



Atención y apoyo a las familias con niños afectados por el virus del Zika y discapacidades

Nota técnica programática
para las oficinas de país
de UNICEF

Oficina Regional de UNICEF para América
Latina y el Caribe (LACRO), mayo de 2016

© UNICEF Brazil/2016-3712/U. Marcelino

Introducción

La Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe adoptó en enero de 2016 un **plan de respuesta regional al Zika** con el propósito de orientar las acciones de UNICEF a nivel de los países.

Con este plan, el objetivo de UNICEF es centrarse en las comunidades más vulnerables y marginadas, aprovechar la ventaja comparativa de UNICEF en una manera complementaria para colaborar con las autoridades nacionales y trabajar en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas y socios en la región de América Latina y el Caribe con los siguientes fines:

1. Prevenir la transmisión del virus del Zika mediante:

- la protección personal (de embarazadas, madres lactantes y mujeres y adolescentes en edad reproductiva) a través de actividades de participación comunitaria y de comunicación para el desarrollo que contribuirán a la adaptación de conductas para prevenir la propagación del virus;
- el control de los vectores (mediante la eliminación de los sitios de reproducción y la reducción de la densidad de los vectores) y actividades de comunicación para el desarrollo mediante el fomento de las capacidades nacionales de las instituciones gubernamentales y ONG asociadas.

2. Mitigar el impacto del Zika en los niños pequeños y las familias mediante:

- la atención y el apoyo a los niños pequeños y las familias afectadas por el Zika, incluido el manejo multidisciplinario de la microcefalia y otras anomalías congénitas potenciales cuya causa actualmente es conocida o no.

Este documento tiene como objetivo proporcionar información para orientar a las oficinas de país de UNICEF sobre las acciones que se podrían discutir con los respectivos gobiernos y otros socios en relación con el **segundo objetivo: mitigar el impacto del Zika, otros eventos adversos y, en particular, la microcefalia y otros anomalías congénitas en los recién nacidos, en los niños y niñas y en sus familias**. Esta nota está destinada a su uso interno por las oficinas de país de UNICEF **para que refuercen la integración de acciones de respuesta contra el Zika centradas en el apoyo a las familias con niños con microcefalia y otras anomalías congénitas (etapa inicial), seguidas de acciones de expansión para los niños con otras discapacidades del desarrollo**. Al poner en práctica las acciones de la etapa 1, los resultados previstos y las lecciones aprendidas proporcionarán una base más sólida para avanzar en el fortalecimiento de la capacidad en materia de salud, educación y bienestar social, con el fin de promover estrategias basadas en la familia y la comunidad que apoyen progresivamente el desarrollo y la inclusión de los niños pequeños con discapacidades del desarrollo.

Esta nota complementa y contribuye a la Estrategia de la OPS para mejorar la capacidad nacional para responder al virus del Zika en las Américas y el Marco de Respuesta Estratégica y Plan de Operaciones Conjuntas de la OMS y sus socios. Los tres objetivos estratégicos establecidos en el Marco de Respuesta Estratégica son **la vigilancia, la respuesta y la investigación**. La nota contribuirá a la respuesta, en particular, al proporcionar orientación y mitigar el impacto potencial en las mujeres en edad fértil y las embarazadas, así como en las familias que tienen niños afectados por el virus del Zika. **También contribuirá al componente 4 del Plan de Operaciones Conjuntas: proporcionar atención a los afectados.**

Componente del Marco de Respuesta Estratégica

Proporcionar atención a los afectados

Principales actividades del Marco con las que UNICEF contribuirá

- Elaborar directrices sobre la salud mental y la asistencia psicosocial a las familias con niños pequeños afectados por microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré u otras anomalías neurológicas.
- Proporcionar atención y apoyo a las familias afectadas por el virus del Zika, incluido el manejo de la microcefalia y otras condiciones neurológicas.
- Obtener equipos y suministros y distribuirlos a los países y territorios priorizados para que puedan preparar las unidades de salud para la prestación de atención especializada ante las complicaciones del virus del Zika.

Acciones de UNICEF en los siguientes niveles (con el alcance de los programas según el contexto del país):

Pg 2

A NIVEL DE ABOGACÍA Y POLÍTICAS

- Abogar por la atención de los niños con microcefalia y anomalías congénitas, con el apoyo de la familia, conforme al compromiso de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Promover un enfoque intersectorial para el mecanismo multinivel de control y respuesta frente al Zika, haciendo hincapié en el apoyo familiar para los niños pequeños con microcefalia, otras anomalías congénitas y, durante la segunda etapa, otras discapacidades del desarrollo.
- Diseñar políticas intersectoriales que integren procesos de detección temprana y apoyo a la familia para los niños con microcefalia y otras anomalías congénitas, dentro de las actividades ya existentes de monitoreo del desarrollo del niño, tamizaje del recién nacido y apoyo continuo a la familia e intervención temprana.

A NIVEL SECTORIAL/INSTITUCIONAL

Más allá del manejo clínico de los niños pequeños con microcefalia (a cargo del Ministerio de Salud, con apoyo principalmente de la OPS), deben reforzarse otros sectores y los servicios en centros y ámbitos comunitarios para proporcionar apoyo continuo y adecuado a las familias y los cuidadores de niños con microcefalia, otras anomalías congénitas y otras discapacidades del desarrollo, para garantizar que estos niños alcancen su pleno potencial de desarrollo.

MINISTERIO DE SALUD (con la OPS como organismo principal y apoyo de UNICEF en situaciones específicas del país):

- Monitoreo del desarrollo (vigilancia), pruebas de tamizaje y detección temprana, combinados con orientación inicial y permanente a la familia o el cuidador.
- Manejo clínico de los niños con microcefalia, otras anomalías congénitas y discapacidades del desarrollo.
- Monitoreo de los resultados del seguimiento del crecimiento y el desarrollo, con orientación a la familia y referencia (si fuera necesaria y posible) a otros servicios de intervención temprana.

- Apoyo psicosocial para las embarazadas y las familias (madres, padres y hermanos) que tienen recién nacidos y niños pequeños con microcefalia y otros trastornos neurológicos ([consulte las Orientaciones para los proveedores de atención de la salud, de febrero de 2016](#)).
- Orientaciones provisionales para los proveedores de atención de la salud (en centros y en ámbitos comunitarios).
- Servicios comunitarios para llegar a las familias que no pueden acceder a los servicios o para proporcionar apoyo en el hogar (visitas a domicilio, unidades móviles, etc.) para quienes requieren intervenciones sistemáticas.
- Utilización de las herramientas de detección ya existentes (adaptadas a la cultura y al contexto) para que los trabajadores sanitarios, sociales, de DPI y educación temprana detecten deficiencias sensoriales. Incorporación de contenido específico sobre discapacidades del desarrollo, monitoreo, atención del niño y apoyo a la familia en los materiales de DPI y salud ya existentes; por ejemplo: Atención al Desarrollo del Niño ([ver los materiales de Atención al Desarrollo del Niño de la OMS y UNICEF](#)).
- Capacitación del personal de salud, DPI y el sector social para apoyar a los miembros de la familia en los temas antes mencionados, con énfasis en fortalecer la capacidad a nivel de la comunidad.
- Las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia materna siguen siendo válidas en el contexto del actual brote de Zika. Las madres con infección probable, presunta o confirmada de Zika durante el embarazo o después del nacimiento deben recibir apoyo especializado para comenzar y continuar amamantando a sus bebés, como todas las demás madres ([ver el documento "Integrating ECD activities into nutrition programmes in emergencies. Why, what and how"](#)). Del mismo modo, las madres y las familias de los bebés con infección probable, presunta o confirmada de Zika deben recibir apoyo especializado para amamantar a sus bebés, en combinación con estimulación infantil y cuidados receptivos apropiados.
- Las madres y las familias de los bebés con microcefalia y otras anomalías congénitas deben recibir apoyo para que amamanten a sus hijos conforme a las recomendaciones de la OMS y les proporcionen una alimentación complementaria segura y adecuada a partir de los 6 meses de edad. Podrían necesitar apoyo especializado relativo a la alimentación y se las debe orientar para combinar el momento de amamantar y alimentar al niño con atención receptiva y estimulación (utilizando las actividades y técnicas presentadas en la intervención Atención al Desarrollo del Niño).
- Estudiar la posibilidad de usar la Guía para la Vigilancia del Desarrollo Infantil¹ y el enfoque de la Atención al Desarrollo del Niño en el contexto de la amenaza del Zika, además de integrar ambos recursos en los servicios actuales de atención de la salud y DPI.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN O BIENESTAR SOCIAL

- Preparar instrumentos y estrategias de capacitación para fortalecer la capacidad de los trabajadores de protección social de detectar y prevenir los riesgos para la protección de la infancia, como el abandono, la violencia y la negligencia.
- Capacitar al personal de servicios de DPI y guarderías para que incluyan a los niños con microcefalia, otras anomalías congénitas y discapacidades del desarrollo, además de brindar apoyo a las madres, los padres y la familia.
- Fortalecer el papel de los trabajadores sociales en la tarea de sensibilizar sobre el virus del Zika y poner en contacto a la población con los servicios sociales que podrían ayudarlos (regímenes de transferencias de efectivo, entre otros) y reducir el estrés familiar.
- Estudiar la viabilidad de adaptar o ampliar los regímenes de protección social vigentes para asegurar la inclusión de las familias con recién nacidos con microcefalia y anomalías congénitas.
- Identificar la posibilidad de usar los registros de los programas sociales y los mecanismos de transferencias de efectivo para identificar a la población pobre y concentrar en ella las actividades de prevención del Zika y apoyo.
- Diseñar políticas y estrategias de protección social para evitar que las familias que tengan niños pequeños con microcefalia, otras anomalías congénitas o discapacidades del desarrollo entren en el ciclo de la pobreza debido a los costos adicionales de atención y tratamiento, entre otros.

1. <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/3/e581>

- Elaborar estrategias para vincular los programas de protección social como transferencias monetarias condicionadas que benefician a las familias y los niños pequeños en riesgo con las redes de apoyo social a nivel de la comunidad (centros de DPI, escuelas, organizaciones religiosas, entre otros).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Educación inicial

- Fortalecer la capacidad del personal de los servicios de DPI y educación inicial para promover entornos de aprendizaje en centros educativos y el hogar para los niños pequeños con discapacidades del desarrollo, además de proporcionar apoyo a las familias para que estimulen el desarrollo del niño y fortalezcan la transición desde el entorno del hogar hacia servicios inclusivos de DPI e intervenciones tempranas, y hasta los primeros grados de la primaria.
- Colaborar con el sector de la salud para monitorear el desarrollo y detección de deficiencias sensoriales, comunes en los niños con microcefalia, anomalías congénitas y otras discapacidades del desarrollo, además de hacer el seguimiento de los niños pequeños y ofrecer orientación y apoyo a la familia.

A NIVEL DE LA COMUNIDAD (incluida la participación de las municipalidades y la sociedad civil)

- Diseñar, preparar y validar estrategias de comunicación para que usen las principales partes interesadas de la comunidad (dirigentes políticos, comunitarios y del sector privado, autoridades religiosas, docentes, ONG, OPD, medios de comunicación locales) con el fin de eliminar el estigma y la discriminación contra las familias afectadas por el Zika y los niños con discapacidad.
- Mejorar la capacidad de las redes de apoyo social en la comunidad (centros de DPI, escuelas, organizaciones religiosas, entre otros) vinculadas a la atención primaria de salud y los servicios de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), para detectar temprano y manejar las discapacidades del desarrollo en centros y ámbitos de la comunidad mediante controles del crecimiento y el desarrollo, pruebas de detección de problemas visuales y auditivas e intervenciones tempranas y orientación para la familia.

A NIVEL DE LA FAMILIA

- Diseñar materiales de orientación a las familias o los cuidadores que sean culturalmente apropiados, o usar los existentes, para informar sobre diversos temas relacionados con la microcefalia, otras anomalías congénitas y las discapacidades del desarrollo, además de los derechos de los niños con discapacidad.
- Diseñar herramientas de monitoreo del desarrollo para que use la familia, o adaptar al contexto cultural específico las existentes, además de guías de estimulación o intervención temprana más específicas sobre salud, nutrición y las necesidades de desarrollo de los niños.
- Diseñar mecanismos de apoyo a la familia, o fortalecer los existentes, incluyendo a las organizaciones de familias que tienen niños con discapacidad, en el marco de un sistema de apoyo interfamiliar.

Fundamentos teóricos y contextualización de las acciones antes propuestas

El contexto

UNICEF, la OPS/OMS, los Institutos Nacionales de Salud (NIH, de Estados Unidos), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, de Estados Unidos) y otras organizaciones internacionales se están preparando para responder a la rápida expansión del virus del Zika en América Latina y el Caribe, en cooperación con los principales países de la región. La urgencia por adoptar medidas está directamente relacionada con la creciente preocupación por el vínculo entre la infección del Zika con la microcefalia y otras condiciones neurológicas, como el síndrome de Guillain Barré. En la actualidad se están llevando a cabo estudios específicos en Brasil para avanzar en esclarecer la relación entre la infección del Zika y la microcefalia, una anomalía congénita que puede tener impacto desde leve hasta grave en el desarrollo temprano y de largo plazo del niño. Sabemos por experiencia que, si no se da al niño pequeño con discapacidad y su familia o cuidador asistencia oportuna, permanente y culturalmente apropiada, este trastorno puede tener un impacto aún más perjudicial en el desarrollo, la protección y la inclusión del niño, además de influir negativamente en otros miembros de la familia.

La respuesta inmediata

La Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe elaboró un plan de respuesta regional al Zika para ayudar a las oficinas de país de UNICEF a *“aumentar la contribución de UNICEF al control de la propagación del virus y a la mitigación de su impacto en los niños y sus familias, en particular en las comunidades más desfavorecidas”*. Como se indica en la estrategia regional de UNICEF, un aspecto clave de esta respuesta es ayudar a las autoridades nacionales a determinar las necesidades e incrementar la capacidad de atender y apoyar a las familias afectadas por el Zika, incluido el manejo multidisciplinario de la microcefalia y otras anomalías congénitas. La idea es que los esfuerzos de UNICEF para apoyar las acciones de los países se concentren en las poblaciones y las zonas geográficas más desfavorecidas.

El enfoque general a mediano plazo

Sin embargo, en el proceso de planificación, debe tenerse en cuenta cómo enmarcar esta iniciativa

específica en las iniciativas programáticas de UNICEF y su mandato. Es preciso que la consideración de los derechos y las necesidades de los niños con microcefalia y otras anomalías congénitas, junto a los de sus familias, se integre a un esfuerzo mayor centrado en los niños pequeños con retraso en el desarrollo y/o discapacidad, con el claro objetivo de promover todas las formas de inclusión. Para este fin, es necesario incorporar esta iniciativa a las acciones de los programas de UNICEF en curso o incipientes en los países.

Aunque en el ámbito internacional, en los países y en las organizaciones la atención se centra cada vez más en el impacto potencial del Zika en los niños pequeños por ser una posible causa de microcefalia, el mandato y el compromiso de UNICEF con la CDN y la CDPD exigen que la Organización considere un enfoque balanceado, que puede incluir inicialmente con prioridad a uno o varios grupos de niños con anomalías congénitas específicas (como la microcefalia), mientras se prepara para ampliar acciones que cubran las necesidades de estos niños y las de un conjunto más amplio de niños pequeños con discapacidades del desarrollo y sus familias. Estos niños ya están siendo identificados, y es posible que se encuentren otros en las acciones previstas de tamizaje y detección temprana.

Todos los niños con retraso en el desarrollo o discapacidad, especialmente los niños en riesgo, necesitan una serie de servicios apropiados y apoyo de los padres y la familia. **Es fundamental que los padres reciban una respuesta adecuada y oportuna (orientación y apoyo psicosocial familiar) por parte de personal de la salud y de DPI, para ayudarlos a ellos y a otros familiares a proporcionar un entorno afectivo, receptivo y estimulante que promueva el crecimiento, el desarrollo, la protección y la inclusión del niño. Los servicios de salud “regulares” que se ofrecen a todos los niños pequeños deben combinarse con intervenciones más sistemáticas centradas en la familia, relacionadas con la discapacidad del niño y las condiciones o el entorno familiar. Para esto es preciso fortalecer los servicios de atención más especializada y rehabilitación, y coordinarlos con los demás servicios, dando prioridad a la RBC y las estrategias de inclusión. Entre los esfuerzos a largo plazo, debe preverse aumentar la capacidad del sector de la educación para ofrecer servicios inclusivos de educación preescolar y primaria.**

A lo largo de este proceso, es fundamental dar apoyo a la familia por medio de servicios locales y la comunidad en general, además de movilizar iniciativas comunitarias y servicios inclusivos para eliminar los diversos aspectos de la exclusión y la discriminación.

Énfasis en la equidad y alianzas

Con el respaldo de la ventaja comparativa y el mandato de UNICEF, y en colaboración con la OPS/OMS y otros actores regionales y nacionales pertinentes, es posible lograr grandes avances para promover cuestiones específicas de derechos del niño relacionadas con el tema y para garantizar los componentes de apoyo familiar fundamentales en

las comunidades más desfavorecidas. Los derechos de todos los niños pequeños con discapacidad no pueden quedar desatendidos. Sin embargo, dado que no se puede hacer todo en tan poco tiempo, esta creciente y evidente preocupación internacional y nacional sobre el impacto potencial de la infección del Zika se puede utilizar para impulsar nuevos esfuerzos o fortalecer las acciones ya existentes en los países para hacer frente a la situación específica de los niños con microcefalia y otras anomalías congénitas, al tiempo que se avanza en estrategias sostenibles para cumplir las obligaciones de la CDN y la CDPD con algunos de los niños más excluidos: aquellos que tienen discapacidades del desarrollo y otros factores que contribuyen a su exclusión, abuso y discriminación.

Propuesta de plan de acción en dos etapas, basada en las intervenciones propuestas en el Plan de Respuesta Regional

Como se especifica a continuación, se propone un plan de acción flexible en dos etapas, reconociendo el papel importante de UNICEF y sus principales socios, para ayudar a los países a responder a la situación de emergencia y el impacto de las infecciones de Zika y fomentar o fortalecer la capacidad de los sistemas (con un enfoque intersectorial). Los principales objetivos son garantizar las bases para la atención oportuna y sistemática de los niños con anomalías congénitas y sus familias (etapa 1), mientras se avanza hacia un enfoque más integrado, basado en sistemas para proporcionar las intervenciones sistemáticas necesarias y los servicios para los niños antes mencionados (en la etapa 1) y para garantizar los derechos de un grupo amplio de niños pequeños con retrasos en el desarrollo o discapacidad y sus familias (etapa 2).

La selección y el alcance de las medidas propuestas para los países participantes en la primera etapa dependerán de las prioridades establecidas por el mecanismo de coordinación nacional, teniendo en cuenta la situación detectada en el país, la capacidad y el plan de respuesta elaborado y aprobado por el gobierno. La transición a las medidas propuestas para la segunda etapa dependerá de los resultados obtenidos en la primera etapa y de los acuerdos

alcanzados con las contrapartes del gobierno y de ONG para avanzar hacia los objetivos a largo plazo. El nivel y el alcance de la participación de UNICEF durante la segunda etapa estarán directamente relacionados con el programa de UNICEF vigente en el país y la viabilidad de integrar las acciones en el plan de cooperación de UNICEF existente. No está previsto que las oficinas de país de UNICEF tomen todas las medidas propuestas, teniendo en cuenta la diversidad de situaciones, experiencias y capacidades de los países. Los procesos iniciales de análisis, planificación y coordinación interinstitucional deberían servir de base para establecer acciones prioritarias específicas para cada país, con un panorama claro de los recursos existentes y las inversiones requeridas, a partir de los esfuerzos de la etapa 1.

Etapa 1: Respuesta rápida de UNICEF en las zonas geográficas de mayor riesgo o concentración de casos de infección del Zika (acciones a corto plazo de las que aprender)

Esta etapa está en consonancia con el plan de respuesta regional preparado por la división de Salud de la LACRO y la Sede.

Etapa 2: Construcción de sistemas: pasar de una respuesta rápida y focalizada de UNICEF a garantizar la integración de componentes, la ampliación y la sostenibilidad de los servicios

Coordinación y asistencia técnica inicial

Participar en el mecanismo intersectorial nacional de coordinación del control del Zika, con el objetivo de incorporar dentro de las acciones nacionales de respuesta al Zika un enfoque integral centrado en los niños pequeños con microcefalia y anomalías congénitas, incluido el apoyo a los padres y otros miembros de la familia.

Proporcionar apoyo técnico para detectar en las comunidades de alto riesgo los puntos de entrada y la capacidad para la detección, la intervención y el manejo temprano de los recién nacidos y los niños pequeños con anomalías congénitas, como los casos probablemente relacionados con la infección del Zika, con la participación de los padres.

Promover o apoyar mecanismos de coordinación intersectoriales nacionales que se basen en experiencias de coordinación relativas al Zika para incluir estrategias que atiendan los derechos y las necesidades de los niños pequeños con un espectro más amplio de discapacidades del desarrollo y sus familias.

Proporcionar apoyo técnico adicional para detectar puntos de entrada y estrategias nacionales para integrar la detección, la intervención y el manejo temprano con la participación de los padres de los recién nacidos y los niños con discapacidades del desarrollo, incluidas anomalías congénitas (conjugado con apoyo psicosocial y otros servicios de apoyo a la familia).

Acciones que incluyen un fuerte énfasis en la familia

Iniciar y/o ampliar los procedimientos de tamizaje de los recién nacidos y los controles del desarrollo para los niños de 0 a 3 años, así como el manejo de casos y la orientación de seguimiento para las madres y los padres, con énfasis en los niños con anomalías congénitas, comenzando por las comunidades de alto riesgo identificadas por el organismo nacional de coordinación contra el Zika.

Poner a prueba en las zonas de alto riesgo los instrumentos y mecanismos ya existentes y/o modificados que se identificaron para preparar a las familias a monitorear y estimular (apoyar) el desarrollo del niño en el entorno del hogar, incluido el uso de herramientas "simples" para detectar deficiencias sensoriales, como las encontradas en la Atención al Desarrollo del Niño. (Se debe dar prioridad al seguimiento de los niños pequeños con anomalías congénitas).

Ampliar la aplicación de los procedimientos de tamizaje de los recién nacidos y los controles del desarrollo para los niños de 0 a 3 (nivel nacional y subnacional), el manejo de casos, la orientación y el apoyo para las madres, los padres y otros miembros de la familia, así como la remisión de casos, dando prioridad a los niños con anomalías congénitas y las zonas de alto riesgo del país (identificadas por el organismo nacional de coordinación contra el Zika).

Sobre la base de la etapa 1, integrar en los servicios de atención primaria de salud y DPI basados en la comunidad estrategias comprobadas para preparar a las madres, los padres y otros miembros de la familia para monitorear y estimular (apoyar) el desarrollo del niño en el entorno del hogar, junto con el uso de herramientas de detección "simples" de deficiencias sensoriales, como las encontradas en los materiales de UNICEF y OPS/OMS de Atención al Desarrollo del Niño (ADN) y Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

Diseñar y poner a prueba en el terreno estrategias y materiales de orientación para los padres y la familia con el fin de prepararlos para responder a los resultados de los exámenes tamizaje del recién nacido y la detección temprano de discapacidades del desarrollo, llevados a cabo en centros y en ámbitos comunitarios, e incluir los aportes de las organizaciones de padres para consolidar el apoyo entre pares (de familia a familia). (En los países que cuenten con estrategias y materiales relacionados, evaluar la pertinencia del enfoque, el contenido y la presentación, en relación con el contexto cultural y la situación de todas las zonas subnacionales y los grupos de población).

Incorporar dentro de los materiales de DPI y de salud existentes (por ejemplo, Para la Vida, Atención al Desarrollo del Niño y otros materiales en los países) contenido específico centrado en el monitoreo del desarrollo, la detección temprana, la intervención, la atención del niño y el apoyo a la familia, incluidos aspectos relacionados con otros problemas de salud o discapacidades que afectan a los niños, para usar y validar en las comunidades prioritarias.

Sobre la base de los resultados de la etapa 1, establecer actividades de orientación a los padres y la familia en las regiones prioritarias, centrándose en los resultados de los exámenes tamizaje del recién nacido y la detección temprana de retrasos y discapacidades del desarrollo, en centros y ámbitos comunitarios, incluido el apoyo entre pares de las organizaciones de padres (familias que tienen niños con discapacidades).

Sobre la base de las experiencias de la etapa 1, ampliar el uso a nivel nacional de los materiales de DPI y salud modificados (Para la Vida, ADN y otros materiales de DPI de los países), incluidos los componentes de discapacidad y apoyo a la familia.

Fomento de la capacidad con énfasis en el apoyo familiar

Identificar, por medio de estudios sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las familias, requisitos y estrategias para preparar a los proveedores servicios de salud, nutrición y DPI para que apoyen y preparen a los miembros de la familia en relación con distintos aspectos relacionados con el monitoreo del desarrollo, la intervención temprana, la inclusión, los derechos del niño, etc.

Diseñar y poner a prueba, en las zonas prioritarias, estrategias y materiales de capacitación para preparar a los proveedores de servicios de salud, nutrición, DPI y educación para que apoyen, informen y preparen a los miembros de la familia sobre múltiples aspectos relacionados con el monitoreo del desarrollo, la intervención temprana, la inclusión, los derechos del niño. (En los países que cuenten con estos materiales y estrategias de capacitación, evaluar la pertinencia de los componentes y si las estrategias son adecuadas para ampliar y promover un enfoque intersectorial).

Sobre la base de los resultados de la etapa 1, poner en marcha un proceso de capacitación sistemática en las comunidades prioritarias para preparar al personal de salud (en hospitales, centros y ámbitos comunitarios), los trabajadores de DPI y los proveedores de servicios de educación (docentes, directores, supervisores y demás personal escolar) para apoyar, informar y preparar adecuadamente a los miembros de la familia en todos los aspectos relevantes, de manera oportuna y culturalmente apropiada (orientación y servicios apropiados para los niños y la familia).

Diseñar y poner a prueba en el terreno estrategias de capacitación para fortalecer la capacidad del personal de bienestar social y otros, en las comunidades prioritarias, con el fin de evitar riesgos para la protección de la infancia en los niños pequeños con discapacidad, tales como el abandono de los recién nacidos, la institucionalización, la violencia contra los niños pequeños y las madres, y el descuido en términos de no prestar la atención adecuada y/o negar los servicios.

Implementar en las nuevas regiones las estrategias de capacitación validadas para fomentar la capacidad de los actores principales, como el personal de bienestar social, con el fin de evitar algunos de los principales riesgos para la protección de la infancia en el caso de los niños pequeños con discapacidad, tales como el abandono de los recién nacidos, la institucionalización, la violencia contra los niños pequeños y las madres, y el descuido en términos de no prestar la atención adecuada o negar los servicios.

Enfoque basado en la comunidad y redes de apoyo social

En las zonas de alto riesgo del país, iniciar la detección temprana de discapacidades del desarrollo a través de controles de monitoreo del crecimiento y el desarrollo y las pruebas de detección de problemas visuales y auditivas, en centros y ámbitos comunitarios (con prioridad para los niños de 0 a 3 años).

Sobre la base de la etapa 1, ampliar los procesos de detección temprana de retraso del desarrollo y discapacidad por medio de los servicios de DPI y educación preescolar y primaria, y el monitoreo del crecimiento y el desarrollo en centros y ámbitos comunitarios, así como las pruebas de detección de problemas visuales y auditivas (para los niños de 0 a 8 años).

Diseñar estrategias, o utilizar las ya existentes, para vincular los mecanismos de protección social (del gobierno) con las redes de apoyo social a nivel de la comunidad (centros de DPI, escuelas, servicios de salud, organizaciones religiosas, medios de comunicación, intervenciones de RBC, etc.) con el fin de incluir mejor a las familias que tienen niños con discapacidad (dando prioridad al grupo de edad de los niños pequeños de 0 a 3 años con microcefalia y otras anomalías congénitas).

Sobre la base de las experiencias de la etapa 1, ampliar el uso de las estrategias diseñadas y comprobadas para fortalecer los mecanismos de protección social y las redes de apoyo social a nivel de la comunidad, con el fin de incluir a las familias que tienen niños con un espectro más amplio de discapacidades y edades (de 0 a 8 años). Esto requerirá mayor protagonismo y participación de los centros de DPI y las escuelas primarias.

En las comunidades de alto riesgo, diseñar estrategias o usar las ya existentes para promover la participación de la comunidad escolar: alumnos (con y sin discapacidad), docentes, directores, supervisores y padres (con y sin discapacidad) en la elaboración y la aplicación de acciones internas (escuela) y externas (comunidad) para apoyar a las familias con niños con discapacidad, promover la inclusión en los servicios de DPI y escolares, y sensibilizar a la población sobre los derechos de los niños con discapacidad.

Sobre la base de los resultados de la etapa 1, implementar estrategias que promuevan la participación de la comunidad escolar: alumnos (con y sin discapacidad), docentes, directores, padres (con y sin discapacidad) y dirigentes de la comunidad) en la aplicación de acciones internas (escuela) y externas (comunidad) para apoyar a las familias con niños con discapacidad, promover la inclusión en los servicios de DPI y escolares, evitar la inscripción tardía en la escuela o los niños fuera del sistema escolar o los servicios de DPI, y sensibilizar a la población sobre los derechos de los niños con discapacidad.

Integración en las políticas y los programas de protección social

En las comunidades de alto riesgo, identificar junto a las partes interesadas los obstáculos concretos para acceder a los beneficios (visibilidad e identificación y acceso físico a los centros de pago y atención), además de explorar enfoques innovadores para mejorar el acceso (centros móviles, trabajadores de la comunidad, entre otros).

Diseñar y/o adaptar los programas y servicios de protección social para atender los costos adicionales asociados con el tratamiento, la atención y la movilidad que las familias con niños con anomalías congénitas (como la microcefalia) pueden enfrentar, incluidas opciones como ajustar los mecanismos de selección de los beneficiarios y la frecuencia y la magnitud de los beneficios.

Sobre la base de los resultados de la etapa 1, promover una combinación apropiada de intervenciones y enfoques innovadores a mayor escala, como las transferencias en especie, para promover el acceso a los programas regulares de salud, DPI y educación, junto con servicios especializados, tratamiento, atención y nutrición adecuada.

Implementar a nivel nacional (o en regiones prioritarias) estrategias de protección social validadas y centradas en atender los costos adicionales asociados con el tratamiento, la intervención temprana, la educación, la atención y la movilidad que las familias de los niños con discapacidad pueden enfrentar.

Lucha contra la discriminación

En las zonas de intervención prioritarias (zonas de alto riesgo), detectar las brechas y afrontar los obstáculos y los problemas de discriminación (directos e indirectos) que impiden que los niños con microcefalia, otras anomalías congénitas y discapacidad y sus familias tengan acceso a los servicios de salud y DPI existentes y otros servicios que se necesiten.

En las mismas zonas de intervención prioritarias, diseñar y poner a prueba con todos los interesados estrategias para detectar obstáculos y problemas de discriminación (directos e indirectos) que impiden que los niños con microcefalia, otras anomalías congénitas y discapacidad y sus familias tengan acceso a los servicios de salud y DPI ya existentes y reciban otros servicios.

Diseñar, preparar y validar estrategias y mensajes de comunicación para usar en las comunidades prioritarias, con el objetivo de combatir la discriminación contra los niños pequeños con discapacidades del desarrollo (comenzando por la microcefalia y otras anomalías

Sobre la base de las experiencias de la etapa 1, ampliar las iniciativas para hacer que los mecanismos de prestación de servicios sean más inclusivos, de modo tal que los niños con microcefalia, otras anomalías congénitas y discapacidad y sus familias tengan acceso equitativo y oportuno a los servicios y reciban asistencia adicional para sus necesidades especiales, como su inclusión en los programas de DPI y RBC. (Esto incluye establecer mecanismos de referencia y apoyo psicosocial, o fortalecer los ya existentes).

Utilizar estrategias y mensajes de comunicación en otras regiones o comunidades, además de ampliar el contenido de los mensajes más allá del énfasis inicial en los niños con microcefalia y anomalías congénitas. Para esto, se deberá hacer lo posible para suscitar una

congénitas) y sus familias, al tiempo de fomentar conductas positivas hacia la inclusión y el apoyo de la familia.

Promover procesos de divulgación locales y nacionales más sistemáticos (para el público y los proveedores de servicios) sobre las cuestiones fundamentales de derechos humanos y los artículos de la CDN y la CDPD que se relacionan con los derechos de los niños pequeños con discapacidad y sus familias.

mayor participación de las organizaciones familiares (de padres de niños con discapacidad) y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) en el diseño de los materiales de comunicación y la selección de los temas y mensajes principales.

Si es necesario, reformar políticas y normativas (incluida la ratificación de la CDPD) para prevenir la discriminación contra los niños pequeños con discapacidad y sus familias en el acceso a los servicios.

Anexo 1: Glosario y abreviaturas

Términos usados en la nota técnica sobre atención y apoyo a las familias:

- **Microcefalia:** Condición en la que la cabeza del bebé es de tamaño inferior a la de otros bebés de la misma edad y sexo. La microcefalia se produce por un problema en el desarrollo intrauterino que hace que el cerebro deje de crecer adecuadamente, o después del nacimiento, cuando la cabeza deja de crecer como debería.
 - o Traducido de *Zika virus and potential complications: Questions and answers* (<http://www.who.int/features/qa/Zika/en/>). Fecha de la consulta: 28 de marzo de 2016.

“La microcefalia puede ser una condición aislada, lo que significa que puede darse sin que ocurran otros defectos mayores, o puede presentarse en combinación con otros defectos congénitos graves. Los bebés con microcefalia pueden tener una gama de problemas adicionales, dependiendo de lo grave que sea esa afección. La microcefalia se ha asociado a los siguientes problemas: convulsiones; retraso en el desarrollo; discapacidad intelectual; problemas con el movimiento y el equilibrio; problemas para alimentarse (como dificultad para tragar); pérdida de la audición y problemas de la vista”

“Debido a que es difícil predecir al momento del nacimiento los problemas que tendrá el bebé por la microcefalia, estos bebés necesitarán que un proveedor de atención en salud les haga un seguimiento de cerca mediante chequeos regulares para monitorear su crecimiento y desarrollo”

“**Causas:** Se desconocen las causas de la microcefalia en la mayoría de los bebés. Algunos bebés tienen microcefalia por cambios en sus genes. Otras causas de la microcefalia, incluida la microcefalia grave, pueden incluir las siguientes exposiciones durante el embarazo: ciertas infecciones durante el embarazo; desnutrición grave; exposición a sustancias dañinas, e interrupción del suministro de sangre al cerebro del niño durante el crecimiento”

“**Tratamiento:** La microcefalia es una afección que dura toda la vida. No existe una cura ni un tratamiento estándar para la microcefalia. Debido a que esta enfermedad puede variar de leve a grave, las opciones de tratamiento también varían. Los bebés con microcefalia leve con frecuencia no presentan otros problemas diferentes al tamaño pequeño de la cabeza. Estos bebés necesitarán chequeos rutinarios para vigilar su crecimiento y desarrollo. Los bebés con microcefalia más grave necesitarán atención y tratamientos concentrados en el control y manejo de sus otros problemas de salud (mencionados anteriormente). Los servicios de atención del desarrollo ofrecidos en una etapa temprana con frecuencia ayudan a los bebés con microcefalia a mejorar y maximizar sus capacidades físicas e intelectuales. Estos servicios, conocidos como intervención temprana, pueden incluir terapias del habla, ocupacional y física. Algunas veces también se necesitan medicamentos para tratar las convulsiones y otros síntomas”

- o Extraído de *Datos sobre la microcefalia del CDC* <http://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/microcephaly.html> (versión en español)
- **Síndrome de Guillain-Barré:** "Es una afección rara en la que el sistema inmunitario del organismo ataca una parte del sistema nervioso. Puede afectar a las personas de todas las edades, pero es más común en los hombres adultos. La mayoría de las personas afectadas por el síndrome de Guillain-Barré, incluso los casos más graves, se recuperan".
 - o Traducido de *Zika virus and potential complications: Questions and answers* (<http://www.who.int/features/qa/Zika/en/>). Fecha de la consulta: 28 de marzo de 2016.
- **Anomalía congénita:** "Anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida".
 - o Extraído de *Anomalías congénitas* (OMS, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>). Fecha de la consulta: 28 de marzo de 2016.

- **Trastornos neurológicos:** "Enfermedades del sistema nervioso central y periférico (es decir, el cerebro, la médula espinal, los nervios craneales, los nervios periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la unión neuromuscular y los músculos). Estos trastornos incluyen las infecciones neurológicas, el síndrome de Guillain-Barré, las afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como los traumatismos craneoencefálicos, entre otros"
 - o Extraído de *¿Qué son los trastornos neurológicos?* (OMS, <http://www.who.int/features/qa/55/es/>). Fecha de la consulta: 28 de marzo de 2016.

- **Retraso del desarrollo:** "[...] variación significativa en el logro de los pasos esperados para la edad real o ajustada del niño. El retraso del desarrollo es causado por complicaciones en el parto, falta de estímulo, desnutrición, problemas crónicos de salud y otros problemas orgánicos, situaciones psicológicas y familiares, y otros factores ambientales"

"Aunque es posible que el retraso del desarrollo no sea permanente, puede ofrecer una base para reconocer a los niños que podrían sufrir una discapacidad. Esto pone de relieve la importancia del reconocimiento temprano para dar comienzo a intervenciones oportunas con participación de la familia para prevenir el retraso, estimular las aptitudes emergentes y crear un ambiente más estimulante y protector"

 - o Extraído de *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate* (http://www.who.int/disabilities/publications/early_childhood_disability/es/). Fecha de la consulta: 28 de marzo de 2016.

- **Discapacidades del desarrollo:** Son un grupo de afecciones debidas a un impedimento físico o en las esferas de aprendizaje, lenguaje o comportamiento. Estas afecciones, que se manifiestan durante el período de desarrollo, pueden afectar el funcionamiento cotidiano, y por lo general duran toda la vida.
 - o Traducido de *Developmental Disabilities: Delivery of Medical Care for Children and Adults. I. Leslie Rubin y Allen C. Crocker*. Filadelfia, Pa., Lea & Febiger, 1989.
 - o Y *CDC Facts about Developmental Disabilities* (<http://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>). Fecha de la consulta: 28 de marzo de 2016.

- **Discapacidad:** Deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir la participación plena y efectiva de la persona en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
 - o Traducido de *UN enable: Frequently Asked Questions* (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/faqs.htm>). Fecha de la consulta: 28 de marzo de 2016.

- **Niños con discapacidad:** Niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años de edad que tienen "deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"
 - o Extraído de *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 1*.

- **Primera infancia:** "La primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Es el periodo más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, y por tanto la etapa más crítica del desarrollo humano. Lo que ocurre antes del nacimiento y en los primeros años de vida tiene una influencia vital en la salud y en los resultados sociales. Aunque los factores genéticos inciden en el desarrollo del niño, las pruebas indican que el ambiente tiene una gran influencia en la primera infancia"
 - o Extraído de *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. (http://www.who.int/disabilities/publications/early_childhood_disability/es/).

- **Desarrollo del niño en la primera infancia:** "El desarrollo del niño en la primera infancia es un término genérico que se refiere al desarrollo cognitivo, social, emocional y físico del niño. El mismo término se usa para describir una serie de programas cuya finalidad última es mejorar la capacidad del niño pequeño de desarrollarse y aprender, y que pueden aplicarse a diferentes niveles, por ejemplo, al niño, a la familia y a la comunidad, y en diferentes sectores, como la salud, la educación y la protección social"
 - o Extraído de *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. (http://www.who.int/disabilities/publications/early_childhood_disability/es/).

- **Intervención temprana en la infancia:** “Los programas de intervención temprana en la infancia están dirigidos a apoyar a los niños pequeños que están en riesgo de retraso del desarrollo, o a los niños pequeños a los que se les ha diagnosticado retraso del desarrollo o discapacidad”

“La intervención temprana en la infancia abarca una gama de servicios y apoyos para mejorar el desarrollo personal y la resiliencia de los niños, fortalecer las aptitudes familiares y promover la inclusión social de las familias y los niños. Algunos ejemplos son los siguientes servicios especializados: servicios médicos, de rehabilitación (p. ej., dispositivos terapéuticos y asistenciales), apoyo orientado a la familia (p. ej., capacitación y orientación), servicios sociales y psicológicos, y educación especial, junto con la planificación y coordinación de servicios, asistencia y apoyo para acceder a servicios generales como la atención preescolar y el cuidado de niños (p. ej., derivación). Los servicios pueden prestarse en una variedad de ámbitos, entre ellos clínicas, hospitales, centros de intervención temprana, centros de rehabilitación, centros comunitarios, hogares y escuelas”

- o Extraído de *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. (http://www.who.int/disabilities/publications/early_childhood_disability/es/).

- **Rehabilitación basada en la comunidad (RBC):** “La RBC es una estrategia multisectorial centrada en la igualdad de oportunidades y la inclusión social de las personas con discapacidad, al tiempo de combatir el ciclo perpetuo de la pobreza y la discapacidad. Se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias y comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, educativa, formativa, social, entre otras esferas”

- o Extraído de *Discapacidad y rehabilitación (Rehabilitación basada en la comunidad)*, <http://www.who.int/disabilities/cbr/en/>

Abreviaturas:

- ADN: Atención al Desarrollo del Niño
- CDN: Convención sobre los Derechos del Niño
- CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- DPI: Desarrollo del niño en la primera infancia
- OPD: Organización de personas con discapacidad
- RBC: Rehabilitación basada en la comunidad

Anexo 2: Materiales de referencia recomendados

Colección inicial de materiales de referencia para LACRO y las oficinas de UNICEF en América Latina y el Caribe, para intervenciones inmediatas y a largo plazo.

Temas o requisitos para las dos etapas propuestas

Las referencias, los materiales de apoyo y los sitios web presentados son recursos iniciales recomendados para su uso para la programación y en la ejecución de ambas etapas propuestas. Esta información debe considerarse preliminar, dado que es preciso establecer un proceso de recopilación de información permanente a medida que los países emprenden iniciativas y se dispone de nuevos estudios sobre el Zika.

Etapla 1: Respuesta rápida de UNICEF en las zonas geográficas de mayor riesgo o concentración de casos de infección del Zika (acciones a corto plazo de las que aprender). *Esta etapa está en consonancia con el plan de respuesta regional al Zika elaborado por la LACRO con apoyo de la Sede.*

Etapla 2: Construcción de sistemas: pasar de una respuesta rápida y focalizada de UNICEF a garantizar la integración de componentes, la ampliación y la sostenibilidad de los servicios.

Principales enlaces web: sitios web específicos sobre el Zika

- Página web de la OPS sobre el Zika: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es
- Página web de la OPS con materiales de comunicación sobre el Zika: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=7920&Itemid=41484&lang=es
- Página web de la OMS: <http://www.who.int/csr/disease/Zika/es/>
- Página web de los CDC con fichas técnicas u hojas informativas sobre el Zika y sobre el Zika y el embarazo: <http://espanol.cdc.gov/enes/Zika/index.html>
- Directrices provisionales de los CDC para mujeres embarazadas durante un brote del virus del Zika: http://espanol.cdc.gov/enes/mmwr/volumes/65/wr/mm6502e1.htm?s_cid=mm6502e1_w y Preguntas y respuestas para proveedores de servicios de salud: <http://espanol.cdc.gov/enes/Zika/hc-providers/qa-pregnant-women.html>
- Página web del ECDC sobre el Zika, incluidas evaluaciones de los riesgos: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Zika_virus_infection/Pages/index.aspx (en inglés)
- Foundation for Children with Microcephaly. Esta fundación está trabajando en folletos informativos para enviar a Brasil y cualquier otro lugar en que se necesite: <http://childrenwithmicro.org/> (en inglés)

Ejemplos de sitios web con información sobre la primera infancia, la discapacidad y la familia, incluida información específica sobre la microcefalia y otras anomalías congénitas

Además de las anteriores páginas web mencionadas: CDC, OMS, OPS/OMS

- Pediatrics, publicación oficial de la Academia Estadounidense de Pediatría: <http://www.pediatrics.org> (en inglés)
- Center for Parent Information and Resources: <http://www.parentcenterhub.org>. Contiene los archivos de recursos sobre discapacidad infantil y familia que anteriormente se encontraban en el sitio web de NICHEY (Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades), de Estados Unidos: <http://www.nichcy.org/> (en inglés)
- Raisingchildren.net.au. Contiene información sobre discapacidad infantil, apoyo familiar y otros temas como la microcefalia: <http://raisingchildren.net.au> (en inglés)
- Cleveland Clinic Children's. Ejemplo de información sobre microcefalia: <http://my.clevelandclinic.org/childrens-hospital/health-info/diseases-conditions/hic-Microcephaly> (en inglés)
- NINDS (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidente Cerebrovascular). Página de información sobre la microcefalia: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/microcephaly/microcephaly.htm> (en inglés)

Materiales, información y documentación específicos sobre el Zika (muchos encontrados en los sitios web antes mencionados)

Organizado por el título de la publicación, la institución, los autores, la fecha y el enlace de la fuente

- ***Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak***, 2016, Departamento de Salud y Servicios Humanos/Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos, Morbidity and Mortality Weekly Report.
Emily E. Petersen, MD; J. Erin Staples, MD, PhD; Dana Meaney-Delman, MD; Marc Fischer, MD; Sascha R. Ellington, MSPH; William M. Callaghan, MD; Denise J. Jamieson, MD. 22 de enero de 2016 / Vol. 65 / N.o 2
<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6502e1.htm>
- ***Update: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure***, Estados Unidos, 2016, Departamento de Salud y Servicios Humanos/Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (HHS/CDC), Morbidity and Mortality Weekly Report.
Titilope Oduyebo, MD; Emily E. Petersen, MD; Sonja A. Rasmussen, MD; Paul S. Mead, MD; Dana Meaney-Delman, MD; Christina M. Renquist, MPH; Sascha R. Ellington, MSPH; Marc Fischer, MD; J. Erin Staples, MD, PhD; Ann M. Powers, PhD; Julie Villanueva, PhD; Romeo R. Galang, MD; Ada Dieke, DrPH; Jorge L. Muñoz, PhD; Margaret A. Honein, PhD; Denise J. Jamieson, MD; MMWR/ 12 de febrero de 2016 / Vol. 65 / N.o 5.
- ***Interim guidelines for health care providers caring for pregnant women and women of reproductive age with possible Zika virus exposure***, Estados Unidos, 2016, Departamento de Salud y Servicios Humanos/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (HHS/CDC),
Oduyebo, T; Petersen, E. E.; Rasmussen, S. A.; Mead, P. S.; Meaney-Delman, D.; Renquist, C. M. et al. Actualización: MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:122-7.
<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6505e2.pdf>
- ***Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection***, Estados Unidos, 2016, Departamento de Salud y Servicios Humanos/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (HHS/CDC), Staples J. E., Dziuban E. J., Fischer M., Cragan J. D., Rasmussen S. A., Cannon M. J. et al. 29 de enero de 2016 / Vol. 65 / N.o 3.
- ***Update: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Infants and Children with Possible Zika Virus Infection***, Estados Unidos, 2016, Departamento de Salud y Servicios Humanos/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (HHS/CDC); MMWR,
Katherine E. Fleming-Dutra, MD; Jennifer M. Nelson, MD; Marc Fischer, MD; J. Erin Staples, MD, PhD; Mateusz P. Karwowski, MD; Paul Mead, MD; Julie Villanueva, PhD; Christina M. Renquist, MPH; Anna A. Minta, MD; Denise J. Jamieson, MD; Margaret A. Honein, PhD; Cynthia A. Moore, MD, PhD; Sonja A. Rasmussen, MD, 26 de febrero de 2016 / Vol. 65 / N.o 7.
<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6507e1.pdf>
- ***Possible Association between Zika Virus Infection and Microcephaly***, Brasil 2015, Departamento de Salud y Servicios Humanos/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (HHS/CDC), MMWR,
Lavinia Schuler-Faccini, PhD1; Erlane M. Ribeiro, PhD2; Ian M.L. Feitosa, MD3; Dafne D.G. Horovitz, PhD4; Denise P. Cavalcanti, PhD, MD5; André Pessoa2; Maria Juliana R. Doriqui, MD6; Joao Ivanildo Neri, MD7; Joao Monteiro de Pina Neto, PhD8; Hector Y.C. Wanderley, MD9; Mirlene Cernach, PhD10; Antonette S. El-Husny, PhD11; Marcos V.S. Pone, PhD4; Cassio L.C. Serao, MD12; Maria Teresa V. Sanseverino, PhD13; Brazilian Medical Genetics Society–Zika Embryopathy Task Force14; 29 de enero de 2016 / Vol. 65 / N.o 3n
- ***Questions and answers for pediatric Healthcare Providers: Infants and Zika Virus Infection***. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); CDC 24/7 Saving Lives, Protecting People.
- ***Facts about Microcephaly***, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC 24/7 Saving Lives, Protecting People.

Materiales, información y documentación de referencia sobre una amplia gama de recursos de planificación, políticas y programas, junto con algunos ejemplos específicos sobre monitoreo, detección, discapacidad, enfoques de DPI.

Nota:

Sobre la base de una serie de experiencias en la región de América Latina y el Caribe, las oficinas de país de UNICEF deben revisar primero lo que ya existe en términos de monitoreo del desarrollo y/o herramientas de tamizaje o detección utilizadas, junto con otros materiales y estrategias más específicos sobre estimulación temprana y/o intervención temprana. La incorporación de intervenciones más específicas sobre la crisis del Zika debe basarse en los servicios y las estrategias ya existentes

Políticas relacionadas, posición e información de planificación (primera infancia)

- *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*, OMS, UNICEF, Ginebra, 2012.
- *El desarrollo inclusivo del niño en la primera infancia y la discapacidad: notas de orientación programática de UNICEF*, UNICEF LACRO, 2015.
- *La inclusión de niños con discapacidad: el imperativo de la primera infancia*. Nota de la UNESCO sobre las políticas de la primera infancia. N.º 46, UNESCO, París, 2009.
- *Early Childhood Inclusion: A Joint Position Statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC)*, DEC y NAEYC, Chapel Hill, Carolina del Norte, 2009.

Materiales de referencia vinculados con aspectos más operativos

- *A Guide for Monitoring Child Development in Low and Middle-Income Countries*, Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics, Ilgi O. Ertem, MDa, Derya G. Dogan, MDa, Canan G. Gok, MScA, Sevim U. Kizilates, MDa, Ayliz Caliskan, MDa, Gulsum Atay, MDb, Nilgun Vatandas, MDb, Tugba Karaaslan, MScA, Sevgi G. Baskan, MDa, Domenic V. Cicchetti, PhDc, PEDIATRICS Volumen 121, N.º 3, marzo de 2008, www.pediatrics.org
- *Toolkit of Recommended Curricula and Assessments for Early Childhood Home Visiting*, UNICEF, Oficina Regional de UNICEF para Europa Central y la Comunidad de Estados Independientes, 2013.
- *Index for Inclusion: Developing Play, Learning and Participation in Early Years and Childcare*, Booth, T., M. Ainscow y D. Kingston, Centre of Studies for Inclusive Education, Bristol, Reino Unido, 2006.
- *Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries (A Review)*, OMS, Ginebra, 2012.
- *Care for Child Development Intervention Kit* (versión modificada para América Latina y el Caribe), OMS y UNICEF, Ginebra, 2013. (Contiene materiales didácticos y operacionales para la labor de capacitación y el trabajo de primera línea).
- *Rehabilitación basada en la comunidad: Guía para la rehabilitación basada en la comunidad, Matriz de RBC*, OMS Ginebra, 2010, <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/>.
- *Rehabilitación basada en la comunidad: Guía para la rehabilitación basada en la comunidad, Introducción*, OMS, Ginebra, 2010, <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/>. (También hay otros folletos específicos para los componentes principales).
- *Monitoring Child Disability in Developing Countries – Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys*, UNICEF/University of Wisconsin (2008)
- *Measuring Children's Disability via Household Surveys. The MICS Experience* (documento presentado en la reunión en 2005 de la Population Association of America), Cappa, C., E. Loaisa, UNICEF, Nueva York, 2005.
- *Presentación: Child Disability: definitions, models, measures, estimates and implications of data collection*. Cappa, C. y A. MacKensie, UNICEF, Nueva York, 2012.
- *School Readiness and Transitions. A Companion to the Child-Friendly Schools Manual*, UNICEF,

Nueva York, 2012.

- ***The Identification of Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low and Middle Income Countries: A Review***, Robertson, J., Hatton, C. y Emerson, E., Centre for Disability Research (CeDR), Lancaster University, Reino Unido, 2009.

Materiales recomendados por los CDC:

- Identificación temprana y detección. Los materiales de “Aprenda los signos. Reaccione pronto” están disponibles en español para alentar a los proveedores de servicios y a las familias a monitorear el desarrollo (adaptados con la información de contacto local); www.cdc.gov/ActEarly (ver la versión en español)
- Herramientas validadas de evaluación del desarrollo del programa Del Nacimiento a los 5: Mírame Crecer. <http://www.acf.hhs.gov/programs/ecd/child-health-development/watch-me-thrive> (en inglés, algunas guías en español)
- La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) ha elaborado: Motor Delays: Early Identification and Evaluation; <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/6/e2016.full> (en inglés)
- Del Nacimiento a los 5 también tiene otros recursos e intervenciones de aula. El sitio web también tiene información sobre herramientas de detección de deficiencias sensoriales y motoras, en el mismo sitio web mencionado.
- Información sobre la prevención de la violencia contra los niños. El programa THRIVES de los CDC para prevenir la violencia contra los niños incluye recomendaciones para incorporar las visitas a domicilio y los programas para padres. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/vacs-thrives.pdf> (en inglés).
- Curso sobre desarrollo de la primera infancia: <https://globalhealthlearning.org/courses>

Convenciones de las Naciones Unidas relacionadas, observaciones generales y materiales relacionados

- ***Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño***, Nueva York, 1989.
- ***Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad***, Nueva York, 2006.
- Comité de los Derechos del Niño, Naciones Unidas, ***Observación general N.º 9 (2006): Los derechos de los niños con discapacidad***, Ginebra, 2007.
- Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, ***El derecho a la educación de las personas con discapacidad. Informe del relator especial sobre el derecho a la educación***, Vernor Muñoz, Ginebra, 2007.
- ***Uso del marco de derechos humanos para promover los derechos de los niños y niñas con discapacidad: Un documento de debate – Un análisis de las sinergias entre la CDN, la CDPD y la CEDAW***, UNICEF, Nueva York, 2013.
- ***Promoting the Rights of Children with Disabilities, Innocenti Digest N.º 13***, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, 2007.
- ***One in Ten – What does the CRPD mean to the lives and future of children and youth with disabilities?*** UNICEF y RI (Rehabilitation International), 2008.
- ***Los derechos de la infancia y adolescencia con discapacidad***, UNICEF y CEPAL, Desafíos, 2013.

Documentos generales de las Naciones Unidas sobre la discapacidad.

- ***El estado mundial de la infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad***, UNICEF, Nueva York (2013).
- ***El estado mundial de la infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad, Resumen ejecutivo*** (2013).
- ***Informe mundial sobre la discapacidad***, OMS y Banco Mundial (2011).
- ***Informe mundial sobre la discapacidad, Resumen***, OMS y Banco Mundial (2011).
- ***Informe de síntesis: Violencia contra los niños con discapacidad***. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños/Grupo temático sobre la violencia contra los niños con discapacidad, UNICEF, Nueva York, 2005.

Anexo 3: Versión preliminar de instrumento/ guía de planificación para ayudar a las oficinas de país de UNICEF a emprender las acciones iniciales de la etapa 1 y a definir el alcance de sus acciones

Este anexo propuesto tiene como objetivo apoyar a cada oficina de país de UNICEF en su proceso de planificación inicial para intervenir como parte de una iniciativa nacional inter-agencial y/o de socios y responder a la actual crisis del Zika. Incluye algunas sugerencias como 1) los pasos iniciales que las oficinas de país debe considerar (en línea con el plan de acción de dos fases propuesto); 2) los potenciales puntos de entrada para transversalizar las acciones de respuesta ante el Zika dentro del Programa de país de UNICEF existente; y 3) algunas consideraciones para determinar el alcance de la participación de UNICEF en los países.

Apoyo a los preparativos iniciales de las oficinas de país de UNICEF: fortalecimiento de la capacidad de las oficinas de UNICEF para transversalizar las intervenciones centradas en los niños y sus familias en respuesta al impacto del Zika como parte de los servicios de DPI existentes.

Componentes generales

(relacionados con el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre los organismos participantes y las contrapartes nacionales)

Identificación y análisis de:

- los mecanismos de coordinación pertinentes para definir el papel de UNICEF con el fin de apoyar las iniciativas de respuesta al impacto del Zika y establecer vínculos con los esfuerzos relativos a la CDN y la CDPD;
- las funciones y responsabilidades de los socios en la cooperación, sobre la base de los mandatos institucionales, las ventajas comparativas y los planes de cooperación existentes;
- las oportunidades existentes o potenciales de que los miembros del comité de coordinación (compuesto por organismos de cooperación y contrapartes nacionales) presten asistencia técnica.

Proceso específico de mapeo ("mapping") de componentes (en relación con las intervenciones más específicas de apoyo al niño y la familia)

Identificación y análisis de:

- las políticas y los programas de DPI, monitoreo del desarrollo, prueba de detección e intervención temprana centrados en los niños pequeños menores de 3 años y sus familias, incluidos los niños pequeños con discapacidades o retraso del desarrollo;
- las políticas y los programas de DPI, prueba de detección e intervención temprana centrados en los niños pequeños de 3 a 6 años de edad (incluyendo los procesos de transición hacia la escuela primaria y sus primeros grados) y las familias, incluidos los niños pequeños con discapacidades;
- los programas ya existentes de monitoreo del desarrollo, tamizaje neonatal y prueba de detección ("screening") de discapacidades y otros mecanismos de detección temprana de discapacidades (incluidos mecanismos de implementación, instrumentos, personal e instituciones involucrados, y acciones de seguimiento);
- los servicios sectoriales e intersectoriales de DPI centrados principalmente en la intervención temprana basada en la familia, como seguimiento a los esfuerzos de monitoreo del desarrollo, tamizaje neonatal y detección temprana (en relación con la microcefalia, otras anomalías congénitas y otras discapacidades del desarrollo);
- el liderazgo de un sector (o sectores) y la capacidad técnica para apoyar todos los aspectos de las iniciativas de DPI, intervención temprana, apoyo a la familia e intervenciones a la discapacidad;
- las acciones relativas a los medios de información y comunicación ya existentes centradas en los aspectos de la discapacidad, en la primera infancia, el DPI y el apoyo a la familia.

Descripción de las medidas propuestas para dar apoyo a las oficinas de país de UNICEF, con el detalle de las acciones específicas para la respuesta al impacto del Zika y con énfasis en los posibles beneficios de las intervenciones para un rango más amplio de áreas de cooperación dentro de los programas de país de UNICEF.

<p>Principales componentes del proceso de mapeo inicial y análisis, como posible primera medida de apoyo a las oficinas de país de UNICEF</p>	<p>Ejemplos de actividades posibles (un plan más detallado está pendiente de elaboración)</p>	<p>Posibles beneficios de los análisis para apoyar respuestas específicas al Zika y fortalecer las iniciativas de DPI y discapacidad en la primera infancia (dentro del programa de país)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y revisión de los mecanismos de coordinación pertinentes para definir el papel de UNICEF para apoyar las iniciativas de respuesta al Zika y establecer vínculos con los esfuerzos relativos a la CDN y la CDPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y analizar los mecanismos ya existentes de coordinación para el control del Zika (incluidos los participantes y la estrategia de coordinación). • Identificar y analizar las comisiones o los comités de CDPD, su régimen de coordinación y participación institucional. • Revisar las funciones y los niveles de participación de contrapartes nacionales, organismos de cooperación y participantes de la sociedad civil (entidades de coordinación de los esfuerzos relativos al Zika y la CDPD). 	<ul style="list-style-type: none"> • El análisis de los mecanismos de coordinación y de la capacidad y la función de los participantes proporciona información para definir el papel y la participación apropiada de UNICEF en los mecanismos de coordinación de la respuesta al Zika. • El análisis de la entidad nacional de coordinación de la CDPD, de las características de los participantes y del plan de promoción y monitoreo de la CDPD proporciona información y oportunidades para vincular las acciones en respuesta al Zika con los planes nacionales sobre la discapacidad y la promoción de los derechos.
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y análisis de las políticas y los programas de DPI, monitoreo del desarrollo, prueba de detección (“screening”) e intervención temprana centrados en los niños menores de 3 años y las familias, incluidos los niños pequeños con discapacidades o retraso del desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las políticas y los programas intersectoriales de DPI (basados en centros y en estrategias comunitarias) que se centran en los servicios integrados para: <ul style="list-style-type: none"> • Atender a los niños de 0 a 3 años (en riesgo), con apoyo y participación de la familia y/o el cuidador; • Atender a los niños de 0 a 3 años con discapacidades o retraso del desarrollo, y sus familias; • Efectuar pruebas de detección específicas (tamizaje neonatal y para detectar discapacidades) y prestar servicios especiales de intervención temprana para los niños pequeños con anomalías congénitas (incluida la microcefalia), con el apoyo de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • El análisis de los componentes, las políticas y los programas mencionados permitiría conocer mejor la situación para integrar intervenciones específicas relacionadas con el Zika centradas en el niño y la familia dentro de los servicios ya existentes. • Los siguientes análisis también proporcionarían a UNICEF y las contrapartes nacionales información más detallada para apoyar a los programas en las iniciativas sobre DPI y discapacidad en la primera infancia, centradas en los niños pequeños de 0 a 3 años y sus familias y/o cuidadores.

- Identificación y análisis de las políticas y los programas de DPI, prueba de detección e intervención temprana centrados en los niños pequeños de 3 a 6 años de edad (incluyendo los procesos de transición hacia la escuela primaria y sus primeros grados) y las familias, incluidos los niños pequeños con discapacidades

- Revisar las políticas y los programas sectoriales e intersectoriales de DPI (basados en estrategias comunitarias) que se centran en los servicios integrados para:
 - Atender a los niños de 3 a 6 años, con participación o apoyo de la familia y/o el cuidado (con énfasis en los niños vulnerables a diversos factores de exclusión);
 - Atender a los niños de 3 a 6 años con discapacidades o retraso del desarrollo, y sus familias;
 - Prestar servicios especiales de intervención temprana para los niños pequeños con anomalías congénitas (incluida la microcefalia), con apoyo y participación de la familia.
- Identificar y analizar las iniciativas existentes centradas en fortalecer los procesos de transición para los niños (desde el hogar hacia los servicios de DPI y hacia la escuela primaria y durante sus primeros grados).

- El análisis de los componentes, las políticas y los programas mencionados permitiría conocer mejor la situación para incluir intervenciones específicas relacionadas con el Zika centradas en el niño y la familia dentro de los servicios ya existentes.
- Los siguientes análisis también proporcionarían a UNICEF y las contrapartes nacionales información más detallada para apoyar a los programas en las iniciativas sobre DPI y discapacidad en la primera infancia, centradas en los niños pequeños de 3 a 6 años y sus familias y/o cuidadores.
- Esta información también podría contribuir a consolidar estrategias más inclusivas para la transición desde los servicios de DPI al preescolar y la escuela primaria.

- Identificación y análisis de los programas ya existentes de monitoreo del desarrollo, tamizaje neonatal y prueba de detección de discapacidades (“screening”), y otros mecanismos de detección temprana de discapacidades (incluidos mecanismos de implementación, instrumentos, personal e instituciones involucrados y su capacidad, y acciones de seguimiento)

- Identificar, examinar y analizar los programas sectoriales e intersectoriales existentes (en centros y ámbitos comunitarios) que incluyan componentes tales como: monitoreo del desarrollo, tamizaje neonatal, pruebas de audición y visión, y prueba de detección (“screening”) y otros mecanismos de detección de discapacidades.
- Analizar las estrategias de las campañas y los programas antes mencionados para identificar acciones específicas relacionadas con la detección de anomalías congénitas, incluida la microcefalia.

- El análisis de los programas y las intervenciones ya existentes, sumado a un análisis de la capacidad de personal, permitiría un proceso de integración más rápido con acciones específicas de detección del Zika y acciones complementarias de seguimiento del niño.
- El uso de los programas y las intervenciones ya existentes en los países resulta más apropiado para el contexto nacional y requiere de menos modificaciones.
- En este proceso, puede recurrirse al personal ya asignado y concentrar los esfuerzos en proporcionarle capacitación adicional.

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y análisis de los instrumentos de monitoreo del desarrollo, prueba de detección (“screening”) y otros mecanismos de detección temprana utilizados en programas y acciones de centros y en ámbitos comunitarios | <ul style="list-style-type: none"> • Examinar y analizar los instrumentos existentes de: monitoreo del desarrollo, tamizaje neonatal, pruebas de audición y visión, y detección de discapacidades, con énfasis inicial en analizar la viabilidad de utilizar los instrumentos existentes en la respuesta al Zika, para luego extender su uso en los programas. | <ul style="list-style-type: none"> • El uso de los instrumentos existentes permitiría acelerar la puesta en marcha del plan de respuesta al Zika. • En la mayoría de los casos, los instrumentos diseñados en el país son más apropiados para el contexto nacional. • El análisis de los instrumentos existentes podría facilitar un enfoque más integrado para unificar el uso de los instrumentos en los servicios de diferentes sectores. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y análisis de los servicios sectoriales e intersectoriales de DPI centrados en la intervención temprana basada en la familia, como seguimiento de los esfuerzos de monitoreo del desarrollo, prueba de detección (“screening”) y otros mecanismos de detección temprana (en relación con la microcefalia, otras anomalías congénitas y otras discapacidades del desarrollo) | <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la información sobre los programas sectoriales e intersectoriales existentes que se centran en la intervención temprana basada en la familia y como seguimiento de los esfuerzos de monitoreo del desarrollo, tamizaje neonatal, pruebas de audición y visión, y detección de discapacidades. • Analizar los programas y los servicios que proporcionan apoyo e intervención temprana basados en la familia específicamente para los niños pequeños identificados con anomalías congénitas, incluida la microcefalia. | <ul style="list-style-type: none"> • El análisis de los programas e intervenciones ya existentes, sumado a un análisis de la capacidad de personal, permitiría un proceso de integración más rápido con las acciones específicas de detección del Zika y las acciones complementarias de seguimiento del niño. • El uso de los programas y las intervenciones ya existentes en los países resulta más apropiado para el contexto nacional y requiere de menos modificaciones. • En este proceso, puede recurrirse al personal ya asignado y concentrar los esfuerzos en proporcionar capacitación adicional. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del liderazgo de un sector (o sectores) y la capacidad técnica para apoyar todos los aspectos de las iniciativas de DPI, intervención temprana, apoyo a la familia y discapacidad | <ul style="list-style-type: none"> • A fin de identificar los puntos de entrada para integrar las intervenciones relacionadas con el Zika: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el sector (o sectores) principal (es) a cargo de los servicios de DPI, intervención temprana y apoyo de la familia para los niños con discapacidades o retraso del desarrollo (teniendo en cuenta la participación de diferentes sectores a lo largo de las distintas etapas de los primeros años). • Como parte de este proceso, identificar los servicios y el personal con experiencia específica en el trabajo con niños con anomalías congénitas y sus familias. | <ul style="list-style-type: none"> • La identificación de los sectores principales en todas las etapas y aspectos de este trabajo ayudará a fortalecer todos los aspectos para promover un enfoque intersectorial e integrado del DPI. • Con esto, se logrará definir mejor el panorama para avanzar en iniciativas más específicas sobre discapacidad en la primera infancia y apoyo a la familia, en el marco de los esfuerzos de DPI y educación inclusivos. |

-
- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Identificación de las acciones ya existentes en los medios de información y comunicación que se centren en los aspectos de la discapacidad en la primera infancia, el DPI y el apoyo a la familia | <ul style="list-style-type: none">• Identificar y analizar experiencias de comunicación locales y nacionales que se centren en los esfuerzos de DPI, discapacidad en la primera infancia y apoyo a la familia, como posibles puntos de entrada para diseñar o elaborar estrategias de comunicación relacionadas con el Zika.• Identificar medios de información y comunicación asociados que sean apropiados para elaborar estrategias y materiales específicos de comunicación para el desarrollo | <ul style="list-style-type: none">• Identificar y establecer una relación más estrecha con asociados de los medios de información y comunicación en torno a iniciativas de respuesta al Zika podría proporcionar una base más amplia de colaboración para llevar a cabo acciones de comunicación para el desarrollo más centradas en el DPI para los niños pequeños con discapacidades y sus familias. |
|---|---|--|
-

Apoyos adicionales para las oficinas de país de UNICEF: Además de la información proporcionada en este documento para apoyar los esfuerzos iniciales de las oficinas de país de UNICEF, existen materiales de orientación más detallados sobre medidas más concretas para incorporar las acciones relativas al Zika y la discapacidad en la primera infancia en las iniciativas de DPI. Los materiales indicados en la sección de recursos de la nota técnica ofrecen información diversa sobre distintos temas. El capítulo cinco del documento *El desarrollo inclusivo del niño en la primera infancia y la discapacidad: notas de orientación programática de UNICEF* contiene ideas y recomendaciones específicas sobre posibles puntos de entrada para integrar las acciones relativas a la discapacidad en los programas relacionados de DPI.

Contactos

Luisa Brumana

Asesora Regional de Salud,
Oficina Regional UNICEF LAC, Panama

María Elena Úbeda Castillo

Especialista Regional ECD,
Oficina Regional UNICEF LAC, Panama