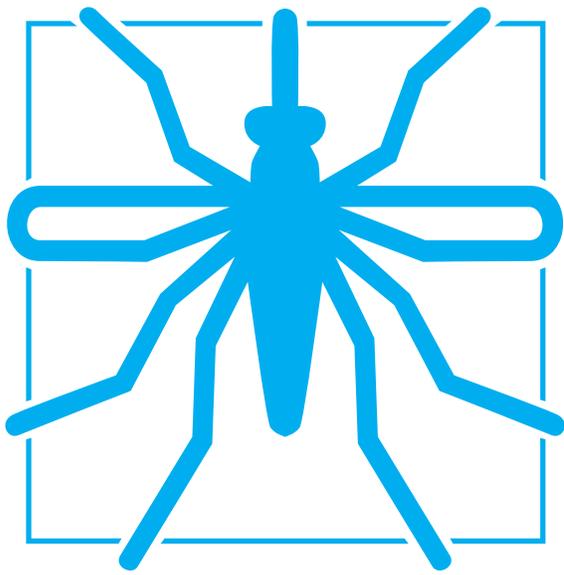
Los gobiernos, en colaboración con las comunidades y las organizaciones no gubernamentales y comunitarias, pueden minimizar el número de casos de paludismo. Para ello es preciso que presten su ayuda a iniciativas de prevención como la distribución a las familias de mosquiteros tratados con insecticida a fin de que duerman protegidos.



MENSAJES FUNDAMENTALES: Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre EL PALUDISMO

- 1.** El paludismo se transmite a través de las mordeduras de determinados mosquitos. Dormir bajo un mosquitero tratado con insecticida es la mejor forma de prevenir las mordeduras de mosquito.
- 2.** Los niños y niñas corren peligro siempre que el paludismo esté presente. Cualquier niño o niña que tenga fiebre debería ser examinado *de inmediato* por un trabajador sanitario capacitado y recibir un tratamiento antipalúdico tan pronto como sea posible si se le diagnostica paludismo. Las terapias combinadas basadas en la artemisinina son las que recomienda la OMS para el tratamiento del paludismo por *Plasmodium falciparum*. Este es el tipo más grave de paludismo, y es la causa de casi todas las muertes por paludismo.

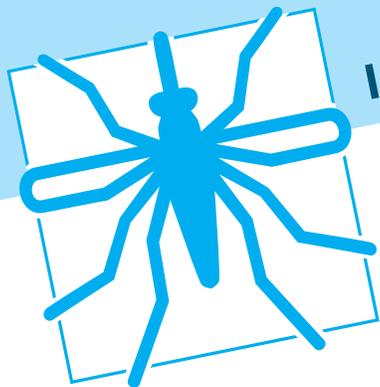




- 3.** El paludismo supone un grave peligro para las mujeres embarazadas. Si el paludismo es habitual, es preciso prevenirlo tomando pastillas antipalúdicas prescritas por un trabajador sanitario capacitado, y durmiendo bajo la protección de un mosquitero tratado con insecticida.

- 4.** Un niño o niña enfermo o convaleciente de paludismo necesita líquido y alimentos en abundancia.





Información complementaria

EL PALUDISMO

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

El paludismo se transmite a través de las mordeduras de determinados mosquitos. Dormir bajo un mosquitero tratado con insecticida es la mejor forma de prevenir las mordeduras de mosquito.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todos los miembros de la comunidad deberían estar protegidos contra las mordeduras de mosquito, en particular los niños y niñas de corta edad y las mujeres embarazadas. La protección es necesaria desde la puesta de sol hasta el amanecer, que es el tiempo durante el cual se producen las mordeduras de los mosquitos que transmiten el paludismo.

La eficacia de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración es de al menos tres años, de manera que no es necesario tratarlos de nuevo con insecticida. Estos mosquiteros se distribuyen por medio de los programas de control del paludismo, y pueden obtenerse a través de los centros de salud o durante los días de salud de la infancia o las campañas integradas. La mayoría de los mosquiteros se distribuyen sin coste alguno, en especial para las mujeres embarazadas y los niños y niñas de corta edad. Asimismo pueden adquirirse en el mercado o por medio de programas sociales de comercialización, principalmente en zonas urbanas. En los pocos casos en que aún se empleen mosquiteros sin tratar, los trabajadores sanitarios capacitados podrán asesorar acerca de los insecticidas más seguros para impregnarlos.

Los mosquiteros tratados con insecticida deberían usarse durante todo el año, incluso cuando hay menos mosquitos, como ocurre en la temporada seca.

En algunos países se instauran programas que consisten en rociar las paredes de las casas con insecticidas de larga duración a fin de matar a los mosquitos que quedan.



Las comunidades deberían cooperar con los equipos de fumigación al objeto de asegurar que todas las viviendas se rocían.

Además de emplear mosquiteros tratados con insecticida, o si los mosquiteros tratados con insecticida no se usan o no se dispone de ellos, existen otras medidas que pueden ser de ayuda, si bien no son tan eficaces como el uso de mosquiteros tratados con insecticida:

- colocar malla metálica en las puertas y las ventanas; se emplea más en entornos urbanos, pues no resulta muy eficaz en las viviendas rurales tradicionales
- emplear serpentinas contra mosquitos; se usan para repeler a los mosquitos, aunque no los mata. El efecto no es duradero
- llevar ropa que cubra los brazos y las piernas (mangas largas y pantalones y faldas largas); esta medida puede contribuir a disminuir la cantidad de mordeduras de mosquito durante las horas de máxima actividad de éstos, entre la puesta de sol y el amanecer.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Los niños y niñas corren peligro siempre que el paludismo esté presente. Cualquier niño o niña que tenga fiebre debería ser examinado de inmediato por un trabajador sanitario capacitado y recibir un tratamiento antipalúdico tan pronto como sea posible si se le diagnostica paludismo. Las terapias combinadas basadas en la artemisinina son las que recomienda la OMS para el tratamiento del paludismo por *Plasmodium falciparum*. Éste es el tipo más grave de paludismo, y es la causa de casi todas las muertes por paludismo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si cualquier miembro de la familia tiene fiebre, o si los niños y niñas se niegan a comer o presentan vómitos, diarrea, mareos o paroxismos, deberá pensarse en la posibilidad de que se trate de paludismo.

Si un niño o niña tiene fiebre y se cree que es debido al paludismo, es preciso administrarle de inmediato un tratamiento antipalúdico recomendado por un trabajador sanitario capacitado. De ser posible se le deberá realizar una prueba de diagnóstico rápido o microscopía (diagnóstico de laboratorio que consiste en analizar la sangre de la persona con un microscopio) a fin de confirmar la infección por paludismo. Las pruebas de diagnóstico rápido no cuestan mucho y cada vez son más frecuentes.

Si un niño o niña con fiebre palúdica no recibe tratamiento en un día, puede morir. La OMS recomienda terapias combinadas basadas en artemisinina para el tratamiento del paludismo por *Plasmodium falciparum*. Un trabajador sanitario capacitado podrá informarle del tipo más idóneo de terapia combinada basada en artemisinina y de la duración de la misma conforme a las pautas nacionales.



El paludismo suele ocasionar fiebre elevada y escalofríos. Si el niño o niña presenta fiebre elevada, manténgale fresco durante el tiempo que persista la fiebre de la siguiente manera:

- mojándole con una esponja o bañándole con agua tibia (fresca, no fría)
- tratándole con antipiréticos (medicamentos que previenen o reducen la fiebre), como paracetamol o ibuprofeno, pero nunca aspirina.

Es importante evitar que la fiebre suba demasiado a fin de prevenir las convulsiones, que podrían originar discapacidades.

Es preciso que el niño o niña que padezca paludismo tome el tratamiento *completo*, incluso si la fiebre desaparece rápidamente. Si no completa el tratamiento, el paludismo podría tornarse más grave y más difícil de curar. El no finalizar los regímenes de tratamiento puede también dar lugar a que se genere una resistencia al medicamento entre la población de la zona.

Si los síntomas de paludismo persisten después del tratamiento, acuda con el niño o niña a un centro de salud o un hospital. El problema podría ser:

- que la dosis de medicamento que el niño o niña recibe no es suficiente
- que el niño o niña tiene otra enfermedad distinta del paludismo
- que el paludismo es resistente al medicamento, de modo que se necesita otro.

Los trabajadores sanitarios son responsables de asegurar que los progenitores y cuidadores estén bien informados de los medios para prevenir el paludismo y de las prácticas más óptimas a la hora de cuidar de un niño o niña que padezca esta enfermedad.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

El paludismo supone un grave peligro para las mujeres embarazadas. Si el paludismo es habitual, es preciso prevenirlo tomando pastillas antipalúdicas prescritas por un trabajador sanitario capacitado, y durmiendo bajo la protección de un mosquitero tratado con insecticida.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las mujeres embarazadas son más proclives que otras mujeres a padecer paludismo. Esta enfermedad es más peligrosa durante el embarazo, en especial si se trata del primero. Ello se debe a los cambios que se producen en el organismo de la mujer, que debilitan el grado de resistencia al paludismo que previamente tenía. El paludismo puede ocasionar anemia grave ("sangre poco espesa"), abortos, partos prematuros o partos mortinatos.



Los bebés nacidos de madres que han padecido paludismo durante el embarazo suelen nacer con un peso inferior al normal, lo cual les hace más vulnerables a padecer infecciones o a morir durante su primer año de vida.

En las zonas de prevalencia del paludismo, las mujeres que están embarazadas por primera vez no suelen mostrar los síntomas típicos del paludismo.

Como medida preventiva, las mujeres embarazadas de las zonas en que hay paludismo –en especial las que se encuentran en su primer embarazo, que podrían ser asintomáticas (no presentar síntomas)– deberán tomar pastillas antipalúdicas durante el segundo y tercer trimestre, siguiendo las recomendaciones de un trabajador sanitario capacitado. El trabajador sanitario capacitado sabrá informarle de qué pastillas antipalúdicas son mejores.

Asimismo es muy importante que las mujeres embarazadas duerman protegidas por un mosquitero tratado con insecticida.

Las mujeres embarazadas que presenten síntomas de paludismo por *Plasmodium falciparum* deberán ser tratadas de inmediato por un trabajador sanitario capacitado, con quinina durante el primer trimestre y con terapias combinadas basadas en artemisinina durante el segundo y tercer trimestres.

MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Un niño o niña enfermo o convaleciente de paludismo necesita líquido y alimentos en abundancia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños o niñas que padezcan paludismo deberán tomar líquidos y alimentos con frecuencia a fin de evitar la deshidratación y la desnutrición.

Amamantarles con frecuencia previene la deshidratación y ayuda al bebé a combatir las infecciones, entre ellas el paludismo. Los niños y niñas lactantes que padecen paludismo deberían lactar tan a menudo como sea posible.

Las infecciones frecuentes por paludismo pueden ocasionar anemia. Deberán realizarse pruebas de anemia a los niños y niñas que hayan padecido paludismo en varias ocasiones.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre
EL VIH





El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH afecta a las vidas de los niños, niñas y familias de todos los países del mundo. Existen más de 2 millones de niños y niñas menores de 15 años que viven con el VIH (que están infectados con el virus), y millones más de afectados (que no están infectados pero viven en familias en las que hay miembros que sí lo están). Se calcula que 17,5 millones de niños y niñas han perdido a uno o ambos progenitores por causa del SIDA; más de 14 millones de estos niños y niñas viven en África subsahariana. (Últimos datos disponibles, 2007.)

El VIH puede transmitirse de las siguientes maneras:

(1) por medio de las relaciones sexuales sin protección

con una persona infectada por el VIH; (2) de la madre infectada por el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia; y (3) a través de jeringuillas, agujas u otros instrumentos punzantes contaminados, y de transfusiones con sangre contaminada por el VIH. El VIH no se transmite a través del contacto casual ni por otras vías.

Los niños y niñas son los más vulnerables al VIH y, sin embargo, por lo general son los que menos servicios reciben. Entre los niños y niñas de corta edad esta enfermedad puede progresar rápidamente. Los medicamentos antirretrovirales se emplean para tratar el VIH porque restauran el sistema inmune y retrasan la progresión al SIDA. No obstante, la mayoría de los niños y niñas infectados por el VIH no comienzan a tomar estos medicamentos hasta que tienen entre 5 y 9 años. *Esto es demasiado tarde.* Sin tratamiento antirretroviral, la mitad de todos los bebés nacidos con VIH morirán antes de su segundo cumpleaños.

Aunque el VIH continua siendo incurable, es una enfermedad tratable. Si los bebés y niños y niñas infectados son diagnosticados en una fase temprana, reciben un tratamiento eficaz y toman los medicamentos antirretrovirales que se les prescriben, tendrán más probabilidades de crecer, aprender, desarrollarse y soñar con el futuro.

Las familias y comunidades, en especial las mujeres y las niñas, constituyen la primera línea de protección y atención para los niños y niñas infectados o afectados por el VIH. Las familias deberían recibir el apoyo que precisan para proveer a sus niños y niñas de un entorno que promueva su desarrollo y les proteja. Mantener con vida y saludables a las madres y padres infectados por el VIH es fundamental para el crecimiento, el desarrollo y la estabilidad de su progenie. Sin la seguridad de la familia, los niños y niñas corren un mayor riesgo de ser víctimas de la explotación y la discriminación.

Los adolescentes y los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron cerca del 45% de todos los casos de nuevas infecciones por VIH en personas de 15 años en adelante registrados en 2007. El VIH es más habitual entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes que entre los varones de la misma edad. La educación para la vida es fundamental para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ya que les aporta los conocimientos y las aptitudes que precisan para poder tomar decisiones saludables con respecto a su vida.

Los gobiernos, con el apoyo de las familias, comunidades y organizaciones no gubernamentales son responsables de velar por el derecho de las personas a disponer de información sobre la prevención, el tratamiento y la atención del VIH. Asimismo recae sobre ellos la misión de velar por los derechos a la protección, la atención y el apoyo de los niños y niñas que viven con el VIH o que están afectados por este virus. Es importante que los niños y niñas, familias y comunidades contribuyan a frenar la propagación del VIH.



MENSAJES FUNDAMENTALES:

Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre

EL VIH

- 1.** El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Se trata de una afección prevenible y tratable, aunque incurable. Las personas pueden infectarse con el VIH por las siguientes vías: (1) mediante las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada por el VIH; (2) por transmisión de la madre infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia; y (3) por contacto con sangre depositada en jeringuillas, agujas u otros instrumentos punzantes contaminados o a través de transfusiones con sangre contaminada por el VIH. El VIH no se transmite a través de contacto casual ni por otras vías.
- 2.** Cualquier persona que desee saber cómo prevenir el VIH o que crea que padece VIH debería contactar con un proveedor de atención sanitaria o un centro de atención del SIDA para obtener información sobre cómo prevenir el VIH y orientación sobre dónde puede realizarse la prueba de detección del VIH y recibir asesoramiento, atención y apoyo.
- 3.** Todas las mujeres embarazadas deberían hablar del VIH con su proveedor de atención sanitaria. Todas las mujeres embarazadas que sospechen que o bien ellas mismas, sus parejas o algún miembro de su familia, pueden estar infectados o haber tenido contacto con el VIH, o que vivan en un lugar donde haya una epidemia generalizada de VIH, deberían realizarse la prueba de detección del VIH y recibir asesoramiento acerca de cómo protegerse o cuidarse a sí mismas y a su prole, a sus parejas y a sus familiares.
- 4.** Todos los niños y niñas que nacen de madres portadoras del VIH o de progenitores que presentan síntomas, indicios o afecciones asociados a la infección por VIH deberían realizarse la prueba de detección del VIH. Si la prueba resultara positiva, se les deberá remitir a un establecimiento médico donde les proporcionen cuidados y atención de seguimiento, y donde les brinden cariño y apoyo.





5. Los progenitores u otros cuidadores deberían hablar con sus hijas e hijos acerca de las relaciones, el sexo y su vulnerabilidad a la infección por VIH. Las niñas y las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por VIH. Es importante que niños y niñas aprendan a evitar, rechazar o defenderse ante las agresiones sexuales, la violencia y la presión de los compañeros. Es preciso que comprendan la importancia de la igualdad y el respeto en las relaciones.
6. Los progenitores, maestros, dirigentes de grupos y otros modelos de conducta deberían proveer un entorno seguro para los adolescentes y aportarles una serie de técnicas de vida que les ayuden a tomar decisiones saludables y a conducirse de una manera sana.
7. Los niños y niñas y los adolescentes deberían participar activamente en la creación y puesta en práctica de decisiones que les afectan a ellos mismos, a sus familias y a sus comunidades, sobre la prevención del VIH y la atención y el apoyo de las personas que lo padecen.
8. Las familias afectadas por el VIH podrían necesitar apoyo económico y servicios de asistencia social que les ayuden a cuidar de sus familiares enfermos, incluidos los niños. Debería brindarse a las familias información acerca de cómo acceder a estos servicios y asistencia.
9. Ningún niño, niña o adulto que viva con el VIH o esté afectado por este virus deberá ser objeto de estigmatización o discriminación. Los progenitores, maestros y dirigentes cumplen un papel fundamental en lo que se refiere a prevenir y educar sobre el VIH, y a combatir el miedo, la estigmatización y la discriminación.
10. Todas las personas que viven con el VIH deberían conocer sus derechos.





MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Se trata de una afección prevenible y tratable, aunque incurable. Las personas pueden infectarse con el VIH por las siguientes vías: (1) mediante las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada por el VIH; (2) por transmisión de la madre infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia; y (3) por contacto con sangre depositada en jeringuillas, agujas u otros instrumentos punzantes contaminados o a través de transfusiones con sangre contaminada por el VIH. El VIH no se transmite a través de contacto casual ni por otras vías

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las personas infectadas por el VIH suelen vivir durante años sin manifestar ningún síntoma de la enfermedad. Aunque tengan aspecto saludable y se sientan bien, pueden transmitir el virus a otras personas. El inicio temprano de la terapia antirretroviral, un grupo de medicamentos empleados para tratar el VIH, permite a la persona tratar el VIH como una enfermedad crónica y llevar una vida relativamente sana.

El SIDA es la etapa avanzada de la infección por VIH. Las personas que padecen SIDA se debilitan porque sus organismos pierden la capacidad de combatir las enfermedades. Como promedio, los adultos que no reciben terapia antirretroviral desarrollan SIDA entre 7 y 10 años después de la infección por VIH; en niños y niñas de corta edad el proceso suele ser mucho más rápido. No existe cura para el SIDA, pero los nuevos medicamentos pueden ayudar a que las personas enfermas de SIDA vivan más años.

En la mayoría de los casos, el VIH se transmite de una persona a otra a través de relaciones sexuales sin protección en las que el semen, los fluidos vaginales o la sangre de una persona infectada entran en contacto con el organismo de otra persona.



El VIH también puede transmitirse de una persona a otra a través del uso de agujas y jeringas no esterilizadas –en especial entre drogadictos que comparten agujas y jeringuillas–, cuchillas de afeitarse, cuchillos u otros instrumentos empleados para inyectarse, cortar o perforar el cuerpo, contaminados con el VIH.

También es posible que las personas adquieran el VIH a través de transfusiones con sangre contaminada. Toda la sangre destinada a transfusiones debería someterse a un cribado para la detección del VIH.

En el caso de los bebés y niños y niñas de corta edad, la principal vía de infección es la transmisión materno-infantil durante el embarazo, en el parto o a través de la leche materna.

No es posible contraer el VIH trabajando, socializando, o conviviendo con personas portadoras del VIH. La enfermedad no se contrae tocando, abrazando o dando la mano a una persona portadora del VIH, ni se transmite tosiendo o estornudando. El VIH no se propaga en los retretes, teléfonos, platos, vasos, cubiertos, toallas, sábanas, piscinas o baños públicos. Los mosquitos u otros insectos no diseminan el VIH.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Cualquier persona que desee saber cómo prevenir el VIH o que crea que padece VIH debería contactar con un proveedor de atención sanitaria o un centro de atención del SIDA para obtener información sobre cómo prevenir el VIH y orientación sobre dónde puede realizarse la prueba de detección del VIH y recibir asesoramiento, atención y apoyo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En casi todos los países existe cada vez más información sobre el VIH y sobre los servicios y la educación que enseñan a prevenir o aminorar el riesgo de infección. Esta información puede encontrarse en los centros de salud, en las unidades fijas y móviles de atención al VIH, en los centros de asesoramiento y de realización de pruebas de detección, en los centros de juventud y en numerosas escuelas. También puede hallarse información en internet y en otros medios de comunicación.

El asesoramiento y la realización de pruebas de detección del VIH pueden contribuir a la detección precoz de la infección, permitiendo a las personas que resulten infectadas:

- recibir los servicios de apoyo que precisan
- tratarse otras infecciones que puedan tener
- educarse acerca de cómo vivir con el VIH
- aprender a evitar infectar a otras personas.

Cualquier persona que piense que puede estar infectada con el VIH debería contactar con un proveedor de atención sanitaria o con un centro de atención del SIDA a fin de que se le realice una prueba confidencial y se le brinde asesoramiento. Debería animarse a todas las personas que vivan en zonas en las que el VIH es prevalente y



que hayan mantenido relaciones sexuales sin protección a que se realicen una prueba y reciban asesoramiento.

La realización de pruebas voluntarias de detección del VIH y el asesoramiento pueden ayudar a las personas a tomar decisiones con conocimiento de causa sobre su salud y su conducta sexual. Puede ayudar a las parejas a decidir si desean o no tener descendencia. Si uno de los miembros de la pareja tiene VIH, existe el riesgo de que el otro lo contraiga mientras intentan concebir. Si una pareja espera un bebé, someterse a pruebas de detección y recibir asesoramiento pueden ayudarles a tomar decisiones concernientes a la salud del niño.

El asesoramiento y la realización de pruebas de detección pueden asimismo servir para evitar, por medio de la educación sobre relaciones sexuales seguras, que las personas que no están infectadas contraigan la infección.

Existen muchos tipos de pruebas de detección del VIH. Es importante hablar con un profesional a fin de que nos informe del tipo de prueba que se emplea y de su precisión.

Un resultado negativo en la prueba de detección del VIH significa que la persona no está infectada o que es demasiado pronto para detectar el virus si lo está. En los adultos, el análisis serológico de detección del VIH podría no detectar la infección hasta seis semanas después de la exposición. Dependiendo del tipo de prueba, la detección en los bebés podría no producirse hasta 18 meses después del nacimiento. No obstante, pueden realizarse pruebas de diagnóstico precoz del bebé con tan sólo seis semanas de vida.

Las familias y comunidades deberían abogar por y apoyar la creación de servicios de realización de pruebas de detección del VIH confidenciales y servicios de asesoramiento e información. La confidencialidad contribuye a proteger a los niños, niñas, adolescentes y adultos de la estigmatización, la discriminación, la exclusión y el aislamiento.

El asesoramiento puede contribuir a fomentar la autonomía de las mujeres y las niñas adolescentes, a promover relaciones sexuales más seguras y el uso del preservativo, y ayudar a detectar las infecciones de transmisión sexual y facilitar su tratamiento, todo lo cual puede originar una disminución del riesgo de contraer VIH. Si a una mujer o a una niña adolescente se le diagnostica el VIH y tiene descendencia o está embarazada, necesitará ayuda para proteger, atender y apoyar a su progenie. Los grupos de apoyo comunitarios y las organizaciones no gubernamentales suelen proveer esta asistencia.

El acceso cada vez mayor a las pruebas de detección, seguidas de tratamiento, atención y apoyo, pueden contribuir a combatir la estigmatización, demostrando que el VIH no es una "sentencia de muerte" y que muchas personas infectadas con el VIH son capaces de llevar vidas relativamente saludables, felices y productivas.



- 3.** Todas las mujeres embarazadas deberían hablar del VIH con su proveedor de atención sanitaria. Todas las mujeres embarazadas que sospechen que o bien ellas mismas, sus parejas o algún miembro de su familia, pueden estar infectados o haber tenido contacto con el VIH, o que vivan en un lugar donde haya una epidemia generalizada de VIH, deberían realizarse la prueba de detección del VIH y recibir asesoramiento acerca de cómo protegerse o cuidarse a sí mismas y a su progenie, a sus parejas y a sus familiares.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La forma más eficaz de reducir la transmisión del VIH de la madre al bebé es evitando que las mujeres se infecten. Para prevenir la transmisión del VIH es fundamental el acceso a unos servicios de planificación familiar y que tanto hombres como mujeres dispongan de preservativos.

En muchos países, el embarazo es el único momento de la vida de la mujer en que recibe servicios de atención sanitaria. Es una oportunidad importante para practicarles una prueba de detección del VIH y brindarles asesoramiento, con independencia de que vivan en una zona de alto o bajo nivel de epidemia. Si una mujer resulta portadora del VIH, debería tener acceso a servicios de asesoramiento, de remisión de pacientes, de atención y tratamiento del VIH, y a otros servicios de atención sanitaria. Los servicios de atención sanitaria y apoyo a la madre contribuirán a reducir el riesgo de transmisión del VIH al bebé.

Debería animarse a las mujeres portadoras del VIH a que lleven a su pareja y a su progenie a realizarse la prueba de detección y recibir asesoramiento. Si los resultados de las pruebas fueran positivos, deberán facilitarse servicios de tratamiento y atención del VIH, así como otros servicios de prevención y de atención sanitaria.

Las mujeres embarazadas infectadas pueden tomar medicamentos antirretrovirales. Esto puede contribuir a mejorar su propia salud, además de reducir el riesgo de que el bebé resulte infectado.

El riesgo de transmitir el VIH al bebé puede reducirse a *menos de un 2%* si las mujeres embarazadas reciben asesoramiento integral, atención sanitaria y tratamiento antirretroviral durante el embarazo y durante los seis primeros meses posteriores al parto. Estos servicios suelen formar parte de un programa integral denominado Prevención de la transmisión materno-infantil.

Las madres de recién nacidos que sean portadoras de VIH deberían recibir información y conocimientos que les permitan elegir la mejor opción de alimentación para su bebé. Se les deberá brindar asesoramiento sobre nutrición y atención sanitaria, tanto para el recién nacido como para ella misma, apoyándolas para que lleven a sus bebés a que les practiquen la prueba de detección y les administren tratamiento por exposición al VIH. Deberán ser informadas de que los bebés nacidos de madres portadoras del VIH que no han tomado medicamentos antirretrovirales durante el embarazo tienen una probabilidad de 1 entre 3 de nacer con el VIH. Si no se adoptan medidas, la mitad de los bebés infectados por VIH morirán antes de cumplir los 2 años.



Esto es lo que las mujeres embarazadas infectadas por VIH necesitan saber:

- que tomar unos medicamentos concretos (medicamentos antirretrovirales) durante el embarazo puede contribuir a mejorar su salud y a disminuir el riesgo de que transmitan la infección al bebé
- que la atención prenatal y postnatal –las visitas a una partera capacitada a fin de someterse a revisiones antes y después del nacimiento del bebé y recibir cuidados durante el embarazo y en el parto– puede contribuir a reducir el riesgo de transmisión de la infección al bebé
- que comenzar a tratar a los recién nacidos que han estado expuestos al VIH con cotrimoxazol o Bactrim entre las 4 y las 6 primeras semanas de vida, y continuar con este tratamiento hasta que sea posible descartar la infección por VIH definitivamente, puede contribuir a prevenir infecciones “oportunistas” (las infecciones que se originan como consecuencia de la debilidad del sistema inmunológico)
- que existen diversos métodos de alimentación del bebé, cada uno de los cuales conlleva riesgos y ventajas.

Es necesario que la madre decida qué método de alimentación del bebé es más seguro y adecuado para sus circunstancias:

- La lactancia materna como método *exclusivo* de alimentación durante los primeros seis meses de vida del bebé le protege de la muerte por diarrea, neumonía y desnutrición. No obstante, existe el riesgo de infección por VIH a través de la leche materna. El riesgo de transmitir el VIH al bebé es mucho menor cuando se emplea la lactancia materna como método exclusivo de alimentación que cuando se emplea un método de alimentación mixto (leche materna y otros alimentos y bebidas). También puede reducirse el riesgo acortando el tiempo de lactancia materna en cuanto sea posible alimentar al bebé mediante una dieta adecuada y segura exenta de leche materna.
- Alimentar al bebé con un sustituto de leche materna (leche maternizada) *solamente*, elimina el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna, aunque puede incrementar de forma importante el riesgo de que el bebé muera por diarrea y neumonía, en especial durante los primeros seis meses de vida. Esta es una buena opción únicamente si la madre tiene acceso a agua salubre y dispone de medios para obtener la leche maternizada, y si el uso de ésta es aceptable para ella y para su comunidad.
- La lactancia deberá prolongarse más allá de los 6 meses, hasta que se disponga de alimentos de sustitución seguros y adecuados como, por ejemplo, leche maternizada y otros tipos de leche y alimentos. La lactancia deberá cesar por completo tan pronto como pueda proporcionársele al bebé una alimentación nutricionalmente adecuada y segura.
- A partir de los 6 meses en adelante, todos los bebés, se alimenten mediante lactancia materna o con sustitutos de leche materna, deberían consumir otros alimentos y bebidas nutritivos que les provean la energía y los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse.

(Para más información, véase el Mensaje 6 del capítulo sobre Lactancia materna).



4.

Todos los niños y niñas que nacen de madres portadoras del VIH o de progenitores que presentan síntomas, indicios o afecciones asociados a la infección por VIH deberían realizarse la prueba de detección del VIH. Si la prueba resultara positiva, se les deberá remitir a un establecimiento médico donde les proporcionen cuidados y atención de seguimiento, y donde les brinden cariño y apoyo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuanto antes se realice a un niño o niña la prueba de detección del VIH, se le diagnostique y se inicie el tratamiento pertinente, más probabilidades tendrá de sobrevivir y de disfrutar de una vida más larga y saludable.

El proveedor de atención sanitaria debería recomendar la práctica de pruebas de detección del VIH y el asesoramiento como parte de la atención habitual a todos los niños y niñas, adolescentes y adultos que presenten indicios, síntomas o afecciones médicas que puedan indicar infección por VIH, o que hayan estado en situación de riesgo de contraer el VIH. La realización de pruebas de detección y el asesoramiento deberían recomendarse para todos los niños y niñas a los que se atiende en los servicios de salud de lugares en los que existen epidemias generalizadas.

Deberían practicarse pruebas de detección del VIH a todos los niños y niñas cuyas madres hayan sido diagnosticadas como portadoras del VIH, dentro de las seis primeras semanas de vida o tan pronto como sea posible. Los bebés portan los anticuerpos de la madre durante varias semanas después del nacimiento, de modo que las pruebas normales de anticuerpos no son adecuadas en su caso. Para saber si un bebé es portador del virus sobre la sexta semana de vida, se debe practicar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa. Si la prueba resulta positiva, es preciso que el niño o niña inicie tratamiento de inmediato. El proveedor de atención sanitaria puede ayudar a la familia a organizar un régimen de terapia antirretroviral adecuado y factible para el niño o niña. Debería facilitarse a los progenitores servicios de asistencia social y asesoramiento.

Un componente importante de la atención del VIH y el tratamiento antirretroviral en la infancia es el antibiótico cotrimoxazol. Este medicamento ayuda a prevenir las infecciones “oportunistas” relacionadas con el VIH, en especial la neumonía por *Pneumocystis carinii*. Este tratamiento se conoce como terapia preventiva de cotrimoxazol.

A los niños y niñas portadores del VIH se les debe administrar tratamiento antirretroviral en combinaciones de dosis fijas. Este tratamiento puede prescribirlo un trabajador sanitario capacitado, que además puede dispensarle apoyo de seguimiento. Si el niño o niña asiste a la escuela, también en ésta se le puede ayudar asegurándose de que toma sus medicinas durante el horario escolar.

Es fundamental animar a los niños y niñas que reciben tratamiento antirretroviral a que no dejen de tomar los medicamentos siguiendo el régimen prescrito. Esto contribuye a asegurar la eficacia continuada del tratamiento.



Aunque los niños y niñas necesitan una alimentación saludable y equilibrada en todas las circunstancias, cuando reciben tratamiento para el VIH es especialmente importante asegurar una nutrición adecuada.

El VIH o las infecciones oportunistas pueden dar lugar a una ingesta reducida de alimentos debido a la falta de apetito, a dificultades al tragar o a una absorción deficiente. En consecuencia, es necesario prestar especial atención a la nutrición de los niños y niñas portadores del VIH a fin de asegurarse de que reciben alimentos de buena calidad y fáciles de digerir. La falta de nutrición adecuada puede impedir su crecimiento y desarrollo, lo cual podría desembocar en más infecciones oportunistas que agotan la energía del niño o niña y acrecientan sus necesidades nutricionales.

Es importante que cuando los niños y niñas tengan suficiente edad para comprender, participen en las decisiones relacionadas con la atención médica y el apoyo que reciben. También es necesario informarles acerca de la importancia de la atención y el tratamiento precoz de las infecciones. Esto es parte fundamental de fomentar su capacidad para tomar decisiones saludables en el futuro.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Los progenitores u otros cuidadores deberían hablar con sus hijas e hijos acerca de las relaciones, el sexo y su vulnerabilidad a la infección por VIH. Las niñas y las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por VIH. Es importante que niños y niñas aprendan a evitar, rechazar o defenderse ante las agresiones sexuales, la violencia y la presión de los compañeros. Es preciso que comprendan la importancia de la igualdad y el respeto en las relaciones.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si bien los niños y niñas necesitan conocer los aspectos biológicos de la sexualidad, también necesitan comprender que en las relaciones sexuales implican el cariño y la responsabilidad. Hablar con los niños y niñas acerca de la dimensión emocional de las relaciones sexuales haciendo hincapié en este aspecto, puede ayudarles a tomar decisiones saludables y a resistirse a la presión de los compañeros a medida que crecen y maduran. Es importante hablar del sexo de un modo que sea acorde con la edad y el grado de desarrollo del niño o niña y que le inculque unos valores.

Todas las personas necesitan ser conscientes del hecho de que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por VIH. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes precisan apoyo para protegerse a sí mismas de las relaciones sexuales forzadas y no deseadas.

En muchos países las tasas de VIH son más elevadas entre las niñas que entre los niños adolescentes.

Las niñas adolescentes son más susceptibles a la infección por VIH por las siguientes causas:

- a veces no pueden elegir cuándo tener relaciones ni decidir acerca del uso de preservativos



- sus membranas vaginales son más finas que las de las mujeres maduras y por tanto más vulnerables a sufrir lesiones como consecuencia de la actividad sexual, que pueden propiciar la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual
- en ocasiones son víctimas del acoso y mantienen relaciones con hombres mayores que podrían estar infectados
- son vulnerables a padecer explotación sexual y ser objeto de la trata de seres humanos, exponiéndose a situaciones de alto riesgo.

Las niñas y mujeres tienen derecho a rehusar las relaciones sexuales sin protección y no deseadas. Además tienen derecho a aprender técnicas para evitar o rechazar las proposiciones sexuales no deseadas y defenderse ante ellas.

Es importante que las niñas y las mujeres sepan qué hacer y dónde acudir si han sido víctimas de una agresión sexual. Deberían buscar ayuda de un trabajador sanitario capacitado o acudir a un centro de salud donde puedan dispensarles atención médica y brindarles asesoramiento. Los proveedores de atención sanitaria y los trabajadores sociales deberían estar capacitados para mostrar una actitud comprensiva hacia las niñas y mujeres que se hallen en esta situación. Esto se aplica igualmente a los casos en que se trate de un niño.

Para abordar la violencia de forma eficaz, es necesario que los niños y los hombres participen de manera activa en la búsqueda de soluciones. Es preciso que se involucren plenamente con las niñas y las mujeres en aras de prevenir la violencia y el acoso sexual, de resistir la presión de los compañeros y de lograr la igualdad entre los géneros, para lo cual es importante que comprendan los estereotipos y las desigualdades que afectan a los géneros.

Los debates en el hogar, en la escuela y en la comunidad entre niños, niñas, adolescentes, y sus progenitores, maestros, dirigentes comunitarios y otros modelos de conducta, pueden contribuir a generar actitudes y comportamientos saludables como:

- el respeto por las niñas y las mujeres y sus derechos
- la igualdad en la toma de decisiones y en las relaciones
- el fomento de conocimientos acerca de cómo hacer frente a la presión del grupo, al acoso sexual, a la violencia y a los estereotipos.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

Los progenitores, maestros, dirigentes de grupos y otros modelos de conducta deberían proveer un entorno seguro para los adolescentes y aportarles una serie de técnicas de vida que les ayuden a tomar decisiones saludables y a conducirse de una manera sana.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es importante educar a los niños y niñas sobre el VIH a una edad temprana. Cuando los niños y niñas se hacen adolescentes necesitan información precisa y completa acerca de cómo negociar y tomar decisiones saludables en relación a su vida. Esto les ayudará a evitar la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.



Es necesario apoyar a los adolescentes y enseñarles técnicas de vida que les ayuden a protegerse en situaciones en las que podrían ser vulnerables a contraer el VIH. Entre estas aptitudes figuran la capacidad para resolver problemas, tomar decisiones, fijarse metas, el pensamiento crítico, la comunicación, la seguridad en sí mismos y el conocimiento de uno mismo. Los adolescentes necesitan asimismo habilidades para abordar situaciones estresantes o de confrontación.

Los adolescentes y los jóvenes buscan orientación en sus progenitores, maestros, en los dirigentes de grupos y en otras personas que son modelos de conducta. Estas personas deberían ampliar su base de conocimientos acerca del VIH a fin de saber cómo comunicar información sobre el virus y compartir técnicas de vida importantes.

Es preciso que los adolescentes conozcan los riesgos que entraña el VIH. Deben entender que puede transmitirse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada o del uso de jeringuillas o agujas contaminadas empleadas para inyectarse droga. Deberían estar informados de las prácticas más seguras, así como de las consecuencias de elegir determinados estilos de vida. Es importante también que sepan de qué modos no se transmite el VIH, a fin de descartar concepciones erróneas y prevenir la discriminación que afecta a las personas que viven con el VIH, que se basa en temores infundados al contagio.

Es importante conocer, y disminuir, los riesgos de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales sin protección:

El riesgo de contraer VIH puede disminuirse si las personas se abstienen de tener relaciones sexuales. Pero si las tienen, es importante el uso correcto y constante de preservativos masculinos y femeninos. Estas son algunas de las medidas que las personas pueden adoptar a fin de aminorar el riesgo:

- limitar el número de parejas sexuales
- permanecer en una relación de fidelidad mutua con una pareja (o parejas) no infectadas
- practicar sexo más seguro –relaciones sin penetración (en que el pene no penetra en la vagina, el recto o la boca) o relaciones sexuales con penetración empleando un preservativo de forma correcta (como indican las instrucciones) y constante (durante cada acto sexual con penetración).

Además de las prácticas sexuales más seguras, la circuncisión masculina reduce la posibilidad de transmisión de la infección por VIH de la mujer al varón.

Cuantas más parejas sexuales tenga una persona, mayor será el riesgo de que una de ellas padezca VIH y se lo transmita (si no utilizan preservativos masculinos o femeninos de forma correcta y constante).

No obstante, cualquiera puede tener el VIH, no sólo las personas que tienen múltiples parejas sexuales. Las personas pueden ser portadoras del virus y no mostrar signos de infección. La única forma de saberlo es realizándose una prueba de detección.

Es fundamental utilizar un preservativo bien lubricado para protegerse en las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal.



- Los preservativos masculinos que vienen lubricados (con un líquido o gel acuoso) suelen romperse menos al manipularse o usarse. Si el preservativo no estuviera bastante lubricado, debería añadirse un lubricante de base acuosa como silicona o glicerina. Si no se dispone de dichos lubricantes, puede emplearse saliva (aunque es importante tener en cuenta que esto puede transmitir otras infecciones como el herpes). Nunca deberían emplearse lubricantes elaborados a partir de aceite o petróleo en los preservativos masculinos, porque pueden dañarlo. Entre los lubricantes de este tipo figuran el aceite para cocinar, el aceite mineral, el aceite para los bebés, la manteca, la vaselina y la mayoría de las lociones.
- El preservativo femenino es una alternativa segura al preservativo masculino. El preservativo femenino que más se utiliza consiste en una pantalla blanda y holgada que reviste la vagina. Tiene un anillo blando en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se usa para colocar el preservativo dentro de la vagina, y hace que permanezca en su sitio durante las relaciones sexuales. El otro anillo queda fuera de la vagina, cubriendo los labios parcialmente. Antes de comenzar las relaciones sexuales, la mujer se inserta el preservativo femenino con los dedos. Con los preservativos femeninos hechos de látex sólo deberían emplearse lubricantes de base acuosa, mientras que si están hechos con poliuretano o látex artificial (nitrilo), pueden emplearse lubricantes de base oleosa.

El VIH puede transmitirse a través del sexo oral, si bien la información disponible sugiere que el riesgo es mínimo en comparación con el sexo vaginal o anal. Sin embargo, a través del sexo oral se pueden contraer infecciones de transmisión sexual que aumentan el riesgo de transmisión del VIH. Cuando haya contacto boca-pene, se recomienda usar un preservativo masculino.

Dado que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden propagarse a través del contacto genital, el preservativo deberá emplearse antes de iniciar el mismo. La ingesta de alcohol o el consumo de drogas interfieren con la capacidad de juicio; incluso aquéllos que comprenden los riesgos que entraña el VIH y la importancia de unas prácticas sexuales seguras pueden perder el control de sí mismos después de beber o usar drogas.

Las personas que padecen infecciones de transmisión sexual corren un mayor riesgo de contraer el VIH y propagarlo a otras personas:

Las infecciones de transmisión sexual, entre las que figura el VIH, son infecciones que se propagan por medio del intercambio de fluidos corporales (semen, fluidos vaginales o sangre) o por contacto con la piel de la zona genital. Las infecciones de transmisión sexual se propagan con más facilidad si hay lesiones como ampollas, abrasiones o cortes. Las infecciones de transmisión sexual suelen ocasionar lesiones, lo que contribuye a que la infección se propague.

Las infecciones de transmisión sexual por lo general originan sufrimiento y perjuicios físicos graves.

Cualquier infección de transmisión sexual, como la gonorrea o la sífilis, puede incrementar el riesgo de contraer o transmitir el VIH. Toda persona que padezca una infección de transmisión sexual presenta un riesgo mucho mayor de infectarse con



VIH si mantiene relaciones sexuales sin protección con una persona portadora de este virus.

- Las personas que sospechen que puedan tener una infección de transmisión sexual deberían visitar cuanto antes a un trabajador sanitario capacitado para que se les diagnostique y recibir tratamiento. Deberían evitar mantener relaciones sexuales, o practicar sexo más seguro (sexo sin penetración o relaciones sexuales con preservativo masculino o femenino).
- El uso correcto y constante de los preservativos masculinos y femeninos en las relaciones sexuales con penetración –vaginal, anal u oral– puede contribuir a reducir enormemente la propagación de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual, con inclusión del VIH.
- Las personas que padecen una infección de transmisión sexual deberían comunicárselo a su pareja o parejas. Salvo que la infección de transmisión sexual se trate en ambos miembros de la pareja, continuarán infectándose el uno al otro. La mayoría de las infecciones de transmisión sexual se pueden curar.

Estos son algunos de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual:

- En el caso de los hombres, dolor al orinar, secreciones del pene, o heridas, ampollas, bultos o sarpullidos en los genitales o el interior de la boca
- En el caso de las mujeres, secreciones vaginales de un color extraño o con mal olor, dolor o picores en torno a la zona genital, y sangrado o dolor durante o después de las relaciones sexuales. Las infecciones más graves pueden ocasionar fiebre, dolor en el abdomen e infertilidad.
- Muchas infecciones de transmisión sexual que afectan a las mujeres y algunas de las que afectan a los hombres no producen síntomas perceptibles. No todos los problemas de la zona genital indican una infección de transmisión sexual. Algunas infecciones como la candidiasis (infección por levaduras) y las infecciones del tracto urinario, no se transmiten por vía de las relaciones sexuales, aunque pueden ocasionar muchas molestias en la zona genital.

El VIH puede transmitirse a través de agujas y jeringuillas contaminadas –sobre todo las que se emplean para inyectarse drogas– y otros instrumentos.

El VIH y otras infecciones, como la hepatitis, se pueden transmitir mediante agujas o jeringuillas sin esterilizar si están contaminadas con sangre infectada. No deberá emplearse ningún instrumento para perforar la piel de una persona sin haberlo esterilizado antes.

Las personas que se inyectan drogas o que mantienen relaciones sexuales con personas que consumen drogas intravenosas corren un alto riesgo de contraer el VIH. Las personas que se inyectan drogas deberían utilizar siempre agujas y jeringuillas limpias; jamás deben usar las de otras personas.

Las inyecciones debe administrarlas únicamente un trabajador sanitario capacitado, empleando para ello jeringuillas autodesechables (de un solo uso).



Cualquier corte practicado con un objeto no esterilizado puede facilitar la transmisión del VIH. Los instrumentos cortantes deberán esterilizarse completamente para cada persona, incluso cuando sean familiares, o limpiarse con lejía o agua hirviendo.

El instrumental empleado en tratamientos odontológicos, para realizar tatuajes en el cuerpo o en el rostro o “piercings” en las orejas o en el cuerpo, así como las agujas empleadas en acupuntura, no son seguros salvo que se esterilicen para cada persona. La persona que practique el procedimiento deberá prestar atención a evitar todo contacto con sangre durante el mismo.

MENSAJE FUNDAMENTAL

7.

Los niños y niñas y los adolescentes deberían participar activamente en la creación y puesta en práctica de decisiones que les afectan a ellos mismos, a sus familias y a sus comunidades, sobre la prevención del VIH y la atención y el apoyo de las personas que lo padecen.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias pueden ser poderosos agentes del cambio en lo que respecta a educar, a prevenir y a combatir el estigma y la discriminación. Es preciso que sean una pieza central de la concepción y la puesta en marcha de las iniciativas en respuesta al VIH.

Los niños, niñas y jóvenes pueden crear conciencia social y promover la compasión por aquellos que viven con el VIH. Además, el hecho de colaborar con sus compañeros y en sus comunidades contribuye a aumentar su autoestima y su confianza en sí mismos.

- Los foros de la infancia y otros eventos brindan a los niños, niñas y jóvenes la oportunidad de movilizar a las comunidades en que viven al objeto de crear entornos de apoyo y cariño para los niños, niñas y familias que viven con el VIH o que están afectados por este virus.
- Las escuelas y las actividades educativas extraescolares pueden ayudar a que los niños y niñas formen clubes infantiles y grupos de apoyo entre compañeros. Estos grupos permiten poner en relación a niños y niñas que, con apoyo de los maestros o de los trabajadores comunitarios, se responsabilicen de impartir educación sobre prevención del VIH y técnicas de vida.

Los niños y niñas, jóvenes, progenitores, otros cuidadores y las familias afectadas por el VIH pueden encontrar apoyo constituyendo o uniéndose a grupos de autoayuda, grupos de compañeros y de apoyo comunitario. Estas son algunas de las funciones que pueden desempeñar estos grupos:

- generar una red social que ofrezca apoyo psicológico a sus miembros
- compartir información práctica y ayudar a las familias a acceder a los servicios de asistencia social
- ofrecer a los miembros oportunidades de participar activamente en esfuerzos encaminados a hallar formas innovadoras de abordar la prevención, la protección, la atención y el apoyo en materia de VIH.



Estos grupos suelen recibir apoyo de las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones religiosas, que actúan en colaboración con las autoridades locales y los gobiernos.

Cuando los grupos se unen formando una red, pueden ayudar a crear movimientos dirigidos a concienciar, a fomentar la comprensión del VIH y a promover la protección, el cuidado y el apoyo de los niños y niñas huérfanos y vulnerables y las familias afectadas por el VIH. Estos esfuerzos pueden servir para abordar la exclusión, la estigmatización y la discriminación que experimentan las personas infectadas o afectadas por el VIH.

MENSAJE FUNDAMENTAL

8.

Las familias afectadas por el VIH podrían necesitar apoyo económico y servicios de asistencia social que les ayuden a cuidar de sus familiares enfermos, incluidos los niños. Debería brindarse a las familias información acerca de cómo acceder a estos servicios y asistencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las familias constituyen la “primera línea” de respuesta en lo concerniente a la protección, el cariño y el apoyo a los niños y niñas infectados o afectados por el VIH. Las familias y los parientes absorben la mayor parte de los costes relacionados con la atención a estos niños y niñas.

En general se admite que la familia es la mejor fuente de afecto, atención, protección y apoyo que los niños y niñas necesitan. Las madres, padres u otros cuidadores infectados por el VIH necesitan apoyo a fin de poder vivir más tiempo. Prolongarles la vida y mantenerles saludables contribuye a mantener a las familias unidas.

La mayoría de los niños y niñas que han perdido a uno o ambos progenitores viven en familias que a menudo experimentan dificultades económicas y que necesitan apoyo. Los cuidadores suelen ser mujeres; algunas de ellas son incluso menores de edad y muchas son personas mayores, como las abuelas.

Las alianzas constituidas por los gobiernos y las organizaciones comunitarias, no gubernamentales o religiosas pueden aportar ayuda para mejorar la situación económica de las familias afectadas por el VIH. Esta ayuda puede consistir en facilitarles el acceso a microcréditos, a préstamos bancarios de bajo interés y a ayudas sociales.

En las directrices nacionales deberá constar información detallada sobre cómo acceder a ayudas económicas como los subsidios y los servicios de asistencia social. Esta información deberá constar de forma clara, y las autoridades deberán velar por que sea bien entendida y por que se administre debidamente a escala local. Se respetará la confidencialidad de la información que aporten las familias al solicitar ayudas y servicios sociales.

En el contexto de los servicios de asistencia social, los proveedores de atención sanitaria deberían cerciorarse de que los niños, niñas y adultos portadores del VIH puedan recibir el tratamiento y el apoyo que precisan en el mismo establecimiento



de salud. Esto ayuda a las familias a administrar mejor su tiempo, su energía y sus recursos.

Los servicios de asistencia social, con el apoyo de organizaciones comunitarias, no gubernamentales y religiosas, deberían ayudar a los progenitores y otros cuidadores a adquirir las habilidades necesarias para cuidar de los niños y niñas infectados o afectados por el VIH.

Si el niño o niña es portador del VIH, los cuidadores necesitarán ayuda para:

- informarse sobre la infección por VIH
- saber cómo cuidar y apoyar al niño o niña y, en especial, asegurar la observancia del régimen de tratamiento antirretroviral
- reducir el riesgo del niño de contraer el VIH
- saber cómo pueden protegerse cuando atienden al niño o niña
- comprender y dar respuesta a las necesidades emocionales del niño o niña.

Los niños y niñas que hayan perdido a un progenitor, otro cuidador o a un hermano o hermana por causa del SIDA necesitan apoyo psicosocial por parte de su familia, y probablemente también precisen una terapia que les ayude a superar el trauma y la aflicción. Los progenitores u otros cuidadores podrían necesitar ayuda para comprender las etapas de duelo de un niño o niña en relación a su edad y para aprender respuestas psicosociales adecuadas.

Los progenitores que viven con el VIH deberían asegurarse de que cada uno de sus hijos e hijas posee un certificado de nacimiento. Los progenitores deberían hacer testamento a fin de establecer 1) quiénes serán los tutores de sus hijos, y 2) en el caso de que tengan dinero, propiedades o ganado, cómo se distribuirán estos activos. Si los hijos e hijas son lo bastante mayores para comprender, deberían tomar parte en estas deliberaciones con sus progenitores.

MENSAJE FUNDAMENTAL

9.

Ningún niño, niña o adulto que viva con el VIH o esté afectado por este virus deberá ser objeto de estigmatización o discriminación. Los progenitores, maestros y dirigentes cumplen un papel fundamental en lo que se refiere a prevenir y educar sobre el VIH, y a combatir el miedo, la estigmatización y la discriminación.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Educar a los niños, niñas, familias y comunidades sobre el VIH es un modo fundamental de combatir el miedo, el estigma y la discriminación contra los niños, niñas y las familias que viven con el VIH o están afectados por este virus, así como para mitigar los propios temores del niño o niña o la opinión que se forme sobre sí mismo.

Los niños y niñas, los progenitores, otros familiares, los maestros, las organizaciones comunitarias y religiosas, las autoridades y dirigentes locales, y el gobierno cumplen un papel fundamental en lo que se refiere a prevenir y educar sobre el VIH, y a combatir el miedo, el estigma y la discriminación.



La prevención y la educación en relación al VIH deberían abarcar los siguientes aspectos:

- La concienciación y el apoyo de los derechos de los niños y niñas y los miembros de la familia que viven con el VIH o están afectados por este virus
 - Los niños, niñas, adolescentes y adultos que son portadores del VIH o están afectados por este virus poseen los mismos derechos que cualquier otra persona a la educación, a la atención sanitaria, a una vivienda, y a ser debidamente representados en los medios de comunicación. Asimismo, deberían tener acceso a un trato equitativo en el sistema judicial.
- Asegurar que todos los niños, niñas y jóvenes comprendan los riesgos asociados al VIH y sepan que no pueden contraerlo a través del contacto social habitual con una persona que esté infectada por el VIH.
 - Es necesario informar a los niños, niñas y jóvenes de que no existe ninguna vacuna contra el VIH y que no tiene cura, pero que las personas pueden llevar vidas relativamente saludables y productivas con un tratamiento. Asimismo es importante que comprendan cómo pueden prevenir la infección por VIH y protegerse a sí mismos y a sus seres queridos.
- Capacitar a los adolescentes y jóvenes para tomar decisiones sobre cuándo mantener o no relaciones sexuales y negociar el uso de preservativos.
 - Hablar con los jóvenes y escucharles es muy importante para comprender su situación y saber cómo brindarles protección, atención y apoyo. A veces a los adultos puede resultarles extraño hablar de cuestiones sexuales con niños, niñas y adolescentes. Un modo de iniciar el debate con los niños y niñas en edad escolar es preguntándoles qué saben acerca del VIH y el SIDA. Si cualquiera de sus respuestas fuera incorrecta, tendremos la oportunidad de aportarles la información correcta.
- Invitar a la reflexión y orientar sobre formas en que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes pueden mostrar su compasión y amistad por los niños, niñas y familias infectados o afectados por el VIH que conozcan.

MENSAJE FUNDAMENTAL

10.

Todas las personas que viven con el VIH deberían conocer sus derechos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los gobiernos tienen la responsabilidad de velar por la protección de los derechos de los niños y niñas y sus familiares infectados o afectados por el VIH, y de colaborar con las familias, comunidades y organizaciones no gubernamentales y religiosas.

Cuando el SIDA confluye con la pobreza extrema, los conflictos y las familias extensas, es prudente y rentable brindar un apoyo integral a todos los niños y niñas huérfanos y vulnerables. Estas estrategias deberán incluir íntegramente a los niños y niñas infectados o afectados por el VIH, y se protegerán sus derechos, en especial el derecho a la intimidad, a la confidencialidad y a la no discriminación.



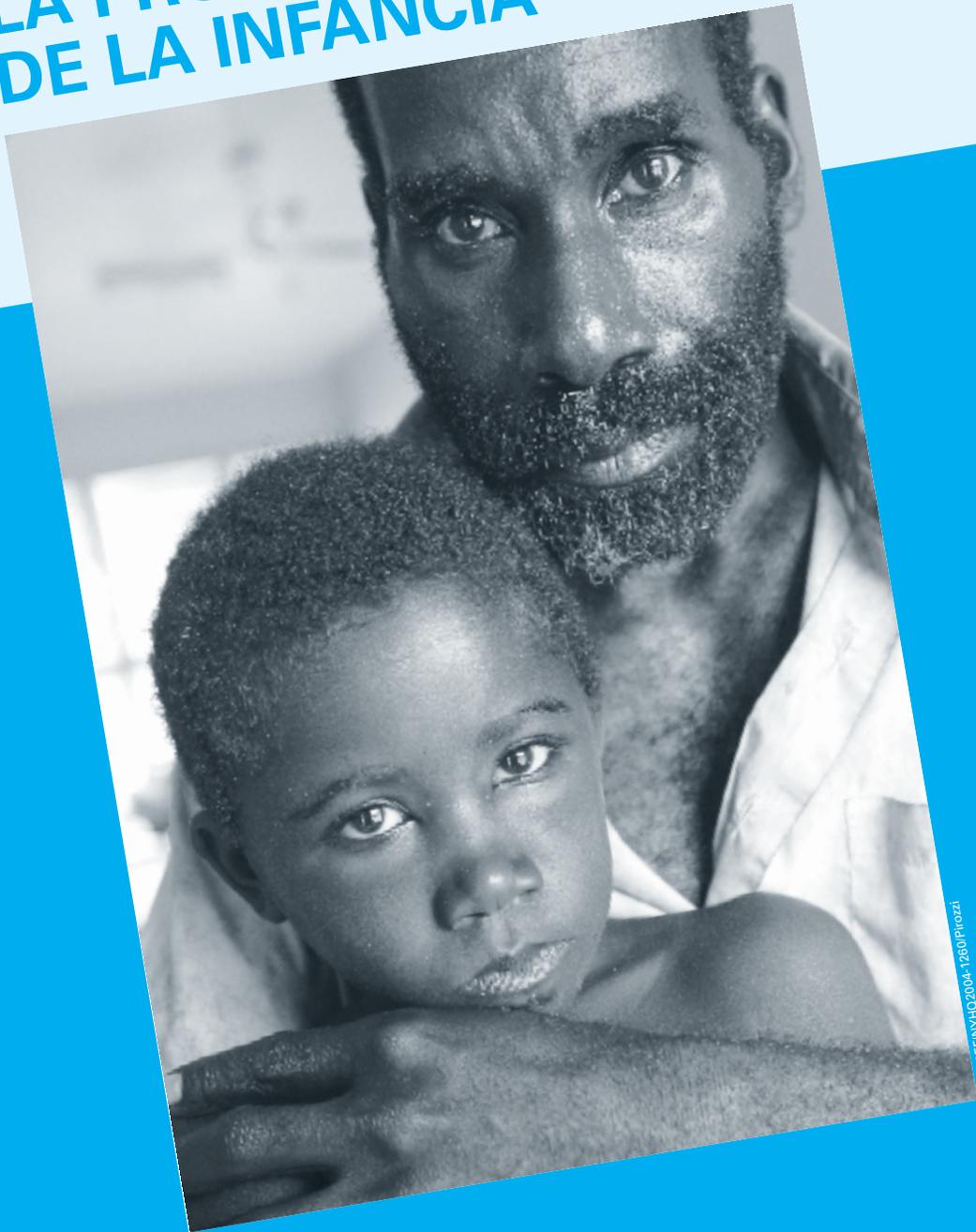
Muchos niños y niñas viven en circunstancias difíciles, sin una protección completa de sus derechos. Puede que estén infectados con el VIH o expuestos al riesgo de contraerlo. Tal vez vivan en las calles, en orfanatos o en situaciones de pobreza extrema o explotación. Estos niños y niñas tienen derecho a vivir en el seno de una familia. Puede que sus familias necesiten ayuda para reunificarse o para permanecer juntos. Todos estos niños y niñas deberían recibir apoyo para asistir a la escuela o recibir formación profesional. Además, debería ayudárseles a acceder a los servicios de atención de la salud y la nutrición, así como a los servicios de asistencia legal y social, porque tienen derecho a estos servicios.

Las autoridades locales y las organizaciones no gubernamentales, religiosas y de ámbito comunitario pueden ayudar a las madres, padres, otros cuidadores, niños, niñas y adolescentes infectados o afectados por el VIH a conocer sus derechos y a comprender cómo pueden abogar por ellos en el contexto del sistema judicial y administrativo del país dirigiéndose a las autoridades gubernamentales responsables de elaborar las políticas, programas y servicios.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre

LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA



© UNICEF/NYHQ/2004-1260/Prozzi



Todos los niños y niñas tienen derecho a la protección. Tienen derecho a sobrevivir, a sentirse seguros, acogidos, escuchados, a recibir los cuidados adecuados y a crecer en un entorno de protección.

Las familias constituyen la primera línea de protección para la infancia. Los progenitores u otros cuidadores son responsables de crear un entorno de cariño y protección en el hogar. Las escuelas y las comunidades son responsables de crear un entorno seguro y amistoso fuera del hogar de los niños y niñas. En la familia, en la escuela y en la comunidad, los niños tienen que estar protegidos para poder sobrevivir, crecer, aprender y desarrollar todo su potencial.

Hay millones de niños y niñas que no gozan de una protección plena. Muchos de ellos son víctimas de violencia, malos tratos, abandono, explotación, exclusión o discriminación a diario. Estas violaciones limitan sus posibilidades de sobrevivir, crecer, desarrollarse y hacer realidad sus sueños.

Cualquier niño o niña puede ser vulnerable a violaciones en muchos lugares, entre ellos el hogar. No es fácil conocer la cifra real de niños y niñas que experimentan violaciones de sus derechos, pues es difícil recabar este tipo de datos y no se actualizan con frecuencia. No obstante, existen algunas estimaciones:

- cerca de 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 fueron víctimas de relaciones sexuales forzadas y otros tipos de violencia y explotación sexual durante 2002
- 150 millones de niños y niñas de entre 5 y 14 años realizan trabajo infantil
- millones de niños y niñas (en su mayor parte estas últimas) trabajan en el ámbito doméstico (como empleados domésticos) en hogares particulares
- cada año son víctimas de la trata de seres humanos cerca de 1,2 millones de niños y niñas (según la estimación anual más reciente, de 2000)
- cerca de 51 millones de los nacimientos acaecidos en 2007 no se inscribieron
- entre un 22% y un 84% de los niños y niñas de entre 2 y 14 años habían sufrido castigo físico en el hogar en 37 países que fueron objeto de estudio entre 2005 y 2007.

Los gobiernos, comunidades, autoridades locales y organizaciones no gubernamentales, entre las que figuran las organizaciones religiosas y de ámbito comunitario, pueden contribuir a asegurar que los niños y niñas crezcan en un entorno familiar. Pueden velar por que las escuelas y comunidades protejan a todos los niños y niñas y prevengan el maltrato infantil. Pueden servir para proteger a los niños y niñas de situaciones como el maltrato, la explotación sexual, la trata de seres humanos y el trabajo en condiciones peligrosas, así como de prácticas perniciosas como el matrimonio prematuro.

Es importante animar y apoyar a los niños y niñas para que se manifiesten en favor de los derechos de la infancia y adopten un papel activo en lo que concierne a su propia protección frente al abuso, la violencia, la explotación y la discriminación.



MENSAJES FUNDAMENTALES:

Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre

LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA

- 1.** Todos los niños y niñas deberían tener la oportunidad de crecer dentro de una familia. Si la familia fuera incapaz de hacerse cargo del niño o niña, las autoridades deberían adoptar medidas para abordar los motivos y hacer todo lo posible por mantener a la familia unida.
- 2.** Todo niño o niña tiene derecho a un nombre y a una nacionalidad. Inscribir el nacimiento de los niños y niñas contribuye a asegurar que tengan derecho a una educación, a atención sanitaria y a servicios sociales. La inscripción del nacimiento es una medida fundamental para proteger a la infancia de los malos tratos y la explotación.
- 3.** Niños y niñas han de estar protegidos de la violencia y los malos tratos. En estas categorías se incluyen los malos tratos físicos, sexuales y emocionales, el abandono y las prácticas perniciosas como el matrimonio prematuro y la mutilación o ablación genital de las niñas. Las familias, comunidades y autoridades son responsables de velar por esta protección.
- 4.** Es preciso proteger a los niños y niñas frente a cualquier tipo de trabajo que sea peligroso. Los niños y niñas nunca deberían participar en las peores formas de trabajo infantil como la esclavitud, el trabajo forzoso y la producción o el tráfico de drogas.
- 5.** Los niños y niñas pueden correr el riesgo de ser víctimas del abuso o la explotación sexual en sus hogares, sus lugares de trabajo o sus comunidades. Deberían adoptarse medidas para prevenir el abuso y la explotación sexual. Los niños y niñas que hayan sufrido abusos y explotación sexual necesitan ayuda inmediata para poner fin a este tipo de maltrato.





- 6.** Los niños y niñas son vulnerables a la trata de seres humanos en situaciones en que la protección de la infancia es deficiente o inexistente. El gobierno, la sociedad civil y las familias son responsables de prevenir la trata de seres humanos así como de contribuir a la reinserción en sus familias y comunidades de los niños y niñas que han sido víctimas, si ello fuera en el interés superior del niño o niña.
- 7.** La justicia para niños y niñas debería basarse en los derechos de la infancia. Privar a los niños y niñas de su libertad (encarcelarles) debería ser siempre el último recurso. Deberían instaurarse procedimientos “que tengan en cuenta las cuestiones relativas a la infancia” para los niños y niñas que han sido víctimas o testigos de un delito.
- 8.** La ayuda económica y los servicios de asistencia social pueden contribuir a mantener a las familias unidas, a que los niños y niñas permanezcan en la escuela y a garantizar el acceso a la atención sanitaria.
- 9.** Todos los niños y niñas tienen derecho a disponer de información adecuada para su edad, a que se les escuche, y a participar en la toma de decisiones que les conciernen. La satisfacción de este derecho les permite asumir un papel activo en su propia protección frente a los malos tratos, la violencia y la explotación, y convertirse en ciudadanos activos.





Información complementaria

LA PROTECCION DE LA INFANCIA

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

Todos los niños y niñas deberían tener la oportunidad de crecer dentro de una familia. Si la familia fuera incapaz de hacerse cargo del niño o niña, las autoridades deberían adoptar medidas para abordar los motivos y hacer todo lo posible por mantener a la familia unida.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas crecen mejor en un entorno familiar donde haya afecto y se tenga siempre en cuenta su interés superior.

Si un niño o niña vive sin sus progenitores u otros cuidadores, las autoridades deberán adoptar medidas inmediatas encaminadas a reunirlo con su propia familia o con su familia ampliada. No obstante, si se determina que la reunificación no es la mejor opción para el niño o niña, debería buscarse otra solución familiar permanente. Deberían hacerse todos los esfuerzos posibles para que los hermanos y hermanas permanezcan juntos.

Los gobiernos, con el apoyo de la sociedad civil, son responsables de proveer mecanismos de atención sustitutiva adecuados y bien supervisados para los niños y niñas que carecen de familia. Estas son algunas de las opciones de colocación:

- en la familia ampliada
- en familias de acogida que cumplan determinados requisitos
- en una institución residencial de la comunidad, en la que el niño o niña reciba una atención de tipo familiar y que facilite el contacto regular entre el menor de edad y su familia con miras a la reunificación, siempre que sea en el interés superior del niño o niña.

Los niños y niñas deberían participar en las decisiones relativas a su colocación en fórmulas sustitutivas de acogida.



En numerosas ocasiones, los niños y niñas que terminan en instituciones habrían podido permanecer con una familia de haber contado con el apoyo social suficiente. Aunque hay orfanatos que están bien gestionados, la vida en instituciones puede ser perjudicial para el desarrollo de los niños y niñas. Normalmente les separa de la vida familiar y comunitaria y les brinda menos protección frente al maltrato y la explotación.

Cualquier tipo de atención sustitutiva debería considerarse como último recurso y como una solución temporal.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Todo niño o niña tiene derecho a un nombre y a una nacionalidad. Inscribir el nacimiento de los niños y niñas contribuye a asegurar que tengan derecho a una educación, a atención sanitaria y a servicios sociales. La inscripción del nacimiento es una medida fundamental para proteger a la infancia contra los malos tratos y la explotación.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La inscripción del nacimiento constituye el registro oficial de la existencia y la nacionalidad de un niño o niña, y se considera un derecho humano fundamental. El hecho de que un niño o niña carezca de un certificado de nacimiento puede ser causa de que se le deniegue atención sanitaria, servicios jurídicos, acceso a la escuela y el derecho a votar cuando alcance la mayoría de edad.

La inscripción del nacimiento de un niño o niña es un paso fundamental para su protección. Los niños y niñas menores de 5 años que cuentan con un certificado de nacimiento tienen más probabilidades de que se les inmunice y de recibir atención sanitaria para las enfermedades de la infancia, asegurándoles un comienzo saludable en la vida.

Para cualquier aplicación de las leyes sobre la edad mínima es imprescindible que exista un registro oficial de la edad del niño o niña. Por ejemplo, un certificado de nacimiento puede servir para proteger a un niño o niña del reclutamiento ilegal por parte de fuerzas o grupos armados, del matrimonio prematuro o de formas de trabajo peligrosas.

El registro del nacimiento debería ser gratuito y accesible para todos los niños y niñas. Cuando no lo sea, en ocasiones las organizaciones de la sociedad civil pueden asistir a las familias en la tarea de inscribir a sus hijos e hijas.

El proceso de inscripción del nacimiento puede estar respaldado por servicios sociales como la atención sanitaria y la educación. Los centros de salud y los hospitales a veces disponen de registros in situ en los que se puede expedir el certificado de nacimiento del niño o niña en el momento del parto o durante una visita de atención sanitaria.



3.

Niños y niñas han de estar protegidos de la violencia y los malos tratos. En estas categorías se incluyen los malos tratos físicos, sexuales y emocionales, el abandono y las prácticas perniciosas como el matrimonio prematuro y la mutilación o ablación genital de las niñas. Las familias, comunidades y autoridades son responsables de velar por esta protección.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas pueden enfrentar distintas formas de violencia, maltrato o prácticas perniciosas en numerosos entornos:

En la familia y el hogar:

- violencia física
- violencia psicológica
- violencia y maltrato sexual
- castigo corporal (físico)
- abandono y desamparo
- matrimonio prematuro
- prácticas tradicionales perniciosas como la mutilación/ablación femenina.

En las escuelas y otras actividades educativas:

- castigo corporal
- castigo psicológico
- violencia sexual y basada en el género
- acoso verbal y físico
- peleas.

En las instituciones de atención y dependencias judiciales (por ejemplo, orfanatos, hogares infantiles y centros de detención):

- violencia física y psicológica bajo una pretensión de disciplina
- abandono
- violencia por parte de los compañeros
- abusos y violencia sexual.

En el lugar de trabajo:

- castigo físico y psicológico
- humillación
- acoso y abuso sexual.

En la comunidad (entre los compañeros, entre bandas, por parte de la policía y por parte de traficantes):

- violencia física
- violencia armada
- violencia sexual.

Los niños y niñas que son víctimas o testigos de un acto de violencia a menudo permanecen en silencio por causa del miedo, la vergüenza o el estigma. Algunos lo aceptan como parte de la vida. Algunos actos violentos los perpetran desconocidos, pero la mayoría son obra de personas a las que los niños y niñas conocen y en quienes deberían poder confiar y buscar protección, como, por ejemplo, progenitores,



padrastrros, madrastras, familiares, cuidadores, amigos y amigas, compañeros de escuela, maestros, dirigentes religiosos y empleadores.

Cualquier niño o niña puede ser objeto de malos tratos. Por lo general, los niños suelen correr un riesgo mayor de sufrir violencia física y armada, y las niñas un mayor riesgo de padecer abandono y violencia y explotación sexual.

Determinados grupos de niños y niñas son particularmente vulnerables a la violencia. Entre ellos figuran los niños y niñas con discapacidad, los que forman parte de minorías, los niños y niñas que viven en las calles, los que padecen conflictos con la justicia, y los niños y niñas refugiados, desplazados o migrantes.

Los bebés y los niños y niñas de corta edad a veces son objeto de la ira o la frustración del progenitor u otro cuidador, en especial cuando lloran sin cesar. El cuidador podría sacudir al bebé o al niño o niña de corta edad con tanta fuerza y violencia que le cause lesiones en el cerebro que pueden ocasionarle daños permanentes o incluso la muerte. Sacudir a los niños y niñas *nunca* está bien. La irritabilidad, las dificultades para mantenerse despierto, para respirar, los temblores, los vómitos, las convulsiones o el coma son algunos de los síntomas que sugieren que un niño o niña está siendo víctima de sacudidas violentas. Estos síntomas requieren atención médica inmediata.

Por lo general, la forma de abordar estas cuestiones es intervenir después de que la situación de maltrato infantil haya ocurrido. Debido a la magnitud del problema, es fundamental que las comunidades cambien de táctica y centren su atención en *prevenir* la violencia, el maltrato, el abandono y las prácticas perniciosas que afectan a la infancia.

Todas las comunidades deberían crear y poner en marcha un plan de acción encaminado a erradicar la violencia contra la infancia.

Estas podrían ser algunas actuaciones clave:

- diseñar y divulgar ampliamente unos códigos de conducta que se opongan a todas las formas de violencia en los entornos en que los niños y niñas viven, van a la escuela, juegan y trabajan
- educar a los progenitores y cuidadores para que respeten el punto de vista de los niños y niñas, aprendan a aplicar métodos de disciplina no violentos y a no disciplinar a un niño o niña cuando estén enfadados.
- ayudar a las escuelas a promover actitudes que rechacen la violencia y que favorezcan la resolución de conflictos de forma no violenta. Esto puede incluir cambiar la forma de gestionar las clases (que tradicionalmente se basa en el miedo, las amenazas, la humillación y el castigo físico), empleando un enfoque propicio para la infancia en el que no se discrimine y que promueva el aprendizaje cooperativo
- patrocinar campañas públicas destinadas a erradicar el castigo corporal, el maltrato y prácticas perniciosas como el matrimonio prematuro y la mutilación/ablación genital
- proveer servicios sanitarios y sociales a los niños y niñas afectados por la violencia con el objeto de ayudarles a reintegrarse en sus familias y comunidades.
- establecer vías seguras para que los niños y niñas puedan denunciar los actos violentos que se perpetran contra ellos, como líneas de atención telefónica o centros de protección social accesibles.



4.

Es preciso proteger a los niños y niñas frente a cualquier tipo de trabajo que sea peligroso. Los niños y niñas nunca deberían participar en las peores formas de trabajo infantil como la esclavitud, el trabajo forzoso, la producción o el tráfico de drogas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas que trabajan suelen hacerlo para contribuir a los ingresos familiares, a fin de que la familia pueda alimentarse y cubrir sus necesidades básicas. Muchos niños y niñas comienzan a trabajar a una edad temprana, a veces con tan sólo 4 años. En muchos casos se considera normal que los niños y niñas trabajen largas horas antes o después de la escuela, o que trabajen todo el día y la noche y no asistan a la escuela.

Es posible encontrar a niños y niñas que trabajan en la agricultura, en el comercio, en fábricas, en la pesca, en mercados, en los hogares, cuidando a otros niños y niñas, en la artesanía, en restaurantes, en vertederos de basura y en las calles.

Cerca del 70% de los niños y niñas que trabajan se dedican a la agricultura, un trabajo extremadamente peligroso ya que puede consistir en trabajo manual arduo, que requiere largas jornadas y en el que se manipulan pesticidas y herramientas peligrosas. Estos niños y niñas pueden correr el riesgo de sufrir maltrato y explotación sexual, en especial durante las temporadas de cosecha (en que a menudo trabajan jornadas mucho más largas) y cuando trabajan en plantaciones.

Algunos niños y niñas participan en las peores formas de trabajo infantil, como la esclavitud infantil, la servidumbre por deudas, la producción y el tráfico de drogas. *Todas estas actividades son ilegales.* Es necesario apartar a los niños y niñas de esas situaciones de inmediato y, si fuera en su mejor interés, reinsertarlos en sus familias y comunidades.

El trabajo que realicen niños y niñas no debería ser perjudicial para su salud o bienestar, y no debería impedirles ir a la escuela.

El gobierno y las autoridades locales, con apoyo de las familias y la sociedad civil, deberían formular medidas para abordar las situaciones de trabajo infantil pernicioso como, por ejemplo:

- definir e informar al público general de las distintas formas de trabajo infantil pernicioso que se dan en la comunidad y de las formas de trabajo infantil con que los niños y niñas pueden encontrarse si emigraran
- localizar a los niños y niñas que realizan trabajo infantil pernicioso y apartarles de éste
- contribuir a que los niños y niñas a los que se aparte del trabajo infantil pernicioso y que vivan lejos de sus familias se reinserten en sus familias y comunidades, si ello fuera en el interés superior del niño o niña
- asegurar que todos los niños y niñas de la comunidad asistan a tiempo completo a una escuela que se adapte a sus necesidades y que reciban una educación de buena calidad, igual para todos los niños y niñas y exenta de violencia

- proveer apoyo económico y servicios de asistencia social a las familias que los necesiten, con el fin de que no dependan tanto de los ingresos de sus hijos e hijas y puedan enviarlos a la escuela.

Es preciso que las familias sean conscientes de los riesgos que supone enviar a sus hijos e hijas a otros lugares a desempeñar tareas como el trabajo doméstico y la agricultura.

Los niños, niñas y adolescentes deberían estar bien informados acerca de los peligros que entraña abandonar el hogar y asumir trabajos que pueden conducirlos a situaciones de alto riesgo, como la prostitución y el tráfico de drogas.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Los niños y niñas pueden correr el riesgo de ser víctimas del abuso o la explotación sexual en sus hogares, sus lugares de trabajo o sus comunidades. Deberían adoptarse medidas para prevenir el abuso y la explotación sexual. Los niños y niñas que hayan sufrido abusos y explotación sexual necesitan ayuda inmediata para poner fin a este tipo de maltrato.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es preciso que los niños y niñas estén protegidos frente a todas las formas de explotación y maltrato sexual.

La mayoría de los niños y niñas que sufren abusos sexuales conocen a la persona que se los inflige. La mayoría de las veces el perpetrador es un familiar o un conocido del niño o niña; en muchos menos casos se trata de un desconocido. La mayoría de los casos de abusos sexuales los cometen hombres. Con independencia de la situación de que se trate, el abuso o la explotación sexual nunca es culpa del niño o niña. La responsabilidad es siempre del perpetrador.

Cada persona reacciona de forma distinta al maltrato o la explotación sexual, con independencia del tipo, el alcance o la duración. Las víctimas pueden mostrar una diversidad de respuestas emocionales como calma, ira, indiferencia o trauma.

En algunos casos, los niños y niñas pueden estar expuestos a situaciones que ponen en peligro su vida; por ejemplo, podrían contraer infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH. Las niñas enfrentan el riesgo adicional de los embarazos no deseados, que ponen en peligro su vida y pueden ser causa de estigmatización y discriminación.

Los niños y niñas pueden comenzar pronto a aprender a distinguir entre una forma de tocar “buena” y otra “mala”. También puede enseñárseles a que hablen con un adulto en quien confíen si alguien les toca “mal”. Si un niño o niña acude a un adulto con este tipo de información, el adulto deberá tomarle en serio y cerciorarse de que el abuso cesa de inmediato. Deberá denunciarse el abuso a las autoridades y prestar servicios de protección al niño o niña.

Muchos niños, niñas y jóvenes que han sido víctimas de malos tratos o de la explotación sexual se recuperan y continúan llevando vidas normales. El maltrato sexual en la infancia no conduce automáticamente a un comportamiento sexual agresivo. La mayoría de los agresores no han sufrido abusos de pequeños, y la mayoría de los niños y niñas que han padecido abusos no abusan de otros.



Los gobiernos son responsables de garantizar que existan sistemas y medidas específicas encaminadas:

- a prevenir el maltrato, la violencia y la explotación
- a capacitar a los niños y niñas para que denuncien el maltrato y la explotación
- a velar por que los perpetradores de maltrato y explotación sexual reciban el castigo que merecen en toda la extensión permitida por la ley
- a velar por que los niños y niñas que hayan sufrido maltrato y explotación sexual cuenten con servicios oportunos de atención sanitaria, apoyo psicosocial, atención temporal, educación y asistencia legal.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

Los niños y niñas son vulnerables a la trata de seres humanos en situaciones en que la protección de la infancia es deficiente o inexistente. El gobierno, la sociedad civil y las familias son responsables de prevenir la trata de seres humanos así como de contribuir a la reinserción en sus familias y comunidades de los niños y niñas que han sido víctimas, si ello fuera en el interés superior del niño o niña.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La trata de menores de edad es uno de los delitos transnacionales más generalizados, tanto dentro de los países como entre unos países y otros. Se calcula que la trata de seres humanos genera unos beneficios anuales de aproximadamente 9.500 millones de dólares.

Los niños y niñas que son víctimas de la trata de seres humanos:

- son tratados como mercancía
- están expuestos a padecer violencia, maltrato, abandono, explotación y a contraer el VIH.

Se calcula que la mayoría de los menores de edad que cada año son objeto de la trata de seres humanos son niñas a las que se explota sexualmente.

Desbordados por la pobreza y con un acceso limitado a información, niños, niñas y familias podrían abandonar sus comunidades creyendo que en otros lugares les aguardan oportunidades mejores. En ocasiones, los niños y niñas se marchan porque alguien les promete una buena educación, un trabajo bien pagado o una vida mejor, y acaban siendo víctimas del contrabando y de la trata internacional, o de organizaciones que operan dentro de su propio país y que los arrastran a situaciones de peligro como el servicio doméstico, la prostitución, el matrimonio prematuro o la mendicidad.

Es importante que los niños, niñas y familias que opten por dejar sus comunidades entiendan adónde se dirigen. Deben saber:

- lo que pueden esperar
- los posibles riesgos que podrían enfrentar durante el viaje y una vez llegados a su destino
- lo que deben hacer si se ven involucrados en una situación de trata de seres humanos.



Los gobiernos pueden ayudar a la sociedad civil a adoptar medidas como las siguientes:

- distribuir información a los progenitores, niños y niñas acerca de los riesgos que entraña emigrar y enviar a los niños y niñas a trabajar a otros lugares
- distribuir información a las comunidades sobre cómo las actitudes negativas hacia los niños y niñas emigrantes pueden conducir a la aceptación social de la trata de menores de edad o a la indiferencia respecto de esta práctica
- conseguir el apoyo de los progenitores para que los niños y niñas permanezcan en la escuela, y que no les permitan abandonarla para trabajar
- proveer los servicios sociales que se precisen a fin de contribuir a que los progenitores dependan menos de los ingresos o el trabajo de sus hijos
- abordar y disminuir la violencia doméstica, que puede influir en la decisión de un niño o niña de abandonar el hogar
- tratar a los niños y niñas como víctimas de un delito y no como delincuentes, dedicándoles el apoyo y el tiempo que necesitan para recuperarse antes de retornarlos a sus familias, comunidades o mecanismos de atención sustitutiva
- promulgar y leyes que persigan a los traficantes y velar por su cumplimiento.

MENSAJE FUNDAMENTAL

7.

La justicia para los niños y niñas debería basarse en los derechos de la infancia. Privar a los niños y niñas de su libertad (encerrarlos) debería ser siempre el último recurso. Deberían instaurarse procedimientos “que tengan en cuenta las cuestiones relativas a la infancia” para los niños y niñas que han sido víctimas o testigos de un delito.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Recluir a los niños y niñas que han cometido un delito en un centro de detención, reformatorio, escuela o cualquier otro entorno cerrado debería ser siempre el último recurso. La confinación puede perjudicar el desarrollo de la infancia y hacer que la reintegración en la sociedad sea más difícil.

Existen otros métodos como la mediación, el servicio comunitario y la terapia, que producen mejores resultados para los niños, niñas, sus familias y comunidades. Estas opciones son por lo general más respetuosas con los derechos de la infancia y ayudan a que los niños y niñas aprendan a asumir una posición más constructiva en el seno de la sociedad. Éste debería ser el objetivo de todas las intervenciones de justicia relacionadas con la infancia.

La mayoría de los niños y niñas que están detenidos no han cometido un delito grave. A menudo se les detiene por abandonar la escuela, por huir del hogar, por consumir alcohol, por merodear o pedir en las calles. Algunos niños y niñas están detenidos porque han sido explotados por adultos a través de la prostitución o el tráfico de drogas.

Los niños y niñas pueden permanecer detenidos durante meses o años aguardando que se examine su caso. Estos niños y niñas están más expuestos a padecer violencia, a consumir drogas, a contraer el VIH y a otros muchos problemas que amenazan su salud. La detención puede interrumpir su escolarización y distanciarles de su familia. Los niños y niñas que están detenidos por lo general precisan medidas de protección social, no judiciales.



En caso de niñas o niños detenidos, se deberán adoptar las siguientes medidas:

- separarlos de los adultos delincuentes
- tratar su caso dentro de un plazo breve
- separarlos según el género
- instaurar los medios adecuados para que puedan denunciar los actos violentos que se cometan contra ellos mientras están detenidos.

Las mujeres embarazadas y las madres que tienen hijos detenidos necesitan protección, cuidados y apoyo especiales. Todos los niños y niñas que se hallen en estas circunstancias merecen que se protejan sus derechos, como el acceso a la atención sanitaria y la educación.

Deberían instaurarse procedimientos legales “sensibles a la infancia” para los niños y niñas que han sido víctimas de un delito o lo hayan presenciado. Dichos procedimientos deberían:

- prevenir el contacto entre el niño o niña y el supuesto perpetrador (la persona a quien se acusa de cometer el delito)
- permitir la participación completa del niño o niña en el procedimiento jurídico
- velar por que se trate al niño o niña con dignidad y compasión.

MENSAJE FUNDAMENTAL

8.

La ayuda económica y los servicios de asistencia social pueden contribuir a mantener a las familias unidas, a que los niños y niñas permanezcan en la escuela y a garantizar el acceso a la atención sanitaria.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los hogares que necesitan servicios de ayuda económica y asistencia social pueden estar encabezados por personas mayores, viudas, niños o niñas o personas que están enfermas o discapacitadas, como ocurre en las familias afectadas por el VIH.

El apoyo económico y los servicios de asistencia social pueden proporcionar a los niños, niñas y familias los medios precisos para:

- adquirir alimentos
- acceder a servicios de atención sanitaria y educación
- mantener unidas a las familias
- mantener a los niños y niñas apartados de la atención institucional o evitar que trabajen o vivan en las calles
- ayudar a las familias a romper el círculo de la pobreza.

Los gobiernos y las autoridades locales, con el apoyo de la sociedad civil, pueden contribuir a localizar a las familias necesitadas. Pueden asistir a las familias mediante apoyo económico o prestándoles servicios de asistencia social, por ejemplo, asesoramiento y asistencia jurídica. Es importante velar por que las familias no sufran discriminación a la hora de acceder a los servicios o utilizarlos.



La información referida a los servicios de apoyo económico y asistencia social puede proveerse a través de distintas vías de comunicación, en especial a través de los centros de salud, las escuelas y los centros comunitarios, durante reuniones y eventos comunitarios, y mediante anuncios difundidos por radio o megafonía.

MENSAJE FUNDAMENTAL

9.

Todos los niños y niñas tienen derecho a disponer de información adecuada para su edad, a que se les escuche, y a participar en la toma de decisiones que les conciernen. La satisfacción de este derecho les permite asumir un papel activo en su propia protección frente a los malos tratos, la violencia y la explotación, y convertirse en ciudadanos activos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas se forman y expresan sus opiniones e intereses a partir de una edad muy temprana, incluso siendo bebés. A medida que crecen, crece también su capacidad para participar en decisiones que les conciernen a ellos y a sus familias y comunidades.

Niños, niñas y adultos deberían hablar de forma activa y constante unos con otros, compartiendo información e ideas en el hogar, la escuela y la comunidad. Este intercambio debería basarse en el respeto mutuo. Las opiniones de los niños y niñas deberían escucharse y tomarse en serio, teniendo en cuenta la edad y el grado de madurez del niño o niña.

Cuando los niños y niñas pueden expresar sus opiniones libremente es más probable que asuman responsabilidades, desarrollen un pensamiento crítico y unas habilidades comunicativas, y tomen decisiones informadas a medida que crecen. Suelen ser más capaces:

- de aprender mejor y rendir más en la escuela
- de contribuir a tomar decisiones responsables en relación a su educación y su salud
- de protegerse de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, de los embarazos no deseados, de la coacción, los prejuicios, la discriminación, el acoso, la violencia, el maltrato y la explotación
- de aprender y ejercer la ciudadanía activa, y de convertirse en adultos preparados para ejercitar sus derechos y responsabilidades.

Los niños y niñas son ávidos usuarios, productores y protagonistas de los medios de comunicación, una potente herramienta para influir en la opinión y las percepciones de los niños y niñas. Los distintos formatos de comunicación pueden emplearse de forma responsable para ampliar el conocimiento de los niños y niñas, informarles de cómo protegerse a sí mismos y promover sus aptitudes como ciudadanos.

Las asociaciones o clubes encabezados por niños y niñas pueden brindarles un espacio en el que expresar sus ideas, sus puntos de vista y sus inquietudes. Estos clubes les ofrecen la oportunidad de socializar, de desarrollar sus intereses y sus dotes de liderazgo.



Por qué es importante actuar
y compartir información sobre

LA PREVENCIÓN DE LESIONES





Todos los años mueren por causa de lesiones cerca de un millón de niños y niñas. Diez millones más requieren hospitalización por lesiones menos graves. Muchos de ellos sufren discapacidades o daños cerebrales permanentes.

Las lesiones afectan a los niños y niñas de todas las edades. Los niños y niñas menores de 5 años corren un riesgo mayor. Los niños son más proclives que las niñas a morir como consecuencia de una lesión.

Las lesiones más comunes se deben a accidentes de tráfico, a ahogamientos no mortales, a quemaduras, caídas y envenenamientos.

Las lesiones por accidente de tráfico y por ahogamiento son las principales causas de muerte relacionada con lesiones.

Los niños y niñas se lesionan más habitualmente en el hogar o en sus inmediaciones.

Casi todas las lesiones se pueden evitar.

Las familias, comunidades y gobiernos tienen la obligación de asegurar el derecho de los niños y niñas a vivir en un entorno seguro en el que estén protegidos de padecer lesiones.



MENSAJES FUNDAMENTALES:
Lo que todas las familias y comunidades
tienen derecho a saber sobre

LA PREVENCIÓN DE LESIONES

- 1.** Muchas lesiones graves pueden evitarse si los progenitores y otros cuidadores supervisan a los niños y niñas con atención y velan por la seguridad de su entorno.
- 2.** Los niños y niñas de corta edad corren peligro en las vías de circulación o sus cercanías. No deben jugar en estos lugares, y siempre debería haber un adulto con ellos cuando se hallen cerca de una vía o la crucen. Cuando monten en bicicleta o en motocicleta deberían emplear un casco, y siempre que se les transporte en un vehículo deberán ir bien sujetos en una silla adecuada para su edad.
- 3.** Los niños y niñas pueden ahogarse en menos de dos minutos y en una cantidad mínima de agua, incluso en una bañera. Jamás se les debe dejar solos en el agua o cerca de ella.
- 4.** Las quemaduras pueden evitarse manteniendo a los niños alejados de los fuegos, los fogones de la cocina, los líquidos y alimentos calientes y los cables de electricidad expuestos.





- 5.** Las caídas son una de las principales causas de lesiones entre los niños y niñas de corta edad. Es necesario cerciorarse de que las escaleras, balcones, tejados, ventanas y zonas de juego y de descanso sean seguros, empleando barandas con barrotes verticales para evitar que los niños y niñas se caigan.
- 6.** Los medicamentos, venenos, insecticidas, lejías, ácidos y fertilizantes líquidos y combustibles como la parafina (queroseno), deben almacenarse con cuidado, fuera del alcance y la vista de los niños y niñas. Las sustancias peligrosas deberán almacenarse en recipientes que indiquen claramente su contenido, y nunca en botellas para guardar bebidas. En los recipientes que contengan productos venenosos deberían emplearse cierres y tapas de seguridad si es posible.
- 7.** Los cuchillos, tijeras, objetos afilados o con punta y los cristales rotos pueden ocasionar lesiones graves. Estos objetos deberán mantenerse fuera del alcance de los niños y niñas. Las bolsas de plástico, que pueden ocasionar asfixia, deben mantenerse lejos de los niños y niñas de corta edad.
- 8.** A los niños y niñas de corta edad les gusta meterse cosas en la boca. Es importante mantener los objetos pequeños como las monedas, los frutos secos y los botones, fuera de su alcance para evitar que se atraganten. Los alimentos de los niños niñas deberían cortarse en trozos pequeños que puedan masticar y tragar bien.





Información complementaria

LA PREVENCIÓN DE LESIONES

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

Muchas lesiones graves pueden evitarse si los progenitores y otros cuidadores supervisan a los niños y niñas con atención y velan por la seguridad de su entorno.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas de corta edad –en especial cuando dan sus primeros pasos, y particularmente entre los 12 meses y los 4 años de edad– corren un grave riesgo de sufrir lesiones en el hogar o sus cercanías. Casi todas estas lesiones pueden evitarse, pero esta prevención requiere supervisar a los niños y niñas con atención y mantenerles alejados de peligros como los fogones, las fuentes de agua, los lugares donde puedan caerse, las vías de circulación y los objetos con los que se puedan envenenar, atragantar o hacer daño.

2.

Los niños y niñas de corta edad corren peligro en las vías de circulación o sus cercanías. No deben jugar en estos lugares, y siempre debería haber un adulto con ellos cuando se hallen cerca de una vía o la crucen. Cuando monten en bicicleta o en motocicleta deberían emplear un casco, y siempre que se les transporte en un vehículo deberán ir bien sujetos en una silla adecuada para su edad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas pueden hacerse daño mientras caminan por una vía de circulación o la cruzan, o si juegan cerca de ellas. Los niños y niñas de corta edad no son conscientes del peligro que entrañan las calles y carreteras.

Es necesario que las familias sepan:

- vigilar a los niños y niñas con atención
- vallar la vivienda y cerrar la verja para evitar que los niños y niñas salgan corriendo hacia la vía
- enseñar a los niños y niñas pequeños a no cruzar nunca una vía de circulación o caminar por ella salvo que vayan acompañados por un adulto o un niño o niña de más edad
- evitar que los niños y niñas jueguen en las inmediaciones de las vías de circulación
- enseñar a los niños y niñas a no salir corriendo detrás de pelotas, juguetes móviles o cometas que hayan caído en la calle o carretera o en sus cercanías
- enseñar a los niños y niñas a caminar por los costados de la carretera, de cara al tráfico
- si hay acera, enseñar a los niños y niñas a que la usen en lugar de transitar por la vía de circulación.

Debe enseñarse a los niños y niñas a que, cuando crucen una vía de circulación:

- se detengan al margen de la misma
- miren a ambos lados
- estén atentos al ruido de automóviles o vehículos antes de cruzar
- tomen la mano de otra persona
- caminen, y no corran
- empleen los pasos de peatones en las zonas urbanas
- eviten cruzar la vía en una curva o entre coches que estén aparcados
- eviten cruzar vías en las que haya tráfico de gran velocidad.

Los niños y niñas, además, corren un grave riesgo de sufrir lesiones importantes cuando viajan en el asiento delantero de un vehículo, sin supervisión en la caja de un camión, montados en maquinaria agrícola o en una motocicleta.



Cuando monten en automóvil, los niños y niñas deberán usar una sujeción adecuada para su edad o una silla especial hasta que alcancen una altura de 150 centímetros o cumplan los 10 años, edad en que son lo bastante grandes para utilizar un cinturón de seguridad de adulto.

Cuando viajen con los progenitores u otros cuidadores en una motocicleta, todos los pasajeros, con inclusión de los niños y niñas, deberían llevar un casco que se ajuste bien por debajo del mentón para que no se caiga en caso de accidente.

Los accidentes de bicicleta son causa frecuente de lesiones en los niños y niñas. Todos los niños y niñas deberían aprender sobre seguridad vial, y llevar un casco cuando monten en bicicleta.

Si desea orientación sobre primeros auxilios en caso de lesiones, consulte el final de este capítulo.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

Los niños y niñas pueden ahogarse en menos de dos minutos y en una cantidad mínima de agua, incluso en una bañera. Jamás se les debe dejar solos en el agua o cerca de ella.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El ahogamiento puede ocasionar lesiones cerebrales o la muerte. Para evitar que los niños y niñas se ahoguen, los progenitores y otros cuidadores deberían supervisar atentamente a los niños y niñas siempre que estén en el agua o cerca de ella.

En presencia de agua, es importante:

- cubrir los pozos y tanques de agua de manera que los niños y niñas no puedan abrirlos
- poner las bañeras y cubos boca abajo cuando no se estén usando, y supervisar siempre a los niños y niñas cuando se estén bañando
- enseñar a los niños y niñas a que se mantengan alejados de las zanjas y desagües
- para las familias que vivan cerca de acuíferos, instalar una valla alrededor de la casa con el fin de evitar que los niños y niñas se metan en el agua
- vallar los estanques y piscinas con barras próximas unas a otras a fin de evitar que los niños y niñas las atraviesen y se metan en el agua
- para las familias que viven directamente en el agua, colocar barras verticales en las terrazas, ventanas y puertas para evitar que los niños y niñas de corta edad caigan al agua
- enseñar a los niños y niñas a nadar cuando son pequeños
- hacer que los niños y niñas de corta edad y los que no saben nadar utilicen un sistema de flotación (chaleco salvavidas) cuando jueguen en el agua o en una embarcación
- supervisar siempre a los niños y niñas mientras nadan
- enseñar a los niños y niñas a que no naden nunca en corrientes rápidas, ni solos



- en las zonas propensas a inundaciones, vigilar atentamente a los niños y niñas cuando las aguas comiencen a subir; cerciorarse de que todos los miembros de la familia, incluidos los niños y niñas que sean lo bastante mayores para comprender, estén bien informados de lugares seguros a los que pueden ir si de pronto tuvieran que abandonar el hogar.

Si desea información sobre primeros auxilios después de un ahogamiento, consulte el final de este capítulo.

MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Las quemaduras pueden evitarse manteniendo a los niños alejados de los fuegos, los fogones de la cocina, los líquidos y alimentos calientes y los cables de electricidad expuestos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las quemaduras y escaldaduras se cuentan entre las causas más comunes de lesiones graves entre los niños y niñas de corta edad. Las quemaduras a menudo pueden producir cicatrices permanentes, algunas de ellas mortales. En la mayoría de los casos se pueden evitar.

Uno de los tipos de quemaduras más habituales son las ocasionadas por el contacto directo con fuegos o llamas o con superficies calientes. Para evitar este tipo de quemaduras:

- mantenga a los niños y niñas de corta edad alejados de fogones, fósforos, lámparas de parafina, velas y líquidos inflamables como la parafina y el queroseno
- coloque los fogones en una superficie plana y elevada, fuera del alcance de los niños y niñas
- cuando se emplee una hoguera para cocinar, préndala en un montículo elevado de arcilla, no directamente en el suelo. También puede emplearse una barrera de barro, bambú u otro material, o un parque infantil, para mantener a los niños y niñas de corta edad alejados del lugar donde se cocina
- no deje a los niños y niñas pequeños solos cerca de los fogones, vigilando el fuego o cocinando
- mantenga a los niños y niñas alejados de los calentadores, las planchas y otros aparatos calientes
- no deje nunca a un niño o niña solo en una habitación en la que haya una vela o un fuego ardiendo.

Otra causa importante de quemaduras son las escaldaduras ocasionadas por líquidos o alimentos calientes. Para evitar las escaldaduras:

- retire las asas de todas las cazuelas de cocina del alcance de los niños y niñas
- mantenga los alimentos y líquidos calientes en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños y niñas



- no permita que los niños y niñas abran solos los grifos de agua caliente de la bañera o la ducha
- mantenga la temperatura de los calentadores de agua por debajo de una temperatura media a fin de evitar que los niños y niñas se escalden si abren los grifos de agua caliente
- enseñe a los niños y niñas a que no jueguen con rudeza cerca de personas que sujeten bebidas calientes o en la cocina mientras se están preparando alimentos
- no sostenga nunca a un niño o niña en brazos a la vez que toma bebidas o alimentos calientes.

Los niños y niñas pueden sufrir convulsiones o quemaduras graves por contacto con la electricidad. Para evitar las convulsiones o quemaduras:

- enseñe a los niños y niñas a que no introduzcan nunca los dedos u otros objetos en los enchufes eléctricos
- cubra los enchufes con el fin de evitar que puedan tocarlos
- mantenga los cables de electricidad fuera del alcance de los niños y niñas
- cubra con cinta aislante los cables eléctricos descubiertos, que son particularmente peligrosos.

Si desea orientación sobre primeros auxilios en el caso de quemaduras, consulte el final de este capítulo.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Las caídas son una de las principales causas de lesiones entre los niños y niñas de corta edad. Es necesario cerciorarse de que las escaleras, balcones, tejados, ventanas y zonas de juego y de descanso sean seguros, empleando barandas con barrotes verticales para evitar que los niños y niñas se caigan.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas se caen con frecuencia cuando están aprendiendo a andar, a correr y a saltar. Muchas de estas caídas causan pequeñas raspaduras y magulladuras. En ocasiones las caídas pueden ocasionar roturas de huesos, lesiones en la cabeza u otras lesiones graves, o incluso la muerte.

Los bebés desatendidos pueden caerse de las camas, cunas o hamacas. Los niños y niñas de corta edad pueden caerse por las escaleras, las ventanas o los balcones.

A los niños y niñas les gusta encaramarse. Pueden lesionarse gravemente si se caen de un lugar elevado o si intentan subirse encima de un mueble pesado que se les pueda caer encima.

Además de la vigilancia, pueden adoptarse algunas medidas para evitar que los niños y niñas sufran caídas graves. Por ejemplo:

- evitar que los niños y niñas se suban a lugares inseguros, desalentándoles a que lo hagan



- no permitir que los niños y niñas jueguen en las escaleras y balcones, y si lo hacen, vigilarles de cerca
- utilizar barandillas de una altura y anchura adecuadas con barrotes verticales en las escaleras, las ventanas o los balcones
- mantener el hogar limpio, bien iluminado y libre de objetos punzantes y filos cortantes
- amarrar debidamente a los bebés en las sillas altas para niños
- no dejar a los bebés desatendidos en camas, cunas, hamacas, o en andadores u otro material para bebés
- mantener los muebles como las camas, sillas y cunas lejos de las ventanas
- no colocar juguetes u otros objetos en estantes elevados que puedan atraer la atención de los niños y niñas pequeños, y asegurar firmemente a la pared los muebles pesados, como los armarios o las estanterías.

Si desea orientación sobre roturas de huesos, magulladuras o torceduras, consulte el final de este capítulo.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

Los medicamentos, venenos, insecticidas, lejías, ácidos y fertilizantes líquidos y combustibles como la parafina (queroseno), deben almacenarse con cuidado, fuera del alcance y la vista de los niños y niñas. Las sustancias peligrosas deberán almacenarse en recipientes que indiquen claramente su contenido, y nunca en botellas para guardar bebidas. En los recipientes que contengan productos venenosos deberían emplearse cierres y tapas de seguridad si es posible.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los envenenamientos suponen un grave peligro para los niños y niñas pequeños. Las lejías, los venenos para insectos y ratas, la parafina (queroseno) y los detergentes domésticos pueden matar a los niños y niñas o causarles lesiones permanentes.

Muchos venenos pueden ocasionar la muerte, daños cerebrales, ceguera o lesiones permanentes:

- si se ingieren
- si se inhalan
- si entran en contacto con la piel
- si entran en contacto con los ojos.

La clave para evitar los envenenamientos es mantener las sustancias nocivas fuera del alcance de los niños y niñas.

- Nunca se deben guardar venenos en botellas de cerveza, frascos o tazas, pues los niños y niñas podrían beberlos por equivocación. Todas las medicinas, sustancias químicas y venenos deberían almacenarse en su envase original, bien tapados y fuera del alcance de los niños y niñas.



- Nunca se debe dejar los detergentes, lejías, sustancias químicas y medicinas en lugares donde los niños y niñas puedan alcanzarlos. Deberán ir tapados de forma segura y etiquetados, y guardarse bajo llave en un armario o arcón o colocarse en un estante elevado donde los niños y niñas no puedan verlos ni alcanzarlos.
- Las medicinas destinadas a los adultos pueden dañar o matar a los niños y niñas pequeños. Sólo se deben dar a los niños y niñas medicinas que hayan sido prescritas para ellos; jamás se le deben dar medicamentos que se le hayan recetado a un adulto o a otro niño o niña. Los niños o niñas nunca deben tomar sus medicamentos por sí solos; el progenitor u otro cuidador deberá administrárselos cada vez que los necesiten. Los medicamentos deberán almacenarse fuera del alcance y la vista de los niños y niñas.
- Para almacenar sustancias venenosas deberán emplearse recipientes con cierres seguros a prueba de niños, si es posible.

Si desea orientación sobre primeros auxilios en caso de envenenamiento, consulte el final de este capítulo.

MENSAJE FUNDAMENTAL

7.

Los cuchillos, tijeras, objetos afilados o con punta, y los cristales rotos pueden ocasionar lesiones graves. Estos objetos deberán mantenerse fuera del alcance de los niños y niñas. Las bolsas de plástico, que pueden ocasionar asfixia, deben mantenerse lejos de los niños y niñas de corta edad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los cristales rotos pueden ocasionar cortes graves, hemorragias y heridas infectadas. Los objetos de metal afilados, las herramientas y las latas oxidadas pueden causar heridas que podrían infectarse gravemente.

Estas son algunas de las medidas que las familias pueden adoptar para reducir el riesgo de que un niño o niña se lesione con cristales u objetos afilados:

- mantener las botellas de cristal fuera del alcance de los niños y niñas, y mantener el hogar y las zonas de juego libres de cristales rotos y basura
- guardar los cuchillos, cuchillas y tijeras en cajones o armarios cerrados con llave, totalmente fuera del alcance de los niños y niñas de corta edad
- desechar de forma segura toda la basura del hogar, en especial las botellas rotas y las latas viejas.

Puede evitarse que ocurran otras lesiones en el entorno del hogar educando a los niños y niñas acerca del peligro de lanzar piedras y otros objetos afilados y de jugar con cuchillos y tijeras.

Las bolsas de plástico deben mantenerse fuera del alcance de los niños y niñas pequeños para evitar que se asfixien.

Si desea orientación sobre primeros auxilios en el caso de cortes y heridas, consulte el final de este capítulo.



8.

A los niños y niñas de corta edad les gusta meterse cosas en la boca. Es importante mantener los objetos pequeños como las monedas, los frutos secos y los botones, fuera de su alcance para evitar que se atraganten. Los alimentos de los niños niñas deberían cortarse en trozos pequeños que puedan masticar y tragar bien.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Una de las formas que tienen los niños y niñas de explorar su entorno es metiéndose cosas en la boca, con las que se pueden ahogar. Además, los niños y niñas tienen dificultades para masticar y tragar ciertos alimentos como los caramelos duros, que pueden hacer que se atraganten.

Los progenitores u otros cuidadores deberían:

- mantener las zonas de juego y descanso libres de objetos pequeños como botones, cuentas, globos, tapas de bolígrafo, monedas, semillas y frutos secos
- examinar bien los juguetes nuevos antes de que los niños y niñas comiencen a jugar con ellos, a fin de asegurarse de que no contienen piezas sueltas o afiladas que puedan romperse o hacerles daño
- no darle nunca a un niño o niña pequeño alimentos con los que pueda atragantarse, como cacahuetes, caramelos duros o alimentos que tengan huesos pequeños o semillas
- supervisar siempre a los niños y niñas pequeños durante las comidas, y cortar o romper sus alimentos en trozos pequeños que sean fáciles de masticar o digerir.

La tos, las arcadas, la respiración fuerte y ruidosa, o la incapacidad para producir cualquier tipo de sonido indican dificultades respiratorias y posible atragantamiento. Los progenitores y otros cuidadores deberían sospechar que un niño o niña se está ahogando si de pronto tiene dificultades para respirar, aunque nadie le haya visto meterse nada en la boca.

Si desea orientación sobre primeros auxilios en caso de atragantamiento, consulte el final de este capítulo.



ORIENTACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Mientras encuentra ayuda médica, las siguientes medidas pueden ayudar a evitar que una situación empeore. Sería conveniente dar a conocer estas intervenciones a los progenitores, otros cuidadores y a los niños y niñas de más edad.

Primeros auxilios para las quemaduras:

- Si la ropa del niño o niña se incendia, envuélvale rápidamente en una manta o en ropa, o hágale rodar contra el suelo a fin de sofocar las llamas.

Esto es lo que se puede hacer en caso de quemaduras pequeñas:

- Enfriar la zona quemada de inmediato. Usar bastante agua fría y limpia, que ayuda a disminuir el dolor y la inflamación. No poner hielo en la quemadura, ya que podría dañar aun más la piel.
- Mantener la quemadura limpia y seca cubriéndola con un apósito holgado de gasa estéril o con un paño limpio. Esto ayudará a proteger la piel si tiene ampollas.
- No reventar las ampollas, pues protegen la zona lesionada. Cuando se revienta una ampolla, la zona es más susceptible a la infección. No aplicar mantequilla ni pomadas a la piel, pues podrían impedir una recuperación adecuada.
- Las quemaduras leves por lo general sanan sin más tratamiento.

En el caso de quemaduras graves en las que se queman todas las capas de la piel, se precisa atención de emergencia de inmediato. Mientras se encuentra, pueden adoptarse las siguientes medidas:

- No quitar la ropa quemada del cuerpo. Cerciorarse de que el niño o niña ya no está cerca de ningún material ardiente o en llamas, ni expuesto a humo o calor.
- No sumergir las quemaduras grandes y graves en agua fría, ya que hacerlo podría ocasionar una convulsión.
- Mantener la parte o las partes del cuerpo quemadas por encima del nivel del corazón si fuera posible.
- Cubrir holgadamente la zona quemada con toallas o paños frescos y húmedos o con un apósito estéril.
- Si el niño o niña está inconsciente, mantenerle caliente. Colocarle de costado para que la lengua no le impida respirar.
- Comprobar si respira, se mueve y tose. En caso contrario, siga los pasos que se indican en la sección "Primeros auxilios en caso de problemas respiratorios o ahogamiento".

Primeros auxilios para roturas de huesos, magulladuras o torceduras:

- Si el niño o niña no puede moverse o padece un dolor extremo, puede que tenga algún hueso roto. No mueva la zona lesionada y busque atención médica de inmediato. Si se trata de magulladuras y torceduras de importancia, sumerja la zona lesionada en agua fría o aplíquelo hielo durante 15 minutos. No ponga el hielo directamente sobre la piel; coloque una tela entre medias. Retire el hielo o el agua, espere 15 minutos, y repita el proceso si fuera necesario. El frío debería ayudar a aminorar el dolor, la inflamación y la magulladura.

Primeros auxilios para cortes y heridas:**Para cortes y heridas superficiales:**

- Lavar la herida con agua limpia (o hervida y enfriada) y jabón.
- Secar la piel alrededor de la herida.
- Cubrir la herida con un paño limpio y a continuación taparla con un apósito estéril.

Para cortes y heridas profundas:

- Si se aprecian fragmentos de cristal u otros objetos incrustados en la herida, no los retire; quizás estén evitando que la herida sangre más, de modo que quitarlos podría empeorar la situación.
- Si el niño o niña sangra abundantemente, eleve la zona lesionada por encima del nivel del pecho y presione firmemente sobre la herida (o cerca de la misma si hubiera algo incrustado dentro) con un montón de paños limpios doblados. Mantenga la presión hasta que deje de sangrar.
- No aplique ninguna sustancia animal o vegetal a la herida, ya que podría causar una infección.
- Coloque un apósito limpio y estéril sobre la herida. Verifique que está holgado por si se inflama.
- Busque atención médica de inmediato. Pregunte a un trabajador sanitario capacitado si el niño o niña precisa una inyección antitetánica.



Primeros auxilios en caso de atragantamiento

- Si el niño o niña tose, deje que intente expulsar el objeto. Si no lo hace pronto, intente extraérselo de la boca.
- Si el objeto continúa alojado en la garganta del niño o niña:

En el caso de bebés o niños y niñas de corta edad:

- Sujétele la cabeza y el cuello.
- Ponga al bebé o niño o niña de corta edad boca abajo con la cabeza más baja que los pies. Dele unos golpecitos suaves entre los omóplatos. Ponga al bebé boca arriba y presione firmemente sobre el esternón, entre las tetillas, cinco veces. Repita (boca abajo y boca arriba) hasta que logre desalojar el objeto.
- Si no consigue que expulse el objeto, lleve al niño o niña de inmediato al trabajador sanitario más cercano.

En el caso de niños y niñas de mayores:

- Sitúese detrás del niño o niña, rodeándole la cintura con los brazos.
- Coloque la mano derecha en forma de puño cerrado, con el dedo pulgar tocando el cuerpo del niño o niña, en la parte superior del abdomen, entre el ombligo y las costillas.
- Coloque la otra mano sobre el puño y comprima el abdomen brusca y fuertemente hacia arriba con ambas manos. Repita hasta que expulse el objeto.
- Si no logra desalojar el objeto, lleve al niño o niña al trabajador sanitario más cercano de inmediato.

Primeros auxilios en caso de problemas respiratorios o ahogamiento:

- No le mueva la cabeza al niño o niña si sospecha que pueda tener lesiones en la cabeza o el cuello.
- Si el niño o niña experimenta dificultades para respirar o no respira, tumbéle estirado de espaldas y échele la cabeza hacia atrás ligeramente. Tápele los orificios de la nariz con los dedos y, cubriéndole por completo la boca con la suya, insúftele aire (respirando). Insufle suavemente pero lo bastante fuerte como para que el pecho del niño o niña se hinche. A continuación, cuente hasta tres y sople de nuevo. Continúe haciendo esto hasta que el niño o niña comience a respirar.
- Si el niño o niña respira pero está inconsciente, colóquele de lado para que la lengua no obstruya la respiración.
- Si una persona que no sabe nadar ve a un niño o niña que se está ahogando en aguas profundas, deberá lanzarle de inmediato una cuerda, un flotador o la rama de un árbol, y gritar a viva voz para que alguien acuda para ayudar a socorrerle.

Primeros auxilios en caso de envenenamiento:

- Si un niño o niña ha ingerido veneno, no intente provocarle el vómito, ya que esto podría hacer que se sienta peor.
- Si el veneno está en la piel o en la ropa del niño o niña, quítele la ropa y viértale abundante agua sobre la piel. Lávele a fondo varias veces con jabón.
- Si a un niño o niña le entra veneno en los ojos, enjuágueselos con agua limpia durante al menos 10 minutos.
- Lleve al niño o niña a un centro de salud o un hospital de inmediato si sobreviene cualquiera de estas situaciones. Si fuera posible, lleve consigo el envase o una muestra del veneno o la medicina de que se trate. Mantenga al niño o niña lo más callado y quieto posible.
- Si un niño o niña sufre la mordedura de un animal venenoso o rabioso, es importante acudir de inmediato a un trabajador sanitario para que le trate.

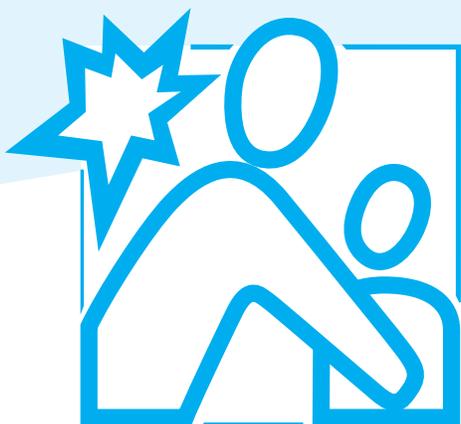


Por qué es importante actuar
y compartir información sobre

LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA: PREPARACIÓN E INTERVENCIONES



© UNICEF/NYHQ/2008-1308/Aselin



Las situaciones de emergencia como los conflictos, desastres o epidemias exponen a las familias a riesgos que las hacen especialmente vulnerables a la enfermedad, la desnutrición y la violencia. Con la información y el apoyo correctos, las familias y comunidades pueden establecer procedimientos en los que se concreten las medidas que se deben adoptar en una situación de emergencia.

Los niños, niñas y mujeres son por lo general los más afectados por las situaciones de emergencia. Se calcula que en 2007 los conflictos armados y la violencia ocasionaron el desplazamiento de 26 millones de personas. Cada año, los desastres originan el desplazamiento de hasta 50 millones de

personas. El cambio climático podría incrementar estas cifras.

Los desplazamientos socavan la capacidad de subsistencia de las familias, así como la eficacia de los mecanismos de ayuda social. Esto puede derivar en la separación de las familias y aumentar la vulnerabilidad de los niños y niñas a la discriminación, el maltrato, la violencia, la pobreza y la explotación.

Las situaciones de conflicto y desastre exponen a la infancia al riesgo de sufrir enfermedades y desnutrición debido a la restricción en el acceso a los servicios sanitarios y a que la escasez de alimentos es habitual. El agua puede convertirse en un bien escaso, sobre todo cuando el acceso se limita como consecuencia del hacinamiento y de las condiciones sanitarias deficientes. El acceso de los niños y niñas a la educación a menudo se trunca porque las escuelas suelen ser objetivo de ataques y secuestros y hay pocos maestros y materiales. El riesgo de transmisión del VIH aumenta en este tipo de contextos.

En las situaciones de conflicto, los niños y niñas son particularmente vulnerables al reclutamiento forzoso por parte de fuerzas y grupos armados. Al igual que las mujeres, corren también el riesgo de ser víctimas de secuestros, de la trata de seres humanos y de la violencia sexual, en especial de sufrir violaciones.

Las epidemias (o brotes) de enfermedades pueden ser consecuencia de situaciones de emergencia, o pueden causarlas por sí mismas. La situación de emergencia puede sobrevenir debido a la gravedad de la enfermedad o a la reacción de la comunidad ante el problema.

Una pandemia es una epidemia generalizada normalmente a escala mundial. Las pandemias de gripe surgen como consecuencia de un virus de la gripe frente al que la población carece de inmunidad o tiene muy poca. Los niños y niñas más pequeños –de menos de 2 años– son especialmente vulnerables a la gripe y otras enfermedades infecciosas.

Los niños y niñas y sus familias tienen derecho a la protección, la información y el apoyo que puedan necesitar para prepararse ante situaciones tan complejas, y abordarlas.

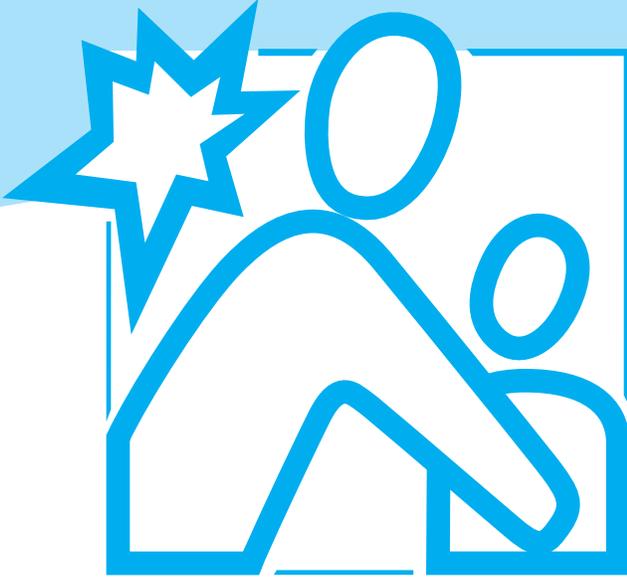


MENSAJES FUNDAMENTALES:
Lo que todas las familias y comunidades
tienen derecho a saber sobre

LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA: PREPARACIÓN E INTERVENCIONES

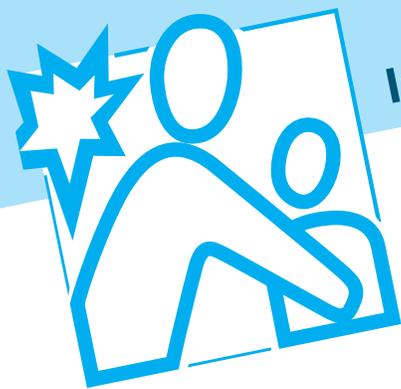
- 1.** En las situaciones de emergencia, los niños y niñas tienen los mismos derechos que en cualquier otra situación. Esto es así con independencia de que se trate de un conflicto, un desastre o una epidemia.
- 2.** Los niños y niñas y sus familias y comunidades deberían planificar con antelación y adoptar medidas sencillas para prepararse ante las situaciones de emergencia, en el hogar, en la escuela y en la comunidad.
- 3.** El sarampión, la diarrea, la neumonía, el paludismo, la desnutrición y las complicaciones neonatales son causas importantes de muerte infantil, en particular durante las situaciones de emergencia.
- 4.** Una epidemia (o un brote) de enfermedad puede ocasionar una situación de emergencia debido a la gravedad de la enfermedad o a la reacción ante ésta. En el caso de la gripe pandémica y otras enfermedades que se propagan mediante el contacto personal cercano, es preciso mantener a las personas que están enfermas alejadas del resto.
- 5.** Las madres, incluso las que padecen desnutrición, aún pueden amamantar a sus hijos e hijas, a pesar de la tensión que generan las situaciones de emergencia.





- 6.** Los niños y niñas tienen derecho a estar protegidos contra la violencia en las situaciones de emergencia. Los gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones internacionales, las comunidades y las familias son responsables de protegerles.
- 7.** Por lo general es preferible que sean los progenitores u otros cuidadores habituales quienes cuiden de los niños y niñas, dado que se sienten más seguros así. Si se produce una separación, debería hacerse todo lo posible por reunir al niño o niña con su familia, si ello fuera en su interés superior.
- 8.** Los trastornos y la tensión que ocasionan los desastres y los conflictos armados pueden asustar y enojar a los niños y niñas. Es necesario mantenerles tan seguros como sea posible y ayudarles a que puedan proseguir sus actividades normales. Es conveniente brindar a la infancia oportunidades adecuadas a su edad para que participen en las actuaciones de respuesta y en las decisiones relacionadas con la situación de emergencia.
- 9.** Los niños y niñas tienen derecho a la educación, incluso durante las situaciones de emergencia. Lograr que asistan a escuelas seguras y adecuadas a las necesidades de la infancia contribuye a reforzar su sensación de normalidad y a iniciar el proceso de curación.
- 10.** Las minas terrestres y los artefactos sin detonar son extremadamente peligrosos. Pueden estallar y matar o incapacitar a muchas personas si se tocan, se pisan o se interfiere con ellos de cualquier otro modo. Los niños y niñas y sus familias sólo deberían permanecer en zonas que hayan sido declaradas como seguras, evitando objetos desconocidos.





Información complementaria

LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA: PREPARACIÓN E INTERVENCIONES

MENSAJE FUNDAMENTAL

1.

En las situaciones de emergencia los niños y niñas tienen los mismos derechos que en cualquier otra situación. Esto es así con independencia de que se trate de un conflicto, un desastre o una epidemia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todos los niños y niñas y sus familias y comunidades tienen derecho a recibir asistencia humanitaria en las situaciones de emergencia.

Los niños, niñas y familias que tienen que abandonar sus hogares debido a conflictos o desastres gozan de los mismos derechos que aquellos que permanecen en sus hogares y comunidades en una situación de emergencia.

Las comunidades pueden designar zonas protegidas para alojar a la población civil y a los enfermos. Estas zonas no deben emplearse nunca para fines militares.

Es esencial respetar y proteger siempre a los trabajadores de ayuda humanitaria. Los combatientes deberán permitir el acceso de la población civil a los trabajadores de ayuda humanitaria en todo momento.

En las situaciones de emergencia deben respetarse las necesidades particulares de las mujeres y las niñas adolescentes, teniendo en cuenta sus necesidades concretas de intimidad, higiene y protección. Los niños y niñas no acompañados, las mujeres embarazadas, las madres con niños y niñas pequeños, las mujeres que son cabeza de familia, las personas con discapacidad y las personas mayores podrían requerir atención especial para abordar sus necesidades particulares.

Cuando los niños, niñas y familias se desplazan dentro de un país, las autoridades nacionales son los principales responsables de asistirles y de proteger los derechos de la infancia. Las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y el Comité

Internacional de la Cruz Roja, entre otros, cumplen también un papel crucial en lo que se refiere a prestar asistencia y protección a los niños, niñas y familias.

Las personas desplazadas tienen derecho a regresar a sus hogares de forma segura tan pronto como las razones que ocasionaron su desplazamiento dejen de ser un obstáculo. Deben respetarse los derechos de propiedad de las personas desplazadas a fin de que los niños, niñas y familias puedan reconstruir sus vidas.

Cuando las comunidades comienzan a restablecerse y reconstruirse después de una situación de emergencia, deberá darse prioridad a la prestación de servicios sociales –en especial atención sanitaria y educación– a los niños, niñas, mujeres y familias.

Los trabajadores humanitarios que dispensan ayuda a la población civil deberían minimizar las probabilidades de que se produzcan situaciones de violencia, explotación y maltrato. Cualquier actividad por parte de los trabajadores humanitarios en la que se explote a la población debería denunciarse de inmediato al organismo correspondiente y a las autoridades.

MENSAJE FUNDAMENTAL

2.

Los niños y niñas y sus familias y comunidades deberían planificar con antelación y adoptar medidas sencillas para prepararse ante las situaciones de emergencia, en el hogar, en la escuela y en la comunidad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Toda la familia puede prepararse para las situaciones de emergencia que se derivan de un desastre o un conflicto en el hogar. Todas las personas deberían estar al tanto de los distintos peligros que entrañan los incendios, los seísmos, las inundaciones y otras amenazas, y del riesgo que suponen los conflictos. La respuesta puede ser más eficaz si todos los miembros de la familia y la comunidad saben cómo limitar sus riesgos y comprenden cuáles son sus responsabilidades.

Deberán concretarse los posibles peligros y determinar las zonas seguras de la comunidad y sus alrededores. Si es posible, deberán señalarse en un mapa de la zona. Todas las personas de la comunidad deberían participar y estar informadas. Los planes deberían incluir procedimientos para ayudar a los niños y niñas, las personas mayores y los enfermos.

Es importante comunicar y difundir información detallada sobre mecanismos comunitarios de alerta y rutas de evacuación para huir del peligro. Las comunidades pueden realizar simulaciones de las medidas de seguridad, en las escuelas con los niños y niñas, y en los vecindarios con las familias.

Las comunidades deben cerciorarse de que los establecimientos sanitarios estén bien construidos para soportar situaciones de emergencia y continuar operativos cuando éstas sobrevienen. El personal de atención sanitaria deberá estar capacitado para intervenir en situaciones de emergencia.

Es importante que las escuelas se ubiquen en un lugar seguro, cerca de donde viven los niños y niñas y lejos de las zonas proclives a desastres, como las zonas donde



pueden sobrevenir inundaciones o deslizamientos de tierra. Las escuelas deberían estar bien construidas a fin de asegurar la seguridad de los niños, niñas y maestros; deben organizarse con atención, al objeto de proteger a los niños y niñas de ataques, secuestros u otras formas de violencia.

El personal docente y los administradores de la escuela pueden ayudar a los niños y niñas:

- a comprender las amenazas naturales y otros riesgos excepcionales
- a aprender a evitar los desastres
- a saber qué hacer en una situación de emergencia.

Debería enseñarse a las familias, incluidos los niños y niñas, a reconocer las señales de alerta y a comprender lo que deben hacer cuando las ven o las oyen. La señal de alerta puede consistir en algo tan simple como un toque de silbato, de corneta, o una bandera de color que ondea. También deberán designarse lugares seguros donde las familias puedan reunirse, así como lugares para los animales domésticos. Estas medidas contribuyen a evitar la separación de las familias.

Es útil enseñar a los niños y niñas a que memoricen su nombre y los nombres de sus parientes y de su pueblo o aldea. Se les puede enseñar a que reconozcan indicadores o hitos geográficos que podrían ayudarles a localizar a su comunidad si quedaran separados de sus familias.

Preparar de antemano bolsas familiares para las situaciones de emergencia puede salvar vidas. Estos lotes deberían incluir una linterna, pilas, velas, fósforos, una radio, un recipiente con agua y material de primeros auxilios. El paquete deberá examinarse periódicamente a fin de verificar que esté listo en todo momento.

Los certificados de nacimiento y otros documentos familiares importantes deberán conservarse en un lugar seguro y de fácil acceso. Guardarlos en papel de plástico ayuda a protegerlos del agua y evita que se deterioren.

MENSAJE FUNDAMENTAL

3.

El sarampión, la diarrea, la neumonía, el paludismo, la desnutrición y las complicaciones neonatales son causas importantes de muerte infantil, en particular durante las situaciones de emergencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las enfermedades infecciosas se propagan fácilmente en el hacinamiento de las situaciones de emergencia. Para disminuir los riesgos:

- cerciórese de que se inmuniza debidamente en el primer punto de contacto o asentamiento a todos los niños y niñas de entre 6 meses y 15 años de edad, en especial contra el sarampión
- no deje de buscar servicios de atención sanitaria para evitar y tratar las enfermedades.



(Consulte los capítulos sobre *Maternidad sin riesgos y salud del recién nacido, Inmunizaciones, Tos, resfriados y otras enfermedades más graves, y Paludismo.*)

La desnutrición es más habitual en las situaciones de emergencia debido a la escasez de alimentos, al aumento de las enfermedades, y a la interrupción de las prácticas de atención. Por ello es importante velar por que los niños y niñas:

- tomen el pecho y reciban cantidades adecuadas de bebidas y alimentos nutritivos apropiados para su edad
- reciban suplementos de micronutrientes además de alimentos reforzados.

Es necesario llevar a los niños y niñas que estén muy delgados o hinchados (por lo general se les hinchan los pies y las piernas) a que les vea un trabajador sanitario o a un centro de atención sanitaria a fin de que se valore de inmediato su estado, se les administre un tratamiento y se les haga el seguimiento pertinente.

(Consulte los capítulos sobre *Lactancia materna y Nutrición y crecimiento.*)

En las situaciones de emergencia, la falta de agua potable, saneamiento e higiene puede ocasionar enfermedades que podrían derivar en una epidemia. Cuando el saneamiento es deficiente y hay hacinamiento, puede sobrevenir el cólera. Éstas son algunas de las medidas básicas que pueden adoptarse:

- lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o un sustituto como agua y ceniza
- desechar las heces y la basura de forma segura
- emplear métodos seguros a la hora de preparar alimentos
- emplear fuentes de agua segura o aplicar métodos de tratamiento doméstico del agua, como hervirla, filtrarla, añadirle lejía o desinfectarla exponiéndola a la luz del sol
- almacenar el agua potable en recipientes limpios y tapados.

(Consulte los capítulos sobre *Higiene y Diarrea*)

MENSAJE FUNDAMENTAL

4.

Una epidemia (o un brote) de enfermedad puede ocasionar una situación de emergencia debido a la gravedad de la enfermedad o a la reacción ante ésta. En el caso de la gripe pandémica y otras enfermedades que se propagan mediante el contacto personal cercano, es preciso mantener a las personas que están enfermas alejadas del resto.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La repercusión de un brote de enfermedad depende de la gravedad de ésta, pero también de la intervención de los gobiernos, las comunidades y las personas.

Las pandemias de gripe, ocasionadas por un virus nuevo, pueden diseminarse rápidamente en poblaciones que tengan poca o ninguna inmunidad frente al mismo. Puede tratarse de una gripe moderada o grave dependiendo de los síntomas y



las muertes que ocasiona, y es posible que surjan repetidos brotes a lo largo del tiempo. El grado de gravedad puede ser imprevisible, variando en el transcurso de la pandemia. Por lo general la repercusión de estas gripes es mucho mayor que la de los brotes de gripe estacional.

La gripe anual o estacional ocasiona la mayoría de las muertes en personas de más de 65 años. Las pandemias de gripe causan síntomas más graves y más muertes en los grupos de menos edad. Tanto en el caso de las gripes estacionales como de las gripes pandémicas, las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de 2 años corren un riesgo mayor de sufrir complicaciones y morir. Los niños y niñas de más edad presentan los índices más elevados de infección, pero no suelen registrar desenlaces graves.

Entre los síntomas de la gripe figuran la fiebre alta, la tos, el dolor de garganta, dolores en el cuerpo, escalofríos, fatiga, vómitos y diarrea. En algunos casos, la gripe puede causar neumonía y dificultades respiratorias.

Durante los brotes de gripe u otras infecciones pueden adoptarse medidas generales como las siguientes para ayudar a proteger a los niños, niñas y familias:

- quedarse en casa si se está enfermo, apartado de los demás
- conocer los síntomas y señales de peligro, y saber qué hacer y dónde acudir en busca de ayuda si la enfermedad se agrava
- lavarse las manos con agua y jabón a menudo y mantener las superficies limpias
- toser o estornudar cubriéndose la cara con el interior del brazo o con un pañuelo de papel, desechándolo después de forma segura
- no escupir cerca de niños y niñas o en público.

Durante el brote de una infección de consecuencias graves, es importante limitar el contacto cercano con los demás, adoptando medidas como las siguientes:

- mantenerse a un metro de distancia como mínimo de los demás, sobre todo si tosen o estornudan o parecen enfermos
- permanecer en casa tanto como sea posible, evitando las reuniones públicas y los viajes.

Cuando se trata de un brote generalizado, puede ser necesario aislar a algunas personas en un entorno hospitalario para administrarles tratamiento o evitar que la infección se propague, aunque es posible que muchas personas tengan acceso limitado a la atención sanitaria.

Para atender a las personas enfermas y evitar que la infección se propague en el hogar es conveniente:

- destinar un espacio separado en el hogar para las personas enfermas
- asignar un único cuidador a la persona enferma
- administrar líquidos y alimentos abundantes a la persona enferma.

MENSAJE FUNDAMENTAL

5.

Las madres, incluso las que padecen desnutrición, aún pueden amamantar a sus hijos e hijas, a pesar de la tensión que generan las situaciones de emergencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

A menudo se cree que muchas madres no pueden seguir amamantando a sus bebés durante las situaciones de emergencia debido al estrés o a la nutrición inadecuada. Es una idea errónea: *no es cierto*. Las madres que carecen de alimentos o que están desnutridas aún pueden amamantar debidamente. Deberían recibir líquidos y alimentos adicionales para proteger su propia salud y bienestar, y los de su bebé. Los progenitores y otros miembros de la familia pueden ayudar a las madres lactantes con la preparación de los alimentos y el cuidado de la progeñe.

El estrés puede interferir de manera temporal con el flujo de leche materna, pero no necesariamente interrumpe la producción de leche si las madres y sus bebés permanecen juntos y se les ayuda a iniciar la lactancia materna y a continuar con ella. Pueden designarse lugares seguros, como los campamentos y refugios, a los que las mujeres puedan acudir en busca de apoyo.

En algunas situaciones no es posible la lactancia; por ejemplo, en el caso de niños y niñas que se separan de sus madres de forma temporal o permanente, de madres que están muy enfermas, de madres que han dejado de amamantar durante un tiempo, de madres que no han sido capaces de reanudar la lactancia, y de madres portadoras del VIH que deciden no amamantar.

En estas situaciones, si se trata de bebés de hasta 12 meses, el alimento más adecuado es un sustituto de la leche materna (leche maternizada). Para una preparación segura de la leche maternizada se precisa combustible, agua potable y material, y, a ser posible, la orientación de un trabajador sanitario capacitado. El sustituto de leche materna debería almacenarse y prepararse en condiciones higiénicas con agua procedente de una fuente segura y empleando una taza, no un biberón.

Los sustitutos de leche materna nunca deberían distribuirse de forma incontrolada junto con las ayudas alimentarias y sin atención a las condiciones que se precisan para una preparación segura. No deberían reemplazar a la lactancia materna, que constituye la mejor defensa contra la enfermedad para los bebés en las situaciones de emergencia.

MENSAJE FUNDAMENTAL

6.

Los niños y niñas tienen derecho a estar protegidos contra la violencia en las situaciones de emergencia. Los gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones internacionales, las comunidades y las familias son responsables de protegerles.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proteger a los niños y niñas durante los conflictos o los desastres es fundamental, ya que pueden ser vulnerables a diversos tipos de violencia.



Algunos actos de violencia están directamente relacionados con la situación de emergencia; por ejemplo, los secuestros, la tortura, la violencia física, el acoso, y las lesiones infligidas por soldados o grupos armados durante los combates o que son resultado de enfrentamientos en las comunidades por causa de la limitación de los recursos. Las situaciones de emergencia también incrementan la incidencia de actos violentos que son habituales en las comunidades como la violencia doméstica, la violencia en las escuelas o la violencia entre los propios niños y niñas.

Las niñas y mujeres corren un riesgo particular de ser víctimas de la trata de seres humanos y de sufrir violencia sexual, en especial violaciones, que en ocasiones se emplean como táctica de guerra. Esto es inaceptable. Los gobiernos y las autoridades locales deberían realizar todos los esfuerzos posibles a fin de asegurar que esto no ocurra jamás. Las niñas y mujeres que son víctimas de este tipo de violencia precisan atención sanitaria, apoyo psicosocial y asesoramiento. Algunas necesitarán apoyo para reubicarse y reintegrarse en sus familias.

Los niños y niñas deben estar protegidos en los conflictos armados. No deben ser objeto de reclutamiento por parte de fuerzas o grupos armados ni se les debe permitir que participen en los enfrentamientos. Si se arresta a niños o niñas, es importante que no se les haga daño. Se les debe mantener separados de los adultos (o con su familia), y deben tener derecho a un juicio imparcial. Si los niños o niñas son víctimas de la violencia, tienen derecho a un remedio jurídico que tenga en cuenta sus opiniones.

Es importante que los niños, niñas y familias informen a las autoridades de las violaciones de los derechos de la infancia acaecidas siempre que sea seguro hacerlo. Deberá informarse a las agencias humanitarias internacionales de las vulneraciones graves de los derechos de la infancia, como el asesinato de niños o niñas, el secuestro, el empleo de menores de edad como soldados y la violencia sexual contra niños y niñas.

MENSAJE FUNDAMENTAL

7.

Por lo general es preferible que sean los progenitores u otros cuidadores habituales quienes se ocupen de los niños y niñas, dado que se sienten más seguros así. Si se produce una separación, debería hacerse todo lo posible por reunir al niño o niña con su familia, si ello fuera en el interés superior del menor de edad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En las situaciones de emergencia es obligación del gobierno o las autoridades responsables asegurar que los niños y niñas no se separen de sus progenitores u otros cuidadores.

Si la separación se produce, el gobierno o las autoridades tienen la responsabilidad de proveer protección y cuidados especiales a estos niños y niñas. En primer lugar deberían inscribir a todos los niños y niñas no acompañados, separados y huérfanos y cerciorarse de que se satisfacen sus necesidades básicas.

A continuación debería hacerse todo lo posible para encontrar a la familia del niño o niña con el fin de proceder a la reunificación, si ello fuera en el interés superior del niño o niña.



Es necesario dispensar cuidados provisionales a los niños y niñas que estén separados de sus familias. De ello puede encargarse, si es posible, la familia ampliada del niño o niña o una familia de la comunidad a la que pertenece, hasta que se le pueda reunir con sus progenitores o familiares o se le encuentre una familia de acogida. Deberá hacerse todo lo posible por que los hermanos y hermanas permanezcan juntos.

Si un niño o niña queda provisionalmente bajo el cuidado de una familia de acogida, las personas responsables de la colocación están obligados a realizar un seguimiento de la atención que se dispensa al niño o niña y de su grado de bienestar. Además, deberían cerciorarse de que la familia de acogida posea los medios necesarios para cuidar debidamente del menor de edad.

Los niños o niñas que queden separados de sus progenitores en una situación de emergencia no recibirán la consideración de huérfanos. No se les puede ofrecer en adopción. En tanto no sea posible determinar la suerte de los progenitores u otros cuidadores de un niño o niña, se asumirá que todos los niños y niñas separados tienen progenitores o parientes cercanos que viven aún.

No se deben disponer fórmulas de atención a largo plazo durante las situaciones de emergencia. Si no pudiera hallarse a los progenitores o parientes después de un tiempo de investigación razonable, o si éstos no pudieran ocuparse del niño o niña, deberá buscársele una familia de acogida o de adopción en un entorno doméstico, preferiblemente en la comunidad a la que el niño o niña pertenece. Las instituciones de atención de la infancia u orfanatos deberían considerarse siempre como una medida provisional y emplearse como último recurso.

El traslado a una nueva comunidad o país puede generar tensión, sobre todo si la familia del niño o niña huye de la violencia o de un desastre. En ocasiones, los niños y niñas desplazados tienen que aprender un nuevo idioma y cultura. A menudo las escuelas y las organizaciones comunitarias pueden asistir a los niños, niñas y sus familias con la transición y la integración en su nueva comunidad.

MENSAJE FUNDAMENTAL

8.

Los trastornos y la tensión que ocasionan los desastres y los conflictos armados pueden asustar y enojar a los niños y niñas. Es necesario mantenerles tan seguros como sea posible y ayudarles a que puedan proseguir sus actividades normales. Es conveniente brindar a la infancia oportunidades adecuadas a su edad para que participen en las actuaciones de respuesta y en las decisiones relacionadas con la situación de emergencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es normal que las experiencias aterradoras, dolorosas o violentas afecten a las emociones y el comportamiento de los niños y niñas. Los niños y niñas reaccionan de forma diferente: pueden perder el interés en la vida cotidiana, volverse más agresivos o muy miedosos. Algunos niños y niñas que parecen adaptarse bien a su situación en realidad ocultan sus miedos y sus emociones.



Los progenitores o cuidadores habituales, compañeros, maestros y miembros de la comunidad son una fuente importante de apoyo y seguridad para los niños y niñas. Las familias y comunidades pueden ayudar a los niños y niñas con medidas como las siguiente:

- escuchando tanto a los niños como a las niñas, brindándoles oportunidades para que expresen sus preocupaciones, participen en la toma de decisiones y hallen soluciones
- proveyendo a los niños y niñas información adecuada para su edad y ofreciéndoles consuelo y apoyo emocional
- manteniendo tareas habituales en la vida cotidiana y reanudando las actividades normales tan pronto como sea posible
- facilitando actividades divertidas para los niños y niñas que se adecuen a su edad, como actividades culturales, visitas a amigos y familias y actividades deportivas
- animando a los niños y niñas a que continúen jugando y socializando con los demás
- facilitando oportunidades adecuadas a cada edad para que los niños y niñas participen de forma activa en las actividades cotidianas y en las iniciativas de respuesta a la situación de emergencia; por ejemplo, ayudando en la enseñanza y en el cuidado de los niños y niñas de corta edad
- manteniendo unas normas claras sobre lo que es un comportamiento aceptable, evitando el castigo físico
- proveyendo espacios seguros en los que niños, niñas y progenitores puedan socializar, aprender técnicas de vida y acceder a servicios básicos
- ayudando a los niños y niñas a que aprendan a manejar su estrés.

Cuando las reacciones de los niños o niñas ante el estrés son graves y duran mucho tiempo, precisarán ayuda de un profesional capacitado, por ejemplo, un asesor, un psicólogo o un asistente sanitario, o un médico especializado.

MENSAJE FUNDAMENTAL

9.

Los niños y niñas tienen derecho a la educación, incluso durante las situaciones de emergencia. Lograr que asistan a escuelas seguras y adecuadas a las necesidades de la infancia contribuye a reforzar su sensación de normalidad y a iniciar el proceso de curación.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los hábitos regulares, como asistir a la escuela y llevar unos horarios de comida y descanso normales, aportan a los niños y niñas una sensación de seguridad y continuidad.

En las situaciones de emergencia, las escuelas y espacios adaptados a las necesidades de la infancia pueden aportar un entorno de protección y seguridad para que todos los niños y niñas aprendan.



Con el apoyo de las familias y las comunidades, los maestros y administradores de las escuelas pueden contribuir:

- a proveer un espacio seguro y estructurado en el que los niños y niñas puedan aprender
- a detectar a los niños y niñas que experimentan estrés, trauma o separación familiar y prestarles apoyo psicosocial básico
- a instaurar unos hábitos cotidianos, creando la sensación de que existe un futuro más allá de la situación de emergencia
- a velar por que los niños y niñas adquieran y mantengan su capacidad para leer, escribir y contar
- a suministrar a los niños y niñas información sobre salud y seguridad que puede salvarles la vida, y enseñarles técnicas que les ayuden a minimizar los riesgos
- a proveer un espacio para la expresión a través del juego, los deportes, la música, el teatro y el arte
- a facilitar la integración de los niños y niñas vulnerables en la escuela y la comunidad
- a apoyar la formación de redes y la interacción entre las familias
- a impartir a los niños y niñas unos conocimientos sobre los derechos humanos y sobre técnicas para vivir en paz
- a capacitar a los niños y niñas para que sepan proteger su entorno, y potenciar aptitudes que les ayuden a evitar los riesgos asociados a las situaciones de desastre
- a animar a los niños y niñas a que analicen información, expresen sus opiniones e intervengan en relación con cuestiones concretas que son importantes para ellos.

El personal docente precisa apoyo y formación para comprender y tratar las experiencias estresantes, las pérdidas y las reacciones –tanto las suyas propias como las de los niños y niñas– relacionadas con las situaciones de emergencia. Es necesario que sepan cómo brindar apoyo emocional, mental y espiritual a los estudiantes y orientar a las familias para que hagan lo mismo con sus hijos e hijas.

Las escuelas y comunidades pueden también colaborar organizando actividades divertidas para los niños y niñas fuera de la escuela. Pueden crearse oportunidades para organizar juegos no violentos, eventos deportivos y otras formas de esparcimiento. Debería alentarse y apoyarse la comunicación y la interacción entre los compañeros. El uso de artes como el dibujo o los juegos de marionetas u otros juguetes pueden ayudar a que niños y niñas a expresar sus inquietudes y a adaptarse a las experiencias estresantes.

Cuando un niño o niña enferme con gripe u otra enfermedad infecciosa, los progenitores y otros cuidadores deberán mantenerle en el hogar, o en su lugar de residencia si son desplazados.



En caso de una epidemia grave que se propague con rapidez de una persona a otra, es necesario que las autoridades locales y el personal docente tomen decisiones adecuadas acerca de cómo proteger a la infancia. Como medida de salud pública pueden suspenderse las clases a fin de contener la propagación de la enfermedad. En tales casos es posible proseguir con la educación empleando estrategias alternativas. Esto exige una buena planificación y un seguimiento por parte del personal docente en colaboración con las familias de los estudiantes.

MENSAJE FUNDAMENTAL

10.

Las minas terrestres y los artefactos sin detonar son extremadamente peligrosos. Pueden estallar y matar o incapacitar a muchas personas si se tocan, se pisan o se interfiere con ellos de cualquier otro modo. Los niños y niñas y sus familias sólo deberían permanecer en zonas que hayan sido declaradas como seguras, evitando objetos desconocidos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las minas terrestres son artefactos explosivos que se activan por contacto y cuyo objetivo es matar o lesionar a personas o destruir o dañar vehículos. Las municiones explosivas sin detonar son cualquier tipo de munición como bombas, obuses, morteros o granadas, que se han usado pero que no han explotado como debían.

Tanto las minas terrestres como las municiones explosivas sin detonar presentan formas, tamaños y colores distintos. Pueden estar enterradas, en la superficie u ocultas entre la hierba, los árboles o en el agua. Pueden ser de colores llamativos y brillantes, o estar sucias y oxidadas, pero son siempre peligrosas y deben evitarse en cualquier caso.

Las minas terrestres no suelen estar visibles. Es preciso prestar atención especial cerca de las zonas de actuación militar o en las zonas abandonadas o en las que la vegetación crece de forma salvaje. Las zonas peligrosas suelen designarse con una señal, como la imagen de una calavera cruzada con dos huesos, unas piedras pintadas de rojo u otras marcas que llamen la atención y que la población local reconozca fácilmente como advertencias de peligro.

Las municiones explosivas sin detonar suelen ser más fáciles de ver que las minas terrestres. Su forma y color las hacen atractivas a los niños y niñas, pero son extremadamente peligrosas e inestables. Pueden estallar con el más leve contacto o cambio de temperatura, y matan con más frecuencia que las minas terrestres.

Es importante enseñar a los niños y niñas a que no toquen objetos desconocidos. Necesitan aprender a mantenerse alejados e informar a una persona adulta cuando encuentren cualquier objeto que resulte sospechoso.

Dado que algunas carreteras podrían estar minadas u ocultar restos de explosivos de guerra, es importante que las familias pregunten a la población local por qué carreteras o caminos es seguro transitar. Por lo general, es más seguro viajar por las carreteras y caminos que se usan habitualmente.

Entre los lugares donde es probable hallar minas, municiones explosivas sin detonar o armas y municiones abandonadas figuran los edificios abandonados o destruidos, los caminos o carreteras no transitados, los campos no transitados y en los que la vegetación crece de forma salvaje, las bases militares antiguas o actuales, los puestos de avanzada, los puestos de control, las trincheras o las fosas. Es importante que los niños y niñas y sus familias sepan que deben mantenerse alejados de estas zonas. Deberán adoptarse medidas para mantenerles alejados.

Es necesario que los niños, niñas y sus familias sepan qué deben hacer si ven una munición explosiva sin detonar:

- quedarse quietos y decir a las personas que estén cerca de ellos que hagan lo mismo
- evitar el pánico
- evitar moverse
- solicitar ayuda
- si la ayuda no llega, considerar con cuidado las opciones antes de retroceder sobre sus pasos lentamente.

Si se produce una lesión debido a una mina terrestre o una munición explosiva sin detonar:

- presione firmemente sobre la zona de la hemorragia hasta que ésta se detenga
- si la hemorragia no cesa, ate un trapo o una prenda de vestir (formando un torniquete) por encima de la herida, o lo más cerca posible, y busque asistencia médica
- si la ayuda se retrasa más de una hora, afloje el torniquete a cada hora para ver si la herida continúa sangrando. Retire el torniquete cuando la herida haya dejado de sangrar.
- si la persona está respirando pero se halla inconsciente, colóquela de lado para que la lengua no le impida respirar
- busque la atención médica necesaria.

Los gobiernos y las autoridades locales son responsables de velar por que las comunidades sean seguras para todos los niños, niñas y familias. La remoción de minas por parte de profesionales es la mejor solución para asegurar la seguridad de todos.



Para la Vida

GLOSARIO

ACT	combinación de terapias basadas en la artemisinina que tratan el paludismo <i>Plasmodium falciparum</i> , el tipo más grave de paludismo, que es causa de casi todas las muertes por paludismo
anemia	deficiencia de la sangre que ocasiona problemas de salud, por lo general causados por una falta de hierro en el régimen alimentario
bocio	aumento del tamaño de la glándula tiroidea que produce inflamación en el cuello; es síntoma de falta de yodo en la dieta de la persona
eclampsia	enfermedad que a veces ocurre durante las últimas fases del embarazo, que conlleva una presión sanguínea elevada y puede provocar convulsiones, en ocasiones seguidas de coma
fístula (obstétrica)	apertura anormal entre la vagina y la vejiga o el recto de una mujer, a través de la cual se filtran orina y heces de manera continuada; la fístula obstétrica se produce debido a complicaciones en el parto
infecciones oportunistas	infecciones que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario, como ocurre en el caso del VIH
infibulación	el tipo más extremo de mutilación genital femenina, que consiste en la escisión total o parcial de los genitales externos femeninos, con suturación o el estrechamiento del orificio vaginal
ITS	infección de transmisión sexual
leche extraída	leche extraída de la mama manualmente o mediante un extractor
micronutrientes	nutrientes que se necesitan en cantidades muy pequeñas para el crecimiento y desarrollo normales; por ejemplo, una vitamina o mineral
mutilación/ablación genital femenina	cualquier procedimiento que consista en la remoción total o parcial de los genitales femeninos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas
neumonía por pneumocystis	infección "oportunistas" que se da en los niños y niñas y personas que viven (infectados) con el VIH
Paludismo por Plasmodium falciparum	el tipo más grave de paludismo, que es causa de casi todas las muertes por paludismo
parto con dificultades	parto en el que a pesar de fuertes contracciones del útero, el feto no puede descender en la pelvis porque una barrera se lo impide
parto mortinato	parto de un feto que ha muerto en el útero
parto prolongado	Parto con una duración de más de 24 horas
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SRO	sales de rehidratación oral
terapia antirretroviral	grupo de medicamentos que se emplean para tratar el VIH
tracto respiratorio	el sistema del cuerpo que inspira y distribuye el oxígeno
vacuna BCG	vacuna antituberculosa de Bacilo Calmette-Guérin
vacuna DTP o DPT	vacuna contra la difteria, el tétanos toxoide y la pertusis (tos ferina)
vacuna HepB	Vacuna contra la hepatitis B
vacuna Hib	vacuna contra la <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B
vacuna pentavalente	Inmunización que contiene cinco vacunas en una y que combina las vacunas DTP, HepB y Hib
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Para la Vida es una publicación conjunta de los siguientes organismos:

**Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia
(UNICEF)**

UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, EEUU
Tel: 1-212-326-7000; Fax: 1-212-303-7985
Correo electrónico: pubdoc@unicef.org
Sitio web: www.unicef.org

**Organización Mundial de la Salud
(OMS)**

Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Tel: 41-22-791-2111; Fax: 41-22-791-3111
Correo electrónico: info@who.int
Sitio web: www.who.int

**Organización de las
Naciones Unidas para la Educación,
la Ciencia y la Cultura (UNESCO)**

UNESCO House
7, place de Fontenoy
75352 París 07 SP, Francia
Tel: 33(0)1-4568-1000; Fax: 33(0)1-4567-1690
Correo electrónico: bpi@unesco.org
Sitio web: www.unesco.org

**Fondo de Población
de las Naciones Unidas
(FNUAP)**

220 East 42nd Street
New York, NY 10017, EEUU
Tel: 1-212-297-5000; Fax: 1-212-370-0201
Correo electrónico: HQ@unfpa.org
Sitio web: www.unfpa.org

**Programa de las
Naciones Unidas
para el Desarrollo
(PNUD)**

1 United Nations Plaza
New York, NY 10017, EEUU
Tel: 1-212-906-5000; Fax: 1-212-906-5001
Consultas públicas:
www.undp.org/comments/form.shtml
Sitio web: www.undp.org

**Programa Conjunto
de las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA
(ONUSIDA)**

Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Tel: 41-22-791-3666; Fax: 41-22-791-4187
Correo electrónico: unaids@unaids.org
Sitio web: www.unaids.org

**Programa Mundial de Alimentos
(PMA)**

Via Cesare Giulio Viola 68
Parco dei Medici
00148 Roma, Italia
Tel: 39-06-65131; Fax: 39-06-6513-2840
Correo electrónico: wfpinfo@wfp.org
Sitio web: www.wfp.org

Banco Mundial

1818 H Street, NW
Washington, DC 20433, EEUU
Tel: 1-202-477-1234; Fax: 1-202-477-6391
Sitio web: www.worldbank.org

Para la Vida, un documento producido conjuntamente por UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, PMA y el Banco Mundial, se halla disponible en el sitio web www.factsforlifeglobal.org. Este sitio web se actualizará periódicamente, e incluye un enlace a un sitio interactivo que permite intercambiar comentarios y experiencias y debatir sobre cuestiones importantes.

Publicado por UNICEF
Correo electrónico: ffl@unicef.org
www.factsforlifeglobal.org

ISBN: 978-92-806-4468-5
Número de venta: S.09.XX.24
Precio: \$15.00



© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Enero de 2010



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



BANCO MUNDIAL