



# PROSPERAR

Área DE distinción global

Desarrollo en la  
primera infancia (Dpi)

# Contenido

Glosario: lo que queremos decir con...? .....	2
La problemática en cuestión .....	3
Causas estructurales y factores impulsores .....	5
Nuestra respuesta .....	11
Resultados esperados en los principales actores en los cuales queremos influir .....	13
Nuestro enfoque para el trabajo de programas e influencia a nivel de país: Tres áreas principales de inversión ....	14
Implementando un enfoque transformador de género e inclusivo en contextos de desarrollo y humanitarios .....	16
Teoría de Cambio: área Desarrollo en la Primera Infancia .....	22
Compromisos y normas que respetaremos a lo largo de todo el trabajo en el area DPI .....	23
Anexo 1: tendencias de sectores desarrollo y humanitario dentro de las cuales Plan situará su trabajo DPI .....	24
Referencias .....	27

Los documentos resúmenes sobre las **Áreas de Distinción Global** brindan una introducción a las ambiciones estratégicas para los programas e influencia en el marco de la Estrategia Global “100 Millones de Razones”. Ellos describen: la justificación para invertir en esta área; los tipos de cambios y resultados que queremos ver en los diferentes actores, y a los cuales esperamos contribuir en beneficio de la niñez y, particularmente, de las niñas; las áreas de trabajo más importantes en las que queremos invertir para desarrollar programas coherentes y transformadores de género (nuestras principales áreas de inversión); y las estrategias e intervenciones clave que esperamos priorizar en los diferentes países en los que trabajamos.

Los documentos no son estrategias, pero sí buscan explicar nuestra Teoría del Cambio en cada área (a partir de la Teoría del Cambio Global de Plan) y fijar la dirección para nuestro trabajo durante los próximos años. Al mismo tiempo, son documentos “vivos” que se actualizará periódicamente tomando en cuenta aprendizajes y nuevas tendencias. Se desarrollará Marcos de Monitoreo y Evaluación para cada área - incluyendo indicadores, herramientas, procesos y sistemas adecuados para el monitoreo periódico de resultados a nivel producto, outcome e impacto – para informar programas adaptadas y flexibles y para documentar buenas prácticas e intervenciones con impacto comprobado, generando evidencia para influir en autoridades públicos y decisores de políticas. Además, se desarrollará modelos, guías, y/o estándares de programas para las principales áreas de inversión.

*Nota: Este documento resumen sobre el Área de Distinción Global Desarrollo de la Primera Infancia (DPI) describe los objetivos para el trabajo de influencia de Plan Internacional únicamente **a nivel de país**, entendiéndose que, actualmente, el área DPI no es una de las áreas prioritarias para la estrategia global de influencia o para el Movimiento de Niñas.*



**Primera Infancia:** El período hasta antes de cumplir los ocho años de edad.

**Desarrollo de la primera infancia (DPI):** El proceso de cambio, comenzando desde el embarazo, en el que niños y niñas dominan niveles cada vez más complejos en su actividad física, pensamiento, percepción/sentimientos, y en su comunicación e interacción con los demás. A través de este proceso de desarrollo físico, cognitivo, social y emocional, el niño/a adquiere conocimientos, conductas, y habilidades que le permiten ser feliz y relacionarse con lo(a)s demás; aprender y tomar decisiones de forma independiente; ser resilientes y adaptarse a los cambios en su entorno.

**Políticas y programas para el Desarrollo de la Primera Infancia:** Brindan apoyo integral para niños y niñas desde el período prenatal hasta los ocho años de edad. Incluyen la salud y nutrición materna, neonatal e infantil (SMNIN); ambientes físicos limpios y seguros; oportunidades para el juego y la educación temprana, y apoyo para una exitosa transición hacia la escuela primaria. Por su parte, los **programas DPI en situaciones de emergencia (DPIeE)** buscan salvar vidas, crear un ambiente seguro y protector, reducir el nivel de estrés experimentado por el/la niño y combatir el *estrés tóxico*,<sup>1</sup> y apoyar la continuación de su desarrollo y aprendizaje. Junto con los apoyos/servicios multisectoriales ya descrito, los programas DPIeE también priorizan el apoyo psicosocial -tanto para el niño/a como para su cuidador. NB: La mayoría de actores en el sector ahora hablan de programas DPI y no de Atención y Desarrollo de la Primera Infancia (ECCD en inglés) que era como Plan Internacional y otros solían llamarlo.

**Programas/servicios de Cuidado y Educación en la Primera Infancia:** Uno de los componentes de programas DPI, estos ofrecen el cuidado y actividades estructuradas basadas en el juego para el aprendizaje, para niño/as mayor de 3 años, dentro de un contexto formal o no formal.

**Servicios de Intervención Temprana:** Servicios de múltiples sectores, implementados en diferentes contextos y diseñadas para niñas/os pequeños que están en riesgo de o que tienen un retraso en su desarrollo o una discapacidad, que buscan también apoyar a sus familias<sup>2</sup> para que estas puedan maximizar el bienestar, funcionamiento, participación, y desarrollo de sus hijos.

**Cuidado Cariñoso y Sensible (nurturing care):** Definido como el cuidado para la salud, nutrición; la seguridad y protección; la atención responsiva; y las oportunidades para el aprendizaje temprano que padres, madres y familiares brindan a sus niños/as. Un cuidador responsivo - sea hombre o mujer - responde a las necesidades, emociones, y deseos del niño/a; es sensible a ella/él; puede entender su forma de comunicarse desde sus expresiones faciales y lenguaje corporal; y responde a esos mensajes/señales adaptando acciones para cubrir sus necesidades. El cuidado cariñoso sensible es la clave para que niñas/os desarrollen un sentido de seguridad y confianza, se sientan protegidos y amados, y para su aprendizaje y desarrollo.

**Estimulación temprana:** Significa utilizar las actividades diarias para brindar oportunidades para la comunicación, para la interacción del niño/a con las personas que se preocupan por ella/él y con su entorno, y para el **juego** - todas ellas esenciales para su felicidad y desarrollo.

**Programas Crianza Afectiva Positiva:** Buscan apoyar a padres, madres<sup>3</sup> y cuidadores primarios - hombres y mujeres - para que desarrollen relaciones fuertes saludables con sus hijos/as, prevengan el desarrollo de problemas conductuales, y puedan manejar cualquier conducta que les preocupe utilizando la "disciplina positiva" - un enfoque centrado en soluciones y no-violenta que ayuda al niño(a) a desarrollar su razonamiento, sentido de los límites, autocontrol, auto suficiencia, y conductas sociales positiva.

**Normas sociales:** Son las expectativas, creencias o reglas informales y compartidas de un grupo, comunidad o cultura sobre la forma en que las personas (independientemente de su género) debieran comportarse en situaciones específicas. Definen lo que constituyen las prácticas y conductas aceptadas como "normales". Por lo tanto, ellas rigen la forma en que las personas se comportan y lo que hacen.

**Normas de género:** Expectativas, creencias o reglas informales y compartidas sobre *la forma en que cada género* debiera comportarse. Usualmente, están basadas en valores e ideologías relacionadas a la masculinidad y la feminidad. Las normas de género que llevan a prácticas dañinas o establecen limitaciones a niñas y mujeres -y a su movilidad, educación, poder de toma de decisión, expectativas a futuro - no sólo reflejan desigualdades de poder y discriminación entre géneros, sino también refuerzan la desigualdad de género, actuando como un medio para mantener el orden social.

**Socialización del Género:** Este es el proceso a través del cual niños y niñas aprenden sobre las normas, actitudes y expectativas de género establecidas por su comunidad y sociedad, es decir, los comportamientos esperados, el rol que tendrán en el futuro, y la valoración que se les da según su género. Niños y niñas aprenden estas normas, actitudes, y expectativas desde su nacimiento, de sus padres, madres, cuidadores, educadores, y demás personas adultas – desde la forma por la cual estos adultos modelan diferentes roles y comportamientos para hombres y mujeres; tratan de forma diferente niños y niñas y alientan actividades específicas para cada género; comunican diferentes expectativas sobre la forma en que niños y niñas debieran comportarse; y explícitamente enseñan diferentes cosas a los niños y a las niñas en preparación para una vida futura exitosa. Cuando estas normas y expectativas de género son discriminatorias e injustas - y son aprendidas e internalizadas a temprana edad – pueden ser limitantes tanto para los niños como para las niñas. Sin embargo, recientes evidencias sugieren que el impacto en la agencia, empoderamiento y expectativas de las niñas puede ser particularmente profundo.<sup>ii</sup>

**Involucramiento del hombre en el cuidado y desarrollo infantil:** Esto va más allá de un papá /cuidador que "ayuda en" y adopta prácticas específicas para el desarrollo saludable de sus hijo/as (si bien eso es importante). Hombres involucrados están emocionalmente involucrados. Comparten igualmente con su pareja la responsabilidad para la salud, bienestar y desarrollo de sus hijas/os. Comunican y resuelven, sin violencia, las diferencias de opinión y conflictos potenciales. Comparten con su pareja la toma de decisiones, el control sobre los recursos y las tareas de cuidado, crianza y domésticos.

**Saneamiento:** Se refiere al manejo de excretas, a través del vaciado y transporte de excretas de las instalaciones utilizadas para su eventual desecho o reuso<sup>iii</sup>. El **saneamiento total liderado por la comunidad (SANTOLIC)** es un metodología establecida para movilizar a las comunidades a fin de eliminar la defecación a campo abierto (DCA) y mejorar las prácticas de higiene a través de su propia reflexión y análisis de las implicaciones de la DCA; la creación de normas sociales positivas para el uso de letrinas/sanitarios y buenas prácticas de higiene; y la implementación de acciones colectivas para que la comunidad sea Libre de Defecación a Campo Abierto y adopte buenas conductas habituales de higiene.

1 El estrés tóxico ocurre cuando un niño/a experimenta adversidad intensa, frecuente y/o prolongada resultado, por ejemplo, del abuso, negligencia, exposición a la violencia, afectación por emergencias humanitarias o la pobreza extrema -sin el apoyo de una persona adulta. La activación prolongada del sistema de respuesta al estrés del niño/a afecta el crecimiento su cerebro, con potencial impacto permanente y negativo en su desarrollo cognitivo, social, y emocional.

2 Una familia es cualquier grupo de individuos que forma un hogar basado en el respeto, amor y afecto, y que brindan apoyo para mantener su bienestar.

3 Padres: se refiere a madres y padres, sean estos sus padres biológicos o adoptivos, o su tutor /tutora legal.

## La problemática en cuestión<sup>4</sup>

**La primera infancia – el período hasta antes de cumplir los ocho años de edad<sup>iv</sup> – es la fase más importante del desarrollo en la vida de una persona.** En los primeros tres años de vida, factores biológicos y genéticos se interactúan con las experiencias que tiene la niña/o, llevando al establecimiento de hasta 90% de las estructuras y circuitos cerebrales que son clave para pensar, sentir, moverse, comunicarse, e interactuar con los demás. Durante este periodo, niña/os desarrollan un sentido de auto-valor; aprenden valores, normas, y expectativas culturales y religiosas, así como los prejuicios compartidos<sup>5,v</sup> de su familia y comunidad; desarrollan un sentido de identidad (incluyendo su identidad de género, étnica, y cultural) y de pertenencia, y comienzan a reconocer diferencias entre ellos y los demás. Una vez que llegan a la escuela primaria, a menudo niños y niñas ya tendrán una clara idea de cómo deben comportarse, cómo son valorados, y cuál debiera ser su rol a futuro.<sup>vi</sup> El desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y del lenguaje que ocurre durante la primera infancia sienta las bases esenciales para el bienestar y resiliencia de niñas y niños<sup>6</sup>, su salud mental y física, sus capacidades para formar y mantener relaciones respetuosas con los demás; aprender y progresar académicamente, y tener una participación social y económica activa para el resto de sus vidas.

Para poder sobrevivir y prosperar, las niña/os pequeños necesitan una nutrición adecuada, protección contra infecciones y enfermedades (incluyendo a través de garantizar condiciones adecuadas con respecto al agua, saneamiento e higiene), apego/afecto seguro<sup>7</sup> y el cuidado cariñoso y sensible de cuidadores/as responsivos. Necesitan también de ambientes seguros y estimulantes para explorar y aprender - en la casa y, más tarde, en entornos como ludotecas, pre-escuelas y escuelas. Si la ventana de oportunidades de los primeros años se pierde, es mucho más difícil - en términos de tiempo y recursos- de "reconstruir el cerebro de forma mejor" más adelante, y crear un curso de vida exitoso.

Ya existe el reconocimiento sobre la importancia de la primera infancia entre actores del sector del desarrollo y un número creciente de actores del Estado. A pesar de ello, millones de niña/os pequeños alrededor del mundo están creciendo sin poder gozar de los derechos que son críticos para su sobrevivencia, crecimiento sano y desarrollo.

Sólo en el 2015, 5.9 millones de niños y niñas menores de cinco años murieron: 1 millón murió el día que nació y casi la mitad, durante el primer mes de vida.<sup>vii</sup> Muchos de los niños/as que sobrevivieron no están prosperando. Los investigadores han calculado que en el 2010, cerca de 81 millones de niños y niñas de entre tres y cuatro años de edad, en países de bajo a mediano ingreso (PBMI) -incluyendo cerca de 30 millones en el África

## el DPI e la igualdad de género: Los hechos

**43%** de niños y niñas menores de 5 años en PBMI están en riesgo de no desarrollar su pleno potencial.

Un tercio de ello(a)s sufren de desnutrición crónica y cerca de **6 millones** de niños/as menores de 5 as mueren al año.



Debido a diferencias biológicas, las tasas de mortalidad infantil son **usualmente más altas entre los niños**. Las **malas condiciones de higiene y saneamiento** son factores clave de riesgo para la mortalidad /desnutrición.



Niños y niñas de **familias de bajo ingreso, rurales, de minorías étnicas y/o que viven con discapacidad** tienen menor probabilidad de acceder acceso a servicios para el DPI. En muchas comunidades, la preferencia por el hijo implica que los varones reciben mejor atención y cuidados que las niñas, y ambos niños/as aprenden **e internalizan normas de género a una temprana edad**.

**Mujeres** son las principales responsables de las **cuidado de lo(a)s niño(a)s**, pero tienen limitado poder para tomar decisiones. Problemas de salud física y mental maternal, la violencia de la pareja, y la limitada autonomía femenina tienen repercusiones en el desarrollo de los hijos e hijas de una mujer.



La mayoría de países de bajo medio ingreso carecen de o no implementan e invierten lo suficiente en **políticas integrales y servicios esenciales para el DPI, protección social y otros apoyos para padres, madres, cuidadores**.

4 En esta sección y en la siguiente acerca de las causas y catalizadores fundamentales, se ha presentado información subregional utilizando la misma "clasificación" de regiones tal y como se encuentra en la referencia. No hemos tratado de ajustar dichas clasificaciones para efectos de comparación.

5 Se sabe ahora de que el prejuicio –particularmente hacia las minorías visibles- inicia temprano, entre los tres y seis años de edad. La evidencia sugiere que las niñas y niños pequeños son muy sensibles a experiencias de prejuicio y pueden aprender actitudes prejuiciadas rápidamente de los demás.

6 Resiliencia es la capacidad de un niño o niña de enfrentar serias adversidades y de prosperar a pesar de experiencias adversas sufridas a temprana edad.

7 El apego es el vínculo emocional profundo que niños y niñas forman con sus padres, madres y otros cuidadores primarios. Las relaciones de apego seguras "ofrecen seguridad física y emocional a niños y niñas" (Observación General 7 - UNCDN) y son cruciales para su bienestar, para el desarrollo de su sentido de identidad, autoestima y autoconfianza, y para que adquieran conocimientos, habilidades y conductas valoradas por la cultura. Los apegos positivos cariñosos también ayudan a bebés y niño/as pequeños a ser resilientes, tomar riesgos, y a aprender sobre su mundo.

Subsahariana y un número similar en Asia del Sur-, experimentaron un deficiente desarrollo socioemocional y cognitivo. Niño/as proveniente de hogares rurales de bajos ingresos – y niños en particular- fueron más propensos a tener rezagos en su desarrollo.<sup>viii</sup> Se estima que, cada año, 250 millones de niñas/os menores de cinco años en PBMI están en riesgo de no lograr su desarrollo potencial<sup>ix</sup> porque sufren de mala salud y desnutrición, son víctimas de violencia o expuestos a fuentes de estrés tóxico; o porque no reciben el cuidado cariñoso y sensibles ni oportunidades para el aprendizaje temprano que son esenciales para su desarrollo<sup>x</sup>. Esta cifra equivale al 43% de la toda población menor de cinco años de los PBMI, y al 66% de niños/as del África Subsahariana y 53% del Asia Meridional.<sup>xi</sup>

Muchos factores de riesgo que causan un desarrollo deficiente están intervinclados, a menudo corren en paralelo y se amplifican entre sí. A mayor tiempo que el niño o niña esté expuesto a diferentes riesgos, mayor será el impacto negativo en su desarrollo.

- La información disponible sobre el acceso que la niñez tiene a oportunidades para el aprendizaje temprano sugiere que existen brechas significativas en cobertura. En el 2014, el ratio mundial bruto de inscripciones en preprimaria<sup>8</sup> fue de sólo 44%. Este ratio fue aún más bajo en el Asia Meridional (18.5), África Subsahariana (21.5%), y en África Septentrional y Asia Meridional (29%). Menos del **5% de niño/as** tiene acceso a la escuela pre-primaria en países afectados por el conflicto.<sup>xii</sup>
- El nacimiento prematuro y las complicaciones relacionadas al parto son responsables de la mayoría de muertes entre la/os recién nacidos. En menores de 5 años, las infecciones comunes de la infancia -incluyendo neumonía, malaria, y diarrea - siguen siendo causas principales de muerte. La mayoría de estas muertes en recién nacidos y niños hubieran podido prevenirse o tratarse con intervenciones simples, asequibles que no están llegando a la niñez en países de bajo ingreso<sup>xiii</sup>.
- La desnutrición contribuye a hasta un 45% de muertes infantiles.<sup>xiv</sup> En el 2016, el retraso en el crecimiento (baja altura para la edad) afectó casi 25% de la población de menores de 5 años en el mundo, pero a más de un tercio de esta población etaria en el Asia Meridional, África Oriental, África Meridional, y África Occidental y Central<sup>xv</sup>. Tanto el retraso en el crecimiento como la anemia (que afecta hasta a un 80% de la niñez en países de bajo ingreso<sup>xvi</sup>) están asociados a retrasos en el desarrollo cognitivo y el mal desempeño escolar.
- Las complicaciones relacionadas con el parto, la mala salud materna e infantil y la desnutrición también son importantes causas de retrasos en el desarrollo y de discapacidad durante la primera infancia.<sup>xvii</sup>
- Agua limpia, saneamiento básico, y buenas prácticas de higiene, son esenciales para la sobrevivencia y desarrollo de la niñez. En el 2015, 844 millones de personas todavía carecieron de servicios básicos de agua, 2.3 mil millones de personas carecieron de servicios de saneamiento básico, y 892 millones de personas practicaron la defecación a campo abierto<sup>xviii xix</sup>. Se estima que cada día, más de 800 niños y niñas mueren de enfermedades causadas por la mala calidad del agua y falta de saneamiento e higiene<sup>xx</sup>. Se cree que la enteropatía ambiental -una enfermedad crónica del intestino delgado que provoca la mala absorción de nutrientes- es una de las principales causas de retraso en el crecimiento y de la anemia entre la niñez que crece continuamente expuesta a alimentos, agua, y objetos (incluyendo juguetes) que están contaminados con heces fecales de origen humano o animal - incluyendo las heces de pollo<sup>xxi</sup>. La diarrea y las infecciones parasitarias intestinales repetitivas - resultados directos de la mala calidad de agua, saneamiento, e higiene - también son factores causales de retraso en el crecimiento y bajo peso entre los menores de 5 años.<sup>9 xxii</sup>

También existen desigualdades significativas entre países. Uno de cada 12 niños y niñas en el África Subsahariana, y uno de cada 19 en el Asia Meridional, mueren antes de cumplir los cinco años, en comparación a uno en 147 niños y niñas de los países de alto ingreso<sup>xxiii</sup>. En muchos países, las tasas de mortalidad y desnutrición infantil y materna son hasta dos a tres veces más altas entre los grupos indígenas que entre las poblaciones no indígenas<sup>xxiv</sup>. La población infantil del quintil más pobre en un país tiene casi el doble la probabilidad de morir durante su primera infancia de las que tienen sus pares del quintil más rico<sup>xxv</sup>. En todas las regiones, la niñez de familias rurales, niñez con discapacidad, y la niñez de las minorías etnolingüísticas tienen menos probabilidades de asistir a programas de educación para la primera infancia de las que tienen sus pares.<sup>xxvi, xxvii</sup> Entre los 3 y 4 años de vida, las niñas/os más ricos tienen casi seis veces más probabilidades de asistir a programas de educación para la primera infancia de las que tienen sus pares más pobres<sup>xxviii</sup>. En el momento de ingresar a la escuela primaria, suele existir una brecha en cuanto al desarrollo cognitivo entre niños/as de familias de bajo ingreso comparados con niños/as de familias de mayor ingreso. Para la mayoría de estos niños/as, las brechas que existen al ingresar a la escuela, crecerán con la edad.<sup>xxix</sup>

Las estadísticas nacionales revelan que las brechas de género en cuanto a la mortalidad infantil, desnutrición y acceso a servicios, son menos significativas. En la mayor parte del mundo, las tasas de mortalidad infantil<sup>xxx</sup> y las tasas de retraso en el crecimiento<sup>xxxi</sup> son levemente más altas entre niños que entre niñas.

Esto se ha explicado como el resultado de las diferencias en la constitución biológica y genética de cada sexo, en donde los niños son biológicamente más débiles y más susceptibles a nacer prematuramente y a enfermarse.<sup>10 xxxii</sup>

8 El número de niñas y niños inscritos en la educación preprimaria como porcentaje de la población de niños y niñas dentro del respectivo grupo etario.

9 Debido a que la relación entre Agua, saneamiento y higiene (ASH) y nutrición es compleja -involucrando múltiples rutas causales- es difícil estimar qué porción de casos de desnutrición infantil es ocasionado por la falta de ASH.

10 Las tasas de mortalidad infantil son más altas entre niños que entre las niñas en todos los países con excepción de la India, en donde se considera que el menor acceso de niñas a servicios de salud y a una buena nutrición son las causas de la tasa de mortalidad entre niñas de 1 – 5 años más alta de la tasa entre niños. Aunque los análisis para determinar la causa de las tasas de desnutrición crónica entre los niños están en curso, una revisión inicial de la literatura sugiere que el hecho de que los niños estén en mayor riesgo de nacer prematuramente (un fenómeno intrínsecamente ligado a bajo peso al nacer) es una potencial causa de disparidades cuanto a las tasas de desnutrición crónica según el sexo.

Adicionalmente, en la mayoría de países las tasas de inscripción en la preprimaria/programas de cuidado y educación en la PI son más o menos iguales entre niñas y niños.<sup>11 xxxiii</sup> Al mismo tiempo, existe evidencia - incluyendo de las investigaciones hechas por Plan<sup>xxxiv</sup> - que demuestra que la discriminación de género, las normas de género, y la preferencia por el hijo varón, que persisten en muchas comunidades, se traducen en que niñas y niños pequeños reciben cuidados y tratos diferentes:

- Se estima que le falta 105 millones de mujeres del total de la población esperada de varios países en el Asia en los cuales la preferencia por el hijo varón es particularmente fuerte, como resultado de los abortos selectivos según el sexo e infanticidio femenino.<sup>xxxv</sup>
- Estudios muestran que, por lo general, en hogares pobres del área rural, los hombres y los niños comen primero y los alimentos más nutritivos; las niñas a menudo tienen menor acceso a alimentos ricos en proteínas, particularmente en tiempos de escasez.<sup>xxxvi</sup> Cuando una familia no puede o no está dispuesta a financiar la educación de todos sus hijos e hijas, es a ellas a quienes se les priva de la educación temprana o bien se les da una opción de menor costo y, a menudo, de menor calidad.<sup>xxxvii</sup>

Cuando niños y niñas no se desarrollan como es esperado en los primeros años, las implicaciones serán de por vida. La siguiente generación también se ve afectada, pues al momento en que tengan hijas e hijos también ellos serán más propensos a nacer en medio de la pobreza y en desventaja.

## Causas ESTRUCTURALES Y FACTORES IMPULSORES

Mundialmente, la vasta mayoría de niñas y niños cuyo desarrollo se retrasa en los primeros años, que mueren tempranamente por causas prevenibles, o que están malnutridos vienen de familias que viven en la pobreza y exclusión, o que sufren los efectos del conflicto y el desastre. Las causas y catalizadores de las desigualdades en el desarrollo en los primeros años son complejas y variadas; las siguientes subsecciones describen algunos de los factores dominantes que influyen en, e inhiben, el desarrollo temprano de la niñez, describiendo estos a lo largo de tres “dimensiones” de la Teoría del Cambio de Plan: 1) normas, prácticas y relaciones; 2) recursos y redes de apoyo; 3) leyes, políticas, y servicios.

### Prácticas de crianza, normas de género y sociales, y relaciones dentro del hogar

#### Prácticas de crianza

Prácticamente sin excepción, las familias quieren lo mejor para sus hijas e hijos y quieren hacer las cosas lo mejor que puedan para con ellos. Su capacidad para hacerlo a menudo se ve limitada por el no comprender a cabalidad cómo se desarrollan y aprenden niñas/os durante la primera infancia; dificultades adoptando prácticas clave para el DPI debido a barreras sociales, económicas, y culturales; la falta de acceso a servicios esenciales; y la falta de tiempo y las múltiples prioridades que deben atender y que entran en conflicto entre sí en los hogares pobres.

- **Nutrición y alimentación infantil:** A pesar de sus ya establecidos beneficios, la lactancia materna no es la norma en muchas comunidades. Varios factores contribuyen a esto, entre ellos, las actitudes sociales y culturales (incluyendo la no-aceptación de que las mujeres pueden amamantar en público); insuficiente promoción/apoyo a la lactancia materna por parte de los servicios de salud; la creciente participación de las mujeres en la fuerza laboral, con políticas e instalaciones que no son sensibles al género y que abordan principalmente las necesidades de los empleados hombres; y el continuo y efectivo mercadeo de los sustitutos de leche materna.<sup>xxxviii</sup> Aunque las tasas de lactancia materna y la duración del período de ésta son más altas en países de bajo y mediano ingreso (PBMI) que los de alto ingreso, aún sólo el 37% de infantes de los PBMI reciben lactancia exclusiva hasta los 6 meses,<sup>xxxix</sup> y la tasa de lactancia exclusiva en África Occidental es aún menor, fijándose en 27%. Menos del 20% de la niñez de entre 6 y 23 meses, de las familias pobres en los PBMI, reciben una alimentación complementaria suficientemente diversa. Esto es debido a la falta de alimentos asequibles, accesibles, y disponibles y/o a creencias y prácticas sobre la alimentación de infantes y niñas/niños pequeños.<sup>xl</sup>
- **Prevención y tratamiento de enfermedades:** En el África Subsahariana, menos de la mitad de la población tiene instalaciones para el lavado de manos con jabón y agua, y menos de la mitad de niños y niñas duermen bajo mosquiteros tratados con insecticidas.<sup>xli</sup> En todo el mundo, las inefectivas estrategias de educación, las brechas entre el conocimiento y la acción, la asesoría inadecuada por parte de prestadores de servicios de salud del sector privado, y las demandas conflictivas con respecto al tiempo de los padres pobres, se traducen en que sólo 2 de cada 5 niñas y niños menores de 5 años con diarrea reciben el tratamiento recomendado con sales de rehidratación oral y alimentación continua. La niñez proveniente de hogares rurales de bajo ingreso - y las niñas en Asia Meridional- tienen menos probabilidades de recibir el tratamiento adecuado.<sup>xlii xliii</sup>
- **Desarrollo del lenguaje:** Investigaciones llevadas a cabo en los Estados Unidos muestran que, a la edad de 3 años, una niña/niño de una familia de bajo ingreso había escuchado 30 millones de palabras menos en su hogar de las escuchadas por una niña/o de una familia con padres profesionales, pues los padres hablaban menos con él/ella. Para la edad de 9 años, estos niños ya tenían IQs más bajos y su desempeño escolar era

11 Las excepciones son Egipto, Guinea, Pakistán, Sudán del Sur, y Vietnam, en donde las niñas están en desventaja (con una diferencia de más del 10% en las tasas de inscripción en Pakistán); y Benín, Camboya, India, Indonesia, Laos, Malawi, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, y Uganda en donde los niños están en desventaja (con una diferencia de más del 10% en las tasas de inscripción en Senegal). UNESCO (2015) *Education for all Global Monitoring Report*.

más bajo que el de sus pares.<sup>xliv</sup> Una investigación más extensa ha demostrado que usualmente los padres/madres no están conscientes de cómo es que los bebés se comunican desde su nacimiento, meses antes de que empiezan a hablar: igualmente no están suficientemente conscientes de la importancia de hablarle con sus bebés.<sup>xlv</sup>

## **Las normas sociales y de género influyen en la crianza y en las expectativas de desarrollo de la niñez**

Las normas sociales y de género, así como las creencias culturales y religiosas, moldean los comportamientos y prácticas de crianza de padres, madres, cuidadores y otros adultos clave, tales como educadores de la primera infancia - tanto hombres como mujeres. También influyen en cómo padres, madres y cuidadores tratan a sus hijos e hijas de diferente forma dependiendo de su sexo; en las expectativas y metas para el desarrollo que tengan para sus hijos/as (y si estos difieren según el sexo del niño/a); y en las expectativas de la comunidad o sociedad con respecto a cómo las “buenas” madres/esposas y los “buenos” padres/esposos deben criar a sus hijos e hijas, comportarse, y relacionarse entre sí.

En algunas comunidades, diferentes normas sociales, expectativas, y creencias culturales subyacen prácticas específicas de crianza que no son las más óptimas para el desarrollo infantil o, de hecho, son dañinas - tales como no darle a la/el recién nacido la “primera leche”/calostro<sup>xlvi</sup>, darle a niño/as menores de 6 meses alimentos complementarios específicos, o manejar inadecuadamente la diarrea infantil (por ejemplo, reteniendo líquidos).<sup>xlvii</sup> Aunque las investigaciones han encontrado que sólo una minoría de adultos en la mayoría de los países considera necesario el castigo físico para la disciplina, el uso de la disciplina violenta en el hogar - incluso en contra de las y los niños más pequeños- está difundido. Tres cuartos de la niñez de entre 2 y 4 años en el mundo -cerca de 300 millones- es sometida frecuentemente a una disciplina violenta (castigo físico y/o agresión psicológica) por parte de sus padres, madres u otros cuidadores en el hogar, y cerca de 6 de cada 10 (250 millones) son sometidos a castigos físicos.<sup>xlviii</sup> La información de 58 países muestra que el porcentaje de niño/as de entre 2 y 4 años de edad que experimentó cualquier tipo de disciplina violenta durante el mes anterior del estudio osciló entre el 45% hasta casi el 90%.<sup>xlix</sup> En algunos países esta diferencia entre las actitudes de los padres/madres y su actual práctica se relaciona a la norma social de que la disciplina física es necesaria para que el niño o niña aprenda y es lo que los “buenos” padres deben hacer.<sup>l</sup>

- De acuerdo a la investigación hecha por de Plan, padres, madres y cuidadores refuerzan las normas y estereotipos de género en la forma en que tratan a, e interactúan con, las niñas y niños pequeños, y cómo los preparan para un futuro exitoso en su comunidad y sociedad.<sup>li</sup> Muchas personas, ya sea conscientemente o inconscientemente, “socializan” y preparan a las niñas para ser madres y cuidadoras, y a los niños para que sean proveedores y tomadores de decisiones - siguiendo las normas y expectativas prescritas socialmente. Como reflejo a esto, desde una edad temprana, las niñas suelen pasar más tiempo que sus hermanos ayudando en las tareas domésticas, incluyendo el cuidado de sus hermanos y hermanas pequeño(a)s. Mundialmente, las niñas de entre 5 a 9 años pasan un promedio de cuatro horas a la semana en las tareas domésticas, un 30% más de su tiempo que sus hermanos de la misma edad.<sup>lii</sup> Esto significa que usualmente las niñas tienen menos tiempo para jugar e interactuar y, por lo tanto, menos oportunidades para desarrollar habilidades sociales y emocionales, que constituyen los cimientos para las habilidades de liderazgo, trabajo en grupo/redes, negociación, comunicación, y participación que les serán útiles más adelante en la vida.

## **Relaciones dentro del hogar**

Otros factores que influyen en el desarrollo de la primera infancia son la calidad de relación que los padres tienen entre sí; el grado en que padres y madres se apoyan entre sí como “co-parentales”; y el estatus, poder de toma de decisión y acceso a, y el control sobre los recursos por parte de las madres. Todos estos factores afectan el cuidado y atención que niñas y niños pequeños reciben; lo que niño/as aprenden sobre los roles y relaciones de género; y la medida en que son protegidos de la violencia y el estrés tóxico.

- En países en los que la mujer tiene limitada autonomía, estatus y capacidad para negociar en las relaciones de poder e influir en las decisiones del hogar, sus hijas e hijos son más propensos a presentar problemas de salud, nutrición y desarrollo.<sup>liii</sup>
- A pesar del creciente involucramiento de la mujer en la fuerza laboral y la creciente carga de trabajo que enfrentan las mujeres en muchos países,<sup>liiv</sup> las estadísticas mundiales muestran que las mujeres asumen dos tercios de las tareas domésticas y de cuidado en sus hogares. Las tareas relacionadas al cuidado de niño/as y las tareas domésticas (incluyendo la colecta de agua) continúan siendo percibidas como contribuciones de menor estatus para la sociedad y como responsabilidad de las mujeres.<sup>liiv</sup> Mientras tanto, la toma de decisiones en el hogar, continua siendo prerrogativa de los hombres, y adultos mayores del hogar.<sup>livi</sup>
- Cada año, aproximadamente, 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años, y 2.5 millones de niñas de entre 12 y 5 años, dan a luz; la mayoría provienen de familias de bajos ingresos, rurales, y están casadas o en unión civil.<sup>liivii</sup> Los niños/as que nacen de madres adolescentes a menudo inician sus vidas desventajados. Estos bebés enfrentan un 50% más de riesgo de ser mortinatos o de morir en sus primeros meses de vida, que aquellos que nacen de mujeres de entre 20 y 29 años. También son más propensos a tener bajo peso al nacer, con el riesgo de padecer los efectos de esto a largo plazo en su salud y desarrollo.<sup>liiviii</sup> Estos riesgos no sólo están relacionados a la inmadurez física de la madre; usualmente, las madres adolescentes tienen una

particularmente limitada influencia y control sobre la toma de decisiones dentro del hogar, y muchas sufren un significativo aislamiento social y falta de apoyo, incluyendo de los servicios esenciales.

- Existe evidencia cada vez mayor, de que cuando el hombre se involucra en el cuidado y desarrollo de sus hijas/os pequeños, esto tiene implicaciones positivas en el desarrollo infantil, el bienestar de la madre, el ambiente familiar, y el hombre mismo.<sup>lix</sup> Sin embargo, los padres /cuidadores masculinos usualmente están ausentes o su participación en el cuidado de niñas/os pequeños es muy poca. Casi siempre - en el mejor de los casos - su rol se limita a disciplinar, proveer, y proteger.<sup>lix</sup>
- La mayoría de mujeres que integran las crecientes cifras de quienes trabajan lo hacen en el sector informal, trabajando largas horas y con falta de acceso a opciones para el cuidado infantil. Muchas, simplemente no tienen tiempo para brindar el cuidado que ellas saben que es importante para sus hijas/os. Ante la necesidad de balancear sus responsabilidades domésticas y el amor por sus hijos, con la necesidad de proveer económicamente para ellos, muchas mujeres los dejan con sus abuelos, y algunas terminan por optar por la opción - a sabiendas que es más riesgosa - de dejarlos sin compañía o bajo el cuidado de hermanas o hermanos mayores.<sup>lii</sup>
- Globalmente, más de 1 de cada 3 mujeres experimentan violencia física o sexual a lo largo de su vida y, por lo general, de parte de su pareja íntima.<sup>lii</sup> Esto tiene múltiples y profundos impactos, directamente, en la salud mental y física de la mujer e, indirectamente, en el desarrollo y socialización de género de sus hijos e hijas.<sup>lii</sup>

## Inadecuada inversión pública en políticas integrales para DPI y servicios responsivos a género

Muy a menudo, las necesidades de las niñas/os pequeños están divididas entre planes y presupuestos de diferentes sectores del gobierno. Los servicios que buscan llegar a toda la niñez son capturados por la “élite”,<sup>liii</sup> y los servicios para quienes han “quedado atrás” reciben una inversión insuficiente. Esto da como resultado, enfoques de políticas que están fragmentadas e inadecuadamente financiadas para cubrir las diversas necesidades de la niñez; pérdida de oportunidades para aumentar la relación costo-efectividad y la eficiencia a través de la convergencia y coordinación de las intervenciones sectoriales; y servicios de mala calidad -que hacen más daño que bien a los mismos niño/as que se beneficiarían lo más de intervenciones de calidad para el DPI.

### Desigualdad en el acceso a servicios de salud y nutrición materna, neonatal, e infantil y a servicios ASH

El no garantizar la cobertura universal de servicios esenciales de salud y ASH puede afectar significativamente el desarrollo saludable de la niñez. Cada año, alrededor del mundo, 400 millones de personas carecen de atención a la salud, y 100 millones de personas caen en la pobreza por cubrir gastos relacionados a la salud que para ellos son catastróficamente altos.<sup>liii</sup> En muchos países, el acceso gratuito a servicios esenciales y de calidad de salud materna neonatal e infantil (SMNI) es insuficiente y desigual.<sup>liii</sup> La inversión gubernamental en nutrición se encuentra entre el 1% y 2% del presupuesto público, que es demasiado bajo.<sup>liiii</sup> La mayoría de los gobiernos de los PBMI tiene políticas para ASH y muchos se han comprometido a aumentar sus presupuestos para ASH a través de los planes nacionales. Sin embargo, la inversión en ASH se ve afectada por la existencia de múltiples prioridades que entran en competencia (incluyendo la salud, educación, e infraestructura) y la responsabilidad del gobierno para ASH se encuentra a menudo fragmentada entre varios ministerios y agencias, llevando a la falta de rendición de cuentas, la sub-priorización y el sub-financiamiento. Generalmente, la provisión de infraestructura para saneamiento es particularmente descuidada, con la expectativa de que los hogares cubrirán el costo del saneamiento *in situ*. De igual forma, los ministerios de salud no incorporan la promoción de la higiene dentro de sus programas importantes de salud.<sup>liiii</sup> Con un limitado incentivo en términos de ganancias, y las substanciales barreras al desarrollo del mercado para proveedores privados de ASH, la inversión por parte del sector privado también es limitada, y pocos proveedores están dispuestos a establecer y aplicar, de forma consistente, políticas de precios adecuados para las familias de bajo ingreso.<sup>liiii</sup> Como resultado, el acceso a servicios ASH usualmente es desigual y por debajo del promedio nacional en los lugares en donde Plan trabaja, pues son áreas usualmente rurales y remotas o a las que es difícil llegar, y en donde la mayoría de grupos marginados enfrentan barreras particulares al acceso.

12 Utilizando la información de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 53 países en desarrollo, se estima que el 20% de menores de 5 años en estos países -35.5 millones de niño(a)s aproximadamente- pasan por lo menos una hora a la semana sin supervisión adulta. La niñez de los países con bajo ingreso fue más propensa a ser dejada a solas en casa (46%); y, dentro de estos países, niñas y niños de hogares pobres fueron más propensos a ser dejados a solas. Samman E. et al. (2016) *Women's work: Mothers, children and the global childcare crisis*, London: Overseas Development Institute.

13 El presenciar la violencia en contra de la mujer no sólo es una fuente potencial de estrés tóxico, también les da claros mensajes a las niñas de que valen menos y que pueden esperar ser tratadas de esta forma en la adultez; y a los niños, les da claros mensajes de que son superiores y se puede esperar que usen la violencia en la adultez.

14 La captura de servicios por parte de la “élite” es un proceso mediante el cual los recursos que son designados para beneficio de la gran población, son usurpados (tomados) por un número menor de individuos de “mayor estatus” - sea este económico, político, de educación, étnico, o de cualquier tipo.

15 Por ejemplo, mientras que la cobertura mundial para tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, tétano, y tosferina (DTP3) - a menudo utilizado como un indicador de los servicios de inmunización- llegó al 86% para finales del 2016, 64 países aún debían llegar al 90% de cobertura con DTP3 a nivel nacional y 19.5 millones de infantes menores de 1 año aún no habían sido totalmente inmunizados. En las últimas décadas, ha habido un progreso sustancial en la atención calificada durante el parto. A nivel mundial, en el 2016, el 21% de los nacimientos se llevaron a cabo sin asistencia calificada. Sin embargo, la brecha urbana-rural se mantiene en cerca de 30 puntos porcentuales; las mujeres dentro del quintil más rica tienen dos veces más probabilidades de contar con asistencia calificada durante el parto que las mujeres en el quintil más pobre (89% contra 43%); y sólo 1 de cada dos nacimientos en el África Subsahariana es atendido por un profesional capacitado. Fuente: UNICEF Data (Accedido julio 2017).

16 De acuerdo al *Global Nutrition Report* (2016), el gasto doméstico gubernamental habría tenido que ser de más del doble en 37 países con alta carga de desnutrición, para que así se cumpliera con las metas relacionadas al retraso en el crecimiento establecidas en las Metas Globales 2025 de la Asamblea Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna e infantil.

## La educación temprana de calidad, con sensibilidad cultural, no es priorizada

En la mayoría de países, los servicios de educación temprana para niño/as de 3 y 5 años no son estatutarios, obligatorios, o priorizados por parte de los gobiernos, y el gasto en educación temprana/preprimaria representa una porción mínima del presupuesto público destinado a educación.<sup>17</sup> Si acaso el servicio existe, la cobertura para la niñez menor de 4 años y la del área rural es, por lo general, extremadamente limitada. Como resultado, la provisión no gubernamental y de instituciones privadas de la educación preprimaria es común, representando un 42% de los servicios a nivel mundial, y el 58% en Asia Sudoriental,<sup>lxvii</sup> por lo que las instituciones del sector privado brindan más de la cobertura total que en cualquier otro nivel de la educación. Generalmente estos servicios están mal apoyados o regulados por los gobiernos.<sup>lxviii</sup>

Los problemas de calidad que comúnmente se encuentran en centros/programas de Cuidados y Educación para la Primera Infancia y preescolares - sean públicos, privados con fines de lucro, o basados en la comunidad- incluyen la utilización de los enfoques pedagógicos del primario (por ej. la organización más formal de las salas, más énfasis en la memorización y menos énfasis en el aprendizaje basado en el juego); inadecuados materiales de aprendizaje e infraestructura; deficiencia en el saneamiento y en el acceso a agua limpia; altas tasas de rotación de educadores; altas ratios niños/as a educadores y los retos de tener aulas multi-edad /multigrado; así como cuidadores y educadores que usualmente están sub-calificados, sub-entrenados, sub-pagados, y sub-apoyados.<sup>lxix</sup>

Mientras tanto, a pesar de los esfuerzos de incidencia por parte de la UNESCO, la educación bilingüe /multilingüe basada en la lengua materna (MTMLE) - tanto a nivel de preprimaria como en los primeros grados de la educación primaria - es poco común en la mayor parte del mundo. Los obstáculos a su implementación incluyen el hecho de que la MTMLE es vista como “políticamente sensible” en varios países; preocupaciones sobre los costos de implementación; la discriminación a los grupos de minorías étnicas; el hecho de que el lenguaje minoritario pueda ser un lenguaje oral (y no escrita); y la resistencia de los padres/madres que no comprenden la importancia del MTMLE y lo ven como de “segunda clase” o creen que el aprendizaje en una lengua nacional o internacional mejorará las oportunidades que sus hijos/as tengan de ganar dinero y mejorar su estatus socioeconómico.<sup>lxxi</sup> Como resultado, una estimación sugiere que casi un 40% de la población mundial no tiene acceso a una educación impartida en el lenguaje que habla o comprende.<sup>lxxii</sup>

Finalmente, la limitada información oficial disponible sugiere que se hace muy poco en los servicios formales de educación preprimaria para cuestionar – en lugar de reforzar - la forma en que niños/as asistiendo son enseñados desde tempranas edades normas y expectativas de género que reflejan y también refuerzan la discriminación de género.<sup>18</sup> Los análisis de género que Plan ha hecho sobre los libros y materiales de aprendizaje de pre escuelas formales públicas y no-formales comunitarias mostraron que las representaciones de los personajes de niñas y niños (así como de mujeres y hombres) reflejaban las nociones prevalentes de una jerarquía de género (con hombres /niños con un mayor valor social que las mujeres /niñas) y también las normas y expectativas de género en cuanto a las distintas conductas, comportamientos y roles esperados de niñas y niños, mujeres y hombres.<sup>lxxv</sup>

## Falta de compromiso hacia políticas, programas y servicios integrales de DPI

La baja inversión en servicios esenciales -y una falta de apoyo para intervenciones basadas en la comunidad que en muchos países ayudan a llenar las principales brechas- revela una falta de conciencia política sobre la importancia de programas/servicios integrales multisectoriales de DPI. En particular, existe poca comprensión de su relevancia e importancia para el desarrollo individual y nacional, una falta de voluntad política para priorizar a la población más joven, y un fracaso en la unificación de múltiples ministerios sectoriales en torno a una agenda común. Esta situación también refleja que donantes y gobiernos no han hecho el cambio hacia el nuevo paradigma de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (SDGs) que establecen el DPI como el fundamento para la educación y el desarrollo (SDG 4.2) y, en su lugar, continúan enfocándose en el financiamiento para, y la inscripción y participación en, la escuela primaria.

De las 78 políticas de DPI que se estima existen, sólo una quinta parte ha sido presupuestada, y sólo un tercio tiene planes de implementación.<sup>lxxvii</sup> Pocos PBMs están cumpliendo con las inversiones mínimas recomendadas para garantizar la provisión de servicios de calidad para DPI.<sup>19</sup> En aquellos lugares en que sí existen políticas, su implementación ha sido obstaculizada en muchos casos por no poder instituir mecanismos coordinados de gobernanza que funcionen, y por la fragmentación de responsabilidades para con el DPI entre dependencias/ ministerios (es decir, entre los ministerios de educación, bienestar social, y salud).<sup>lxxviii</sup> A nivel local, la representación de la comunidad y de los padre/madres/cuidadores en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de los servicios para DPI y ASH es típicamente limitada. Dicha representación es esencial para

17 La educación preprimaria es obligatoria en 50 países, y es gratis y obligatoria al menos por 1 año en 38 países. En el 2012, el gasto en la educación preprimaria representó sólo un 4.9% del total del gasto público en educación. En el África Subsahariana, sólo el 0.3% del presupuesto de educación se destinó a la educación preprimaria. La situación es aún peor en contextos de emergencia en los que el sector humanitario y los donantes suelen no priorizar la educación temprana. Fuente: UNESCO (2015). *Education for All 2000–2015: Achievements and Challenges*. EFA Global Monitoring Report. UNESCO. [online]

18 Un análisis de las políticas de educación en 40 países en desarrollo indicó que las políticas para incorporar la capacitación sobre género en la formación del magisterio, en cualquier nivel, seguían siendo escasas. Aún en los países en desarrollo en donde dichas estrategias existen, la efectividad de estas se ve limitada debido a una inversión de recursos insuficiente, y implementación, supervisión y evaluación débil. De igual forma, el progreso en el desarrollo e implementación de un currículo con sensibilidad de género -incluso a nivel primario y secundario- ha sido limitado. UNESCO/UNGEI (2015) *Gender and EFA 2000 – 2015: achievements and challenges*. [online]

19 Los expertos estiman que se requiere de una inversión pública mínima del 1% del producto interno bruto (PIB) para la provisión de atención y educación con calidad para la primera infancia. Combinando las inversiones públicas requeridas para las intervenciones en educación, salud, y protección se estima que entre el 2% y 2.5% del PIB se debiera invertir en DPI. Gustafsson-Wright E. et al (2017) *The Standardized Early Childhood Development Costing Tool (SECT)*. Brookings Center for Universal Education.

garantizar que esos servicios sean culturalmente adecuados, relevantes, y que se usen. Los grupos excluidos y las mujeres, en particular, enfrentan barreras a esta participación.

En muchos países, las normas de género que sustentan la injusta distribución del trabajo de cuidado, se reproducen y refuerzan a través de servicios y políticas. En todos los países, la gran mayoría de educadores en centros CEPI y escuelas preprimarias - al igual que trabajadores comunitarios de salud - son mujeres. Ambos grupos usualmente funcionan sobre la base del voluntariado o son mal pagados, y ambos en general interactúan casi exclusivamente con madres/mujeres cuidadores. Esto refuerza la creencia de que la SMNI, la nutrición, y el cuidado infantil, son “asuntos de mujeres” y su responsabilidad – y además son de menor importancia que el trabajo productivo del hombre. Adicionalmente, los servicios de salud y educación temprana, y quienes trabajan en ellos, tienden a no buscar involucrar - y hasta excluyen activamente- a los hombres que desean involucrarse en el cuidado y desarrollo de sus hijo/as pequeños.<sup>lxxxix</sup>

### **Niño/as de grupos o contextos específicos enfrentan barreras particulares en el acceso a servicios esenciales para su desarrollo en la primera infancia**

La insuficiente inversión para apoyar a niñas y niños pequeños que sufren una discapacidad es un problema en todas las regiones, a pesar del hecho de que la primera infancia representa el período crucial para la prevención, identificación temprana, e intervención temprana que ayude a minimizar el impacto de cualquier impedimento. Niña/os con una discapacidad tienen menos probabilidad de recibir vacunas esenciales, tratamiento básico para enfermedades comunes de la infancia, y para iniciar la educación escolar. En la mayoría de PBMI, el acceso a oportunidades adicionales de aprendizaje y/o servicios especializados tales como la rehabilitación - que estos niños y niñas necesitan para maximizar su potencial de desarrollo - son, usualmente, inadecuados. Cuando hay servicios disponibles son costosos y están ubicados en áreas urbanas.<sup>lxxx</sup> En un estudio reciente de 81 países (de todos los niveles de ingreso), sólo el 52% habían adoptado oficialmente una política, plan, o ley de Intervención Temprana para la Primera Infancia que apoya intervenciones multisectoriales para la niño/as con riesgo de rezago o con una discapacidad o retraso en el desarrollo.<sup>lxxxi</sup> En todas las regiones, la información confiable, de calidad, sobre la niñez con discapacidad es relativamente limitada, lo que presenta un mayor obstáculo para la planificación e implementación de políticas y programas para abordar este grupo.<sup>lxxxii</sup>

A nivel mundial, cerca de 28 millones de niñas y niños han sido desplazados a la fuerza; 31 millones viven fuera de su país de origen, incluyendo 11 millones que están refugiados y en busca de asilo.<sup>lxxxiii</sup> Aunque se dispone de poca información específica sobre las niñas y niños más pequeños, a nivel mundial sólo la mitad de niña/os refugiados están inscritos en la escuela primaria<sup>lxxxiv</sup> y se estima que la proporción de niñas y niños pequeños que acceden a servicios de Cuidado y Educación en la Primera Infancia es aún menor. Por ejemplo, de 88,000 niñas y niños sirios menores de 5 años que fueron forzados a desplazarse como resultado del conflicto y que se busca alcanzar con el Plan 3RP (Plan Regional para los Refugiados y la Resiliencia), sólo el 2.5% se encuentra inscrito en la educación para la primera infancia.<sup>lxxxv</sup> Las niñas y niños desplazados internamente, así como los refugiados y sus familias, por lo general, tienen limitado o ningún acceso a la atención en salud, nutrición, agua y saneamiento, y protección social; y, por su parte, los niños y niñas de las comunidades anfitrionas, y sus familias, también se ven afectados cuando la insuficiente inversión en servicios ocasiona que estos no puedan responder al influjo de la población. En comunidades y escuelas, niño/as y familias migrantes y refugiadas pueden estar sujetas a prácticas y conductas discriminatorias que obstaculizan su capacidad de establecerse en un nuevo hogar y, en muchos contextos, las barreras legales continúan evitando que la niñez migrante, así como la niñez refugiada, reciba los mismos servicios, en iguales términos, que sus pares locales. Aún y cuando las barreras legales fueran eliminadas, la desinformación, prejuicio, y xenofobia continúan interponiéndose entre la niñez y los servicios que tienen derecho a recibir.<sup>lxxxvi</sup>

### **Inadecuados recursos socioeconómicos y redes de protección**

Los padres/madres/cuidadores con hijas e hijos pequeños o con discapacidad; que viven en la pobreza o en comunidades afectadas por la violencia, el conflicto, y situaciones de emergencia; y que no tienen acceso a mecanismos de solidaridad y apoyo comunitario son más propensos a experimentar altos niveles de estrés y a luchar para proveer a sus hijas e hijos pequeños el cuidado y apoyo que necesitan, independientemente del conocimiento y habilidades que tengan para ofrecer el cuidado cariñoso y sensible. Las madres que están deprimidas tienen aún más dificultades proveer el cuidado responsivo y la nutrición adecuada.<sup>lxxxvii</sup> La depresión materna es común,<sup>20</sup> y es más frecuente en mujeres con bajo nivel educativo, falta de control sobre el ingreso del hogar, poco apoyo social, o que están experimentando estrés relacionado a conflictos maritales y violencia doméstica.<sup>lxxxviii</sup>

#### **Pobreza**

Usualmente, las familias experimentan niveles más altos de pobreza cuando tienen niñas y niños pequeños. Las familias que tienen niña/os con discapacidad también son más propensas a vivir en condiciones de pobreza.<sup>lxxxix</sup> Padres, madres y cuidadores viviendo en la pobreza pueden conocer muy bien cuáles son los cuidados, apoyos y servicios que sus hija/os pequeños necesitan para desarrollarse, pero carecen de tiempo y recursos para

20 La depresión materna afecta a aproximadamente el 20% de las mujeres, pero se estima que los síntomas más leves de depresión pueden afectar hasta a un 55% de la población de mujeres de países en desarrollo. Surkan P.J. et al. (2011) “Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis”, *Bull World Health Organ [Boletín de la OMS]* 2011; 89: 608–15.

brindarlos. Al enfrentarse con la necesidad de escoger en dónde invertir sus recursos, usualmente priorizan el cumplir con las necesidades físicas de sus hijas/os por sobre las demás necesidades. Las familias que viven en extrema pobreza a veces recurren a colocar a sus hijo/as en cuidado alternativo, con la convicción de que es la única forma de garantizar que reciban una educación, alimentos, y otros bienes esenciales. Aunque existe un generalizado reconocimiento sobre los impactos adversos que la institucionalización tiene en el desarrollo y el bienestar de la niñez, se estima que cerca de 2.7 millones de niñas y niños, entre los 0 y 17 años de edad, viven en centros de atención residencial,<sup>xc</sup> y que se estas, un 80% tienen a uno o ambos padres vivos.<sup>xcii</sup> En muchos países y áreas rurales en particular, la falta de oportunidades de trabajo también implica que un mayor número de madres y padres están migrando para trabajar, optando por dejar sus hijos e hijas bajo el cuidado institucional, o de otros parientes mayores que pueden estar menos disponibles o dispuestos para brindar los cuidados esenciales para la crianza.<sup>xciii 21</sup>

### **Falta de protección y apoyo social para padres /cuidadores**

A pesar de la abundante evidencia que demuestra la correlación entre la pobreza del hogar y pobres resultados en cuanto al desarrollo infantil, la mayoría de los gobiernos no están garantizando el acceso a servicios y apoyo - incluyendo pisos de protección social y redes de protección - para padres (hombres y mujeres) que viven en la pobreza y exclusión. A nivel mundial, el 73% de las personas o tienen ninguna cobertura o en el mejor caso solamente cobertura parcial, de un sistema integral de seguridad social. Los países de bajo ingreso asignan, en promedio, menos del 0.1% del PIB a beneficios familiares e infantiles.<sup>xciii</sup> En muchos PBMs, los esfuerzos por aumentar la participación de la mujer en la fuerza laboral no han sido acompañados de una política que apoye la redistribución del trabajo de cuidado y doméstico (ya sea hacia los hombres o a servicios de guardería infantil del estado) o que cambie la asociación que tiene el trabajo de cuidado y doméstico como “trabajo de las mujeres”,<sup>xciv xciv</sup> Las políticas tampoco garantizan el acceso a servicios de guardería de calidad y asequibles, para aquellas familias que los quieren y necesitan.<sup>xcvi</sup> Para el 2016, el permiso de ausencia por paternidad - usualmente pagado pero de corta duración- se ofrecía aún en sólo 86 países del mundo, la mayoría de ellos de ingreso mediano alto y alto.<sup>xcvii</sup> Mientras tanto, las medidas tales como transferencias de efectivo condicionadas a menudo refuerzan las normas y expectativas de género en torno al trabajo de cuidado y doméstico y reflejan percepciones estereotipadas del hombre “pobre” como no confiable e irresponsable.<sup>xcviii</sup> Finalmente, a pesar de la alta prevalencia de personas con problemas de salud mental, existe una gran brecha de cobertura en servicios de salud mental. Más de dos tercios de los países tienen una política de salud mental, pero en la mayoría de PBMs, estas políticas son implementadas inadecuadamente y están insuficientemente financiadas, con trabajadores de salud primaria que están deficientemente preparados para ofrecer asesoría y servicios.<sup>xcix c</sup>

### **Apoyo insuficiente para servicios y mecanismos de apoyo comunitario sostenibles, de calidad**

Las intervenciones basadas en la comunidad y lideradas por la comunidad son de vital importancia para el desarrollo en la primera infancia. La probabilidad de que una familia decida acceder a servicios para sus hija/os pequeños - en particular a servicios de cuidado y educación de la primera infancia - va disminuyéndose cuanto más lejos del hogar estén estos servicios. Los servicios comunitarios pueden llegar directamente a las familias, catalizar un cambio a nivel comunitario, proveer intervenciones efectivas que los sobrecargados servicios públicos no pueden cubrir<sup>22</sup> - y tienden a reflejar de mejor forma las prioridades, necesidades, y valores comunitarios.

Sin embargo, a pesar del generalizado acuerdo de que las comunidades deben tomar un rol activo en la mejora de sus propios resultados de salud, en muchos países el apoyo para la atención primaria en salud a nivel comunitario es insuficiente, e intervenciones comunitarias a menudo son consideradas más como una solución temporaria que como parte integral del sistema de salud. Usualmente, los trabajadores comunitarios en salud - hombres y mujeres- son inadecuadamente apoyados, supervisados, remunerados, incentivados, reconocidos, y vinculados a los sistemas formales de salud. Como resultado, su efectividad se ve mermada, las tasas de deserción son altas y la cobertura universal no puede garantizarse.<sup>ci</sup> Al mismo tiempo, las oportunidades para vincular las intervenciones comunitarias en higiene y saneamiento no siempre son aprovechadas. A menudo las comunidades priorizan la inversión en el acceso al agua, y existe menos demanda para saneamiento e higiene, debido en parte a la falta de conocimiento sobre su importancia para la salud.<sup>cii</sup> Las oportunidades para el aprendizaje temprano no formal, basado en la comunidad, también suelen sufrir problemas que afectan la calidad y sostenibilidad. La mayoría descansa en trabajadores y voluntarios comunitarios con limitada capacitación ya sea previa al servicio o durante él.<sup>ciii</sup> Usualmente, están inadecuadamente vinculados a, o apoyados por, los servicios de salud, nutrición, protección, y de educación formal, y a menudo cobran honorarios y otros costos que para las familias de bajo ingreso no son fáciles de cubrir.<sup>civ</sup>

21 Por ejemplo en China, las restricciones institucionales sobre la migración rural-urbana prohíben a los adultos migrantes llevar a sus hijos consigo cuando deciden trabajar en ciudades, por ello, casi un 25% de la niñez menor de dos años en China se queda en el campo cuando sus padres migran al área urbana para trabajar. UNICEF estima que, actualmente, 100 millones de niñas y niños entre los 0 y 17 años de edad han sido “dejados” en sus pueblos rurales.

22 Existe amplia evidencia de que los servicios primarios de salud basados en la comunidad, usualmente prestados a través de trabajadores comunitarios, son 1) efectivos para mejorar la SMNI (de hecho, se estima que los paquetes de SMNI prestados a nivel de la comunidad tienen la capacidad de prevenir más muertes que aquellos prestados a nivel de los servicios de atención primaria y hospitales); y 2) tienen un fuerte efecto pro-equidad (mientras que la utilización de servicios formales es usualmente desigual). (Fuente: Black R.E. et al. (2017) “Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health”, Summary and recommendations of the Expert Panel, Journal of Global Health). Además, existe evidencia de que los programas de aprendizaje para la primera infancia basados en el hogar y comunidad -como una alternativa a las escuelas preprimarias formales- pueden mejorar los resultados en educación y salud, si bien la efectividad de estos depende de la calidad de la capacitación, apoyo, y supervisión que se le dé a el facilitador o facilitadora. Fuente: Woodhead M. (2014) Early Childhood Development: Delivering inter-sectoral policies, programmes and services in low-resource settings. Topic Guide [online] DFID/HEART.

## Apoyos para familias con niñas y niños con una discapacidad

Criar a un niño o niña con discapacidad puede ser particularmente desafiante y estresante por múltiples razones que incluyen: factores individuales relacionados con la discapacidad misma (y si, por ejemplo, ella está relacionada a problemas de conducta o tiene un impacto sobre la capacidad de los padres de interactuar y formar una sólida relación con, su hijo o hija); con el hecho de que cuidar al niño o niña generalmente requiere de más tiempo, mayores costos, y el aprender nuevos conocimientos y habilidades; la falta de acceso a servicios y apoyo - tanto para el niño o niña como para ellos mismos; así como los sentimientos de vergüenza y marginación que los padres experimentan en comunidades y países en los que la discapacidad es estigmatizada. Niño/as con una discapacidad son usualmente amados y valorados por sus padres, madres y hermano/as, pero en culturas en las que la culpa, la vergüenza y el miedo, están asociadas con el nacimiento de un niño o niña con discapacidad, la niñez es frecuentemente ocultada de la vista, enfrenta un mayor riesgo de violencia y abuso y, generalmente, se mantiene alejada de las actividades que son cruciales para su desarrollo.<sup>cv</sup>

## Conflicto, emergencias y desplazamiento

Durante situaciones de emergencia, las niñas y niños pequeños están particularmente en riesgo de muerte, daño, o de ser separados de su familia. Impactos negativos permanentes en el desarrollo de niñas y niños pequeños pueden ocurrir cuando los conflictos y emergencias desplazan a las familias: llevar al colapso de servicios esenciales; o cuando la emergencia resulta en impactos físicos y psicosociales en padres, madres y cuidadores - afectando su capacidad para brindar el cuidado cariñoso y sensible, y para amortiguar los efectos del estrés tóxico.<sup>cvi</sup> A pesar de esto, durante la planificación y preparación para desastres, las autoridades de protección civil suelen no dar la consideración necesaria al impacto que los desastres y el conflicto tienen en las niñas y niños más pequeños. Así mismo, los actores humanitarios involucrados en la respuesta a emergencias no siempre dan la adecuada consideración a garantizar que niñas y niños pequeños y sus cuidadores primarios tengan acceso a servicios y cuidados integrales. En su lugar, se enfocan en intervenciones para la salud y nutrición, sin considerar cómo integrar a ellas las oportunidades para jugar, aprender, y recibir apoyo psicosocial - que también son componentes de vital importancia para el bienestar y desarrollo continuo de la niñez y que, de hecho, aumentarán el beneficio y valor de las intervenciones directas para salvar vidas.<sup>cvii</sup>

## NUESTRA RESPUESTA

El trabajo de programas e influencia de Plan Internacional en el área DPI, tanto en contextos de desarrollo como humanitarios, buscará apoyar los esfuerzos de padres/madres/cuidadores, organizaciones comunitarias, instituciones del estado, y otros, a fin de que - desde antes del nacimiento- niñas y niños pequeños reciban los cuidados, apoyos, y servicios que necesitan para sobrevivir, crecer sanos y desarrollar a su pleno potencial, libres de normas y actitudes de género que son discriminadoras y limitantes.

El trabajo de programas e influencia de Plan priorizará a los niños y niñas más pequeños quienes más se les niegan sus derechos y que tienen mucho que ganar de los programas y servicios para DPI. **Ellos son: niña/os que viven en extrema pobreza; niña/os con discapacidad; niña/os de grupos minoritarios etnolingüísticos; niña/os afectados por situaciones de emergencia, conflicto, desplazamiento; y niña/os que - debido a situaciones de emergencia, migración o institucionalización - han sido separada de sus padres/madres /cuidadores primarios.**

Pondremos particular atención a la **situación de las niñas en aquellos contextos en los que la preferencia por el hijo varón y la discriminación de género tienen un impacto negativo en la atención y servicios que reciben las niñas.** También **priorizaremos el apoyo para lo/as cuidadores más vulnerables - en particular, las madres adolescentes y mujeres que son jefes de hogar.**

Nuestra respuesta se basa en la convicción de que podremos hacer las contribuciones más significativas al desarrollo de la niñez trabajando a lo largo de ciertas rutas intervinculadas, como sigue:

- **Apoyando a padres, madres y cuidadores para que brinden el cuidado cariñoso, sensible y responsivo a género, a sus hijos e hijas por igual y comenzando desde antes del nacimiento:** Esto tendrá un significativo impacto positivo en el desarrollo de la niñez y en la medida en que aprenderá actitudes y normas discriminadoras, dado que dichos adultos son sus primeros y más importantes educadores y son actores principales en los procesos de socialización a través de los cuales niños y niñas desarrollan un sentido de identidad, internalizan valores y normas de género, y aprenden sobre el prejuicio. Sin embargo, los programas que se enfocan exclusivamente en “educar” a los y las padres/cuidadores sobre las principales prácticas de crianza no son suficientes. Hay evidencia que demuestra que: el aumentar el conocimiento de cuidadores acerca de prácticas DPI tendrá un efecto limitado cuando ellos carecen de recursos financieros, tiempo y apoyos sociales necesarios para ponerlos en acción; que padres/cuidadores abandonarían los programas de crianza cuando estos no tomen en consideración sus necesidades prácticas;<sup>cvi</sup> y que mecanismos de protección social para familias tienen un impacto positivo sobre el DPU. Además, padres, madres y cuidadores no estarán prestos a cambiar prácticas y conductas cuando éstas estén “regidas” por normas sociales y de género. Por estas razones, también es importante el garantizar apoyos más amplios a familias para fortalecer

su resiliencia, y el trabajo a nivel comunitario y de sociedad para desafiar las actitudes discriminatorias y promover normas sociales y de género positivas.

- **Promoviendo cambios en las normas de género discriminatorias y en las relaciones desiguales de poder:** Trabajaremos para que programas DPI incluyan acciones para promover: la salud y bienestar materna; el involucramiento positivo de los hombres en la crianza y el trabajo de cuidado; la igualdad de género en las relaciones dentro del hogar y el empoderamiento de la mujer; y cambios en las normas y actitudes de género que impactan en los cuidados diferentes que reciban niñas y niños y que llevan a la distribución basada en género del trabajo de cuidado y toma de decisiones en el hogar. Así tendremos un impacto positivo no solamente en el desarrollo infantil: también apoyaremos a niños/as para que crezcan libres de actitudes y expectativas restrictivas sobre cómo deben comportarse, lo que llegarán a ser, y la forma en que son valorados según su género y capacidad.
- **Facilitando intervenciones para ECD que inicien tempranamente y en las que converjan o se integren múltiples sectores:** Nuestros programas e influencia DPI reflejarán que la convergencia e integración de diferentes intervenciones sectoriales (salud, nutrición, ASH, educación temprana, protección) a nivel de la familia y comunidad es factible, esencial para el desarrollo integral de la niñez, y más efectivo y eficiente. Las intervenciones deben iniciar desde el embarazo y priorizar a los niño/as durante sus primeros tres años de vida -incluyendo los críticamente importantes primeros 1000 días<sup>23</sup> –, reconociendo que este es el período de mayor crecimiento y desarrollo del cerebro; que el retraso en el crecimiento inicia antes de nacer y que usualmente es irreversible después del segundo año de vida; y que esos primeros años son críticos para prevenir, identificar, y responder a un retraso en el desarrollo o a una discapacidad, así como para minimizar el impacto a largo plazo de cualquier impedimento.
- **Trabajando en asocio con las comunidades para implementar programas y servicios liderados por la comunidad, y basados en la comunidad:** Esto continuará siendo de crucial importancia para el desarrollo de niños y niñas pequeños dentro de los contextos en los que trabajamos, dado que los servicios comunitarios pueden compensar las brechas en la provisión de servicios públicos que, al parecer, tienden a persistir en los próximos años. Los mecanismos de apoyo social a nivel comunitario también son de vital importancia para facilitar que padres, madres y familias brinden a sus hijas e hijos pequeños el cuidado cariñoso y sensible. Además, líderes y lideresas comunitarios tienen un papel central demandando el acceso a servicios de calidad, así como influyendo en los procesos de cambio de normas sociales y de género.
- **Trabajando para garantizar que las niñas y niños más pequeños, que han sido afectados por desastres naturales, conflictos, o el desplazamiento, reciban atención, apoyo, y servicios - incluyendo el apoyo psicosocial para ellos y sus padres /cuidadores:** En países en los que ya estamos implementando programas para DPI, es de vital importancia garantizar que estos sean adaptados y mantenidos durante las crisis humanitarias - dada la particular vulnerabilidad de niñas y niños pequeños y el riesgo de un impacto a largo plazo en su desarrollo.
- **Influyendo en los gobiernos de los PBMIs, a todo nivel (local, regional, nacional) a fin de aumentar la inversión (incluyendo de recursos humanos y financieros) en políticas y servicios DPI que lleguen efectivamente a la niñez más necesitada y garanticen la igualdad de oportunidades para niños y niñas:** Esto es críticamente importante si los gobiernos quieren prevenir situaciones en las que cerca de la mitad de la actual generación menor de 5 años no logra alcanzar su desarrollo potencial; y si quieren anticiparse a las implicaciones negativas de este fracaso para el desarrollo humano, social, y económico de sus naciones. Hay suficientes evidencias para influir en los gobiernos sobre por qué la inversión en la primera infancia es importante y cuáles son las intervenciones efectivas para el DPI. La prioridad ahora es trabajar con aliados en esta área para identificar modelos e intervenciones efectivas que puedan ser financiadas e implementadas a escala (la parte del “como” en la ecuación).

En la siguiente tabla explicamos los tipos de cambios a nivel de *outcome* a los que queremos contribuir en los diferentes actores a través de nuestros programas e influencia para DPI.

23 El período desde la concepción hasta el final del segundo año de vida.

# RESULTADOS ESPERADOS EN LOS PRINCIPALES ACTORES EN LOS CUALES QUEREMOS INFLUIR

**Objetivo global: En contextos de desarrollo y humanitarios, niñas y niños menores de 8 años provenientes de grupos vulnerables y excluidos, reciben los cuidados, apoyos y servicios que necesitan para sobrevivir, crecer saludables, y desarrollar a su pleno potencia - libres de normas y actitudes de género que son discriminatorias y limitantes.**

 <p><b>Resultados clave para padres y cuidadores primarios</b></p>	 <p><b>Resultados clave para líderes/lideresas comunitarios, organizaciones, y voluntarios</b></p>	 <p><b>Resultados clave para decisores de políticas y autoridades gubernamentales</b></p>	 <p><b>Resultados clave para las Organizaciones de la Sociedad Civil y los medios</b></p>
<p><b>1</b> Padres, madres, cuidadores primarios comprenden cómo se desarrollan niño/as durante la primera infancia; conocen los derechos de sus hijas/os y sus propios derechos como padres /cuidadores; valoran igualmente a sus hijas e hijos y tienen expectativas para ellos que son iguales y libres de sesgos de género; y apoyan a sus hijas e hijos para que crezcan libres de actitudes y expectativas discriminatorias basadas en género, discapacidad, etnia, y otras identidades.</p>	<p><b>1</b> Líderes, lideresas, y voluntarios comunitarios trabajan juntos para debatir, desafiar, y abandonar normas sociales/género y prácticas dañinas que están en contra del mejor interés de la salud y desarrollo de las niñas y niños pequeños, o del bienestar de las cuidadoras - y para crear o reforzar normas sociales alternativas que lleven a prácticas y conductas positivas.</p>	<p><b>1</b> Legisladores y autoridades gubernamentales (locales y nacionales) comprenden la ciencia de DPI; desarrollan, presupuestan, e implementan, marcos, políticas, programas, y servicios para DPI (incluyendo salud, nutrición, protección, educación temprana y WASH) que son inclusivos, sensibles al género e informados por el análisis de riesgos; garantizan la igualdad de oportunidades para niñas y niños; y facilitan la coordinación y convergencia de intervenciones de diferentes sectores a través de mecanismos de gobernanza participativos y multisectorial.</p>	<p><b>1</b> Las organizaciones, redes y movimientos de la sociedad civil tienen una fortalecida comprensión de la importancia del DPI y sus vínculos con la inclusión, igualdad de género, y derechos de la mujer; y tienen mayor capacidad para hacer incidencia por, y participar en, la planificación, implementación, y monitoreo de políticas, programas y servicios de DPI y protección social de calidad y sensibles a género.</p>
<p><b>2</b> Padres, madres y cuidadores primarios brindan el cuidado cariñoso y sensible por igual a sus hijos e hijas pequeños, incluyendo oportunidades para jugar y aprender; prácticas comprobadas de salud, nutrición y ASH para el crecimiento y desarrollo saludable de niñas y niños pequeños; la protección contra la violencia, abuso y accidentes; y oportunidades para participar gradualmente en la toma de decisiones - y están preparados para continuar con todo esto (tanto como sea posible) en el evento de una emergencia.</p>	<p><b>2</b> Líderes, lideresas, y voluntarios comunitarios apoyan intervenciones esenciales a nivel del hogar/comunidad; ofreciendo oportunidades de calidad, inclusivas y culturalmente sensibles para jugar y aprender; brindando consejos sensibles a género sobre la SMNI, la nutrición, el desarrollo infantil, e intervenciones tempranas para niñas/nios pequeños con rezago o discapacidad; y tomando acciones colectivas para promover prácticas seguras de higiene y saneamiento - en todos los casos, con la lente de protección infantil y garantizando la igualdad de oportunidades para niñas y niños.</p>	<p><b>2</b> Legisladores y autoridades gubernamentales (locales y nacionales) desarrollan, presupuestan, e implementan políticas y servicios de protección social que: amplían los recursos y habilidades de los padres para cumplir con sus responsabilidades en la crianza; promueven la redistribución del trabajo del cuidado y doméstico para que no sea tarea exclusiva de la mujer; y apoyan la salud física y mental, y el bienestar de las madres y las cuidadoras.</p>	<p><b>2</b> Los profesionales de los medios producen contenidos accesibles que reflejan los derechos y capacidades de la niñez durante la primera infancia de una forma inclusiva y sensible a género; y contenidos que desafían las normas discriminatorias de género en torno a los roles y responsabilidades de hombres y mujeres en el cuidado, la crianza, y la toma de decisiones.</p>
<p><b>3</b> Los hombres participan significativamente en el cuidado y crianza de sus hijos e hijas; se relacionan con sus parejas femeninas como iguales y sin violencia; comparten responsabilidades con ellas sobre el trabajo de cuidado/doméstico, la toma de decisiones y el control sobre los recursos; y apoyan a sus parejas para que reciban la atención y servicios que necesitan para su salud física y bienestar mental -incluyendo servicios de salud materna.</p>	<p><b>3</b> Líderes, lideresas, y voluntarios comunitarios participan en la planificación, monitoreo y en mecanismos de rendición de cuentas social sobre las políticas, programas y servicios de DPI; promueven el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios /intervenciones comunitarias para DPI y los servicios públicos, así como con los mecanismos comunitarios /formales de protección infantil; e influyen en los gobiernos locales para que estos brinden apoyo financiero, humano, y técnico para estas importantes intervenciones comunitarias.</p>	<p><b>3</b> Los comités nacionales y locales para desastres garantizan que los planes de reducción de riesgos ante desastre y de preparación, consideran adecuadamente las necesidades de los niños y niñas más pequeños.</p>	

**En situaciones de emergencia, conflicto, y/o desplazamiento, líderes/lideresas/voluntarios comunitarios, prestadores de servicios públicos, y organizaciones humanitarias apoyan a los padres/madres/cuidadores para que continúen brindando a sus hijas e hijos el cuidado cariñoso y sensible a través de la provisión de intervenciones DPIIE seguras, de calidad e inclusivas que incluyen el apoyo psicosocial para el niño/niña y sus cuidadores.**

# NUESTRO ENFOQUE PARA EL TRABAJO DE PROGRAMAS E INFLUENCIA A NIVEL DE PAÍS: TRES ÁREAS PRINCIPALES DE INVERSIÓN

Para lograr estos resultados, Plan priorizará los esfuerzos de programas e influencia – a lo largo de todas las regiones en que trabajamos y tanto en contextos de desarrollo como humanitarios - en las siguientes tres áreas de inversión:

1. Apoyo para el cuidado cariñoso y sensible y para relaciones positivas, dentro de la familia.
2. Promoción de servicios y apoyos multisectoriales comunitarios, para el desarrollo de niñas y niños pequeños.
3. Fortalecimiento de resiliencia familiar para el DPI, incluso durante conflictos y emergencias.

## Apoyo para el cuidado cariñoso y sensible y para relaciones positivas, dentro de la familia

Trabajaremos para escalar enfoques de educación y apoyo a madres/padres/cuidadores para la crianza, que tienen comprobada efectividad, están basados en fortalezas y son culturalmente sensibles. Trabajamos con enfoques de crianza que partan de las prácticas positivas existentes y fortalezcan las capacidades y confianza de madres, padres y cuidadores - tanto mujeres como hombres- para analizar los problemas que enfrentan, e identificar cómo abordarlos y cuidar adecuadamente a sus hijas e hijos. Esto incluye la atención al desarrollo de las relaciones estables, afectivas y protectoras que niños y niñas necesitan para prosperar.

Todos nuestros programas para padres y cuidadores se fundamentarán en la comprensión de las expectativas, actitudes y creencias que ellos tienen sobre la crianza y el desarrollo de sus hijos e hijas - y las diferentes motivaciones que explican cómo los tratan. Se comenzará con las prioridades y necesidades de ellos, enfocándose en los críticos primeros 1,000 días. Sin embargo, reconociendo que niño/as durante su primera infancia viven y se desarrollan “holísticamente”, los programas para padres y cuidadores buscarán ir fortaleciendo gradualmente el conocimiento y capacidades para un cuidado integral de la crianza que abarque el cuidado responsivo; la estimulación temprana y oportunidades para el juego y el aprendizaje temprano; las principales prácticas familiares para la salud y nutrición -incluyendo prácticas de higiene y saneamiento;<sup>24</sup> y la protección contra la violencia, abuso, y accidentes -incluyendo la disciplina sin violencia.<sup>25</sup>

Este trabajo implicará apoyar a que madres, padres y cuidadores tengan una mejor comprensión sobre cómo se desarrollan la niñez durante la primera infancia y por qué niño/as pequeños se comportan como lo hacen; reconozcan las capacidades evolutivas de sus hijas e hijos, y los apoyen en su gradual participación en las decisiones sobre sus vidas; participen en el monitoreo del progreso de desarrollo de sus hijas e hijos; y tengan la confianza de cuidar de sus hijas e hijos cuando presenten retraso en su desarrollo<sup>26</sup> o discapacidad, implementando intervenciones tempranas y cuidados adicionales dentro del hogar.

Utilizaremos enfoques centrados en adultos y en el aprendizaje experiencial (con énfasis en el diálogo, la investigación apreciativa, el modelar, la práctica, y la solución de problemas); llegaremos a madres, padres y cuidadores a través de una variedad de modalidades (grupos de cuidadores, visitas domiciliarias, y participación de madres/padres/cuidadores en guarderías/preprimarias); y brindaremos herramientas que ellos/as puedan entender y utilizar (tales como tarjetas ilustradas sobre el desarrollo infantil, y guías para desarrollar juguetes).

**En general, el énfasis estará en promover que madres, padres y cuidadores valoren y se preocupen de igual forma por todos sus hijos, independientemente de su sexo, capacidades, o lugar dentro del orden de los nacimientos de sus hijos; y ofrecer oportunidades a ellos para reflexionar sobre como el tener diferentes expectativas y diferentes formas de tratar a niñas y niños pequeños podría tener un impacto en su desarrollo.**

Desarrollaremos y fortaleceremos nuestro programa para padres y cuidadores para que no esté limitado a la “educación” para cambiar las prácticas y conductas relacionadas con el cuidado cariñoso sensible, sino que también se enfoque en: promover relaciones de género que sean equitativas y armoniosas entre la pareja y la familia; el empoderamiento y bienestar de la mujer; y el involucramiento del hombre en el cuidado y desarrollo de sus hijos e hijas. Esto significa introducir, en las sesiones e interacciones con madres, padres y cuidadores, reflexiones sobre cómo la calidad de las relaciones entre los adultos en una familia, el bienestar de la mujer y su poder en la toma de decisiones, y la medida en que el hombre comparte responsabilidades en el cuidado infantil, tienen implicaciones para el desarrollo de los hijos e hijas; para su aprendizaje sobre género, los roles y conductas esperadas, y el valor de las niñas, niños, mujeres, y hombres; y para el bienestar general de la familia. Significa adoptar estrategias e intervenciones específicas para promover la participación del hombre en el cuidado cariñoso, el bienestar materna y las tareas domésticas;<sup>27</sup> y para aumentar la autonomía y poder de toma de decisiones por parte de la mujer en el hogar. Para esto es imprescindible llegar a otros miembros de la familia (incluyendo suegras, tíos, abuelos) para que participen en este diálogo y reflexión. Este trabajo será una prioridad particular en

<sup>24</sup> Con énfasis en las principales prácticas familiares de la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (OMS y UNICEF), que incluye prácticas de higiene personal y en el hogar.

<sup>25</sup> Vinculado al trabajo promoviendo la crianza positiva, que es parte del Área Global Protección Infantil, que busca empoderar a padres y madres para que brinden cuidado y disciplina no violenta a la niñez de cualquier edad.

<sup>26</sup> El retraso en el desarrollo se refiere a niños y niñas que, para la edad que tienen, o para su edad ajustada, experimentan una variación significativa en el logro de metas esperadas en su desarrollo social, emocional, físico y cognitivo.

<sup>27</sup> Véase para más información Men's Engagement Programming and Influencing package.

contextos en donde el matrimonio infantil y el embarazo en adolescentes sean prevalentes, y en donde las niñas usualmente sean casadas con hombres mayores, dado que, por lo general, ellas tienen una autonomía y poder de toma de decisión particularmente limitados.

En contextos humanitarios, Plan buscará utilizar nuestro trabajo en “tiempos normales” como plataforma a fin de llegar, y apoyar, a madres, padres, cuidadores de niñas y niños pequeños - particularmente a los menores de 3 años-; facilitar actividades para cuidadores y los niños/as pequeños en conjunto; y brindar educación para la crianza que esté adaptada para responder a las necesidades prioritarias. Al implementar proyectos de DPI en comunidades y campos con poblaciones afectadas por el conflicto y desplazamiento, buscaremos aprovechar las actividades de DPI para trabajar con padres y cuidadores sobre la resolución de conflictos y la construcción de la paz mediante la incorporación de elementos de educación para la paz en nuestras sesiones rutinarias de crianza.

Siempre que sea factible y relevante, el trabajo en esta área de inversión, estará fuertemente ligado a las iniciativas de Plan para aumentar el apoyo de la familia hacia la mujer embarazada para que decida cuando buscar servicios de salud materna (bajo el Área Derechos y Salud Sexual y Reproductiva). El trabajo también estará ligado, cuando sea factible y relevante, a la prevención de la violencia por parte de la pareja íntima (bajo el Área Protección Infantil Sensible a Género).

## **Promoción de servicios y apoyos comunitarios multisectoriales para el desarrollo de niñas y niños pequeños**

Trabajaremos con agentes de cambio comunitarios - incluyendo líderes y lideresas comunitarios, para-profesionales<sup>28</sup> y voluntarios, para que brinden intervenciones en educación temprana, salud, nutrición y ASH sensibles al género<sup>29</sup> y manejadas por/basadas en la comunidad; promoviendo siempre la convergencia e integración de las actividades sectoriales en la mayor medida posible. En todas las intervenciones enfatizaremos la importancia de garantizar que niñas y niños pequeños tengan iguales oportunidades de acceder a, y beneficiarse de, ellas.

Trabajaremos con comunidades para desarrollar programas de calidad, inclusivos, y basados en la comunidad que fomenten el juego /aprendizaje temprano y el aprestamiento para la escuela primaria, que estén en línea con los estándares nacionales existentes para el desarrollo y aprendizaje temprano, y que apoyen el aprendizaje tanto de habilidades cognitivas y de lenguaje (incluyendo las habilidades de pre-alfabetización y pre-numéricas) así como el desarrollo socioemocional. Esto puede requerir: el desarrollo de currícula, rutinas diarias, materiales de aprendizaje; la influencia para una mejor remuneración, oportunidades de desarrollo profesional, capacitación y apoyo para educadores comunitarios; el facilitar el involucramiento de madres, padres y cuidadores - tanto hombres como mujeres - en el aprendizaje de sus hijas e hijos y la gestión de los centros cuidado y educación en la primera infancia (CEPI); el apoyo para que los centros comunitarios CEPI logren la acreditación por parte del gobierno, como una condición para su integración a los servicios gubernamentales; el apoyo para la integración de actividades en salud, higiene, y nutrición; y la capacitación de los miembros de los comité comunitarios gestores de los centros sobre la gestión, la garantía de calidad y mecanismos de financiamiento. Siempre que sea posible y relevante, este trabajo estará fuertemente ligado a las intervenciones de Plan para aumentar el acceso a educación formal preprimaria inclusiva y de calidad (bajo el Área Global Educación Inclusiva de Calidad) y para influir en las autoridades locales de educación para que aumenten el apoyo y supervisión de los servicios comunitarios para el aprendizaje temprano.

También trabajaremos en asocio con prestadores de servicios públicos de salud y ASH para facilitar la capacitación contextualmente relevante y apoyos para trabajadores y voluntarios de salud y ASH, a fin de que puedan ofrecer intervenciones de probada efectividad en salud, nutrición y ASH para las familias a nivel comunitario. Esto incluirá la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, Alimentación y Nutrición del Infante y Niño Pequeño en la Comunidad, Saneamiento Total Liderado por la Comunidad<sup>30</sup>, y la educación a las familias en preparación al nacimiento/parto<sup>31</sup>.

Tomaremos como punto de partida nuestro trabajo existente con trabajadores /voluntarios comunitario/as de salud, aprendiendo con ellos cómo expandir factiblemente el alcance de su trabajo a fin de que puedan brindar cuidado y asesoría integral para el DPI. Esto podría significar prepararlos y apoyarlos para que: trabajen junto a los padres, cuidadores en el monitoreo del desarrollo de sus hijas e hijos (comenzando en el primer año de vida) y en la identificación temprana de niña/os en riesgo de retraso en su desarrollo o de discapacidad; asesoren padres/cuidadores a cerca de los cuidados adicionales e intervenciones tempranas que pueden brindarse a estos niño/as dentro del hogar; y refieran a niños, niñas en riesgo de rezago/discapacidad y sus familias a servicios especializados, cuando estos existan. Exploraremos también como preparar a los/as trabajadores de salud para que incorporen en su trabajo los enfoques comunitarios de comprobada efectividad

28 Un para-profesional es una persona capacitada para hacer una tarea en particular o asistir a un profesional, y que no tiene una cualificación profesional en el área.

29 Las políticas y servicios con sensibilidad de género reconocen y buscan responder a las diferentes necesidades de niñas y mujeres, niños y hombres. El trabajo para corregir las desigualdades y la discriminación de género, redefinir los roles y relaciones de género de hombres y mujeres, y cambiar las normas de género, los roles y el acceso a recursos, es fundamental para los objetivos de la política o servicio -es decir que es un fin en sí mismo y no sólo un medio.

30 Aunque la Estrategia Global ha definido un enfoque prioritario en la higiene y saneamiento a nivel comunitario. Plan reconoce que la buena higiene y el saneamiento requieren también del suministro de agua, y que para poder alinearse a los SDGs y a las mejores prácticas, es importante considerar las intervenciones en WASH de una forma holística (es decir no segregando saneamiento, higiene, y agua). Con respecto al suministro de agua, continuaremos alejándonos de los sistemas directos de suministro de agua, en lugar de ello nos enfocaremos en demandar la responsabilidad por parte de los gobiernos para que brinden este servicio a sus ciudadanos, y en desarrollar las capacidades de comunidades y gobiernos para una gestión integral del agua.

31 Así como también -cuando corresponda- el Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda (CMAM), la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), Transformación Participativa para la Higiene y Saneamiento (PHAST).

para la promoción de la salud mental. Todo nuestro trabajo con trabajadores/as de salud - profesionales y para-profesionales- buscará apoyarles para que utilicen enfoques respetuosos de comunicación que reconozcan y valoren la diversidad de las comunidades a las que sirven y le permitan a los usuarios, particularmente aquellos que usualmente están privados de sus derechos (tales como madres adolescentes, minorías étnicas, o personas con discapacidad) que se sientan bienvenidas y apoyadas por sus servicios de salud.

Cuando los/as voluntario/as comunitarias y para-profesionales interactúen directamente con niño/as pequeños, coordinaremos con las iniciativas existentes para la protección infantil, para garantizar que estos representantes comunitarios estén preparados con el conocimiento y capacidades necesarias para identificar cuando un niño o niña pequeña esté en riesgo de violencia, abuso, y negligencia, y sepan cómo referir el caso a los servicios de protección.

Cuando aplique, capacitaremos y apoyaremos a líderes, lideresas, miembros de la comunidad, voluntarios y trabajadores de cada una de estas diferentes iniciativas comunitarias a fin de garantizar la continuidad de la atención durante situaciones de emergencia y la coordinación de sus actividades con los comités comunitarios para desastres (incluyendo el apoyo para el mapeo de peligros /riesgos, y la planificación de la preparación) y actores humanitarios.

## Fortalecimiento de la resiliencia de los hogares para el DPI, incluso durante situaciones de conflicto y emergencias

Probaremos y ampliaremos nuestros esfuerzos, como parte de los programas DPI, para fortalecer la resiliencia de los hogares ante shocks y factores de estrés, y para influir en gobiernos y actores humanitarios a fin de que los hogares más pobres - particularmente en contextos de emergencia, postconflicto, y de fragilidad - tengan acceso a servicios, apoyos, y mecanismos de protección social que les permitan cumplir con sus responsabilidades en cuanto a la provisión del cuidado cariñoso y sensible a sus pequeños niños/as.

Nos esforzaremos para vincular madres/padres/cuidadores con niñas y niños pequeños viviendo en comunidades/campamentos en las que trabajamos a mecanismos de apoyo familiar y de solidaridad, incluyendo grupos de madres, procesos de planificación para la preparación del hogar ante emergencias, esquemas de micro-seguros de salud para reducir el impacto de pagos no contemplados para la atención a la salud (implementados, por ejemplo, a través de los grupos de ahorro y crédito) y mecanismos oficiales de protección social. Buscaremos influir en las autoridades nacionales y locales para que aumenten la inversión en mecanismos de protección social y garanticen que los beneficios y subvenciones lleguen a las familias más pobres.

En contextos frágiles, postconflicto, y humanitarios, trabajaremos con autoridades y actores humanitarios para promover el acceso a servicios esenciales que salvan vidas – en particular nutrición, salud y ASH - y para fortalecer la capacidad de los prestadores públicos de servicios de salud/ASH para que brinden servicios de calidad a la población. Promoveremos el acceso a servicios de apoyo psicosocial para madres/padres/cuidadores de niños/as pequeños.

Buscaremos vincular a madres/padres/cuidadores - particularmente cuando sean adolescentes y jóvenes - con actividades de generación de ingresos y grupos comunales de ahorro y préstamo, y aprovecharemos estas actividades (implementadas bajo el Área Global: Empoderamiento Económico de la Juventud) para llegar a madres, padres, cuidadores con actividades que promuevan el cuidado cariñoso y el DPI. Este trabajo también estará fuertemente vinculado a iniciativas para aumentar el acceso de las mujeres a servicios de salud materna de calidad (bajo el Área Global: Derechos y Salud Sexual y Reproductiva).

## IMPLEMENTANDO UN ENFOQUE TRANSFORMADOR DE GÉNERO E INCLUSIVO EN CONTEXTOS DE DESARROLLO Y HUMANITARIOS

Todo el trabajo de Plan en el área DPI dirigido hacia el logro de estos distintos *outcomes*/resultados estará alineado a los compromisos y estrategias del **enfoque basado en derechos de Plan Internacional para Programas e Influencia** y con la **Política Global de Igualdad de Género e Inclusión de Plan Internacional**. Esta última establece nuestro compromiso de aplicar un enfoque transformador de género e incluyente a través de las **tres dimensiones de la Teoría de Cambio por la Estrategia Global de Plan**, con el propósito no sólo de mejorar las condiciones de niñas y mujeres sino de promover su posición y valor en la sociedad. Esto involucra trabajar junto a niñas, niños, mujeres, y hombres para:

- abordar, en todo nuestro trabajo, las causas fundamentales de la desigualdad de género, particularmente, las relaciones desiguales de poder, así como las normas y legislación discriminatorias con respecto a género;
- promover y aplicar, cuando sea necesario y útil, acciones afirmativas para niñas y mujeres a fin de que las brechas de género que por tanto tiempo han estado arraigadas se cierren y se superen las desigualdades;
- promover el empoderamiento de niñas y mujeres.

## ¿Qué implica un enfoque transformador de género para el área DPI?

Todo nuestro trabajo del área DPI se basará en un análisis contextualizado y riguroso de los derechos de la niñez y género. Esto incluye un análisis de los roles, recursos, valores, y participación de niñas, mujeres, niños, y hombres, y la identificación de cualquier violación a los derechos de la niñez en la primera infancia que afecte a las niñas pequeñas más que a los niños pequeños (o viceversa). También implica una evaluación de la medida en que las normas de género, así como las creencias culturales y religiosas, influyen a las prácticas y comportamientos de madres, padres, cuidadores, así como la distribución, basada en el género, de las tareas del cuidado de, y toma de decisión en, el hogar.

Estableceremos objetivos y resultados de proyectos (a nivel de impacto y outcome) que articulen la forma en que las intervenciones de proyectos DPI abordarán y contribuirán explícitamente a la eliminación de la desigualdad y discriminación de género y de los problemas relacionados con género que se identifiquen en el análisis.

Promoveremos la participación equitativa y significativa de hombres y mujeres en el ciclo de los proyectos DPI, y garantiremos que las intervenciones del proyecto no aumenten la carga en las mujeres y/o refuercen actitudes estereotipadas sobre género en torno a quién es responsable por el cuidado del hogar, la crianza de los hijos y la toma de decisiones.

### **Cambiando las normas sociales, actitudes y conductas**

En diferentes comunidades, algunas prácticas y conductas colectivas/comunes (como el uso del castigo físico) están condicionadas o son promovidas por normas sociales. Las normas de género, mientras tanto, influyen en la forma en que las personas adultas – madres, padres, cuidadores, y educadores en particular - tratan y cuidan de forma diferente a niños y niñas. En la mayoría de las comunidades, las normas de género también determinan que el cuidado y educación de niñas y niños pequeños es “trabajo de mujeres” y no una responsabilidad de los hombres. Por lo general, cuando las conductas y prácticas están condicionadas por normas sociales y de género, el dar información factual a las personas adultas sobre el hecho de que estos comportamientos y prácticas son negativas o dañinas, no los instará a cambiarlas. Esto es debido a que pueden temer sufrir sanciones negativas - incluyendo la ridiculización u ostracismo/destierro social-, por parte del resto de miembros de su comunidad, si deciden no cumplir las normas comunes que rigen las conductas y las prácticas esperadas. En estas situaciones, promover la adopción colectiva de nuevas prácticas - tales como el hombre compartir la responsabilidad en el cuidado de los hijos e hijas pequeños - a menudo llevará a que la comunidad abandone las normas existentes o que las modifique con una nueva norma positiva. Crear una nueva norma social también puede ser esencial para garantizar que la comunidad por completo adopte una práctica y los beneficios que ello conlleva - tales como utilizar los servicios sanitarios/letrinas en el hogar en lugar de la defecación a campo abierto, a fin de reducir la exposición a excretas en el ambiente y fuentes de agua.

En muchas comunidades, esto significa que el trabajo que hagamos para cambiar ciertas prácticas en el cuidado infantil, promover cuidados y tratamientos iguales para niñas y niños, o para fomentar relaciones iguales de género dentro de la familia y el involucramiento de los hombres en el DPI, deberá ser acompañado de estrategias - a nivel comunitario/de la sociedad- que apoyen el abandono de las normas sociales “dañinas” y las normas discriminatorias de género, y/o que promuevan nuevas normas positivas. Esto puede implicar las siguientes acciones:

- Identificar, junto a líderes/lideresas comunitarios, las normas sociales o las normas discriminatorias de género que tienen un impacto negativo en el cuidado que niñas y niños pequeños reciben y en su desarrollo.
- Facilitar -con respeto, sensibilidad, y como socios de las comunidades (y no como “foráneos expertos”)- la reflexión y el diálogo con madres, padres, cuidadores, educadores, líderes, lideresas, a cerca de las normas y expectativas de género, y lo que significa ser un hombre o una mujer en su sociedad; los valores e ideas de género que yacen en los fundamentos de estas normas; y las implicaciones que las normas tienen en la forma en que niñas y niños son cuidados y educados, y en cómo aprenden y se desarrollan -así como en la salud y bienestar de la mujer.
- Trabajar para convencer a líderes tradicionales y religiosos, tanto mujeres como hombres, sobre la importancia de abandonar las normas dañinas y crear normas positivas -a fin de que estos líderes apoyen procesos de cambio de normas en su comunidad, y modelan y aprueben nuevas conductas y prácticas.
- Identificar y apoyar a “desviadoras/desviadores positivos” - personas que están preparadas para adoptar (o que ya han adoptado) nuevas prácticas y comportamientos, aún y cuando estos no están en línea con las expectativas y normas de la comunidad /sociedad.
- Invertir en la comunicación para el cambio social y cambio de conducta (SBCC)<sup>32</sup> y en la capacitación de profesionales de los medios para que estos reproduzcan contenidos que reflejen los derechos y capacidades de la niñez en la primera infancia; promuevan la igualdad de género; desafíen los roles estereotipados del género; y apoyen campañas de SBCC dirigidas a abandonar normas sociales y de género dañinas y a forjar normas positivas.
- Invertir en la capacitación y apoyo para madres y cuidadoras para que participen significativamente - y en iguales términos que los hombres - en la planificación e implementación de intervenciones para el DPI basado

<sup>32</sup> Las comunicaciones para el cambio social y de conducta (SBCC) son estrategias de comunicación diseñadas para impactar no sólo en las creencias, actitudes, y prácticas de los individuos, sino en las normas y expectativas sociales, así como en cualquier política que apoye estas.

en la comunidad así como en la gobernanza participativa de los programas y servicios locales, públicos para el DPI.

- Aprovechar la Información y Tecnología para el Desarrollo (IT4D) para compartir mensajes sobre la crianza positiva y para SBCC.

### **La importancia de un enfoque transformador de género al trabajar promoviendo el involucramiento del hombre en el DPI**

Un enfoque transformador de género para el involucramiento del hombre reconoce que enfocarse únicamente en el apoyo directo que el hombre puede brindar a la madre durante el embarazo/parto o en el cuidado de los hijos e hijas pequeños - sin cuestionar las causas fundamentales de las desigualdades - puede llevar a que el hombre considere su participación en estos cuidados como un “favor” hacia la mujer, o como algo en lo que ellos implemente “ayudan”. La participación del hombre en el cuidado y tareas domésticas puede aumentarse, pero no habrá impacto en cómo se valore el cuidado y trabajo doméstico; en las relaciones de poder; o en los roles del hombre como principales tomadores de decisión en el hogar (de hecho, una consecuencia inintencionada puede ser una autonomía aún más limitada para la mujer, pues el hombre asume más control sobre las decisiones relacionadas a la salud materna y el cuidado de sus hijos e hijas). En lugar de ello, un enfoque transformador brinda, a hombres y mujeres, espacios seguros para reflexionar a cerca de, y cuestionar activamente, lo que significa ser un hombre y una mujer en la sociedad; para reconocer cómo el intentar someterse a normas y expectativas rígidas de género puede ocasionar daños a los hombres y a quienes les rodean; y cómo el cambiar normas y creencias de género que dictan cómo hombres y mujeres deben actuar, y lo que deben hacer, puede traer beneficios para la madre, hijos, hijas, la familia, y el hombre mismo; y también para que juntos desarrollen soluciones prácticas.

### **Desarrollar recursos sociales y económicos y redes de protección**

Adaptaremos y fortaleceremos nuestras intervenciones en la comunidad en materia de salud, ASH, y aprendizaje temprano a fin de que sean responsivas a género, inclusivas y que acojan a padres y cuidadores hombres.

- En donde sea que trabajemos con personas clave que lleguen directamente a la niñez (como los espacios comunitarios CEPI, o espacios amigables para la niñez en situaciones de emergencia) nos esforzaremos para garantizar que los facilitadores y educadores - hombres y mujeres - que ahí se encuentren, sean preparados y apoyados para cuidar y enseñar a niñas y niños por igual y les ayuden a crecer libres de actitudes y expectativas de género que son limitantes. También apoyaremos la participación de los cuidadores masculinos en el bienestar y aprendizaje de sus hijos e hijas. Al mismo tiempo, nos cercioraremos de que esto no resulte en una reducción en la autonomía y poder de toma de decisión de la mujer.
- En todos los proyectos que involucren oportunidades no formales para el juego y aprendizaje, basadas en la comunidad, trabajaremos con cuidadores /educadores (y autoridades educativas cuando aplique) para garantizar que el currículo, materiales de aprendizaje, y materiales impresos para jugar y aprender que estén en uso, desafían - y no refuerzan - normas, actitudes y expectativas de género discriminatorias para niñas y niños. También trabajaremos para garantizar que educadores/as de la primera infancia estén capacitados para ofrecer un espacio para el aprendizaje y el juego que sea responsiva a género, inclusiva, que responda a las necesidades específicas de cada niño y niña en particular, y que sea acogedor para los cuidadores masculinos. Cuando existan brechas de género en la atención que se preste en estos centros comunitarios para los cuidados y educación temprana, Plan trabajará con las autoridades educativas y comités de gestión comunitaria para abordar los factores que expliquen por qué los padres no envían a sus hijas -y sí a sus hijos (o viceversa)- a los programas de aprendizaje temprano o educación preescolar.

Aprenderemos sobre cómo adaptar las intervenciones existentes para la crianza a fin de que éstas ofrezcan un mayor apoyo para las madres participantes - incluyendo aquellas que sufran depresión - por ejemplo, apoyando a grupos y redes de solidaridad /apoyo mutuo (tales como Clubes de Mamás); integrando la reflexión sobre el bienestar materno en las sesiones regulares de crianza; y trabajando para fortalecer la calidad de las interacciones madre-hijo /madre-hija<sup>33</sup>. Finalmente, movilizaremos a lideresas comunitarias respetadas para que apoyen el acceso de las mujeres a servicios de calidad para SMNI y nutrición, y participen en los comités de salud local responsables de la planificación, implementación, monitoreo, y rendición de cuentas de estos servicios.

### **Influir en marcos y presupuestos de políticas**

En los países, los esfuerzos para influir en la elaboración e implementación de políticas, programas, y servicios de DPI que sean inclusivos y responsivos a género, serán críticos para progresar en el trabajo y resultados sostenibles en las tres áreas de inversión de Plan:

<sup>33</sup> Se ha comprobado que las interacciones sólidas madre-hijo/hija tienen un efecto positivo en el bienestar mental materno.

- Llevaremos a cabo un análisis político de los actuales marcos legales, políticas, presupuestos, leyes /reglamentos, y estrategias de DPI, protección social, y sectoriales (salud, educación, ASH) - a nivel nacional y local- para identificar las brechas y los problemas relacionados a ellas, incluyendo la medida en que abordan de igual forma a niños y niñas y promueven la igualdad de género.
- Identificaremos y consolidaremos alianzas estratégicas para la incidencia política relacionada con el DPI - con grupos de padres, representantes comunitarios, OSCs, agencias de las Naciones Unidas, donantes multilaterales /bilaterales, académicos, sector privado, y movimientos de mujeres. Cuando las instituciones con potencial influencia sobre legisladores y tomadores de decisiones no estén trabajando en DPI, buscaremos influir en ellos para que prioricen el desarrollo y derechos de la primera infancia, utilizando investigaciones específicas del país, estudio de casos, visitas de aprendizaje, capacitación, etc.
- Trabajaremos con aliados la incidencia política para influir a las autoridades gubernamentales a nivel local y nacional, a fin de abordar las brechas prioritarias en los actuales marcos, leyes, y presupuestos de políticas para DPI; también para que los gobiernos implementen programas y servicios DPI que abarquen los principales sectores<sup>34</sup> y que son inclusivos, responsivos a género y de calidad. Una prioridad sería asegurar que estos programas apoyen efectivamente a la niñez de los grupos más excluidos; y garanticen la igualdad de oportunidades para niñas y niños.
- Trabajaremos con aliados en la incidencia política para influir en las autoridades gubernamentales para que ellas aborden las brechas prioritarias en los actuales marcos, leyes, presupuestos y políticas de protección social relevantes para el DPI; y para implementar estrategias que garanticen que madres, padres y cuidadores de grupos excluidos tengan acceso a programas de educación y apoyo para la crianza; a mecanismos de protección relevantes al contexto y sensibles a género;<sup>35</sup> y a servicios públicos que les brinden apoyo esencial en su rol de cuidadores.
- Influiremos, capacitaremos, y apoyaremos a las autoridades locales para que establezcan mecanismos de gobernanza intersectoriales y participativas, para la planificación, implementación y monitoreo participativo de políticas y servicios DPI. Haremos énfasis en que dichos mecanismos cuenten con la participación significativa de representantes comunitarios y de padres/cuidadores – inclusive hombres y mujeres por igual.
- Influiremos y apoyaremos a las autoridades locales de los principales sectores - salud, ASH, educación formal preprimaria y primaria- a fin de garantizar que los prestadores de servicios vinculen estos a las intervenciones comunitarias DPI y apoyen dichas intervenciones<sup>36</sup>.
- Influiremos y apoyaremos a las OSCs para: trabajar colectivamente en el monitoreo de la situación de los derechos de las niñas/os pequeños y para que participen en la elaboración de informes alternativos; exigir la rendición de cuentas por parte de los gobiernos en cuanto el cumplimiento de sus obligaciones con respecto a la implementación de programas/servicios inclusivos y de calidad DPI; y para desarrollar y probar intervenciones y modelos DPI efectivos y escalables que puedan ser manejados por, y entregados a, el gobierno.
- Trabajaremos para influir en negocios y el sector privado para que inviertan en programas para DPI, así como en iniciativas de higiene y saneamiento sensibles a género, utilizando enfoques tales como el Mercadeo del Saneamiento (SANMARK).<sup>37</sup>

## ¿Qué implica el enfoque inclusivo para el DPI?

Para la niñez con discapacidad, Plan trabajará para fortalecer un enfoque de tres vías, que abarque:

- **La reducción de retrasos y discapacidades prevenibles** a través de las intervenciones del DPI, promoviendo el cuidado cariñoso sensible, la buena nutrición materno infantil (incluyendo la administración de micronutrientes), la estimulación temprana, y acceso a atención en salud (incluyendo la inmunización), como se describe anteriormente.
- **La identificación temprana de niño/as con riesgo de, o con, retraso o discapacidad - e intervenciones tempranas:** en este caso el enfoque estará en integrar, y cuando sea necesario probar, enfoques y modelos dirigidos a fortalecer la confianza y habilidades de padres y cuidadores, trabajadores de salud (del sector público o comunitario) y educadores comunitarios para que monitoreen el progreso en el desarrollo de niño/as y saben cómo brindar intervenciones clave a nivel del hogar para minimizar el impacto de cualquier impedimento. Iniciaremos en esta área de trabajo sólo cuando hayamos identificado herramientas confiables, validadas para el monitoreo del desarrollo de la niñez dentro del contexto local<sup>38</sup>. También, solo iniciaremos esta área de trabajo cuando hayamos identificado servicios públicos de Intervención Temprana y/o a servicios comunitarios (incluyendo iniciativas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) y mecanismos de apoyo

<sup>34</sup> Incluyendo, potencialmente, salud, nutrición, educación temprana, ASH, protección, protección social, así como intervenciones tempranas para la niñez con retraso en el desarrollo o discapacidad.

<sup>35</sup> Incluyendo, por ejemplo, políticas de protección social a fin de que se promueva una redistribución del cuidado en el hogar hacia los hombres, comunidades, o instituciones del estado.

<sup>36</sup> Esto podría incluir, por ejemplo, la colaboración entre los prescolares comunitarios y las escuelas formales de preprimaria y primaria para iniciativas que apoyen el aprestamiento escolar y la transición exitosa del niño/a hacia la escuela primaria; la capacitación para quienes trabajan en SMNI, en temas como igualdad de género, participación del hombre, y sistemas de referencia y contra referencia en caso sucedan emergencias; y capacitación a quienes trabajan en ASH para apoyar iniciativas para el saneamiento total liderado por la comunidad (SANTOLIC).

<sup>37</sup> El Mercadeo del Saneamiento combina varias actividades como la comunicación para el cambio de conductas, técnicas de mercadeo social y comercial, participación del sector privado, desarrollo de negocios, y capacitación a albañiles para aumentar la demanda y suministro de instalaciones sanitarias mejoradas (tales como inodoros de descarga /vertido en un pozo, tanque séptico o sistema de alcantarillado, letrina de pozo mejorada ventilada de alcantarillado, letrina de pozo mejorada ventilada, letrina de pozo con losa, o letrina para compostaje).

<sup>38</sup> Tales como, por ejemplo, la Guía para Monitorear el Enfoque de Desarrollo Infantil (Guide for Monitoring Child Development).

familiar) a los cuales se puede referir estos niño/as y sus familias. En muchos contextos en los que trabajamos, esto requerirá trabajar para influir en las autoridades públicas a fin de que aumenten la inversión en Intervenciones Tempranas.

- **Programas de aprendizaje temprano inclusivos:** Trabajaremos con los comités de gestión comunitaria y los/as educadores de los programas comunitarios de aprendizaje temprano a fin de que estos sean inclusivos y accesibles para la niñez con discapacidad.
- En el momento en que el trabajo de Plan en DPI llegue a niñas y niños pequeños y familias de **poblaciones /grupos etnolingüísticos minoritarios** tomaremos medidas para garantizar que los programas DPI sean inclusivos de estos grupos. Esto puede significar lo siguiente:
- Garantizar que los programas de salud, nutrición y educación son culturalmente sensibles; que reconocen y responden a las creencias y expectativas locales sobre el desarrollo de la niñez y la crianza; y que se desarrollan a partir de las prácticas tradicionales positivas.
- Promover el juego y el aprendizaje en la lengua materna dentro de los programas de aprendizaje temprano basados en la comunidad, por ejemplo, poniendo a disposición, o desarrollando, libros de cuentos y materiales de aprendizaje en lenguaje local; garantizando que las/os cuidadores y educadores seleccionados hablen el lenguaje local; y concientizando a padres y cuidadores sobre la importancia y beneficios de la educación en la lengua materna.

### Trabajando en formas que desarrollan la resiliencia y promueven los derechos de la niñez en situaciones de emergencia

Los programas e la influencia DPI brindan una ventana de oportunidad para apoyar el desarrollo de la resiliencia a nivel individual, del hogar, y comunitario. Todo el trabajo DPI, al apoyar el aprendizaje de habilidades sociales, emocionales y cognitivas así como funciones ejecutivas, es esencial para la **resiliencia individual** de cada niño/a pequeño – su capacidad para responder y adaptarse a adversidades.<sup>39</sup> A **nivel del hogar**, el trabajo de Plan con madres, padres y cuidadores no debe limitarse a la “educación” para ayudar a mejorar sus conocimientos y prácticas sobre el cuidado infantil: más que eso, debe buscar a facilitar que ellos puedan acceder a recursos materiales o apoyos sociales más amplios que les permiten las necesidades básicas de sus hijos e hijas y ser resilientes a shocks y factores de estrés. Con relación a **intervenciones comunitarias**, incluyendo espacios comunitarios de cuidados y educación, Plan trabajará con comunidades y autoridades locales para garantizar que estos espacios estén “informadas por los riesgos”<sup>40</sup> y resilientes a shocks (por ejemplo, garantizando que se haga un mapeo de peligros /riesgos, y que se lleve a cabo un plan de preparación para desastres para cada espacio /centro).

**Cuando Plan ha incluido el DPI dentro de su estrategia de país y decide incluir el DPI en nuestra respuesta a un evento humanitario** (relacionado a un desastre natural, el conflicto, el desplazamiento, o una crisis de seguridad alimentaria) a menudo necesitaremos - al menos inicialmente - priorizar las necesidades inmediatas físicas y de sobrevivencia de niños, niñas y sus familias, implementando intervenciones que aumenten el acceso al agua potable, la alimentación del lactante y del niño pequeño, y servicios SMNI esenciales. No obstante, el trabajo con madres, padres, cuidadores y comunidades para apoyar el acceso de niñas/os pequeños al cuidado cariñoso sensible y apoyos integrales, sigue siendo esencial. Esto implicará trabajar con, y apoyar a, líderes, lideresas, y voluntarios comunitarios para adaptar y mantener las intervenciones comunitarias existentes en salud, nutrición, higiene, saneamiento, así como aquellas para el juego y aprendizaje; o utilizar nuevos “mecanismos de implementación” tales como Espacios Amigables para la Niñez, tiendas para madre y bebé, o “unidades móviles”, que ofrezcan intervenciones multisectoriales. Seremos tácticos y adaptativos, utilizando actividades de un sector para una atención más integral (por ej. ofreciendo oportunidades para el juego, o para la educación de padres/cuidadores sobre la crianza junto a actividades para la distribución de alimentos). Cuando trabajemos con poblaciones de refugiados, buscaremos garantizar que los/as niños y familias de los países anfitriones también puedan tener acceso a las intervenciones, en caso carezcan de ellas, y trabajaremos para desarrollar la cohesión e integración entre comunidades a través de la acción conjunta en favor de sus niñas y niños pequeños.

<sup>39</sup> La composición genética de algunos niños y niñas les hace tener una resistencia biológica a la adversidad. Sin embargo, las habilidades clave para la resiliencia - incluyendo las habilidades para enfocarse, controlar las emociones, monitorear la situación, y resolver problemas- se puede aprender. La resiliencia infantil se construye cuando niños/as tienen relaciones seguras con sus padres, cuidadores y educadores - sean hombres o mujeres-, y cuando estos adultos les protegen de las fuentes de estrés tóxico; y les enseñan estas habilidades clave (ofreciéndoles, por ejemplo, oportunidades de experimentar y manejar situaciones de estrés menos grave, con apoyo). Vea Harvard Center on the Developing Child [online] <http://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-resilience-series/>

<sup>40</sup> Los programas/servicios “informados por los riesgos” se basan en un sólido análisis de los impactos potenciales de shocks y estreses en el bienestar de los niños/as, sus familias, y las comunidades. Estos programas contribuyen a la resiliencia (1) abordando las causas subyacentes del riesgo, tales como la baja capacidad y alta vulnerabilidad; (2) planificando para el impacto de shocks y estreses para evitar posibles interrupciones a la prestación de servicios, ajustando los programas; (3) evitando exacerbar los riesgos para la niñez, sus familias, comunidades, y sistemas; (4) contribuyendo a la preparación y la acción humanitaria oportuna y eficiente.

Enfatizaremos, todo el tiempo, el apoyo para la relación entre madres/padres/cuidadores y sus niñas y niños pequeños, pues esto es esencial para “proteger” al niño/a de los impactos negativos de cualquier emergencia. Para este efecto, el personal de los programas DPI en emergencias deberá buscar el apoyo del personal de Protección Infantil en Situaciones de Emergencia para garantizar que madres, padres, cuidadores, y educadores alcanzados sean capacitados para identificar los signos de angustia psicosocial en niñas/os pequeños y sepan cómo proteger a estos niños/as - así como asegurar que esos adultos que lo necesitan, reciban apoyo psicosocial.

Siempre que sea relevante, trabajaremos con otros actores humanitarios y actores gubernamentales involucrados en la respuesta, a fin de influir los diferentes Clusters sectoriales para que estos se incluyan el DPI en el Plan de Respuesta Humanitaria y para asegurar, hasta donde sea posible, la coordinación e integración entre los diferentes clusters al momento de ejecutar las intervenciones para la sobrevivencia, crecimiento, y desarrollo de la niñez. Haremos cabildeo internamente para que los y las padres/cuidadores con hijas e hijos pequeños y las familias más vulneradas, sean incluidos dentro de otras áreas de la respuesta a la emergencia (como programas de “dinero por trabajo” por ej.). Reconociendo que cuando los recursos son críticamente escasos, las familias pueden priorizar a niños y hombres para que reciban los recursos que tienen disponibles, trabajaremos con las familias sobre la importancia de cuidar igualmente a niñas y mujeres, y nos cercioraremos de que las intervenciones DPI en emergencias tengan conciencia de género.<sup>41</sup> Al mismo tiempo, buscaremos aprovechar las oportunidades brindadas por el hecho de que las normas de género a veces se “doblegan” en situaciones de emergencia /conflicto - es decir que las expectativas y normas sobre cómo hombres y mujeres deben comportarse, pueden cambiar - a fin de promover la adopción sostenida de nuevas normas que apoyen un mayor poder en la toma de decisiones para, y autonomía de, la mujer, y un mayor involucramiento del hombre en el cuidado infantil y la SMNI.

La gráfica en la siguiente página resume y recoge el contenido anterior y busca articular la Teoría de Cambio de Plan para el trabajo de programas e influencia del área DPI, resaltando los outcomes/resultados clave entre los diferentes actores, a los que buscamos contribuir; las tres áreas de inversión en las que enfocaremos nuestros esfuerzos a nivel global; y las estrategias e intervenciones que priorizaremos en cada una de las diferentes dimensiones: normas, prácticas y relaciones; recursos y redes de protección; leyes, políticas y servicios.

<sup>41</sup> Esto equivale al 2a o 2b en el Marcador de Género del Inter-Agency Standing Committee.

# TEORÍA DE CAMBIO: ÁREA Desarrollo en la Primera Infancia

**Áreas de Inversión clave**

- Apoyar el cuidado cariñoso y sensible y las relaciones positivas dentro de la familia
- + Promover servicios y apoyos multisectoriales comunitarios para el DPI
- + Apoyar la resiliencia del hogar para el DPI, incluyendo en situaciones de conflicto y emergencias



## SUPOSICIONES:

Programas de crianza que apoyan a padres/cuidadores para que proporcionen cuidado cariñoso/sensible a NN pequeños tendrá un impacto importante en el DPI, pero deben ser acompañado con apoyos parentales más amplios para construir la resiliencia, y con estrategias para transformar normas de género y sociales y nivel de la comunidad y sociedad.

Facilitando – a nivel de la familia y comunidad – la convergencia/integración de intervenciones de diferentes sectores es factible y clave para la efectividad y eficiencia: estas intervenciones deben llegar a NN menores de 3 años p/ tener un impacto máximo, y son aún más importantes en situaciones de emergencia.

La promoción del bien-estar y empoderamiento de las mujeres, y de cambios en normas de género, tendrá a su vez un efecto positivo de los hijo/as pequeños de la mujer.

Hay evidencia suficiente sobre la importancia de la primera infancia e intervenciones efectivas para influir a los gobiernos para que incrementen inversiones en DPI (inclusive para niño/as de grupos excluidos): lo que se necesita es evidencia sobre cómo llevar las intervenciones a escala.

## SITUACION:

- 43% de NN menores de 5 años en países de bajo/medio ingreso corren el riesgo de sufrir atrasos en el desarrollo; un tercio sufre de retraso en el crecimiento; y casi 6 millones mueren cada año. La mala higiene y saneamiento representan factores de riesgo clave para la mortalidad/desnutrición.
- NN con discapacidad, de grupos étnicos minoritarios y de familias de bajo ingreso o rurales tiene menor acceso a educación temprana o servicios de salud esenciales. Donde la preferencia por los hijos es fuerte, los niños reciben mejor atención comparada con las niñas
- La mayoría de países de bajo/medio ingreso o no tienen o no invierten suficientemente en políticas y servicios multisectoriales y esenciales para el DPI, no para la protección social u otros apoyos para padres/cuidadores.
- Las mujeres tienen a su cargo la mayor parte del cuidado infantil, pero poder de decisión limitado. La mala salud y bienestar materna, la violencia de pareja y la autonomía restringida de las mujeres tienen un impacto negativo en el desarrollo de los hijos/as de la mujer

# COMPROMISOS Y NORMAS QUE RESPETAREMOS A LO LARGO DE TODO EL TRABAJO EN EL AREA DPI

Todo el trabajo en esta área estará en línea con los compromisos y estrategias del **enfoque basado en derechos de Plan Internacional para el trabajo de programas e influencia**. Las políticas y normas internas que nos cercioraremos de cumplir en nuestro trabajo de DPI son la [Política de Igualdad de Género e Inclusión de Plan](#) y la [Política Global sobre Salvaguarda de la Niñez y Juventud](#) de Plan. Nuestro trabajo siempre estará **basado en la evidencia**,<sup>cix</sup> reflejando lo que se sabe sobre cómo niños y niñas se desarrollan y priorizando las intervenciones de efectividad reconocida. Plan se basará en las siguientes normas nacionales e internacionales externas como insumos para informar nuestro trabajo:

- Estándares de derechos humanos y del niño establecidos en la Convención de sobre los Derechos del Niño (CRC), otras convenciones, y las Observaciones Generales<sup>cx</sup>.
- Los lineamientos y normas de la OMS para la [salud](#) y [nutrición](#) del niño, incluyendo el WHO/OMS (2014) [Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño](#), la [Comisión de Naciones Unidas sobre Intervenciones para salvar vidas y productos básicos](#), y el [Código internacional de mercadeo de sucedáneos de la leche materna](#); así como las Normas de Aprendizaje Temprano y Desarrollo cuando éstas han sido definidas por los ministerios de educación y socios en los países en donde trabajamos.
- En estados frágiles, en conflicto, emergencias, y desastres: las normas Esfera (salud infantil, nutrición, y WASH); la [Guía Operativa para lactantes y niños pequeño/as en situaciones de emergencia](#); las [normas mínimas del INEE](#); las [Normas mínimas de protección infantil](#); y la [Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes](#) (sección 5.4).

## Marcos y normas de derechos humanos utilizados en el trabajo de programas e influencia de Plan para el DPI

La [Convención sobre los Derechos del Niño](#) (CDN) de las Naciones Unidas no sólo da el derecho a todas las niña/os menores de 8 años a todas las medidas de apoyo requeridas para la sobrevivencia, bienestar, desarrollo y protección, sino que también les da el derecho a participar como miembros activos de la sociedad, tal y como los niños/as mayores. **Todos los artículos de la CDN aplican a la niñez en sus primeros años**. Aquellos de particular relevancia son: **2** (no discriminación); **9** (protección contra la violencia y el abuso); **12** (respeto por las opiniones del niño); **24** (el más alto nivel posible de salud -incluyendo atención en salud, alimentos nutritivos adecuados, agua potable y salubre, higiene y saneamiento ambiental); **28, 29** (educación); **30** (cultura e idioma); **31** (ocio, juego, y cultura). La CDN pide a los estados que respeten y apoyen a las familias como grupo fundamental para el crecimiento y bienestar de niños/as, y a madres, padres y cuidadores primarios como los educadores más importantes y duraderos. Los artículos clave incluyen: **5** (respeto por las responsabilidades, derechos y deberes de los padres); **8** (asistencia del estado para los padres); **26** (seguridad social); **27** (nivel de vida adecuado). Otros tratados vinculantes de referencia para el trabajo de Plan en el DPI son la [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer](#) Artículos: **10** (eliminación de las prácticas discriminatorias en la educación); **11, 12** (salud y nutrición adecuada); **14** (adecuadas condiciones de vida); y la [Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad](#) que contiene disposiciones clave para la niñez con discapacidad, incluyendo los artículos **9** (participación en todos los aspectos de la vida); **24** (educación); **25** (salud).

La [Observación General N° 7 \(2005\) Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia](#) brinda una interpretación más detallada sobre los derechos de la niñez en la primera infancia. En ella, el Comité reconoce el rol primario de los padres en la satisfacción de las necesidades de niñas/os pequeños, pero subraya las obligaciones de los estados partes en lo que respecta a: promulgar y financiar políticas y programas sobre DPI que sean integrales, multisectoriales, basados en derechos; garantizar el acceso universal a servicios y programas (incluyendo atención en salud, ASH, nutrición, protección, y educación temprana); y brindar apoyo adecuado a padres y familias. Resalta las protecciones especiales requeridas para mitigar la particular vulnerabilidad de los niños/as pequeños a los riesgos, y reconoce que diferentes grupos de niñas/os pequeños son más propensos a experimentar la discriminación y violaciones a sus derechos -notablemente, las niñas, niñas/os con discapacidad, y niñas/os de grupos étnicos minoritarios - e insta a los estados parte a identificar las implicaciones del principio de no discriminación en el cumplimiento de los derechos que todo niño y niña pequeño tiene durante la primera infancia.

Otras Observaciones Generales y fuentes de ley blanda/no-vinculante que ofrecen contenido específico y normas de relevancia incluyen: la [Observación General No. 17 \(2013\)](#) (derecho al descanso, ocio, juego, actividades recreativas, vida cultural y las artes); la [Observación General No. 15 \(2013\)](#) (derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible); la [Observación General No. 8 \(2006\)](#) (protección contra el castigo corporal y otras formas crueles o degradantes de castigo); la [Observación General No. 9 \(2006\)](#) (derechos de los niños con discapacidad); la [Observación General No. 11 \(2009\)](#) (derechos de los niños indígenas); y la [Resolución Ómnibus: Implementando la CDN en la Primera Infancia](#)

## ANEXO 1: TENDENCIAS DE SECTORES DESARROLLO Y HUMANITARIO DENTRO DE LAS CUALES PLAN SITUARÁ SU TRABAJO DPI

Los **Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)** abren una ventana crucial de oportunidades para promover los derechos de los 1.000 millones de niñas y niños menores de 8 años de todo el mundo. Representan un marco de compromisos más integral que los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los ODSs ponen un énfasis en llegar a quienes más rezagados estén, particularmente niñas, niños y personas adultas que viven en estados frágiles y afectados por el conflicto. El hecho de que los ODS son integrados, intervinculados y indivisibles brinda una oportunidad clave para influir hacia la promoción de un paquete integral de atención, protección, y servicios que es tan esencial para el DPI.

**El objetivo 4 y meta 4.2 son claves para el trabajo DPI: para el 2030 velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.** Por primera vez, esto va más allá de la atención y educación como medios para satisfacer las necesidades de educación temprana en la niñez, e incluye el desarrollo de la primera infancia como un outcome/resultado.

Existen varios otros objetivos y metas de relevancia directa, incluyendo:

- **Objetivo 2** con las metas 2.1 y 2.2 sobre nutrición materna e infantil;
- **Objetivo 3** con las metas 3.1 y 3.2 sobre la salud materna, neonatal e infantil;
- **Objetivo 4:** con la meta 4.5 sobre género e inclusión en la educación;
- **Objetivo 6** con las metas 6.1, 6.2 y 6b sobre agua, saneamiento, e higiene; y
- **Objetivo 16** con la meta 16.2 sobre la protección en contra de la violencia de los niños/as.

### Por qué el DPI está en el corazón del desarrollo sostenible

En años recientes, prominentes instituciones académicas -incluyendo el Aga Khan, y las universidades Harvard y Yale- han contribuido al cuerpo sustancial y convincente de evidencia científica que demuestra el valor del DPI:

- Las intervenciones DPI que apoyan a que las familias que viven la pobreza y exclusión fortalezcan la atención, protección, y ambiente educativo de sus hijos e hijas, constituyen un amortiguador contra la influencia negativa de la pobreza.
- Los programas para DPI también reducen las desigualdades en el desarrollo infantil según el ingreso, etnia y residencia geográfica del niño/as: son un gran “equalizador”. La niñez en desventaja - particularmente las niñas en desventaja- se benefician proporcionalmente más de los programas que sus pares privilegiadas.
- Las políticas y programas para la primera infancia, que respetan la diversidad, benefician a toda la niñez y desarrollan los fundamentos para una sociedad inclusiva y pacífica. Los primeros años en la vida de un niño/a también representan una fase crítica para la detección temprana de retrasos en el desarrollo o impedimentos (cognitivos, sensoriales, físicos), y para intervenciones tempranas - tanto formales como a nivel de la familia y comunidad- que eliminen aquellos factores de riesgo que puedan prevenirse, reduzcan el impacto de los impedimentos; y aumenten la oportunidades de que el niño/a tenga éxito en servicios educativos inclusivos públicos.
- La inversión en la primera infancia es la inversión más poderosa que un país pueda hacer. El retorno de esta inversión durante el ciclo de vida es un múltiplo del monto de la inversión original, y es significativamente más alto que el de otros programas para niños/as de mayor edad.

Adicionalmente, varias metas se enfocan en garantizar el acceso a programas y servicios que son esenciales para el desarrollo de la primera infancia<sup>42</sup>. Y finalmente, diferentes actores clave - incluyendo el Secretario General de las Naciones Unidas, y UNICEF- han reconocido que los programas integrales DPI representan uno de los enfoques más costo-efectivos para para lograr cumplir los compromisos en el corazón de los ODSs: desarrollar sociedades pacíficas e inclusivas (Objetivo 16); abordar la pobreza y desigualdad (Objetivos 1 y 10), y lograr la igualdad de género (Objetivo 5)<sup>cxi</sup>.

Junto con los ODSs, varias instituciones mundiales clave han hecho o han reafirmado su compromiso de apoyar el DPI - abarcando salud, nutrición, protección, estimulación temprana, y aprendizaje. La [Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente \(2016-2030\)](#) de las Naciones Unidas incluye una meta para el acceso

<sup>42</sup> Las metas de particular relevancia para el ECD son 1.3 (sistemas y medidas de protección social, a nivel nacional, apropiados para todo(a)s... [logrando] una cobertura sustancial de las personas más pobres y vulnerables); 1.5 (desarrollar la resiliencia de las personas que viven en la pobreza y en situaciones de vulnerabilidad...a los eventos ocasionados por el clima y otros shocks económicos, sociales, y ambientales); 3.8 (cobertura universal en salud); 5.4 (reconocer y valorar el cuidado y trabajo doméstico no remunerado a través de la provisión de servicios públicos, infraestructura, y políticas de protección social, y la promoción de la responsabilidad compartida dentro del hogar y la familia según corresponda nacionalmente); 11.5 (reducir el número de muertes... y personas afectadas por desastres, incluyendo los relacionados con el agua).

universal, de buena calidad, al desarrollo de la primera infancia.<sup>43 cxii</sup> En la [Declaración Incheon “Educación 2030: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos](#) ministros, encargados de agencias, funcionarios de organizaciones multilaterales/bilaterales, y otros participantes del Foro Mundial de Educación 2015 “promueven la provisión de al menos un año de educación preprimaria gratuita y obligatoria, y que todos los niños y niñas tengan acceso al desarrollo, cuidado, y educación, de la primera infancia con calidad.”

En el 2016, el Presidente del Banco Mundial (que en la década pasada invirtió \$6 mil millones en DPI) se comprometió a trabajar con los ministros de finanzas para aumentar la inversión en nutrición, salud, aprendizaje y estimulación temprana, y protección social para poner fin al retraso en el crecimiento infantil y promover un óptimo desarrollo de la primera infancia, presentando el caso de que esto será esencial en la preparación de la fuerza laboral necesaria para el futuro y desarrollo económico de los países. En el mismo año, UNICEF y el Banco Mundial catalizaron la creación de [la Red de acción para el desarrollo de la primera infancia](#) (ECDAN) que busca lograr que las políticas, programas, e inversiones para el DPU integral sean una prioridad mundial. Esta red de trabajo multisectorial ha llamado la atención hacia la necesidad de aumentar la inversión en áreas específicas, con énfasis en el apoyo a padres y cuidadores -hombres y mujeres-; protección contra la violencia y otras fuentes de estrés tóxico; niña/os pequeños afectados por la emergencia y/o conflicto; apoyo para la fuerza laboral dedicada a la primera infancia; y mejora en la información y mediciones. Finalmente la Organización Mundial de la Salud, la Alianza para la Salud Materna, del Recién Nacido, y el Niño (PMNCH), UNICEF, y ECDAN están desarrollando un [Marco de Trabajo para el Cuidado Cariñoso y Sensible](#) que se espera sea un catalizador para aumentar las contribuciones del sector salud - en colaboración con otros sectores - al DPI dada el alcance único que tiene este sector a familias con niños/as menores de 3 años.

Aún existen importantes retos que Plan deberá considerar a medida que progrese en el trabajo de programas en esta área:

- El financiamiento para programas integrales sigue siendo un tema, pues los donantes bilaterales priorizan el financiamiento de programas sectoriales. El financiamiento específico para este sector es también un problema: la CEPI/educación preprimaria casi no existe dentro de las prioridades de financiamiento para la educación - tanto en contextos de desarrollo<sup>44</sup> como en el humanitario<sup>45</sup>, y al mismo tiempo, los actores de nutrición y ASH también argumentan es necesario que se aumente la Asistencia Oficial para el Desarrollo de estas áreas.<sup>cxiii cxiv</sup>
- La convergencia o integración de diferentes sectores sigue siendo un reto a múltiples niveles. Entre los países, lograr la colaboración multisectorial a nivel de servicios locales está resultando difícil, y a nivel de ministerios nacionales suele ser aún más difícil. El hecho de que el mecanismo de coordinación del Clúster para la respuesta a emergencias es sectorial (tanto a nivel global como nacional), representa también una barrera para programas más integrales e integrados para el DPI en contextos humanitarios. A nivel mundial, alianzas clave de sectores específicos - tales como la Alianza Scaling Up Nutrition (SUN)<sup>cxv</sup>, la Alianza para la salud de la Materna, del Recién Nacido, y el Niño (PMNCH)<sup>cxvi</sup>, y la Alianza Mundial para la Educación (GPE) – continúan trabajando de un forma relativamente descoordinada (aunque se han hecho esfuerzos a través de la ECDAN para superar esto).
- La ECDAN fue lanzada en el 2016 y, aunque ya ha atraído una amplia gama de socios de diferentes tipos que trabajan en el DPI, aún hay incertidumbre sobre el cómo evolucionará la red - lo que implica que la consolidación de las relaciones bilaterales con los actores estratégicos, incluyendo las redes regionales, seguirá siendo importante.
- Se ha dado un cambio de paradigmas en el sector ASH, con menos énfasis en la implementación de servicios a través de las OSCs hacia un mayor énfasis en el apoyo a sistemas que pueden entregar servicios Y cambios conductuales. Esto conlleva a un financiamiento innovador y a un mejor uso de las finanzas existentes, a la colaboración más cercana y nuevos socios con otros sectores (salud, educación, y finanzas), a fortalecer y desafiar los planes y sistemas de gobierno del país, y a trabajar junto al sector privado.<sup>cxvii</sup>
- En el campo humanitario, los derechos y bienestar de niñas y niños pequeños son mucho menos prominentes. La [Agenda de la Humanidad](#) describe los cambios críticos que deben suceder para aliviar el sufrimiento, reducir el riesgo y reducir la vulnerabilidad relacionados con el conflicto, la emergencia, y la fragilidad en el mundo. Brinda a los líderes y lideresas del mundo, y a los actores humanitarios, un plan de acción de cinco puntos para los próximos tres años que coloca al centro la seguridad, dignidad, y derecho a prosperar de las personas. Aunque la tercera de las cinco responsabilidades principales - No Dejar a Nadie Atrás- sí resalta a los grupos prioritarios (niñas y mujeres, y los más vulnerables incluyendo personas con discapacidad) e incluye, como una “transformación” 3E -*eliminar las brechas en la educación para niños, niñas, adolescentes, y jóvenes*-, la Agenda se enfoca en la educación primaria y secundaria y no hace mención específica de las niñas/as pequeños, a pesar de su particular vulnerabilidad. Esta es un área en la que Plan puede agregar

43 Desde entonces, el DPI ha sido identificado como una de seis áreas prioritarias de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, por parte de la Organización Mundial de la Salud y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido, y el Niño (PMNCH).

44 Por ejemplo, de los \$4.6 mil millones en grants asignados para la educación, a 65 países socios, por parte de la Alianza Mundial para la Educación (GPE) desde el 2003, \$180 millones - 4% del total- se ha asignado a educación temprana/preprimaria en 30 países. Información calculada utilizando datos del sitio de GPE [www.globalpartnership.org/](http://www.globalpartnership.org/) (consultada en Junio 2017).

45 La Educación no Puede Esperar -un nuevo fondo mundial para transformar la prestación de la educación en situaciones de emergencia, lanzado en respuesta al hecho de que la educación recibe menos del 2% de la ayuda humanitaria (si bien esto se enfoca en la niñez mayor de 3 años).

valor particular, dado que la organización ha logrado visibilidad y legitimidad para la DPI en emergencias (ECDiE), colaborando con la Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE), el Clúster de Educación, UNICEF, la OMS y DFID, con el fin de desarrollar lineamientos y capacitación.

- Finalmente, entre la “comunidad” de grupos de interés y organizaciones para DPI, se ha prestado una atención relativamente limitada a los vínculos entre desigualdad de género y DPI, y a cómo los programas de DPI brindan oportunidades para desafiar la discriminación de género y apoyan a que las niñas/os pequeños crezcan libres de actitudes y expectativas de género limitantes. La situación proporciona a Plan una oportunidad “nicho” en el trabajo de promoción de los derechos de la niñez y la igualdad para las niñas pequeñas.

- i Para una explicación más detallada de la terminología DPI favor consulte: Plan International (2017) *ECD Glossary: Abbreviations and Key Terms and Definitions*
- ii Plan International (2017) [Gender Inequality and ECD: A review of the linkages](#)
- iii World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017) Joint Monitoring Programme [online] <https://washdata.org/monitoring/sanitation> (Accessed November 2017)
- iv Véanse el Comité sobre los Derechos del Niño de las NNUU: [General Comment N° 7 \(2005\) Implementing Child Rights in Early Childhood](#)
- v Aboud F. et al. (2012) "Interventions to reduce prejudice and enhance inclusion and respect for ethnic differences in early childhood: A systematic review". *Developmental Review* 32: 307–336
- vi Plan International (2017) [Gender Inequality and ECD: A review of the linkages](#)
- vii United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) (2015) *Levels and Trends in Child Mortality Report*, 2015. New York: UNICEF New York: UNICEF
- viii McCoy D.C. et al. (2016) "Early Childhood Developmental Status in Low-and Middle-Income Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling", *PLOS Medicine*, June 7, 2016.
- ix Black M. et al. (2016) "Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1. Early childhood development coming of age: science through the life course", *The Lancet*, published online 4 October: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- x UNICEF (2014) [Early Childhood Development: A Statistical Snapshot – Building Better Brains and Sustainable Outcomes for Children](#), [online] [http://data.unicef.org/resources/ecdbrochure\\_2014.html#sthash.0FzIGiVQ.dpuf](http://data.unicef.org/resources/ecdbrochure_2014.html#sthash.0FzIGiVQ.dpuf) (Accessed January 2016)
- xi Black M. et al. (2016) *op. cit.*
- xii Global Education Monitoring Report (2016) *Education for People and Planet. Creating Sustainable Futures for All*. Paris: UNESCO [online]. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245752e.pdf> (Accessed June 2017)
- xiii UNICEF (n.d.) UNICEF Data: *Monitoring the situation of women and children*, [online] <http://data.unicef.org/> (Accessed June 2017)
- xiv *Ibid.*
- xv *Ibid.*
- xvi Osungbade K.O., Oladunjoye A.O. (2012) "Anaemia in Developing Countries: Burden and Prospects of Prevention and Control", in D. Silverberg (ed.) *Anaemia*, Rijeka, Croatia: InTech Europe
- xvii WHO and UNICEF (2012) *Early Childhood Development and Disability: a discussion paper*. [online] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065_eng.pdf)
- xviii WHO and UNICEF (2017) *Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines*. [online] [https://www.unicef.org/publications/index\\_96611.html](https://www.unicef.org/publications/index_96611.html)
- xix UNICEF (n.d.) UNICEF Data: *Monitoring the situation of women and children*, [online] <http://data.unicef.org/> (Accessed June 2017)
- xx Sanitation and Water for All (n.d.) *Fast Facts. Sanitation and Water for All* [online] <http://sanitationandwaterforall.org/about/> (Accessed June 2017)
- xxi Watanabi K., Petri W. (2016) "Environmental Enteropathy: Elusive but Significant Subclinical Abnormalities in Developing Countries", *EBioMedicine*, August 2016 [online]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.07.030>
- xxii SHARE, London School of Hygiene and Tropical Medicine and Wateraid (2013) *Undernutrition and water, sanitation and hygiene* [online] [https://washnutrition.files.wordpress.com/2013/03/wateraid\\_share\\_undernutrition\\_and\\_wash\\_briefing\\_note\\_feb\\_2013.pdf](https://washnutrition.files.wordpress.com/2013/03/wateraid_share_undernutrition_and_wash_briefing_note_feb_2013.pdf)
- xxiii UN IGME (2015) *Levels and Trends in Child Mortality Report*, 2015. New York: UNICEF
- xxiv Interagency Support Group on Indigenous People's Issues (2014) "The Health of Indigenous Peoples. Thematic Paper towards the preparation of the 2014 World Conference on Indigenous Peoples", [online] [www.un.org/en/ga/president/68/pdf/wcip/IASG%20Thematic%20Paper%20-%20Health%20-%20rev1.pdf](http://www.un.org/en/ga/president/68/pdf/wcip/IASG%20Thematic%20Paper%20-%20Health%20-%20rev1.pdf)
- xxv UNICEF (2016) *State of the World's Children 2016. A Fair Chance for Every Child*, [online] [https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf)
- xxvi UNICEF (2012) *Inequities in early childhood development: what the data say. Evidence from the Multiple Indicator Cluster Surveys*. [online] [https://www.unicef.org/lac/inequities\\_in\\_Early\\_Childhood\\_Development\\_LoRes\\_PDF\\_EN\\_02082012\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/inequities_in_Early_Childhood_Development_LoRes_PDF_EN_02082012(1).pdf)
- xxvii UNICEF (2015) *Progress for Children: Beyond averages: learning from the MDGs*, Number 11. New York: UNICEF
- xxviii UNESCO (2016) *Education for People and Planet. Creating Sustainable Futures for All*. Global Education Monitoring Report (2016). UNESCO [online] <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245752e.pdf> (Accessed June 2017)
- xxix Neumann M.J. and Devercelli A.E. (2013) *What Matters Most for Early Childhood Development: A Framework Paper*. Systems Approach for Better Education Results (SABER) working paper series no. 5. Washington, DC: World Bank (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/20174>)
- xxx UNICEF and WHO (2015) *A Decade of Tracking Progress for Maternal, Newborn and Child Survival: The 2015 Report, Countdown to 2015*. Geneva: WHO
- xxxi UNICEF (n.d.) UNICEF Data: *Monitoring the situation of women and children*, [online] <http://data.unicef.org/> (Accessed June 2017)
- xxxii London School of Hygiene and Tropical Medicine (2013) *Baby boys at higher risk of death and disability due to preterm birth* [online] [www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2013/preterm\\_birth\\_risk.html](http://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2013/preterm_birth_risk.html) (Accessed February 2016)
- xxxiii UNESCO (2015) *Education for All 2000–2015: Achievements and Challenges*. EFA Global Monitoring Report. UNESCO [online] <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002322/232205e.pdf>
- xxxiv Plan International (2017) [Synthesis Report. Research into Gender Equality and ECD in 11 countries in Asia](#)
- xxxv Save the Children (2011) *An equal start: why gender inequality matters for child survival and maternal health*. London: Save the Children Fund
- xxxvi UNICEF (2015) *Progress for Children, Beyond averages: learning from the MDGs*. Number 11. New York: UNICEF
- xxxvii Self S. et al. (2011) 'Is there gender bias in participation in early childhood education programs in developing countries?' *Journal of International Development* 23.7.
- xxxviii Rollins C. et al. (2016) "Breastfeeding 2. Why invest, and what will it take to improve breastfeeding practices?" *The Lancet* 2016; 387: 491–504
- xxxix Victora C.G. et al. (2016) "Breastfeeding 1. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect". *The Lancet* 2016; 387: 475–90
- xl UNICEF (n.d.) UNICEF Data: *Monitoring the situation of women and children*, [online] <http://data.unicef.org/> (Accessed June 2017)
- xli *Ibid.*
- xlii UNICEF (2016) *One is too many: ending child deaths from diarrhea and pneumonia*, [online] [https://www.unicef.org/publications/index\\_93020.html](https://www.unicef.org/publications/index_93020.html)

- xliii Sreeramareddy C.T. et al. (2017) "Slow progress in diarrhea case management in low and middle income countries: evidence from cross-sectional national surveys, 1985–2012", *BMC Pediatrics* (2017) 17:83
- xliiv Hart, B., Risley, T. (1995) *Meaningful differences in the everyday experiences of young American children*. Baltimore, MD: Brookes.
- xli v Rowe M. (2008) "Child-directed speech: Relation to socioeconomic status, knowledge of child's development and child vocabulary skill", *Journal of Child Language*, 35 (1).
- xli vi Rollins C. et al. (2016) "Breastfeeding 2. Why invest, and what will it take to improve breastfeeding practices?" *The Lancet* 2016; 387: 491–504
- xli vii Carvajal-Vélez, L. et al. (2016) "Diarrhea management in children under five in sub-Saharan Africa: does the source of care matter? A Countdown analysis", *BMC Public Health* (2016) 16:830
- xli viii United Nations Children's Fund. *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*. UNICEF, New York, 2017.
- xli ix Know Violence in Childhood (2017) *Ending Violence in Childhood*. Global Report 2017. [online]. <http://www.knowviolenceinchildhood.org/publication/flagship-report>
- i Bicchieri C. *Norms in the Wild: How to diagnose, measure and change social norms*. Oxford University Press. New York, 2017
- ii Kilsby D. (2014) *Synthesis report: research into gender in ECCD in six countries*. Plan Australia and Plan Finland
- iii UNICEF (2016) *Harnessing the Power of Data for Girls: Taking stock and looking ahead to 2030*. [online] <https://www.unicef.org/gender/files/Harnessing-the-Power-of-Data-for-Girls-Brochure-2016-1-1.pdf>
- iiii UNICEF (n.d.) *Promoting Gender Equality through UNICEF-Supported Programming in Young Child Survival and Development*. Operational Guide. New York: UNICEF
- liv Edström, J.; Hassink, A.; Shahrok, T. and Stern, E. (eds) (2015) "Engendering Men: A Collaborative Review of Evidence on Men and Boys in Social Change and Gender Equality", EMERGE Evidence Review, Promundo-US, Sonke Gender Justice and the Institute of Development Studies [online]. <https://promundoglobal.org/resources/engendering-men-evidence-review/>
- lv Samman E., Presler-Marshall E., Jones N. et al. (2016) 'Women's work: Mothers, children and the global childcare crisis', London: Overseas Development Institute
- lvi Save the Children (2011) *op. cit.*
- lvii UNFPA (2013) *Motherhood in childhood: facing the challenge of teenage pregnancy, State of World Population*. [online]. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENSWOP2013.pdf>
- lviii Save the Children (2011) *op. cit.*
- lix MenCare (2015) *State of the World's Fathers* [online] <http://sowf.men-care.org/> (Accessed February 2016)
- lx Kilsby D. (2014) *op. cit.*
- lxi WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council (2013) *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO
- lxii Jim Yong Kim, Opening comments at World Bank Human Capital Summit 13 October 2017.
- lxiii Global Nutrition Report (2016) *From promise to action: ending malnutrition by 2030*, [online]. <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/130354/filename/130565.pdf>
- lxiv Action for Global Health/Wateraid (n.d.) *Making Health a Right for all: Universal Health Coverage and Water, Sanitation and Hygiene*
- lxv WASH IAO Sanitation and Water for All Partnership (n.d.) Data from SWA website: <http://sanitationandwaterforall.org/about/>
- lxvi UNESCO (2015) *Education for All 2000–2015: Achievements and Challenges*. EFA Global Monitoring Report. Paris: UNESCO. [online]
- lxvii *Ibid.*
- lxviii Woodhead M. (2014) *Early Childhood Development: Delivering inter-sectoral policies, programmes and services in low-resource settings*. HEART Topic Guide. The Health and Education Advice and Resource Team (HEART), UK
- lxix Schaeffer S. (2015) "The Demand for and the Provision of Early Childhood Services since 2000". Background paper prepared for the EFA Global Monitoring Report 2015.
- lxx Neumann M.J. et al. (2015) "A review of the literature: Early Childhood Care and Education Personnel in Low and Middle Income Countries", Early Childhood Care and Education Working Paper Series 4. Paris: UNESCO
- lxxi Ball J. (2011) "Enhancing learning of children from diverse language backgrounds: mother tongue-based bilingual or multilingual education in the early years", Paris: UNESCO.
- lxxii Global Education Monitoring Report Policy Paper 24 (2016) *If you don't understand, how can you learn?* [online] <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002437/243713E.pdf>
- lxxiii UNESCO (2015) *Girls' education initiative. Gender and Education for All 2000–2015*. [online] <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002348/234809E.pdf> (Accessed June 2016)
- lxxiv Plan (2013) *Girls' Learning: Investigating the Classroom Practices that Promote Girls' Learning*, London: Plan UK
- lxxv Kilsby D. (2014) *op. cit.*
- lxxvi Plan International (2017) [Synthesis Report. Research into Gender Equality and ECD in 11 countries in Asia](#)
- lxxvii Vargas Baron E. (2015) "Policies on Early Childhood Care and Education: their evolution and some impacts". Background paper prepared for the EFA *Global Monitoring Report 2015*.
- lxxviii Denboba A.D.; Elder L.K.; Lombardi, J.; Rawlings L.B.; Sayre, R.K.; Wodon Q.T. (2014) *Stepping up early childhood development: investing in young children for high returns*. Washington, DC: World Bank Group. (<http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/10/20479606/stepping-up-early-childhood-development-investing-young-children-highreturns>)
- lxxix REDMAS/Promundo/EME (n.d.) *Program P: A Manual for Engaging Men in Fatherhood, Caregiving, and Maternal and Child Health* [online]. <https://promundoglobal.org/resources/program-p-a-manual-for-engaging-men-in-fatherhood-caregiving-and-maternal-and-child-health/>
- lxxx WHO and UNICEF (2012) *Early Childhood Development and Disability: a discussion paper*. [online] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065_eng.pdf)
- lxxxi Vargas-Barón, E. (2017) *How can early childhood policies help to achieve service equity and quality?* Presentation to ARNEC Conference, February 2017.
- lxxxii UNICEF (2016) "Inclusive Early Childhood Development and Disability". UNICEF Country Office Programme Guidance notes. UNICEF Latin America and Caribbean Regional Office.
- lxxxiii UNICEF (2016) *Uprooted: the growing crisis for refugee and migrant children*. [online] <https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Uprooted.pdf>
- lxxxiv UNHCR (2016) *Missing Out: Refugee education in crisis*. [online] <http://www.unhcr.org/57d9d01d0>
- lxxxv 3RP Mid-Term report (2016) [online] <http://www.3rpsyriacrisis.org/> (Accessed October 2017)
- lxxxvi UNICEF (2016) *Uprooted: the growing crisis for refugee and migrant children*. online] <https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Uprooted.pdf>

- lxxxvii Walker S.P.; Wachs T.D.; Gardner J.M.; Lozoff B.; Wasserman G.A.; Pollitt E.; Carter J.A. (2007) "Child Development: risk factors for adverse outcomes in developing countries", *Lancet Child Development Series* 2007. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)
- lxxxviii WHO (n.d.) *Maternal and child mental health* [online] [www.who.int/mental\\_health/maternal-child/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/en/) (Accessed January 2016)
- lxxxix WHO and UNICEF (2012) *Early Childhood Development and Disability: a discussion paper* [online] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065_eng.pdf)
- xc Petrowski, N.; Cappa, C.; Gross, P. (2017) "Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results", *Child Abuse & Neglect*, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.026>
- xcI Csáky C. (2009) *Keeping Children Out of Harmful Institutions Why we should be investing in family-based care*. London: The Save the Children Fund.
- xcII Yue A. et al. (2016) *The Effect of Maternal Migration on Early Childhood Development in Rural China*. [http://reap.fsi.stanford.edu/sites/default/files/effect\\_of\\_maternal\\_migration\\_on\\_early\\_childhood\\_development.pdf](http://reap.fsi.stanford.edu/sites/default/files/effect_of_maternal_migration_on_early_childhood_development.pdf)
- xcIII International Labour Organization (2014) *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Geneva: ILO.
- xcIV Chopra D. (2013) 'A Feminist Political Economy Analysis of Public Policies Related to Care: A Thematic Review', Brighton: Institute of Development Studies
- xcV Edström J. et al. (eds) (2015) *op. cit.*
- xcVI Samman E. et al. (2016) *op. cit.*
- xcVII MenCare (2017) State of the World's Fathers: Time for Action, [online] <https://sowf.men-care.org/download/>
- xcVIII Edström J. et al. (eds) (2015) *op. cit.*
- xcIX WHO (2015) *Mental Health Atlas 2014* [online] [www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/) (Accessed January 2017)
- c WHO (n.d.) *Gender disparities and mental health: The Facts*, [online] [www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/) (Accessed January 2017)
- ci Black R.E. et al. (2017) "Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health", Summary and recommendations of the Expert Panel. Series. *Journal of Global Health*, 2017 Jun; 7(1): 010908.
- ciI Action for Global Health/Wateraid (n.d.) *Making Health a Right for all: Universal Health Coverage and Water, Sanitation and Hygiene*
- ciII Global Partnership for Education, [www.globalpartnership.org/focus-areas/early-childhood-care-and-education](http://www.globalpartnership.org/focus-areas/early-childhood-care-and-education)
- ciV Schaeffer S. (2015) "The Demand for and the Provision of Early Childhood Services since 2000", Background paper prepared for the EFA Global Monitoring Report 2015 [online] <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002324/232457e.pdf> (Accessed July 2017)
- cv WHO and UNICEF (2012) *Early Childhood Development and Disability: a discussion paper*
- cvI Plan International (2013) *Investing in the youngest: Early Childhood Care and Development in Emergencies*, [online] <https://plan-international.org/publications/investing-youngest>
- cvII WHO/UNICEF (n.d.) Integrating Early Childhood Development (ECD) activities into Nutrition Programmes in Emergencies. What, why, how. [online]
- cvIII Woodhead M. (2014) *op. cit.*
- cx See Annex 2 of [Every Woman, Every Child's Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016–2030](http://www.who.int/mediacentre/news/2015/05/05150505) for a list of evidence-based interventions for maternal, child and adolescent health.
- cxI See Plan International (2016) [Supporting Rights Based Advocacy for Early Childhood Development Policy and Programming: the Rights to Early Childhood Development unpacked](http://www.plan-international.org/publications/supporting-rights-based-advocacy-for-early-childhood-development-policy-and-programming-the-rights-to-early-childhood-development-unpacked)
- cxII Britto P. (2016) "Why early childhood development is the foundation for sustainable development", [online] <https://blogs.unicef.org/blog/why-early-childhood-development-is-the-foundation-for-sustainable-development/>
- cxIII Every Woman Every Child (2015) *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)* [online] [www.who.int/pmnch/media/events/2015/gs\\_2016\\_30.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/media/events/2015/gs_2016_30.pdf?ua=1) (Accessed February 2016)
- cxIII Global Nutrition Report (2016) *From promise to action: ending malnutrition by 2030* [online] <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/130354/fileName/130565.pdf>
- cxIV UN Water and WHO (2017) *Financing Universal Water, Sanitation and Hygiene under the Sustainable Development Goals*. GLAAS 2017 Report [online] [www.publicfinanceforwash.com/sites/default/files/uploads/GLAAS%202017%20Report%20for%20Web\\_final.pdf](http://www.publicfinanceforwash.com/sites/default/files/uploads/GLAAS%202017%20Report%20for%20Web_final.pdf)
- cxV Scaling up Nutrition: <http://scalingupnutrition.org/> (Accessed November 2015)
- cxVI Partnership for Maternal, Neonatal and Child Health: [www.who.int/pmnch/en/](http://www.who.int/pmnch/en/) (Accessed November 2015)
- cxVII Wateraid, IRC, Water for People and Aguaconsult (2015) *An Agenda for Change: achieving universal access to WASH by 2030*, [online] [www.wateraid.org/news/news/an-agenda-for-change](http://www.wateraid.org/news/news/an-agenda-for-change)



### **Autores Principales**

Melanie Swan (IH) y Nicole Rodger (Australia) con apoyo significativo de Andrew Hill (Camboya), Mona Girgis (Laos), Lee Leong (Australia), Romeo Matsas (Bélgica), Elsebeth Elo (IH) y Aidan Leavy (IH). Gracias también a las siguientes personas por revisar y proporcionar aportes al documento: Virginia Saiz (República Dominicana), Marcela Henao (Colombia), Emilia Sorrentino (Irlanda), Rut Feuk (Suecia), John Kelleher (Australia), Durga Uprety (Nepal), Ikhtiar Khandaker (Bangladesh), Anita Queirazza (IH), Roger Yates (IH), Ros Ebdon (IH), Stefanie Conrad (IH) y Daniel Rojas, Gustavo Tapia and Oscar Antezana (Bolivia).

---

### **Plan International**

International Headquarters  
Dukes Court, Duke Street, Woking,  
Surrey GU21 5BH, United Kingdom

Tel: +44 (0) 1483 755155

Fax: +44 (0) 1483 756505

E-mail: [info@plan-international.org](mailto:info@plan-international.org)

[plan-international.org](http://plan-international.org)

Published in 2018. Text © Plan International

 [facebook.com/planinternational](https://facebook.com/planinternational)

 [twitter.com/planglobal](https://twitter.com/planglobal)

 [instagram.com/planinternational](https://instagram.com/planinternational)

 [linkedin.com/company/plan-international](https://linkedin.com/company/plan-international)

 [youtube.com/user/planinternationaltv](https://youtube.com/user/planinternationaltv)