

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN

nous cims

Senegal y Colombia

Índice

Glosario	4
Introducción	6
1. Marco y principios programáticos	9
2. Objetivos	13
3. Objetivos del programa	14
3.1 Eje estratégico de intervención 1: Alimentación de la madre, del lactante y del niño pequeño (0-2 años)	15
3.2. Eje estratégico de intervención 2: Seguimiento y promoción del crecimiento (GMP)/ Manejo de la desnutrición aguda	17
3.3. Eje estratégico de intervención 3: Deficiencia de micronutrientes	21
3.4. Eje estratégico de intervención 4: Seguridad alimentaria	22
3.5. Eje estratégico de intervención 5: Educación comunitaria en relación con la nutrición.	23
4. Prioridades transversales	25
4.1 Equidad de género	25
4.2. Adaptación al contexto	26
4.3. Fortalecimiento del liderazgo local	26
4.4 Resiliencia al cambio climático	27
5. Sistema de Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje SEA	29
5.1. Sistema general del DDG	29
5.2. Matriz SEA del programa	31
5.3. Elección y desarrollo de indicadores	31
5.4. Seguimiento y evaluación en áreas modelo	32
5.5. Aprendiendo	33
Referencias	34

Abreviaciones

DDG:	Departamento de Desarrollo Global
DAM:	Desnutrición Aguda Moderada
DAS:	Desnutrición Aguda Severa
DAG:	Desnutrición Aguda Global
FAO:	Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FNC:	Fundación Nous Cims
GMP:	Growth Monitoring and Promotion (seguimiento y promoción del crecimiento)
IYCF:	Infant and Young Child Feeding (alimentación del lactante y del niño pequeño)
KPI:	Key Performance Indicators (indicadores clave de rendimiento)
KOI:	Key Outcome Indicators (indicadores clave de resultados)
KII:	Key Impact Indicators (indicadores clave de impacto)
MCDA:	Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ODD:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PMA:	Programa Mundial de Alimentos
RUSF:	Ready to Use Supplementary Food (suplemento nutricional listo para usar)
RUTF:	Ready to Use Therapeutic Food (alimento terapéutico listo para usar)
SEA:	Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje
TAZ:	Relación talla-para-la-edad (T/A)
UNICEF:	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Glosario

Término	Definición
Desnutrición aguda	La desnutrición aguda es una forma de malnutrición por déficit. Es causada por una disminución en el consumo de alimentos y/o enfermedad que resulta en pérdida repentina de peso y/o edema bilateral. En los niños de 6 a 59 meses, se define utilizando el índice Peso para la Talla (P/T) y/o el valor de la circunferencia de la parte media del brazo (perímetrobraquial medio) y/o por la presencia de edema bilateral de origen nutricional. Existen diferentes niveles de severidad de la desnutrición aguda: desnutrición aguda ¹ moderada (DAM) y desnutrición aguda severa (DAS). La desnutrición aguda global se refiere a la suma de DAM y DAS, y se la utiliza como un indicador a nivel poblacional.
Desnutrición crónica	Se clasifica según el nivel de retraso del crecimiento en función del índice estandarizado de la relación talla-para-la-edad en los niños y las niñas (altura o longitud por sexo y edad específicos). El retraso de crecimiento es la medición del retraso de crecimiento según una incapacidad persistente para satisfacer las necesidades mínimas en micro y macronutrientes, según la recurrencia de episodios de desnutrición aguda o según una combinación de estos factores.
Medidas antropométricas	Evaluación de la altura, de la forma y de las proporciones del cuerpo humano (p. ej.: la altura, el peso, el perímetro braquial o PB) para determinar el estado nutricional de un individuo o de una población comparando ciertos índices (p. ej.: el peso respecto de la altura) con normas, referencias o umbrales ² .
Lactancia materna exclusiva	Significa que el bebé no recibe ningún otro alimento o bebida —ni siquiera agua— que no sea la leche materna (incluida la leche que se saca su madre o la leche de una nodriza) durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, sí puede recibir sales de rehidratación orales, gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicinas) ³ .
Alimentación complementaria	Se define como el proceso que empieza cuando la leche materna ya no es suficiente para responder a las necesidades de los lactantes y, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

¹ Para más información sobre los índices, referencias y umbrales se puede consultar: Cashin, K. & Oot, L. (2018) GUIDE TO ANTHROPOMETRY A Practical Tool for Program Planners, Managers and Implementers. ² Tal y como lo define la Organización Mundial de la Salud en sus recomendaciones sobre alimentación de lactantes. https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/index.html

Término	Definición
Edemas	Acumulación excesiva de líquido extracelular en el organismo. La presencia de edemas bilaterales (retención de líquidos a ambos lados del cuerpo) es un signo clínico de la desnutrición aguda severa, y se denomina edema nutricional.
Alimentación del lactante y del niño pequeño (ANJE)	Término que describe las prácticas alimentarias recomendadas para los lactantes (menos de 12 meses) y para los niños pequeños (12-23 meses). Los programas se concentran en la protección, la promoción y la asistencia de la lactancia materna y de la lactancia materna exclusiva con la introducción en el momento oportuno, con total seguridad y de forma apropiada, de alimentación complementaria sin dejar la lactancia materna. También se centra en las cuestiones de política y de legislación relativas a la creación de entornos favorables para las mujeres y sus hijos, que cubran aspectos esenciales tales como la alimentación de los lactantes y de los niños pequeños en situación de urgencia (ANJE-U), la conformidad con las directivas operativas de ANJE-U, la comercialización de preparados para lactantes, las SLM, los alimentos complementarios comerciales para lactantes y niños pequeños, los protocolos y las directivas del sistema de salud, de las comunidades, del lugar de trabajo y de las condiciones de trabajo para las mujeres.
Detección	Evaluaciones rápidas de la población, realizadas principalmente para identificar aquellas personas susceptibles de sufrir malnutrición y orientarlas hacia exámenes y tratamientos más profundos, a menudo realizados en un establecimiento de salud o en un marco comunitario.
Datos desglosados por sexo y edad	Recogida de datos por sexo y por edad, y análisis de estos datos, utilizando en parte un análisis de género sobre los roles, conductas, actitudes y caracteres socialmente construidos que una sociedad dada juzga apropiados, considerando a hombres y mujeres en el contexto del país, de la región y de la crisis en cuestión. Es uno de los medios más eficaces para entender las distintas necesidades en el seno de una población.
Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda (MCDA)	un enfoque que incluye la participación y la movilización de la comunidad para la detección temprana y la derivación de casos de DA de niños de 6 a 59 meses; el manejo ambulatorio de la DAS sin complicaciones médicas graves; el manejo hospitalario de DA para niños de 6 a 59 meses con complicaciones médicas graves; y el manejo de DAM. En algunos países se conoce como "Manejo Integrado de la Desnutrición Aguda".

Introducción

Contexto general



Una nutrición adecuada es nuestra primera defensa contra las enfermedades y nos aporta la energía necesaria para realizar una vida activa. Una alimentación inadecuada puede provocar todo tipo de problemas nutricionales que, cuando afectan a una generación de jóvenes, puede reducir sus capacidades de aprendizaje y comprometer su futuro, perpetuando así un ciclo intergeneracional de pobreza y malnutrición, con graves consecuencias tanto para los individuos como para las naciones (1).

Aunque los niños pequeños son los más vulnerables a la malnutrición, el derecho a una alimentación adecuada es un derecho fundamental para todos y todas. El acceso de los niños y las niñas a una alimentación de calidad, capaz de ofrecer los nutrientes necesarios en cantidad suficiente es esencial para su desarrollo físico y cognitivo, y

de máxima importancia en los primeros años de vida. No obstante, la realidad para numerosas niñas y niños es que no se les garantiza este acceso. La falta de conocimientos nutricionales en el seno de la familia a menudo es uno de los frenos para este acceso a una alimentación de calidad. Las economías familiares precarias y la falta general de recursos en las poblaciones más desfavorecidas representan, a su vez, otra de las causas de esta falta de acceso de los niños y las niñas a una alimentación equilibrada y en cantidad suficiente.

El aumento de los precios de los alimentos provocado por la guerra en Ucrania, la sequía persistente vinculada al cambio climático que aquejan a varios países –a veces también afectados por un conflicto– y las repercusiones económicas de la COVID-19, son algunos de

los factores que continúan aumentando la inseguridad alimentaria y nutricional de los niños del mundo entero, provocando tasas extremas de malnutrición severa entre los niños menores de 5 años (2).

El último informe sobre la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo, de 2022, dirigido por la FAO (3) demuestra que, tras un fuerte aumento en 2020, la prevalencia mundial de inseguridad alimentaria moderada o grave ha quedado más o menos inalterada en 2021, mientras que la prevalencia de inseguridad alimentaria grave ha seguido aumentando, lo que demuestra una vez más la degradación de la situación, especialmente para las poblaciones que ya sufrían importantes dificultades.

La seguridad alimentaria es un componente clave para la sostenibilidad a largo plazo del programa de nutrición. La inseguridad alimentaria contribuye a la malnutrición, pero no es la única causa, por lo que, para conseguir reducir la malnutrición en sus diferentes formas, una mayor seguridad alimentaria debe conjugarse con una mejora de las prácticas, de los cuidados y del acceso a los servicios de base (salud e higiene) para la seguridad nutricional. Estos factores se

abordan directa o indirectamente en el programa (a través del eje 5: educación comunitaria en relación con la nutrición).

Se estima que, en 2020, en el conjunto de niños menores de 5 años a escala mundial, el 22 por ciento presentaba un retraso de crecimiento, el 6,7 por ciento estaban emaciados y el 5,7 por ciento tenían sobrepeso.

Los factores y los caminos que llevan a la desnutrición son múltiples, complejos y, a menudo, interconectados. Los factores causales inmediatos están ligados a regímenes alimentarios y de cuidados³ que influyen los unos en los otros. Los factores causales subyacentes incluyen los alimentos, las prácticas⁴ y los servicios⁵ a disposición de los niños/as y de las mujeres en sus hogares, su comunidad y su entorno. Los factores causales básicos de la desnutrición están enraizados en la pobreza e implican interacciones entre las condiciones políticas, financieras, sociales, culturales y medioambientales. El Marco Conceptual de la Malnutrición, desarrollado por UNICEF (siguiente esquema) representa estos múltiples factores, su interacción y la manera en que afectan al estado nutricional.

³ Los cuidados hacen referencia a los comportamientos y prácticas de los cuidadores para proveer comida, ofrecer cuidados sanitarios y de higiene, así como la estimulación y el apoyo emocional necesario para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño o la niña.

⁴ Las prácticas se refieren a las prácticas de nutrición, salud, higiene y cuidados (véase párrafo 3.5).

⁵ Los servicios de nutrición, de salud, de saneamiento, de educación y de protección social adecuados en marcos de vida y entornos alimentarios sanos que contribuyan a la prevención de enfermedades, a la promoción de una alimentación de calidad y de la actividad física.

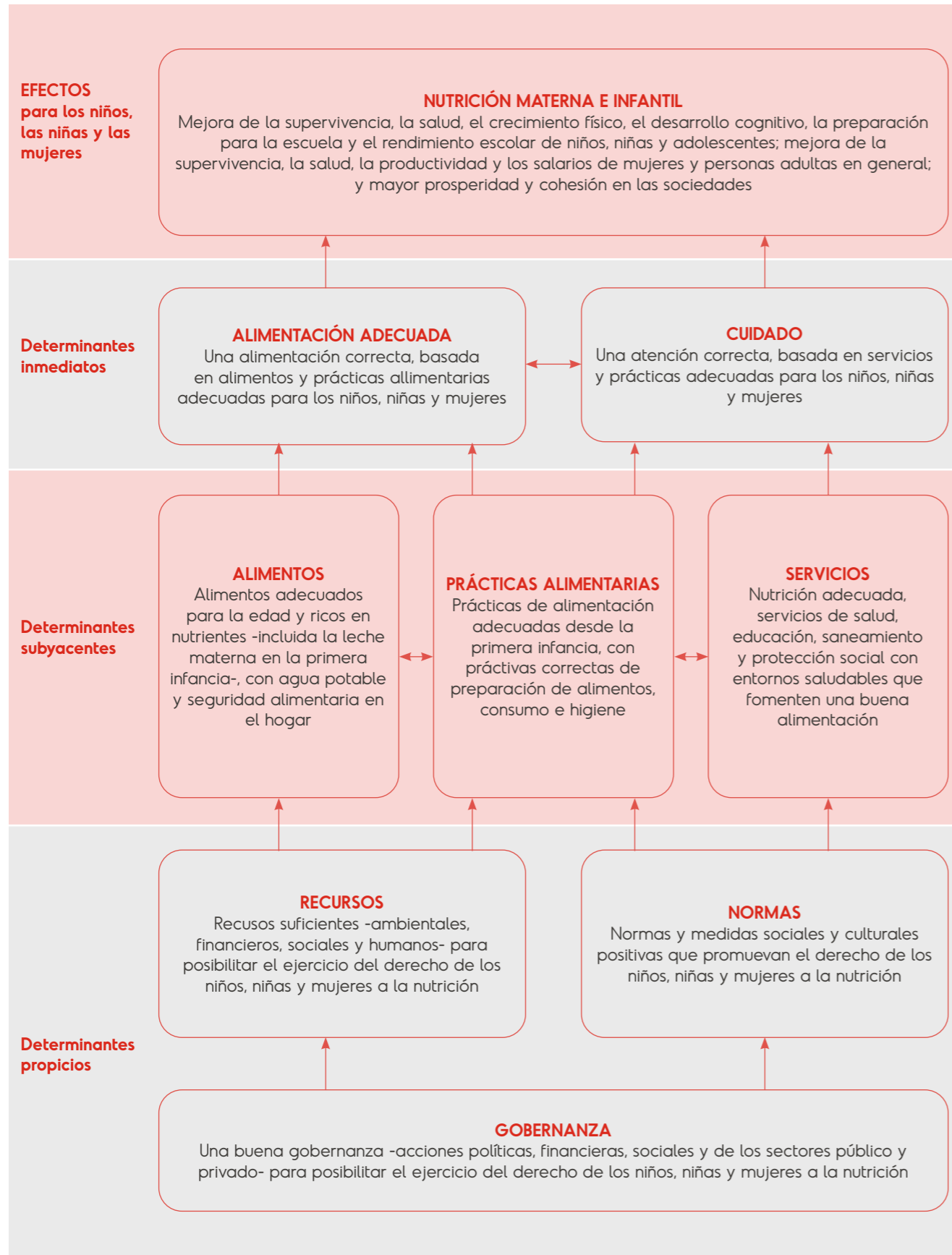


Gráfico 1:
Marco Conceptual de los Determinantes de la Nutrición Materna e Infantil de UNICEF, 2020.
Un marco para prevenir todas las formas de malnutrición.

Pertinencia respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Un estado nutricional óptimo es esencial para alcanzar varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, entre ellos, varios tienen un impacto en la seguridad nutricional. Así pues, la nutrición está vinculada a los objetivos y a los indicadores más allá del simple objetivo 2 que se refiere al hambre.

ODS 2

Eliminar el hambre, asegurar la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover una agricultura sostenible: Los programas de nutrición para mujeres y niños pretenden mejorar la nutrición ofreciendo una alimentación adecuada y promoviendo prácticas alimentarias sanas. Este programa contiene además un eje de seguridad alimentaria que pretende, entre otras cosas, fomentar una agricultura diversificada y la creación de huertos en los entornos urbanos y rurales.

ODS 3

Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos a cualquier edad: Los programas de nutrición para mujeres y niños pretenden mejorar la salud mediante la prevención de la malnutrición y la mejora de las prácticas y los cuidados.

ODS 4

Asegurar una educación de calidad y promover las posibilidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida para todas las personas: los programas de nutrición para niños pretenden mejorar la salud y la nutrición de los niños y las niñas, lo que puede mejorar su capacidad de aprendizaje en la escuela.

ODS 5

Conseguir la igualdad de sexos y empoderar a todas las mujeres y niñas: los programas de nutrición para las mujeres en edad fértil pretenden mejorar su propia salud así como la del bebé, lo que puede contribuir a su empoderamiento.

1. Marco y principios programáticos

La estrategia de nutrición de la FNC se basa en primer lugar en una revisión de los datos secundarios sobre los aspectos relativos a los sectores de nutrición y seguridad alimentarias en las zonas objetivo, especialmente la situación nutricional de las poblaciones objetivo, las estrategias y los programas nacionales de nutrición, las in-

tervenciones prioritarias según los actores mundiales y las intervenciones y estrategias de los actores de referencia (UNICEF, PMA, FAO, OMS...). Se ha realizado un intercambio con las copartes locales para mejorar el marco estratégico propuesto.

Esta estrategia se integra en el marco de la estrategia del Departamento de Desarrollo Global (DDG) de la FNC y consta de cinco pilares fundamentales:

- 1 Especialización temática (nutrición, educación y empleabilidad) con una ambición de generar conocimientos en estos ámbitos.
- 2 Enfoque territorial que nos lleva a una concentración geográfica y a un horizonte temporal de 10 años (Enfoque Zonas Modelo/ZM).
- 3 Refuerzo del liderazgo local (Localización) con socios nacionales/locales para poner en marcha proyectos, así como un enfoque holístico de transformación sistémica con los actores locales en el centro.
- 4 Sistema reforzado de Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje (SEA) como herramienta necesaria para un mayor impacto.
- 5 Innovación como base del ADN de la FNC, que impregna todo nuestro trabajo.

Los Proyectos, la unidad de trabajo del DDG

La unidad de trabajo del DDG de la FNC es el proyecto: contribuye a alcanzar los objetivos de los programas sectoriales y de las estrategias zonales (enfoque de «Zonas Modelo»). La FNC financia los proyectos, pero serán las contrapartes quienes lo pondrán en marcha con una duración de tres años.

Los proyectos de nutrición empezaron en 2021 en cuatro países: Kenia, Etiopía, Senegal y Colombia. Más adelante se decidió centrar las intervenciones en los dos últimos países (Senegal y Colombia) y trabajar en una óptica de concentración geográfica y enfoque territorial. Esto se ha con-

cretizado en Senegal donde se han determinado dos Zonas Modelo: en el departamento de Pikine (a las afueras de Dakar) y en el departamento de Saint Louis. Para Colombia, el proceso de determinación de las Zonas Modelo está en marcha. La FNC hará el seguimiento y acompañamiento de estas Zonas Modelo durante 10 años con la esperanza de provocar cambios para una mejora en la situación en términos de nutrición y educación infantil, de empleabilidad de los jóvenes y de otros elementos transversales como la igualdad de género y el refuerzo del tejido social.

En el momento de la redacción del presente documento (marzo de 2023), la FNC cuenta con:

Diez proyectos de nutrición en ejecución a través de las contrapartes locales, distribuidos de la siguiente manera: cuatro proyectos en Senegal, cuatro en Colombia, uno en Kenia y uno en Etiopía.

Estos proyectos representan la unidad de trabajo que contribuye a la realización de los objetivos del programa sectorial de nutrición y de las estrategias zonales.

Un proyecto LAB de investigación operativa realizado por una organización internacional.

Los proyectos LAB se definen como proyectos a más corto plazo (1-2 años) y presentan iniciativas innovadoras para dar solución a un reto o una problemática identificada previamente por el programa. Efectivamente, el trabajo de innovación está muy vinculado a un enfoque fuerte de aprendizaje que nos debe permitir identificar los retos y los aspectos no solucionados de nuestros enfoques programáticos.

Enfoques programáticos

Esta estrategia está construida a partir de las siguientes premisas programáticas:

1 Refuerzo y alineación con las políticas públicas

A través de sus intervenciones, la FNC pretende reforzar las políticas y los programas públicos de nutrición y salud. Se priorizarán los proyectos/acciones que completen o refuercen las estructuras públicas y los sistemas institucionales existentes (en detrimento

de proyectos/acciones que pretendan crear sistemas de intervención paralelos) ya que esto permite fomentar la eficacia, la sostenibilidad y la calidad de nuestras intervenciones (véase párrafo 4.3).

2 Malnutrición crónica

Malnutrición crónica: de todas las formas de malnutrición, esta estrategia otorga un lugar preponderante al retraso de crecimiento con los niños en periodo intrauterino y hasta los 23 meses como objetivo principal (véase párrafo 3.1). Efectivamente, el retraso de crecimiento es un problema de salud pública importante en los dos países objetivo, si bien este problema se puede dejar de lado en algunos programas o intervenciones de nutrición por distintos factores.

La malnutrición crónica es menos visible y mediatizada que otras formas de malnutrición, como la desnutrición aguda. Esto puede llevar a una menor priorización de la malnutrición crónica en los programas de nutrición.

Se trata de un problema complejo que no puede solucionarse únicamente mediante intervenciones nutricionales. A menudo este problema está asociado a factores económicos, sociales, culturales, medioambientales y políticos que deben tenerse en cuenta también para concebir intervenciones eficaces.

Para abordar la malnutrición crónica, las intervenciones nutricionales deben concebirse a varios años vista, para ser sostenibles y tener un impacto a largo plazo. Al no disponer de los recursos o de las competencias necesarias para abordar todos los aspectos de la malnutrición crónica, las intervenciones nutricionales no siempre tienen en cuenta esta forma de malnutrición.

En la FNC, creemos que hay que abordar todas las formas de malnutrición, incluso las más complejas, para reducir las desigualdades en las comunidades más pobres y las más marginalizadas y lograr mejorar de forma eficaz y sostenible su estado nutricional.

A la vista de esto, nuestra organización tiene la determinación de luchar contra la malnutrición crónica y contribuir a su disminución en las comunidades objeto de nuestras intervenciones mediante la adopción un enfoque holístico y participativo.

3 Desarrollo vs. acción humanitaria

Nuestra estrategia se basa en el desarrollo a largo plazo y no sobre las respuestas humanitarias de urgencia. Trabajamos en proyectos que pretenden mejorar la calidad de vida de las comunidades a través de los programas de nutrición, de educación y de empleabilidad. No obstante, somos conscientes de que pueden ocurrir crisis en las zonas en las que trabajamos y que pueden

surgir necesidades urgentes de supervivencia. En estas situaciones excepcionales, la FNC tendrá la flexibilidad de reorientar los proyectos en curso y readaptarlos a actividades urgentes para ayudar a las personas a cubrir sus necesidades fundamentales. Estas excepciones se considerarán caso por caso, en colaboración con los actores y las copartes presentes en el terreno.

4 Alineación con el Plan estratégico de la Fundación Nous Cims

Más allá de la coherencia con la estrategia del DDG, esta estrategia también es coherente con las tres palancas estratégicas de la FNC: estas tres palancas son: 1) impacto, crecimiento, sostenibilidad y reproducibilidad; 2) generación de conocimiento y 3) innovación e investigación & desarrollo tec-

nológico. La siguiente figura ilustra los aspectos, herramientas y acciones previstos en el marco de esta estrategia para asegurar su alineación con estas tres palancas. Se detallan los elementos anteriormente citados en las siguientes secciones de este documento.



2. Objetivos

Los principales objetivos de esta estrategia son los niños y las mujeres en edad fértil en un contexto de desarrollo, y en especial:

- Los niños y las niñas menores de cinco años con un foco especial en los menores de 2 años, que cubre el periodo que va desde la concepción del niño hasta su segundo cumpleaños. Esto constituye una ventana de oportunidad de 1000 días.

Invertir e intervenir durante este periodo tiene un impacto notable y se considera como la única opción para prevenir el retraso de crecimiento y romper el ciclo intergeneracional de la malnutrición y de la pobreza (véase párrafo 3.1).este periodo de crecimiento rápido.

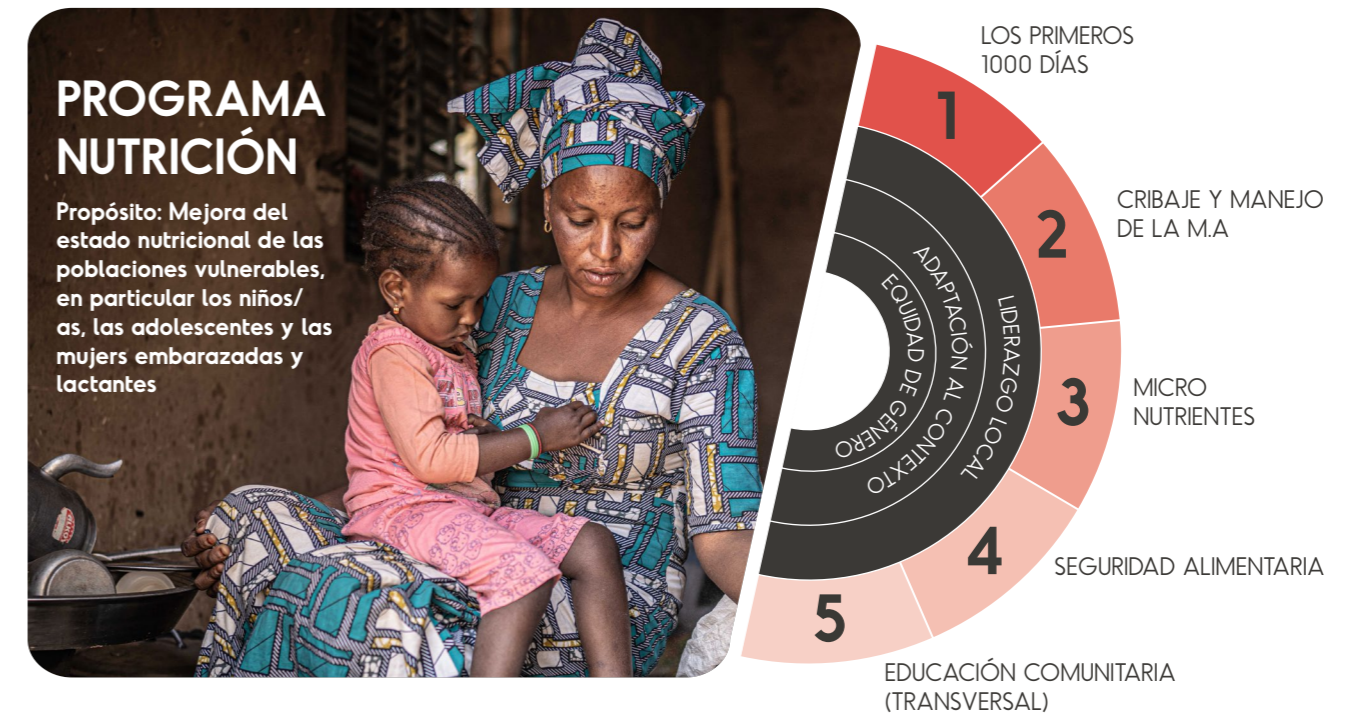
- La estrategia de nutrición tiene en cuenta también a todas las partes implicadas en la nutrición, especialmente a los políticos, las copartes, los actores profesionales y comunitarios, incluidos los agentes en el terreno, que constituyen objetivos secundarios.

- No obstante, en estas situaciones particulares de pobreza extrema, los niños de más de cinco años también pueden ser vulnerables a la malnutrición y pueden requerir una atención particular en materia de nutrición. En estas situaciones, se puede adaptar el programa para incluir actividades para los niños y las niñas más mayores y responder así a sus necesidades nutricionales y prevenir las consecuencias negativas de la malnutrición sobre su salud y su desarrollo. Las mujeres embarazadas, las madres lactantes, las hijas adolescentes se ven afectadas de forma desproporcionada por factores fisiológicos y de desigualdad y de discriminación socialmente construida. Por ejemplo, las adolescentes (de 10 a 19 años) están particularmente en riesgo al principio de su menstruación, ya que esta puede contribuir a una deficiencia de hierro, y por las barreras sociales que les pueden restringir el acceso a alimentos nutricionales y a su selección durante este periodo de crecimiento rápido.

Por ahora, el programa tiene dos tipos de proyectos en marcha: i) Proyectos centrados en la comunidad y en los centros de salud y/o de recuperación nutricional que pueden llegar a un gran número de personas y mejorar la nutrición en el conjunto de la comunidad. En este caso, los participantes o beneficiarios del proyecto salen de las estadísticas, pero no son personas concretas; ii) Proyectos de nutrición que se centran en un número de individuos predeterminado, más intensivos y personalizados. Aunque ambos tipos de proyectos son importantes en la lucha contra la malnutrición, el primer tipo será prioritario, ya que

los proyectos basados en la comunidad y en los centros de salud tienen un mayor alcance, un impacto a más largo plazo, ayudan a reforzar los sistemas de salud locales e implican la colaboración de la comunidad, lo que responde mejor a los objetivos del programa.

3. Objetivos del programa



El objetivo general del programa de nutrición de la FNC es mejorar el estado nutricional de las poblaciones vulnerables objetivo, especialmente los niños, las niñas, las adolescentes y las mujeres embarazadas o lactantes.

Los ámbitos y estrategias de acción prioritarias se resumen en el siguiente cuadro:

Ámbito	Estrategia de acción (ejemplos)
Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño	Promoción de prácticas óptimas de lactancia materna
	Alimentación complementaria para niños y mujeres vulnerables
Crecimiento saludable y manejo de la Malnutrición Aguda	Seguimiento y promoción del crecimiento
	Manejo comunitario de la desnutrición aguda (CMAM) / referencia
Deficiencias de micronutrientes	Promover el consumo de una dieta diversificada/ fortificación
	Suplementación con micronutrientes/desparasitación
	Manejo clínico de la diarrea aguda
Seguridad alimentaria	Producción de alimentos (ej. agricultura sensible a la nutrición)
	Disponibilidad de ingresos para la compra de alimentos (ej. AGI para mujeres)

Educación comunitaria: prácticas de alimentación/ salud/cuidado e higiene → cambio social y de comportamiento para mejorar el estado nutricional

3.1 Eje estratégico de intervención 1: Alimentación de la madre, del lactante y del niño pequeño (0-2 años)

El periodo desde la concepción hasta los dos primeros años de vida es determinante no solo para el desarrollo del niño, sino también para la salud global de la persona adulta en la que se convertirá. Así pues, el concepto lanzado por UNICEF de «los 1000 primeros días» —que va de la concepción hasta los dos primeros años del niño— permite establecer un enfoque global de la salud de la madre y del niño /de la niña para promover entornos favorables al desarrollo armónico del feto y del recién nacido.

Prevenir la malnutrición en las mujeres embarazadas y lactantes

Prevención de cualquier forma de malnutrición durante el embarazo y la lactancia, dos periodos marcados por una cierta vulnerabilidad en el plano nutricional. La prevención de la malnutrición durante el embarazo y la lactancia es esencial tanto para el bienestar de la madre como de sus vástagos, ya que el estado nutricional del niño está estrechamente ligado al de la madre antes, durante y después del embarazo.

En los entornos con pocos ingresos o ingresos medios, el peso de la malnutrición en la mujer es preocupante, tal y como indica la prevalencia de la delgadez, de las deficiencias en micronutrientes y de la anemia durante el embarazo y la lactancia, mientras que el sobrepeso y la obesidad están en constante aumento en numerosos contextos, especialmente entre las mujeres rurales.



Prevenir la malnutrición del lactante y del niño pequeño (0-2 años)

La prevención de todas las formas de malnutrición en los menores de 2 años, especialmente la desnutrición: retraso de crecimiento (malnutrición crónica) y la emaciación (desnutrición aguda), las deficiencias en micronutrientes y el sobrepeso. La nutrición de los niños pequeños es esencial para su supervivencia, su crecimiento y su desarrollo.

El periodo que va desde la concepción hasta su segundo cumpleaños se conoce como la **ventana de oportunidad de los 1000 días**. Invertir e intervenir durante este periodo tiene un impac-

to notable y se considera como la única opción para prevenir el retraso de crecimiento y romper el ciclo intergeneracional de la malnutrición y de la pobreza.

Efectivamente, durante los primeros años de vida se crean conexiones neuronales esenciales, lo que pone las bases de su desarrollo, aprendizaje, productividad y bienestar social. Durante la primera infancia, la malnutrición puede implicar un retraso en el desarrollo o una discapacidad a largo plazo, y afectar al desarrollo y al aprendizaje del niño, y luego a la productividad y a la

capacidad de ganarse la vida en la edad adulta. La lactancia es uno de los elementos que hay que priorizar durante la primera infancia para garantizar un buen desarrollo ya que contribuye a un crecimiento con buena salud y al desarrollo del cerebro, protege al niño de enfermedades crónicas y potencialmente mortales y favorece la estimulación cognitiva y los vínculos entre madre e hijo. La leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante los seis primeros meses de vida, y continúa cubriendo la mitad o más de sus necesidades nutricionales durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año (4). La OMS y UNICEF recomiendan que los niños empiecen la lactancia en la hora siguiente a su nacimiento y que se les alimente exclusivamente con el pecho durante los seis primeros meses de vida, es decir, que no absorban ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua.

Después de los seis meses, los niños lactantes tienen cada vez más dificultades para satisfacer sus necesidades nutritivas únicamente a partir de la leche materna. Así pues, hay que introducir otros alimentos como complemento de la leche materna. Los alimentos de complemento deben ofrecer energía y cuarenta nutrientes por día, tener una textura y una densidad sabrosas y agradables para los niños y las niñas, pero también tener en cuenta su capacidad de masticar, la poca capacidad de su estómago y la seguridad de los alimentos. La alimentación complementaria representa también una ocasión única para prodigar cuidados cariñosos. Una alimentación adaptada, gracias a la cual las personas a cargo del bebé pueden interactuar con él o ella y estar atentas a los signos de hambre y de saciedad, mejora la relación del niño / niña con la comida, así como su equilibrio alimentario.

Práctica de alimentación óptima en los primeros años de vida

Se debe amamantar a los niños y a las niñas en la primera hora después del parto, alimentarlos exclusivamente con leche materna en los seis primeros meses y proseguir la lactancia al menos hasta que cumplan los dos años. Cuando los niños y niñas alcanzan los seis meses de edad, la lactancia materna ha de combinarse con alimentos complementarios saludables blandos, semisólidos, en función de la edad.



Prioridades programáticas

1 Nutrición de las mujeres durante el embarazo y la lactancia

- Acciones para mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes que reflejan las recomendaciones mundiales en favor de una alimentación sana, una suplementación en micronutrientes (hierro, ácido fólico o micronutrientes múltiples), un desparasitado preventivo, vigilancia del aumento de peso, etc.
- Acciones para mejorar la calidad de los consejos y del apoyo nutricional prodigados a las mujeres embarazadas durante las visitas sanitarias pre y postnatales.

2 Nutrición de los bebés y de los niños pequeños

- Acciones para defender y fomentar la lactancia durante la primera infancia.
- Acciones para preservar y fomentar el recurso a alimentos y prácticas de alimentación complementarias adaptadas a los niños durante los dos primeros años de vida.
- Puesta en marcha de programas de nutrición con base comunitaria que promuevan y sostengan prácticas óptimas de alimentación, salud, cuidados e higiene, para madres, bebés y niños pequeños (IYCF). Véase la guía de buenas prácticas, FNC + Párrafo 3.5.

3.2. Eje estratégico de intervención 2: Seguimiento y promoción del crecimiento (GMP)/ Manejo de la desnutrición aguda

Promover un crecimiento sano

El «GMP: Growth Monitoring and Promotion» se define como «una actividad de prevención y de promoción que utiliza el control del crecimiento (es decir, la medición y la interpretación del crecimiento) para facilitar la comunicación y la interacción con la persona cuidadora y generar una acción adecuada para promover el crecimiento del niño o de la niña a través de: (i) la sensibili-

zación aumentada de la persona que se ocupa del niño hacia su crecimiento; (ii) las prácticas de cuidados mejoradas; (iii) el aumento de la demanda de otros servicios, en caso necesario». (7)

La vigilancia o control del crecimiento, así como la promoción de un crecimiento óptimo, son elementos esenciales de los cuidados de salud pri-

maria para los bebés, los niños y los adolescentes. La vigilancia del crecimiento incluye medidas antropométricas (mediciones en serie de peso y altura) de todos los niños y niñas, así como del perímetro braquial, y la interpretación de estas mediciones en relación con los valores y la curva de crecimiento de referencia. Estas mediciones contribuyen a confirmar el crecimiento y el desarrollo sano de un niño o niña y a constatar rápidamente eventuales problemas nutricionales o de salud. Los profesionales de la salud y los padres tienen así la posibilidad de actuar antes de que el estado nutricional o de salud del pequeño se vea gravemente comprometido.

Por ende, el control del crecimiento constituye un marco ideal para la educación nutricional. Es la puerta de entrada por excelencia para instituir buenas prácticas de nutrición, salud, cuidados e higiene fundamentales para la promoción del desarrollo armonioso del niño y la niña (véase anexo 1 GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE NUTRICIÓN, SALUD, HIGIENE Y CUIDADOS).

La apropiación y responsabilidad locales, esenciales para el éxito de los programas GMP, invitan a mantener modelos de crecimiento sanos y refuerzan el desarrollo de medidas correctivas tanto en el hogar como a nivel comunitario para un cambio de comportamiento positivo y sostenible.

Tratamiento de la desnutrición aguda:



Las intervenciones de la FNC siguen el principio universal: la prevención primero, en cualquier contexto (prevenir la malnutrición, en todas sus formas, a lo largo de todo el ciclo de vida, es decir, durante la primera infancia, la fase intermedia de la infancia y la adolescencia, pero también durante el embarazo y la lactancia); si esto no es suficiente, entonces hay que realizar un tratamiento.

Durante la última década, el tratamiento de la desnutrición aguda se ha basado cada vez más en un enfoque comunitario.

En una actividad de Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda (MCDA), los agentes de sa-

lud realizan cribados regulares en la comunidad, en los que miden el perímetro braquial (PB) de todos los niños y niñas e identifican los edemas. Los niños a los que se identifica con desnutrición aguda moderada (DAM) sin complicaciones médicas, reciben tratamiento ambulatorio con consejos dietéticos y alimentos complementarios (según el contexto: pueden utilizarse suplementos nutricionales listos para su uso (RUSF) y/o alimentos enriquecidos como harinas). Si los niños tienen una desnutrición aguda severa (DAS) sin complicaciones médicas, podrán tratarse en la comunidad: a nivel ambulatorios, con alimentos terapéuticos listos para su uso (RUTF). Si los niños tienen una DAS con complicaciones médicas, se les orientará hacia un hospital/centro de recuperación nutricional hospitalario en el que deberán ser internados para recibir los cuidados apropiados.

Se ha demostrado que el MCDA ha acercado el tratamiento de la desnutrición a domicilio, aumentando tanto la cobertura como el acceso con niveles de eficacia elevados respecto del tratamiento en establecimiento hospitalario (9) (costes reducidos, identificación precoz y tratamiento más rápido). Hay que señalar que la detección y tratamiento rápidos y eficaces son particularmente importantes para los niños y las niñas menores de 2 años que son los más vulnerables a las consecuencias mortales de la emaciación.

El enfoque comunitario en un programa de nutrición presenta distintas ventajas respecto de un enfoque pasivo (detección de los casos de malnutrición por los equipos sanitarios durante las visitas rutinarias) en la detección y el tratamiento de la malnutrición: desarrollo en un determinado ámbito territorial específico

- 1 **Detección precoz de la malnutrición:** El enfoque comunitario implica actividades de detección activa de la malnutrición en la comunidad, lo que permite detectar antes los casos de malnutrición. Esto permite una intervención y un tratamiento precoces. Ello puede ayudar a prevenir complicaciones graves y mejorar las probabilidades de curación.
- 2 **Mejor cobertura:** El enfoque comunitario permite una mejor cobertura de la población, ya que pretende llegar a las personas más vulnerables de la comunidad, incluidas mujeres embarazadas y niños. Este enfoque permite llegar a las personas que no van necesariamente al centro de salud.
- 3 **Implicación de la comunidad:** El enfoque comunitario implica la participación activa de la comunidad en la detección, prevención y tratamiento de la malnutrición. Esto refuerza la apropiación de la comunidad del programa de nutrición y aumenta la probabilidad de que los cambios alimentarios y el comportamiento se adopten de forma sostenible.
- 4 **Mejor aceptación:** A menudo el enfoque comunitario está mejor aceptado por la comunidad que el enfoque pasivo, ya que está más cerca de las necesidades y realidades de la comunidad. Esto puede animar a la participación activa de las comunidades y reforzar su compromiso en el programa.
- 5 **Costes reducidos:** El enfoque comunitario puede ser más barato que el enfoque pasivo, ya que puede utilizar recursos locales e implicar a voluntarios y miembros de la comunidad formados para dar los cuidados básicos, realizar las actividades de detección, de seguimiento y de promoción de la nutrición.
- 6 **Seguimiento mejorado:** El tratamiento de la malnutrición aguda a nivel comunitario permite un seguimiento regular y cercano de los pacientes, lo que puede mejorar la calidad de los cuidados y el porcentaje de cura.

Prioridades programáticas

De forma global, el programa priorizará los enfoques comunitarios en detrimento de los enfoques pasivos. No obstante, también se pueden considerar algunos aspectos relacionados con el refuerzo de las estructuras de salud, siempre y cuando estén justificados. Principalmente, la horquilla de edad objetivo para este eje es de 0 a 5 años:

- Reforzar la capacidad de los actores comunitarios y locales para luchar contra la malnutrición (personal sanitario encargado de la malnutrición, centros comunitarios...).

- Realizar y reforzar las actividades de control y de promoción del crecimiento para prevenir la malnutrición detectando los problemas de crecimiento y mejorando las prácticas a domicilio.

- Incorporar un sistema de referencia para los casos de desnutrición aguda detectados gracias a las actividades de seguimiento y de promoción del crecimiento.

- Poner en marcha programas de tratamiento en la comunidad (centro de salud, centro de recuperación nutricional ambulatorios...) para los niños que sufren de desnutrición aguda y no presentan complicaciones, ofreciéndoles alimentos complementarios y RUTF.

- Acciones para mejorar la calidad y la expansión de los servicios de nutrición que se ofrecen a los niños y las niñas (formación del personal sanitario, rehabilitación «menor» de los centros...).

- Velar por que las intervenciones y los productos más rentables estén integrados en las actividades de control y de promoción del crecimiento comunitario y los programas de tratamiento de la desnutrición aguda.

3.3. Eje estratégico de intervención 3: Deficiencia de micronutrientes

Las deficiencias de micronutrientes se dan generalmente cuando el acceso a alimentos ricos en micronutrientes (por ejemplo, fruta y verdura, alimentos enriquecidos) es limitado; pero aparte de la insuficiencia de las aportaciones alimentarias, existen otras causas importantes de desnutrición por carencia de micronutrientes, tales como una biodisponibilidad débil de elementos nutritivos presentes en los alimentos (especialmente con relación a los minerales), las infecciones frecuen-

tes por parásitos, la diarrea y los problemas diversos vinculados con la malabsorción.

Las mujeres embarazadas y lactantes, así como los niños y las niñas menores de 5 años son los grupos más vulnerables a las deficiencias de micronutrientes: durante los periodos de crecimiento y de desarrollo rápidos, las madres y los niños tienen necesidades nutricionales aumentadas y son más sensibles a las consecuencias nefastas de estas carencias.

La carencia en hierro es el problema nutricional más común y más extendido en el mundo. Afecta a un gran número de niños, niñas y mujeres en los países en desarrollo, pero también se trata de la única carencia de nutrientes cuya prevalencia es elevada en los países industrializados.

Invisible pero omnipresente en numerosos países en desarrollo, el verdadero peso de la carencia en hierro y de la anemia se esconde en las estadísticas de los porcentajes de mortalidad en general, de la hemorragia materna, de los malos resultados escolares y de la baja productividad. La anemia ferropénica afecta a millones de personas. Las consecuencias sanitarias son discretas, pero desastrosas, ya que minan el potencial de desarrollo de los individuos, de las sociedades y de las economías nacionales (10).



Prioridades programáticas

- Promover la producción y el consumo de una alimentación diversificada rica en micronutrientes (p. ej.: implantación de huertos domésticos y comunitarios para reforzar la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes).
- En caso necesario, reforzar las acciones de suplementación en micronutrientes para las carencias habituales como estrategia a corto plazo para eliminar las deficiencias en micronutrientes: Vitamina A y hierro para los niños menores de 5 años /hierro y ácido fólico para las mujeres (en edad de procrear, embarazadas y lactantes).
- Fomentar las acciones de enriquecimiento de alimentos.
- Proteger, promover y fomentar la alimentación óptima para el lactante y el niño pequeño (IYCF) y, en especial, las prácticas de lactancia óptimas.
- Ofrecer un tratamiento vermífugo a las mujeres embarazadas, a los niños y niñas en edad preescolar y en edad escolar en las zonas donde hay anquilostomas o helmintos transmitidos por el suelo.

3.4. Eje estratégico de intervención 4: Seguridad alimentaria

Integrar la seguridad alimentaria en las intervenciones de nutrición es esencial para asegurar su sostenibilidad. Efectivamente, al garantizar que los alimentos nutritivos están disponibles y accesibles en cualquier momento, las poblaciones están más preparadas para mantener una alimentación sana y equilibrada, lo que ayuda a prevenir todas las formas de malnutrición y los problemas de salud asociados a la alimentación, así como a reforzar la resiliencia de las comunidades frente a los choques climáticos, económicos o políticos.

Según la definición de la FAO, la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento el acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana (11).

Cada palabra de esta definición tiene su importancia y permite caracterizar toda la complejidad del hambre. No es solo una cuestión de cantidad disponible en el planeta o de nivel de producción, sino más bien un fenómeno multidimensional que hace referencia a las capacidades económicas, físicas y logísticas, así como a los determinantes culturales de los individuos. Otra dimensión esencial de la seguridad alimentaria tiene que ver con la calidad nutricional de lo que comemos. Efectivamente, hay que tener acceso a una alimentación compuesta de alimentos sanos y nutritivos.

En la medida de lo posible, nuestras intervenciones pretenden contribuir a restablecer la seguridad alimentaria a largo plazo y a reducir la vulnerabilidad a través de la mejora de la diversidad alimentaria y del consumo alimentario de los hogares.



Prioridades programáticas

Se promoverán dos enfoques principales a través de este programa para mejorar la seguridad alimentaria de las comunidades objetivo:

A) Seguridad Alimentaria

- Apoyar la producción alimentaria diversificada sensible a la nutrición: cultivos y alimentos nutritivos más variados y más productivos (verdura, leguminosas, fruta, frutos secos, carne de animales pequeños, pescado, productos animales y lácteos).
- Apoyar las iniciativas de creación de huertos en el medio rural y urbano a nivel comunitario y escolar y/o doméstico dando prioridad a las mujeres, y popularizar los cultivos con alto valor nutricional.
- Fomentar la producción, la compra y la utilización de productos con alto valor nutricional fabricados localmente siempre que sea posible.

B) Disponibilidad de ingresos para la compra de alimentos

- Creación de actividades generadoras de ingresos para mejorar los ingresos de los hogares y, por lo tanto, su seguridad alimentaria.
- Cuando la situación lo exija, ofrecer transferencias en especie a personas en situación de inseguridad alimentaria como solución a corto plazo.

3.5. Eje estratégico de intervención 5: Educación comunitaria en relación con la nutrición.

Este eje es una aproximación programática transversal concebida para apoyar a las comunidades y a los demás detentores de obligaciones para preservar y promover regímenes alimentarios, servicios y prácticas que favorezcan una nutrición adecuada en los niños, niñas, adolescentes y mujeres.

La FNC ha desarrollado una guía de buenas prácticas de nutrición, salud, higiene y cuidados (véase Anexo 1: guía de buenas prácticas) que podrá reajustarse según los distintos contextos/zonas de intervención. En efecto, las intervencio-

nes para la promoción de prácticas familiares esenciales y acciones esenciales de nutrición se harán con herramientas adaptadas a las realidades de las zonas objetivo para que el cambio de comportamiento positivo deseado se pueda realizar progresivamente.

Se trata de implementar una estrategia de comunicación destinada a generar un cambio social y de comportamiento, comprendiendo y ejerciendo influencia sobre las prácticas individuales y las normas sociales que inciden en la nutrición materno-infantil.



La comunicación para un cambio social y de comportamiento consiste en la utilización estratégica de enfoques de comunicación que pretenden hacer evolucionar los conocimientos, las actitudes, las normas, las creencias y los comportamientos. Se trata de un proceso participativo que incita a los individuos y a las comunidades a identificar y reclamar sus derechos y adoptar de forma sostenible comportamientos positivos, especialmente aquellos que pretenden mejorar las prácticas y los regímenes alimentarios de los niños y niñas. Para ser eficaz, la comunicación para un cambio social y de comportamiento debe ponerse en marcha a través de múltiples canales de comunicación, y transmitir mensajes claros y coherentes (12). Por ejemplo, a partir del análisis de situación realizado en un país que muestra que la práctica que consiste en dar agua a los niños menores de 6 meses se ha identificado como un obstáculo a la lactancia exclusiva, la comunicación para el cambio social y de comportamiento puede concebirse para luchar contra las creencias y las falsas ideas respecto de esta práctica, para promover más la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida y dar a las madres los medios para acceder a servicios de asesoría y apoyo.

Según el contexto de intervención, es posible transmitir mensajes personalizados en el marco de los servicios de asesoría individuales en establecimientos sanitarios, sesiones de ayuda mutua en la comunidad o campañas de masa o en las redes sociales (13).

Algunos ejemplos de medidas:

Elaborar soportes de comunicación basados en datos científicos para educar, inspirar y movilizar a los actores comunitarios en los esfuerzos para mejorar las prácticas vinculadas a la alimentación de los lactantes y la nutrición materna.

Poner en marcha enfoques de comunicación para un cambio social y de comportamiento para mejorar la alimentación a partir de los datos extraídos de encuestas locales: organizar talleres, sesiones informativas, discusiones de grupo, demostraciones culinarias...

Invertir en sistemas comunitarios y reforzar las capacidades de los agentes comunitarios y de las personas-recursos, en el conjunto de los sistemas, para garantizar la detección y el tratamiento precoz, así como la difusión de información relativa a la seguridad nutricional.

4. Prioridades transversales

4.1 Equidad de género

Cuando pensamos y actuamos sobre la seguridad alimentaria, debemos pensar y actuar sobre la igualdad de los sexos y el empoderamiento de las mujeres, ya que las mujeres no solo son las más afectadas por la inseguridad alimentaria, sino que son las encargadas de las responsabilidades alimentarias y nutricionales de las familias y de las comunidades en el conjunto de la cadena de valor alimentaria de la granja a la mesa (14).

La igualdad entre hombres y mujeres es una condición previa esencial para que todos –mujeres, hombres, niñas y niños– queden libres del yugo

del hambre. Efectivamente, las desigualdades entre mujeres y hombres, así como los desequilibrios de poder que provocan son la causa profunda de la inseguridad alimentaria (15).

Las mujeres tienen un papel esencial para intentar satisfacer sus necesidades nutricionales y las de sus hijos y sus familias. Las mujeres desempeñan asimismo un rol decisivo en la prestación de intervenciones sensibles para la nutrición y la optimización de sistemas alimentarios para hacer frente a la doble carga de la malnutrición caracterizada por la coexistencia de carencias nutricionales, de insuficiencia ponderal, de sobrepeso y obesidad en los países con ingresos bajos e intermedios (16).

El enfoque de la FNC en materia de programación nutricional pretende reducir las desigualdades estructurales basadas en el sexo y las que caracterizan las relaciones de poder entre hombres y mujeres a lo largo del ciclo de vida en el seno de los hogares y de la sociedad.

Para ello, es necesario aumentar la capacidad de toma de decisiones de las mujeres en materia de alimentación, de servicios y de prácticas, e implicar a los hombres en la alimentación y los cuidados de los niños para reducir el impacto de los roles de género socialmente construidos en la nutrición de los hijos y de las mujeres. Las prácticas que contribuyen al derecho de las niñas y de las mujeres a la nutrición reducen la discriminación sexual y refuerzan el potencial de un impacto intergeneracional positivo hacia la nutrición en el caso de que las mujeres se conviertan en madres.

La FNC fomentará asimismo las iniciativas que tengan por objetivo mejorar las condiciones de vida y reformar el empoderamiento de la mujer tal como la promoción de las actividades generadoras de ingresos (AGR), las redes sociales, las mutuas de mujeres...



4.2. Adaptación al contexto

El enfoque de la FNC en materia de programación nutricional sensible al contexto se basa en el análisis de la situación nutricional de niños y mujeres –incluyendo los determinantes de la malnutrición, los factores y las vías potenciales de impacto– así como por un análisis de los recursos y asociaciones posibles. Al triangular las necesidades, los recursos y las asociaciones en el marco de la Estrategia, la FNC podrá adaptar su programa de nutrición a una coyuntura dada.

La FNC se compromete a recolectar y a utilizar datos factuales sólidos y pertinentes a lo largo del ciclo de los programas. Las evaluaciones de necesidades se realizarán conjuntamente y de forma imparcial; la recogida de datos cuantitativos y las consultas con las comunidades afectadas representarán la base de la información sobre la que se centren las intervenciones de la FNC en materia de nutrición y seguridad alimentaria.

4.3. Fortalecimiento del liderazgo local

El liderazgo local es uno de los pilares fundamentales de la estrategia de nuestro departamento de Desarrollo Global. Queremos acompañar y reforzar el tejido social y los distintos actores locales que lo integran teniendo en cuenta a los actores de la sociedad civil, los actores comunitarios y las comunidades mismas, así como los actores estatales encargados de la nutrición y de la salud.

Los actores comunitarios y el enfoque comunitario

La FNC quiere reforzar la participación comunitaria y la capacidad para poner en marcha los programas de nutrición materno-infantil para asegurar la eficacia y la sostenibilidad del programa de nutrición.

La movilización comunitaria quiere implicar colectivamente a las comunidades en la mejora de la situación nutricional de los niños, las niñas, los y las adolescentes y las mujeres. De este modo, sus miembros pueden tener un papel activo y esencial. Esto les permite encargarse de forma sostenible de la mejora del estado nutricional de los niños y niñas de sus comunidades en situaciones socioeconómicas precarias.

Utilizamos la comunicación sobre el comportamiento y el cambio social para entender y guiar eficazmente las prácticas individuales y las normas sociales que afectan a la nutrición materno-infantil. Para ello, es necesario saber quién toma las decisiones en relación con la alimentación y las prácticas alimentarias de los niños pequeños, conocer la capacidad de toma de decisión de las madres y de los cuidadores respecto de los servicios de nutrición y las prácticas de ali-



mentación, así como determinar quién (y cómo) en los hogares y las comunidades –madres, padres, mujeres ancianas, dirigentes comunitarios y agentes comunitarios– pueden implicarse para influir positivamente en los comportamientos y en las normas en materia de nutrición (12).

Los actores estatales

Para obtener mejores resultados, la FNC quiere poner a disposición instrumentos y capacidad de asistencia técnica para completar o reforzar la acción institucional. Además, en términos de salud, trabajamos por un lado con el personal sanitario y los actores comunitarios para llevar los casos severos con complicaciones a las estructuras sanitarias y, por el otro lado, con las estructuras de salud y el personal sanitario para integrar el programa en las estructuras sanitarias y fomentar su sostenibilidad. Hay que señalar que, en algunos países como Senegal, los actores comunitarios, en particular las bajenu gox, («madrina de barrio» en wolof), forman parte de la estructura social y sanitaria, y actúan como intermediarias entre las estructuras sanitarias y la población. Trabajan a nivel muni-

cipal en servicio directo a las familias y ofrecen cuidados comunitarios preventivos, promocionales y curativos bajo la supervisión de los agentes sanitarios (17). En otros contextos, en ausencia de este tipo de actores, a través de nuestras intervenciones, intentamos trabajar con mujeres con experiencia y respetadas en sus comunidades dotándolas de las habilidades y del acompañamiento necesario para que puedan transmitir su saber a todas las mujeres, ya sean adolescentes, jóvenes recién casadas o madres y participar activamente en la lucha contra la malnutrición. Con nuestro programa y proyectos contribuimos al refuerzo de estos distintos actores y promovemos el trabajo coordinado entre ellos para un buen liderazgo y resultados a nivel local.

4.4 Resiliencia al cambio climático

La relación entre el cambio climático y la nutrición es compleja y actúa de forma multidireccional a través de diversas vías. El cambio climático está exacerbando las amenazas actuales a la nutrición y la seguridad alimentaria. Además, la desnutrición plantea un desafío adicional para la salud y los mecanismos de afrontamiento de las poblaciones vulnerables, reduciendo su resiliencia y capacidad para hacer frente a otras consecuencias del cambio climático. Se prevé un aumento de la malnutrición en todas sus formas debido al cambio climático, con un impacto desproporcionado en los hogares rurales más pobres, así como en las mujeres y los niños (18).



El cambio climático podría afectar de manera compleja todas las dimensiones de la seguridad alimentaria y la nutrición (19):

Producción de Alimentos

Los cambios en las condiciones climáticas ya han afectado la producción de ciertos cultivos básicos, y el cambio climático futuro amenaza con empeorar esta situación. Las temperaturas más altas impactarán en los rendimientos, mientras que los cambios en las precipitaciones podrían afectar tanto la calidad como la cantidad de los cultivos.

Acceso a los alimentos

El cambio climático podría aumentar los precios de los principales cultivos en ciertas regiones. Para las personas más vulnerables, una menor producción agrícola significaría ingresos más bajos. En estas circunstancias, los más pobres, que ya destinan la mayor parte de sus ingresos a la alimentación, deberían sacrificar ingresos adicionales para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Uso de alimentos

Los riesgos climáticos afectan la ingesta calórica, especialmente en regiones donde la inseguridad alimentaria crónica ya es un problema significativo. Las cambiantes condiciones climáticas podrían crear un círculo vicioso de enfermedad y hambre.

Nutrición

La nutrición también es susceptible de ser afectada por el cambio climático a través de sus impactos en la seguridad alimentaria, la diversidad de alimentos, las prácticas de cuidado y la salud.

Según el PMA, para 2050, el riesgo de hambre y desnutrición podría aumentar un 20% si la comunidad internacional no toma medidas ahora para mitigar y prevenir los efectos nocivos del cambio climático. La mayoría de las muertes infantiles previstas debido al cambio climático se deberán a la desnutrición (20).

A través de esta estrategia, la FNC pretende contribuir activamente a los esfuerzos de adaptación al cambio climático en las zonas objetivo. En este sentido, la FNC apuesta por fortalecer la resiliencia ante las crisis relacionadas con el clima y la inestabilidad del sistema alimentario.

Para lograr este objetivo, se pueden considerar varias actividades, como fomentar la adaptación comunitaria, brindar a los pequeños agricultores acceso a información climática, que les permitirá tomar decisiones informadas en agricultura y manejo de recursos naturales, diversificación de operaciones agrícolas, promoción del uso de variedades resistentes a la sequía y cultivos más adaptados a las condiciones climáticas cambiantes, el desarrollo de prácticas agroforestales, la reducción de las pérdidas poscosecha y la mejora de los métodos de procesamiento de productos alimenticios, así como el desarrollo de la agricultura urbana.

5. Sistema de Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje SEA

5.1. Sistema general del DDG

El sistema SEA del programa de nutrición es parte del sistema SEA del departamento de desarrollo global (para más información, consulte el Apéndice 1 Manual SEA-Partners).

Esta estrategia será monitoreada anualmente a través de indicadores que combinarán aspectos cuantitativos y cualitativos. La estrategia establece una visión y un camino a seguir, pero sigue siendo flexible y puede modificarse. Sin embargo, cualquier cambio potencial debe estar bien fundamentado y ser resultado del proceso de seguimiento y aprendizaje. Más específicamente, prevemos una revisión de mitad de período (finales de 2024) que se basará en la reflexión y el aprendizaje compartidos dentro del equipo del DDG.

La evaluación anual se realizará midiendo indicadores pero también recopilando información cualitativa con referencia a los diferentes objetivos y enfoques de trabajo (pilares).

A continuación se describen los indicadores de los DDG que se distribuirán entre:

Indicadores de impacto programático (ver tabla 1): específicos de cada programa y reportan efectos/impactos. Estarán limitados a las diferentes Zonas Modelo.

Tabla 1: Indicadores de impacto del programa

KII de crecimiento saludable y manejo de la Desnutrición aguda		Desagregación	Femenino	Masculino
KII1	Porcentaje de niños/as entre 0-59 meses entre la población beneficiaria con retraso de crecimiento (desnutrición crónica)	0-2 años		
		0-2 años		
KII2	Porcentaje de niños/as entre 0-59 meses entre la población beneficiaria con emaciación (desnutrición aguda)	MAM		
		MAS		

KII de IYCF y higiene (Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño)		Desagregación	Femenino	Masculino
KII3	Porcentaje de niños/as de 0 a 6 meses entre la población beneficiaria que reciben lactancia materna exclusiva			
KII4	Porcentaje de niños que inician LM en la primera hora de vida			
KII4	Porcentaje de niños/as de 6 a 23 meses entre la población beneficiaria que reciben una ingesta dietética mínima aceptable			
KII4	Porcentaje de madres o cuidadores/as - padres que aplican buenas practicas de lavado o higiene de manos (al menos en 4 momentos clave para el lavado de manos con jabón)			

KII de seguridad alimentaria		Desagregación	Femenino	Masculino
KII7	Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS): Household Dietary Diversity Score			

KII de IYCF y higiene (Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño)		Desagregación	Femenino	Masculino
KII8	Porcentaje de niños/as entre 6-59 meses entre la población beneficiaria con anemia	0-2 años		
		2-5 años		
KII9	Porcentaje de Mujeres (E/L/NEL) entre la población beneficiaria con anemia	Embarazadas		
		Lactantes		
		En edad fértil (NEL)		

Indicadores de proceso: son indicadores proxy que proporcionan información sobre el grado de consecución de los procesos que hemos puesto en marcha para alcanzar los objetivos de cambio externo (OCE).

5.2. Matriz SEA del programa

La principal herramienta para el seguimiento y evaluación del programa y proyectos son los indicadores. Para este propósito se ha desarrollado una Matriz de Indicadores del Programa (Anexo 2: Matriz de Indicadores del Programa). Esta matriz incluye un conjunto de indicadores diseñados para medir las actividades (KPI), resultados (KOI) e impactos (KII) objetivo del programa, así como detalles relacionados con la metodología de recolección y medición de los diferentes indicadores (KPI, KOI y KII), definidos en el programa (Anexo 3 hojas de medición de indicadores). Se presta especial atención a medir los resultados del proyecto y establecer vínculos entre los

resultados del proyecto y los objetivos del programa (principio de orientación a resultados). Para ello, uno de los principales criterios de elección de proyectos será el número de indicadores del programa incluidos en el proyecto.

Esto no debe verse como una carga adicional que aumenta la masa de información a procesar, sino más bien como una oportunidad para racionalizar y dar sentido a toda esta información, con el objetivo final de facilitar la gestión con miras a mejorar el estado nutricional de las poblaciones destinatarias. .

5.3. Elección y desarrollo de indicadores

Dentro de cada sector principal se utilizan periódicamente varios indicadores; sin embargo, su presentación se encuentra dispersa en un gran número de documentos (21). El principal desafío sigue siendo hacer una elección juiciosa entre ellos para obtener la información necesaria según el contexto y los recursos disponibles.

Para ello fue necesario revisar la bibliografía disponible en los países objetivo, notablemente Senegal y Colombia, como el Plan Estratégico Multisectorial de Nutrición de Senegal 2018-2022 (22) y el "Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional" de Colombia 2012 -2019 (23) así como los planes estratégicos país de actores clave en nutrición y seguridad alimentaria: agencias de Naciones Unidas PAM, UNICEF y OMS... Las prioridades de acción en materia de nutrición deben definirse sobre la base de información pertinente que se refiera principalmente al estado nutricional de la población.

Esta información será proporcionada por indicadores estatales que permitan caracterizar cada tipo de desnutrición, que luego se vincularán con las características de las personas, el tiempo y los lugares, para tener una indicación del nivel de riesgo de los diferentes grupos en la población y así obtener una visión global de la situación.



Es difícil definir con precisión el estado nutricional de una persona, y mucho menos de una población. Es un concepto global que sólo puede comprenderse a través de una serie de características clínicas, físicas o funcionales que pueden constituir otros tantos indicadores potenciales si se les asigna un valor umbral que permita separar a los individuos desnutridos de los bien nutridos. Este trabajo se ha realizado - y es objeto de consenso - principalmente en los ámbitos de la malnutrición de niños y adultos, y de tres micronutrientes cuyas carencias están muy extendidas y cuyas consecuencias son graves en términos de salud de las personas (vitamina A, yodo y hierro) (21). Cabe señalar que, para este punto, los indicadores seleccionados en esta estrategia se limitan a la anemia por deficiencia de hierro porque i) reducir la prevalencia de la anemia entre los grupos vulnerables es una de las prioridades nacionales de nutrición para Senegal y Colombia; ii) A nivel práctico, es más fácil y económico medir los niveles de hierro.

En primer lugar procedemos a medir los parámetros o índices correspondientes a nivel individual (por ejemplo peso, circunferencia del brazo, nivel de hemoglobina, etc.). Luego expresamos la información, a escala del grupo de población en cuestión, en forma de tasas de prevalencia, es decir, porcentajes de individuos bien o desnutridos para la forma de desnutrición considerada, según los umbrales elegidos. Por ejemplo: % de niños de 0 a 59 meses entre la población beneficiaria que tienen una relación talla-edad TAZ <-2 (que presentan retraso en el crecimiento) El uso y la interpretación de estos indicadores de estatus están actualmente bien establecidos. Estos indicadores reflejan, por ejemplo, según los casos, un riesgo probable (simple desviación de una norma) o un riesgo comprobado (déficit funcional reconocido) de deficiencia de un nutriente, o incluso una historia reciente o de larga data, aguda o crónica, de desnutrición (delgadez, retraso en el crecimiento en altura, en niños pequeños) (21).

5.4. Seguimiento y evaluación en áreas modelo

Para realizar el seguimiento y evaluación de los avances en la consecución de los cambios esperados en las áreas del modelo, se realizará un diagnóstico con el fin de estudiar:

- Los determinantes de la desnutrición (análisis causal para estudiar los múltiples factores responsables de la desnutrición en las zonas objetivo).
- Las líneas de base de los indicadores de impacto
- Metas específicas para indicadores de impacto (valores a alcanzar después de 10 años)

Se implementarán evaluaciones externas de proyectos y programas para determinar de la forma más objetiva y sistemática posible la relevancia, eficacia e impacto del programa, teniendo en cuenta sus objetivos.

Además, en cada zona se han establecido dinámicas de grupos modelo y grupos sectoriales formados por socios. La misión de estos grupos será, entre otras cosas, garantizar un seguimiento y evaluación adecuados de los programas, así como promover la colaboración y el aprendizaje.

5.5. Aprendiendo

La FNC tiene como objetivo crear un entorno la investigación para mejorar la calidad de los donde se fomente fuertemente el intercambio alimentos, los servicios de nutrición y las prácticas de conocimientos, el aprendizaje y la innovación nutricionales de niños, adolescentes y mujeres. para promover la promoción, los programas y

Sistema de aprendizaje tendrá los siguientes objetivos:

Asegurar la mejora continua:

El sistema permite obtener retroalimentación y comentarios sobre las intervenciones implementadas. Esta retroalimentación se puede utilizar para realizar mejoras y hacer evolucionar el programa de nutrición de manera continua.

Fortalecer habilidades:

Fortalecer los conocimientos y habilidades de los actores involucrados en el programa de nutrición a través del intercambio de experiencias y la capacitación que se pueda brindar.

Promover la colaboración y la coordinación:

Los intercambios de experiencias y la retroalimentación sobre las intervenciones pueden promover una mejor colaboración entre los socios.

Monitoreo y evaluación:

El sistema de aprendizaje permite monitorear y evaluar los resultados del programa de nutrición. Los datos recopilados a través de este sistema se pueden utilizar para evaluar el impacto de las intervenciones en la salud y la nutrición de las poblaciones objetivo.

Promover la adaptabilidad:

La información recopilada a través del sistema se puede utilizar para adaptar el programa de nutrición a las necesidades específicas de las poblaciones objetivo y a los cambios en el medio ambiente.

Fomentar la innovación:

El aprendizaje puede ayudar a los tomadores de decisiones a innovar brindándoles el conocimiento para explorar nuevas ideas y enfoques. Entonces, los tomadores de decisiones pueden estar más abiertos a nuevos enfoques y más dispuestos a asumir riesgos calculados para encontrar soluciones innovadoras a problemas complejos.

Para ello, se facilitará la recopilación, gestión y análisis de evidencia de proyectos, dinámicas de áreas modelo, visitas de campo, talleres, etc. en colaboración con los socios durante todo el ciclo del programa.

Además, la FNC se compromete a experimentar e implementar nuevas ideas y asegurar sus aplicaciones a través de sus proyectos "Lab" que cubren todo su ámbito de acción en materia de nutrición y seguridad alimentaria: análisis

predictivo, cadena de suministro, sistemas alimentarios, servicios y prácticas de nutrición. , apoyo a los pequeños productores...

Hacer un uso adecuado de datos desglosados por sexo y edad y de investigaciones cualitativas será fundamental para mejorar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y demostrar el impacto de los programas del FNC en las vidas de los afectados.

Referencias

- 1- Organización de Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, 2022. Nutrición Disponible en la siguiente página: <https://www.fao.org/nutrition/es/>
- 2- Fondo de Naciones Unidas para la infancia, 2022. Comunicado de prensa: Cada minuto, un niño sufre malnutrición grave en 15 países afectados por la crisis mundial del hambre. Disponible en la siguiente página: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-minuto-nino-sufre-malnutricion-grave-15-paises-afectados-crisis-mundial-hambre>
- 3- Organización de Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, 2022. La seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo.
- 4- Organización Mundial de la Salud, 2022. Lactancia materna. Disponible en la siguiente página: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- 5- Comisión Europea, 2011. Documento de referencia: La lucha contra la desnutrición en el marco de la ayuda exterior. Un enfoque integrado a través de diferentes sectores y modalidades de ayuda.
- 6- Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2021. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods
- 7- Banco Mundial, 2018. Policy guidance: priority Nutrition interventions and cross cutting approaches. Disponible en la siguiente página: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/23711>
- 8- Fondo de Naciones Unidas para la infancia, 2018. Estrategia nacional de prevención de las distintas formas de malnutrición en Djibouti 2018-2022.
- 9- Acción contra el hambre y USAID, 2021. STATE OF THE EVIDENCE: Modifications Aiming to Optimize Acute Malnutrition Management in Children under Five
- 10- Organización Mundial de la Salud, 2021. Deficiencias en micronutrientes. Disponible en la siguiente página: <https://apps.who.int/nutrition/topics/ida/fr/index.html>
- 11- Organización de Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, 2000. Los conceptos de seguridad alimentaria y su capacidad para responder a los retos planteados por el crecimiento urbano. Disponible en la siguiente página: <https://www.fao.org/3/ab788f/ab788f07.htm>
- 12- Sanghvi, T., Seidel, R., Baker, J., et al., 2017. «Using behavior change approaches to improve complementary feeding practices». Maternal & Child Nutrition, volumen 13, suplemento n°2. Disponible en la siguiente página: <https://doi.org/10.1111/mcn.12406>

- 13- Fondo de Naciones Unidas para la infancia, 2020. La nutrición para cada niño: Estrategia de UNICEF para la nutrición 2020-2030.
- 14- La Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres), 2017: Women are pivotal to addressing hunger, malnutrition and poverty. Disponible en la siguiente página: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2017/10/op-ed-ded-puri-women-addressing-hunger-malnutrition-and-poverty>
- 15- Programa mundial de alimentos, 2021. Plan estratégico del PMA para 2022-2025. Disponible en la siguiente página: https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000132906
- 16- Madzorera, I. et Fawzi, W., 2020. «Women empowerment is central to addressing the double burden of malnutrition». EClinical Medicine, volumen 20. Disponible en la siguiente página: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152824/>
- 17- Organización Mundial de la Salud, 2022. Boletín de información Senegal - Marzo de 2022. Disponible en la siguiente página: <https://www.afro.who.int/node/16136>
- 18- Emergency Nutrition Network, 2021 Nutrition and climate change: Current state of play: Scoping review. <https://www.enonline.net/nutritionandclimatechange>
- 19- Word Food Programme, 2021. Climate impacts on food security and nutrition. <https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp258981.pdf>
- 20- Word Food Programme, 2021. Climate change and nutrition: a case for acting now. <https://www.wfp.org/publications/climate-crisis-and-malnutrition-case-acting-now>
- 21- Organización de Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, 2004. Indicadores de nutrición para el desarrollo: Guía de referencia. Disponible en la siguiente página: <https://www.fao.org/3/y5773f/y5773f00.htm#Contents>
- 22- Célula de lucha contra la malnutrición, 2018. Plan estratégico multisectorial de la nutrición en Senegal 2018-2022. Disponible en la siguiente página: <https://cndn.sn/wp-content/uploads/2018/01/PLAN-STRATEGIQUE-MULTISECTORIEL-DE-LA-NUTRITION-PSMN.pdf>
- 23- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 -2019. Disponible en la siguiente página: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/politica-seguridad-alimentaria>

