



**SOLUCIÓN TÉCNICA**

**ENFOQUE PREVENTIVO Y MALNUTRICIÓN CRÓNICA**

# **PROPUESTA PROGRAMÁTICA**

Última actualización: 21/12/2023

## **Índice de contenidos**

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTE DOCUMENTO? .....                    | 2  |
| BASE PARA ESTA PROPUESTA PROGRAMÁTICA .....                      | 2  |
| › PREVENCIÓN .....                                               | 2  |
| › ACCIÓN MULTISECTORIAL: MUJER, PRIMERA INFANCIA Y ENTORNO ..... | 3  |
| DESARROLLO .....                                                 | 4  |
| 1. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y OPORTUNIDADES .....           | 4  |
| 2. DISEÑO .....                                                  | 5  |
| 3. MONITOREO Y EVALUACIÓN .....                                  | 5  |
| PROYECTO TIPO .....                                              | 11 |

## ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTE DOCUMENTO?

- ✓ Ayudar a operacionalizar la solución técnica del enfoque preventivo y malnutrición crónica en el terreno.
- ✓ Proporcionar orientaciones técnicas a los equipos técnicos acerca de cómo diseñar un programa que pueda contribuir a la prevención de la malnutrición crónica y cómo medir esta contribución.

Este documento ha sido elaborado en el Departamento de Ingeniería Técnica de Acción Contra el Hambre- España como parte del plan de apoyo a la operacionalización de las soluciones técnicas. Este documento contiene:

- Claves para que una estrategia/programa/proyecto contribuya a la prevención de la malnutrición crónica (checklist)
- Propuesta de indicadores
- Propuesta de un proyecto tipo

## BASE PARA ESTA PROPUESTA PROGRAMÁTICA

Esta propuesta programática tiene como punto de partida el documento técnico [“Malnutrición crónica: marco de acción para un abordaje preventivo y multisectorial”](#)<sup>1</sup> y está alineada con las acciones y los resultados esperados que se plantean en la teoría del cambio.

El enfoque de malnutrición crónica es un enfoque de prevención de la malnutrición en todas sus formas, sin embargo, reconocemos que existe la necesidad de atender y de hacer más visible el problema del retraso en el crecimiento.

Este enfoque recoge varios conceptos clave que pretender orientar la estrategia de nuestro abordaje en prevención y la operacionalización de esta solución técnica. A destacar brevemente:

### › PREVENCIÓN

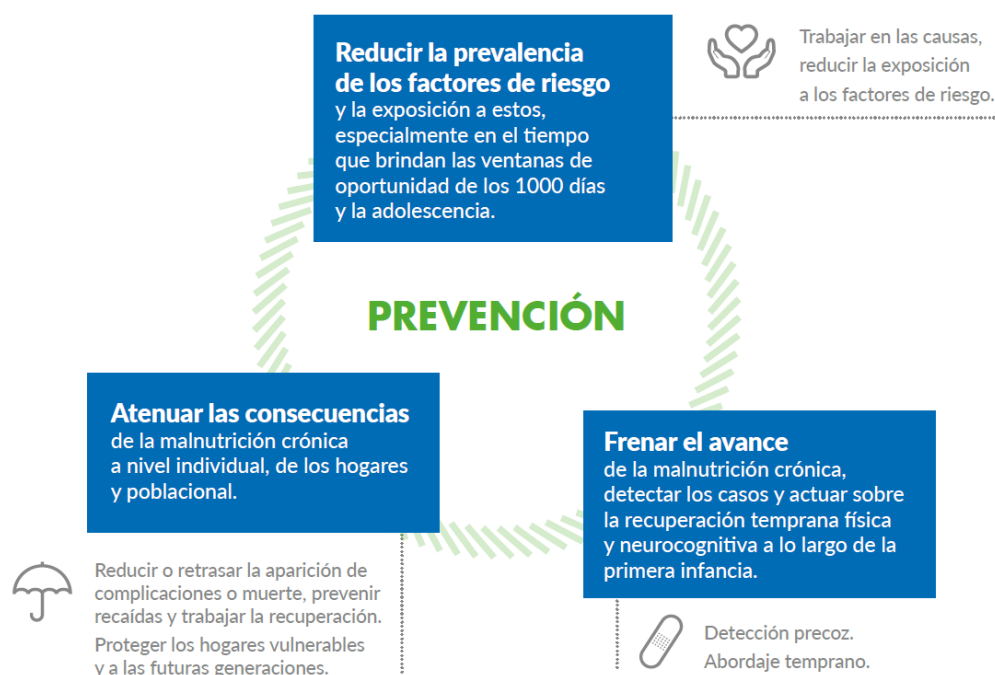
Entendemos la prevención de la malnutrición como el conjunto de “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1978).

Esto se traduce en acciones encaminadas a los tres niveles de prevención: primaria, dirigida a reducir la prevalencia y la exposición a los principales factores de riesgo; secundaria, para frenar el avance de la malnutrición una vez establecida desde un enfoque de detección y actuando sobre la posibilidad de recuperación temprana hacia un adecuado desarrollo infantil; y terciaria, dirigida a paliar las complicaciones derivadas y las consecuencias de salud y socioeconómicas a nivel individual, del hogar y de las comunidades.

Los tres niveles de prevención se recogen de forma esquemática en este gráfico:

---

<sup>1</sup> Disponible en [español](#), [inglés](#) y [francés](#).



## › ACCIÓN MULTISECTORIAL: MUJER, PRIMERA INFANCIA Y ENTORNO

Planteamos que todas las acciones de prevención se enfoquen en tres ejes y objetivos clave e interdependientes:

  
**MUJER**  
Mejorar la salud y el estado nutricional de la mujer y de la madre y promover la igualdad de derechos.

  
**RECIÉN NACIDO Y PRIMERA INFANCIA**  
Mejorar la salud, la nutrición y el desarrollo infantil.

  
**ENTORNO**  
Garantizar un entorno seguro, saludable y de apoyo.

De ahí parte la teoría del cambio que persigue resultados en los tres ejes y esboza un camino para ser compartido por todos los sectores, de manera que la prevención de la malnutrición se traduzca en acciones realmente integradas y multisectoriales, y con una clara perspectiva de género.

Puedes consultar la teoría del cambio propuesta al final de este documento (página 16) y en el documento técnico.

# DESARROLLO

## 1. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y OPORTUNIDADES

### 1.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

#### › Situación y necesidades del contexto

Inicialmente, se recomienda hacer una revisión bibliográfica y de la documentación disponible, junto a la experiencia del propio equipo, permite intuir cuáles son los principales factores que están influyendo en la malnutrición y cuáles son las necesidades más prioritarias a abordar. Las prioridades en términos de prevención y abordaje de la desnutrición crónica estarán alineadas con el enfoque programático de la misión.

- ! Se recomienda realizar o revisar para este paso el ejercicio de *needs assessment* del enfoque programático.
- ! Todos los sectores en el equipo deben participar en el análisis de contexto y la identificación/priorización de necesidades (multisectorialidad).

#### › Necesidades del equipo

El análisis sobre la capacidad de la misión en cuanto a los recursos, formación y experiencia permitirá establecer las necesidades del equipo a la hora de desarrollar el enfoque de prevención y los apoyos que se precisan y que pueden ser proporcionados desde Sede.

### 1.2 IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES

Un análisis de las agendas de los principales donantes en el país/ región permite vincular las prioridades del donante con el enfoque de prevención/ malnutrición crónica y encontrar vías de entrada. Por ejemplo:

- › A través del enfoque de prevención primaria, secundaria y/o terciaria
- › A través de un enfoque de género
- › Con un enfoque en las ventanas de oportunidad de los 1000 días y la adolescencia
- › Trabajando en derechos de salud sexual y reproductiva
- › Desarrollo infantil temprano y estimulación
- › Los agentes de salud comunitarios como agentes fundamentales en el enfoque de prevención a nivel de las comunidades y los individuos.

### 1.3 MAPEO DEL ECOSISTEMA DE ACTORES

- › Realizar un **mapeo de actores** en la temática.
- › Revisar si existe ya alguna **estrategia o política nacional** sobre prevención y/o abordaje de la malnutrición crónica y, si la hay, de qué manera podemos involucrar a las administraciones públicas competentes (Ministerio de Salud y otros) y a qué niveles (nacional, regional, municipal, comunitario).
- › El mapeo nos dará también información sobre la posible **complementariedad** con otros actores de implementación: ¿Hay actores en nuestra área de intervención que ya estén implementando proyectos de prevención o de malnutrición crónica? ¿Quiénes? ¿Qué hacen? ¿Cómo podemos complementarnos?

## 2. DISEÑO

Durante la formulación de un nuevo programa o proyecto, es necesario preguntarse:

- › ¿Todos los sectores están participando en el diseño del proyecto?
- › ¿De qué manera(s) específicas estamos contribuyendo al enfoque?

! Consultar página 11 para ver un ejemplo de “proyecto tipo” que puede facilitar la formulación.

**¿Cómo sabemos si nuestro programa o proyecto contribuye al enfoque preventivo de la malnutrición crónica?**

- ☐ Responde a la necesidad
- ☐ Tiene objetivos específicos de reducción de la malnutrición crónica y/o de prevención en general
- ☐ Tiene un claro enfoque de género
- ☐ Incluye actividades multisectoriales
- ☐ Incluye actividades con enfoque en la ventana de los 1.000 días y/o adolescencia
- ☐ Incluye actividades preventivas (al menos un nivel de prevención)
- ☐ Incluye actividades y/o contempla los tres bloques de acción: mujer, primera infancia, entorno
- ☐ Mide resultados en los tres bloques
- ☐ Mide impacto en los tres niveles de prevención
- ☐ Mide impacto en reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica

## 3. MONITOREO Y EVALUACIÓN

### 3.1 ¿CÓMO MEDIR LA CONTRIBUCIÓN? PROPUESTA DE INDICADORES

El indicador del retraso en el crecimiento (*stunting*), expresado como LAZ/HAZ <-2SD, es un marcador de malnutrición crónica, pero no es capaz de reflejar por sí solo el “éxito” de un programa multisectorial de prevención<sup>2</sup>.

Reducir el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con retraso en el crecimiento (LAZ/HAZ <-2SD) en un área de intervención requiere intervenciones multisectoriales y con una visión a largo plazo. Si bien debe ser nuestro objetivo a perseguir a nivel de impacto de nuestras intervenciones, debemos ser capaces de medir otros resultados que reflejen los beneficios de nuestros programas y proyectos.

En concreto, se trataría de capturar dos niveles de resultados:

- **Resultados sobre los tres niveles de prevención:** 1/ reducción de la exposición a los principales factores de riesgo; 2/ identificación y recuperación temprana; y 3/ mitigación de consecuencias a nivel individual, del hogar y comunitario.
- **Resultados en la mejora del estado nutricional y de salud de las mujeres, de los niños y niñas durante la primera infancia** (recién nacidos, menores de 2 años, menores de 5 años) **y de mejora de las condiciones del entorno en el que viven.**

---

<sup>2</sup> [USAID Advancing Nutrition. 2021. Beyond Stunting: Complementary Indicators for Monitoring and Evaluating USAID Nutrition Activities. Arlington, VA: USAID Advancing Nutrition.](#)

A continuación, se detalla una propuesta de indicadores que pueden evaluar los resultados y el impacto de un programa o proyecto de prevención de la malnutrición crónica. Este listado no es exhaustivo y debe responder a las particularidades de cada proyecto y de las modalidades de intervención que se implementen.

Se recogen algunos de los principales indicadores que servirían para:

- › Medir resultados **en los tres bloques: mujer, primera infancia, entorno**
- › Medir resultados situados **en los tres niveles de prevención**
- › Medir el impacto **en la reducción de la prevalencia de *stunting* y en el correcto desarrollo infantil.**

## INDICADORES DE IMPACTO

*% children U5Y with stunting (LAZ/HAZ <-2SD) in the intervention area* (Fuente: ISP)

*Proportion of children under five years of age who are developmentally on track in health, learning and psychosocial wellbeing* (Fuente: [SDG 4.2.1](#))<sup>3</sup>

Umbral de prevalencia de *stunting* (LAZ/HAZ <-2SD) <sup>4</sup>

| Umbral de prevalencia (%) | Etiqueta  |
|---------------------------|-----------|
| <2.5                      | Very low  |
| 2.5- <10                  | Low       |
| 10- <20                   | Medium    |
| 20- <30                   | High      |
| >30                       | Very high |

## INDICADORES DE RESULTADOS

(En verde: indicadores core del ISP)



### MUJER

- › **Situación nutricional:** % de mujeres en edad reproductiva con un PB < 230mm
- › **Prevalencia de anemia**
  - › % Anemia en mujeres en edad reproductiva (15-49 años)
  - › % Anemia en mujeres embarazadas y lactantes (15-49 años)
- › **Edad del primer embarazo:** Tasa de fecundidad de adolescentes (10 a 14 años y 15 a 19 años) por cada 1.000 nacimientos.

<sup>3</sup> Este indicador se desarrollará próximamente, alineado con la solución técnica de *Nurturing care*. [Proportion of children aged 24–59 months who are developmentally on track in health \(WHO, 2022\).](#)

<sup>4</sup> [De Onís et al. 2018. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years.](#)

- › **Espaciamiento entre embarazos:** % de niños de 0 a 23 meses que han nacido al menos 24 meses después del anterior hijo superviviente.
- › **Tasa de alfabetización juvenil:** tasa de alfabetización entre jóvenes 15-24 años (desagregado por sexo)<sup>5</sup>
- › **Acceso y cobertura de servicios de SSR, nutrición y actividades de diagnóstico y preventivas:**
  - › *Total de transferencias (monto), agregado de:*
    - *Alcance de las actividades de Salud Reproductiva, Neonatal y Materno-infantil (desagregado mujeres embarazadas y lactantes)*
    - *Alcance de las actividades preventivas en nutrición: suplementación y nutrición en la comunidad (desagregado mujeres embarazadas y lactantes)*
    - *Alcance de suplementación nutricional preventiva (desagregado mujeres embarazadas y lactantes)*
  - › *Total de transferencias (personas), agregado de:*
    - *# de mujeres embarazadas y lactantes a las que se realizó un cribado de desnutrición*
    - *# de mujeres >18 años a las que se realizó un cribado de desnutrición*
    - *# of niñas entre 5 y 17 años a las que se realizó un cribado de desnutrición*
  - › *# de personas a las que se realizó un cribado de desnutrición (desagregado por sexo y edad: mujeres 15-49 años, embarazadas y lactantes)*
  - › *# pares de lactantes <6 meses y sus madres cribados para identificar un potencial riesgo nutricional*
  - › *# de estructuras de salud que tienen disponible el paquete mínimo de servicios definidos en el continuo de salud reproductiva, neonatal y materno-infantil del Ministerio de Salud del país*
  - › *# de personas con acceso a servicios de atención primaria de salud reproductiva, neonatal y materno-infantil*
  - › **Consultas prenatales:** % de mujeres de 15 a 49 años que recibieron atención prenatal al menos cuatro veces durante el embarazo.
  - › **Atención en el parto:** % de partos atendidos por personal sanitario
  - › **Atención postnatal<sup>6</sup>:** % de madres que tuvieron contacto postnatal con un proveedor de salud dentro de los 2 días posteriores al parto
  - › **Acceso a anticoncepción<sup>2</sup>:** % de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos
- › **Cobertura y mejora psicosocial:**
  - › *# de personas de grupos en riesgo o vulnerables que reciben atención en salud mental y apoyo psicosocial (niños, jóvenes, adultos) (desagregado por sexo)*
  - › *# de personas que reciben atención en violencia de género (desagregado por sexo)*
  - › *% de personas que han mejorado su salud mental y bienestar psicosocial (escala interna) (desagregado por sexo)*
- › **Autonomía, control de los recursos:**
  - › *% de mujeres que informan tomar decisiones en el hogar con respecto a los recursos (efectivo, insumos agrícolas y ganado)*
  - › *Índice de toma de decisiones en el hogar*

<sup>5</sup> [UNICEF. Youth literacy rate for 15-24 years.](#)

<sup>6</sup> [\[Maternal and newborn\] - Coverage \(who.int\)](#)

- › **Disponibilidad y consumo de alimentos en el hogar por las mujeres (calidad):**
  - › *% de personas que informan mejoras en la puntuación del MDDW<sup>7</sup> (desagregado por edad)*



## RECIÉN NACIDO Y PRIMERA INFANCIA

- › **Situación nutricional**
  - › *% de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento (stunting) en el área de intervención.*
  - › *% de niños menores de 5 años con desnutrición aguda (wasting) en el área de intervención.*
  - › *% de lactantes menores de 6 meses en riesgo de un crecimiento y desarrollo deficiente en el área de intervención.*
  - › *% anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses en el área de intervención*
  - › *% de bebés con bajo peso al nacer (<2,5kg) en el área de intervención*
- › **Indicadores IYCF/ANJE<sup>8</sup>**
  - › *% de inicio temprano de la lactancia materna (niños/niñas).*
  - › *% de niños/as exclusivamente amamantados de 0 a 5 meses (niños/niñas).*
  - › *% de niños/as de 12 a 23 meses que fueron alimentados con leche materna durante el día anterior (niños/niñas).*
  - › *% de lactantes de 6 a 8 meses que consumieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos durante el día anterior.*
  - › *% de niños/as de 6 a 23 meses que consumieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos (incluyendo alimentos para niños no amamantados) al menos el número mínimo de veces durante el día anterior (frecuencia mínima de las comidas).*
  - › *% de niños/as de 6 a 23 meses (niños/niñas) con una dieta mínimamente aceptable (MAD) durante el día anterior.*
  - › *% de niños/as de 6 a 23 meses (niños/niñas) que alcanzaron una diversidad dietética mínima (MDD) (consumieron alimentos y bebidas de al menos cinco de ocho grupos de alimentos definidos) durante el día y la noche anteriores.*
- › **Otras prácticas de cuidado infantil (salud, higiene y nutrición)**
  - › *Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidados en salud, higiene y nutrición (encuestas CAP).*
  - › *% de hogares libres de basura y heces alrededor del hogar.*
  - › *% de cuidadores/as que informan lavar las manos de sus hijos en momentos clave.*
  - › *% de madres, padres o cuidadores/as que informan lavarse las manos antes de preparar alimentos o alimentar a sus hijos.*
  - › *% de madres, padres o cuidadores/as con niños/as de 0 a 23 meses que informan que las heces de los niños/as se eliminan de manera segura.*
  - › *% de niños/as que recibieron la inmunización básica, según el calendario nacional, en el área de intervención (documentado).*

<sup>7</sup> [Minimum Dietary Diversity for Women- A Guide to Measurement \(fao.org\)](http://MinimumDietaryDiversityforWomen-AGuideToMeasurement.fao.org)

<sup>8</sup> [WHO 2021. Indicators for assessing infant and young child feeding practices](http://WHO2021.Indicatorsforassessinginfantandyoungchildfeedingpractices)

- › **Atención psicosocial y nurturing care<sup>9</sup>**
  - › # de personas de grupos en riesgo o vulnerables que reciben atención en salud mental y apoyo psicosocial (niños y jóvenes) (desagregado por sexo)
- › **Infecciones, diarrea, malaria**
  - › # de niños <5 años con malaria en el área de intervención (desagregado por sexo)
  - › # de niños <5 años con diarrea en el área de intervención (desagregado por sexo)
  - › # de niños <5 años con infecciones respiratorias agudas/ neumonía en el área de intervención (desagregado por sexo)
  - › % de niños <5 años que requieren derivación debido a enfermedades graves y signos de peligro, atendidos en el siguiente nivel de atención médica (desagregado por sexo)
- › **Acceso y cobertura de servicios de salud, nutrición y actividades de diagnóstico y preventivas:**
  - › Total de transferencias (monto), agregado de:
    - Alcance de las actividades de Salud Reproductiva, Neonatal y Materno-infantil (desagregado por menores de 5 años)
    - Alcance de las actividades preventivas en nutrición: suplementación y nutrición en la comunidad (desagregado mujeres embarazadas y lactantes)
    - Alcance de suplementación nutricional preventiva (desagregado mujeres embarazadas y lactantes)
  - › Total de transferencias (personas), agregado de:
    - # de niños/as <5 años a las que se realizó un cribado de desnutrición
    - # of niñas entre 5 y 17 años a las que se realizó un cribado de desnutrición
  - › **Detección temprana de malnutrición y riesgo de retrasos en el crecimiento y el desarrollo infantil:**
    - # pares de lactantes <6 meses y sus madres cribados para identificar un potencial riesgo nutricional
    - # de niños/as de 6 a 59 meses a los que se realizó un cribado de desnutrición (desagregado por sexo)
    - % de recién nacidos que tuvieron contacto postnatal con un proveedor de salud dentro de los 2 días posteriores al parto (desagregado por sexo)



## ENTORNO

- › **Agua, higiene y saneamiento**
  - › # de personas que utilizan servicios básicos de agua potable implementados o rehabilitados por Acción contra el Hambre (desagregado por tipo de destinatario: comunidades o estructuras de salud) (SDG 6.1.1)
  - › # de personas que utilizan servicios de saneamiento gestionados de manera segura en la comunidad, incluyendo una instalación para lavarse las manos con agua y jabón, implementados o rehabilitados por Acción contra el Hambre (SDG 6.2.1)

<sup>9</sup> Se añadirán indicadores adicionales próximamente, alineados con la solución técnica de Nurturing care (cuidado cariñoso y sensible).

- › # de estructuras de salud con servicios mejorados de agua, saneamiento, higiene, gestión de desechos sanitarios y limpieza ambiental (WASH), donde Acción contra el Hambre contribuyó (capacitación, construcción, rehabilitación) en al menos 1 servicio
- › Superar **barreras económicas de acceso** a WASH (asistencia en efectivo multipropósito):
  - # y % de hogares que informan de un acceso adecuado a productos y servicios básicos de agua, desagregado por hogares liderados por hombres o mujeres
  - # y % de hogares que informan de un acceso adecuado a productos y servicios básicos de higiene, desagregado por hogares liderados por hombres o mujeres
  - # y % de hogares que informan de un acceso adecuado a productos y servicios básicos de saneamiento, desagregado por hogares liderados por hombres o mujeres
- › **Disponibilidad de alimentos en el hogar**
  - › % de hogares que reportan mejoras en la puntuación HDDS
  - › % de mujeres que reportan mejoras en la puntuación MDDW
- › **Experiencia de inseguridad alimentaria**
  - › % de personas que experimentan inseguridad alimentaria moderada + severa, según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) <sup>10</sup>
- › **Funcionalidad y acceso a los servicios de salud y nutrición**
  - › # de estructuras de salud que tienen disponible el paquete mínimo de servicios definidos en el continuo de salud reproductiva, neonatal y materno-infantil del Ministerio de Salud del país
  - › Superar **barreras económicas de acceso a los servicios de salud** (para asistencia en efectivo multipropósito): # y % de hogares diana que informan cubrir sus necesidades en términos de salud
- › **Políticas en relación a la malnutrición crónica y/o prevención nacionales**
  - › # de políticas o estrategias a nivel nacional para la prevención de la malnutrición crónica o la malnutrición en general
- › **Políticas de protección social hogares vulnerables**
  - › # de personas con acceso a servicios y asistencia directamente vinculados a medidas nacionales (Gobierno o grupos armados no estatales- NSAGs) dentro del programa de protección social

### 3.2 CIERRE Y CAPITALIZACIÓN

- › ¿Se incluye una mención a los resultados en prevención y/o malnutrición crónica en los informes al donante?
- › Si se ha elaborado algún documento de capitalización, ¿se menciona la contribución del proyecto a la prevención de la malnutrición crónica?
- › ¿Qué lecciones aprendidas sacamos para mejorar nuestras intervenciones en prevención y malnutrición crónica?

---

<sup>10</sup> FIES: En los últimos 30 días o 12 meses.

## PROYECTO TIPO

Este apartado tiene como objetivo presentar un ejemplo de proyecto (“proyecto tipo”) que pueda inspirar y facilitar la formulación de otros proyectos.

Este proyecto tipo se basa en el proyecto « Amélioration de la situation nutritionnelle et sanitaire des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes dans les régions de Kayes et de Sikasso » (MLF2AI) en Mali y financiado por Global Affairs Canada (GAC).

### Contexto

- › Contextos estables, seguridad operacional
- › Altos o muy altas tasas de malnutrición crónica (en torno al 30%)
- › Niveles altos de desnutrición aguda y anemia
- › Servicios de salud y de SSR existentes, funcionales, pero infrautilizados y de baja calidad.
- › Prácticas de nutrición e higiene pobres, aunque existe disponibilidad local de alimentos de alto valor nutritivo.
- › Infraestructuras precarias de agua y saneamiento.
- › Situación de la mujer:
  - › Desigualdades y barreras de género, en el centro de los principales factores subyacentes. Esto limita el acceso a cuidados adecuados, a un entorno salubre y a una alimentación adaptada a las necesidades.
  - › Bajo acceso y/o control de los recursos
  - › Violencia basada en el género

### Objetivo

**Apoyar el círculo virtuoso de la salud, la nutrición y la autonomía de la mujer.**

- › Contribuir a la salud y el buen estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y lactantes.
- › Contribuir a la construcción de un entorno seguro, saludable y de apoyo a nivel del hogar y la comunidad.
- › Prevenir la desnutrición y promover el desarrollo óptimo de los niños y niñas menores de cinco años.

### Target

- › Mujeres en edad reproductiva
- › Adolescentes
- › Niños y niñas menores de 5 años

## Acciones

**ACCIÓN 1: Incrementar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para las mujeres y a los servicios de atención primaria en torno a los 1.000 días.**

### Contribución sobre los niveles de prevención

#### *1/ Disminuir la exposición a los factores de riesgo*

- › Contribuye a reducir los factores de riesgo de las mujeres y los niños ligados al periodo pre-conceptivo y en torno a los 1.000 días

#### *2/ Frenar el avance*

- › Contribuye a la detección temprana de casos e identificación de “a riesgo” que permite actuar precozmente sobre la recuperación y frenar el avance de la malnutrición y del déficit neurocognitivo.

#### *3/ Atenuar las consecuencias*

- › Contribuye a mejorar la protección social a través de la mejora de la cobertura universal de salud
- › Contribuye a apoyar y acompañar a las madres más vulnerables, en especial las madres adolescentes, en el embarazo y postparto.

### Acciones específicas

- › **Aumentar la calidad de los servicios de salud primarios materno-infantiles y de salud sexual y reproductiva (SSR) para las adolescentes, las mujeres y los niños y niñas.**
  - Evaluación de necesidades y acciones correctivas en los servicios de SSR y materno-infantil
  - Apoyos técnicos y materiales a las unidades de salud materno-infantil (paquete básico de cuidados salud materna, neonatal e infantil). Formación y apoyo a la supervisión.
  - Sensibilización y formación a nivel de estructuras de salud y comunitarias (trabajadores de salud/ ASCs), incluyendo el componente psicosocial de la SSR.
  - Incidencia sobre los responsables sanitarios y la administración pública
- › **Aumentar la utilización de los servicios de salud primarios y de SSR entre las adolescentes, las mujeres y los niños y niñas.**
  - Comprensión sobre barreras al acceso: Análisis de barreras (RANAS)
  - Contribución a la reducción de barreras identificadas
  - Enfoques comunitarios y de desviación positiva: escuela de maridos- “maridos modelo”, grupos de discusión en la comunidad.
- › **Aumentar la autonomía en la toma de decisión acerca de la utilización de los SSR, incluida la planificación familiar, entre las adolescentes y las mujeres.**
  - Generación de espacios/ grupos de mujeres de discusión, sensibilización y refuerzo sobre su papel en la toma de las decisiones de su hogar (con temas como roles de género, comunicación eficaz en el hogar, decisiones de salud, relaciones sanas/malsanas, cuidado familiar...)
  - Generación de espacios de discusión y sensibilización sobre salud y género para adolescentes y jóvenes.

- Escuela de maridos con “maridos modelo”: salud reproductiva, género, promoción de los servicios de salud y sensibilización en temas de carga de trabajo de las mujeres
- Sensibilización interna de los equipos sobre las necesidades y derechos de los/las jóvenes y las mujeres, especialmente en salud sexual y reproductiva (necesidades, autonomía, toma de decisiones...).

#### Indicadores

- Tasas de uso de métodos modernos de PF entre mujeres de 15 a 49 años
- Porcentaje de mujeres embarazadas que han completado al menos 4 CPN
- Índice de satisfacción de las mujeres que han utilizado los servicios de salud sexual y reproductiva en los centros de salud
- Tasa de nuevas inscripciones de seguimiento de niños sanos de 0 a 59 meses.

### **ACCIÓN 2: Mejorar las prácticas de nutrición, higiene y cuidados de las mujeres, especialmente embarazadas y lactantes, y de los niños y niñas menores de cinco años.**

#### Contribución sobre los niveles de prevención

##### *1/ Disminuir la exposición a los factores de riesgo*

- › Contribuye a reducir los factores de riesgo de las mujeres y los niños ligados al periodo pre-conceptivo y en los 1.000 días, relacionados con prácticas de nutrición, higiene y cuidados.

#### Acciones específicas

- › **Adopción de prácticas de cuidados, nutrición, higiene y saneamiento adecuadas, en particular para las mujeres y las niñas.**
  - Infraestructuras adaptadas al contexto local y a las necesidades específicas de las niñas, mujeres y personas con movilidad reducida
  - Tratamiento de agua domiciliario (filtros, comprimidos Aquatab, cloro líquido)
  - BabyWASH
  - Promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria (IYCF/ANJE), estimulación y *responsive care* (cuidado sensible y receptivo).
  - Sensibilización sobre salud e higiene menstrual entre jóvenes y adolescentes.
- › **Incrementar la disponibilidad de las infraestructuras de agua, higiene y saneamiento con un enfoque sensible al género**
  - Construcción y rehabilitación de infraestructuras
- › **Mejorar los conocimientos de mujeres, hombres y niños y niñas sobre buenas prácticas de cuidados, nutrición y WASH**
  - Sensibilización/ promoción de prácticas de cuidado claves a nivel comunitario
  - Formación de los trabajadores de salud y nutrición, incluidos los comunitarios, y jornadas de movilización social sobre la nutrición y los cuidados de la mujer embarazada.

#### Indicadores

- % de niños de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna

- % de mujeres y hombres mayores de 15 años que conocen las necesidades nutricionales específicas de mujeres embarazadas y lactantes y niños menores de 5 años
- % de hogares en los que se observó una instalación básica para lavarse las manos, que contenía agua y un producto de limpieza
- % de hogares que obtienen agua de una fuente mejorada de acuerdo con el estándar nacional
- % de instalaciones de agua y saneamiento construidas y/o rehabilitadas por el proyecto
- Porcentaje de hogares que construyen letrinas familiares a través del enfoque CLTS
- Porcentaje de hogares con un retrete/letrina mejorada

### **ACCIÓN 3: Reducir las desigualdades de género que afectan a la autonomía de la mujer.**

#### **Contribución sobre los niveles de prevención**

##### *1/ Disminuir la exposición a los factores de riesgo*

- › Contribuye a reducir los factores de riesgo relacionados con las desigualdades de género
- › Contribuye a mejorar la disponibilidad, acceso y utilización local de alimentos de alto valor nutritivo

##### *3/ Atenuar las consecuencias*

- › Incide en políticas de desarrollo sensibles al género
- › Contribuye a generar un ambiente favorecedor y sostenible para la autonomía de la mujer y la reducción de barreras de género que afectan a su salud y nutrición.

#### **Acciones específicas**

- › **Incrementar la autonomía, poder de decisión y resiliencia entre las mujeres productoras y comerciantes de productos agropastorales de alto valor nutritivo (cooperativas de mujeres)**
  - Refuerzo de competencias y capacidades técnicas en producción y gestión económica: sesiones
  - Apoyo material, equipamiento
  - Formación y acceso a microcréditos (financiación)
  - Advocacy
- › **Integración de cuestiones de género y nutrición en los planes de desarrollo local y nacional.**
  - Estudio sobre inequidades de género, barreras sociales y culturales, carga de trabajo de la mujer
  - Sensibilización/ advocacy gobiernos locales, creación de comités

### *Indicadores*

- % de aumento de los ingresos medios mensuales de las mujeres procedentes de la producción de cultivos agropastorales y hortícolas
- % de hogares/ negocios objetivo que experimentaron un aumento en sus ingresos como consecuencia de la asistencia proporcionada.
- % de mujeres que participan en la toma de decisiones sobre las principales compras del hogar, solas o de manera compartida con su pareja
- % de miembros de grupos de mujeres productoras que conocen al menos 3 técnicas necesarias para llevar a cabo con éxito actividades de horticultura y/o ganadería a pequeña escala
- % de hogares apoyados por el proyecto con una puntuación alta en diversidad dietética
- % de municipios que incluyen cuestiones de nutrición y género en su Plan de Desarrollo Social, Económico y Cultural (PDSEC)

# PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN CRÓNICA Y DESARROLLO PLENO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

IMPACTO



Reducción de la prevalencia y la exposición a los principales factores de riesgo de la malnutrición crónica durante los 1000 días y la adolescencia



Detección temprana de casos y se aborda la recuperación física y neurocognitiva en la primera infancia



Se atenúan las consecuencias de la malnutrición crónica a nivel individual, de los hogares y poblacional



## MUJER



## RECÉN NACIDO Y PRIMERA INFANCIA



## ENTORNO

RESULTADOS

Retraso en la edad del primer embarazo, espaciamiento, salud reproductiva, atención prenatal

Prácticas de cuidado adecuadas en el hogar, desde y hacia las mujeres, corresponsabilidad

Lactancia materna adecuada, decidida y consciente

Experiencia postnatal positiva

Protección social para la mujer y en el hogar

Estimulación y cuidados de salud materno-infantiles adecuados

Inicio temprano de la lactancia materna, exclusiva hasta 6m y continuada hasta 2 años

Alimentación complementaria adecuada (tiempo, cantidad y calidad)

Prácticas de higiene adecuadas

Trabajo en recuperación de niños/as con malnutrición crónica

Ecosistema nutricional facilitador de decisiones saludables

Servicios básicos de salud garantizados, agua potable y saneamiento, estructuras sociales accesibles

Paraguas de protección social: mujeres, madres, hogares vulnerables

Compromiso de los gobiernos, desarrollo de políticas sensibles a la malnutrición crónica

ACCIONES

Acceso a servicios de salud, atención prenatal, postparto, salud sexual y reproductiva (planificación familiar)

Provisión de recursos para los cuidados y el autocuidado

Lactancia materna: acompañamiento para una LM decidida

Apoyo psicosocial

Acceso a una alimentación suficiente, diversificada y saludable

Promoción de buenas prácticas nutricionales y de cuidados

Provisión de recursos para la autonomía y el empoderamiento (gender-transformative)

Acceso a sistemas de protección social

Acceso servicios salud & nutrición neonatales e infantiles

Acceso a una alimentación suficiente, diversificada y saludable

Promoción de buenas prácticas de alimentación infantil

Estimulación temprana y vínculos afectivos

Promoción de buenas prácticas de higiene/ salud (prev. EED, diarrea)

Detección temprana y activa de casos

Acceso servicios salud & nutrición con carácter recuperativo

Continuación/ recuperación de LM (o sustit.) en lactantes MC

Generación vínculos afectivos bebés vulnerables

Acceso a sistemas de protección social

Acceso a servicios de salud, agua potable, saneamiento y recursos de higiene en el hogar/ comunidad

Promoción de buenas prácticas de higiene y espacios seguros y saludables para el juego

Políticas sensibles a la MC y la coexistencia con otras formas

Acceso a estructuras de salud y sociales: apoyo integral de la recuperación de los bebés y las madres MC

Identificación y abordaje de barreras y facilitadores en el ecosistema nutricional

Políticas de protección social para hogares con MC

Fortalecimiento y apoyo institucional: abordaje de las consecuencias sociales de la MC