



Cómo proteger y promover la nutrición
de madres y niños

Glosario, referencias y anexos

en América Latina y el Caribe



BANCO MUNDIAL



oportunidades para todos



RAPID SOCIAL RESPONSE



Cómo proteger y promover la nutrición de
madres y niños:

Glosario, referencias y anexos

en América Latina y el Caribe

Contenido

Glosario	1
Referencias	6
Anexos	13

GLOSARIO

Alimentos complementarios listos para el consumo: pastas o cremas para untar especialmente formuladas, ricas en calorías y enriquecidas con micronutrientes, que no requieren refrigeración ni preparación y pueden consumirse directamente del empaque.

Alimentos complementarios o suplementos: alimentos que complementan el aporte de nutrientes de la leche materna y que deben suministrarse a los lactantes a partir de los 6 meses. Deben prepararse teniendo en cuenta las normas básicas de higiene, ser ricos en nutrientes y fáciles de comer y digerir. Pueden incluir productos básicos típicos de la ayuda alimentaria básica provenientes de las raciones de alimentos generales, alimentos de bajo precio que puedan obtenerse en los mercados locales, mezclas de cereales y legumbres enriquecidas con micronutrientes y alimentos complementarios listos para el consumo.

Alimentos terapéuticos listos para el consumo: se parecen a los alimentos complementarios listos para el consumo, pero proporcionan más calorías y se utilizan para tratar a los niños que padecen de malnutrición aguda grave.

Ampliación del alcance: intensificación de la respuesta. En época de crisis, se refiere a la intensificación y expansión de las actividades destinadas a desarrollar la infraestructura y las intervenciones que se encontraban en ejecución, para contrarrestar el aumento de la vulnerabilidad y de la pobreza.

Análisis comparativo: uso de puntos de referencia, normas y prácticas recomendadas a partir de los cuales pueden efectuarse mediciones comparativas, valoraciones y evaluaciones.

Anemia: nivel bajo de hemoglobina en la sangre, que se refleja en la disminución de la calidad o cantidad de glóbulos rojos. Aproximadamente la mitad de los casos de anemia en el mundo entero se debe a la carencia de hierro.

Capacidad de recuperación: capacidad de resistir perturbaciones, tanto internas como externas, y de sobreponerse a las mismas. Permite a las personas y a los grupos resistir o mitigar los efectos negativos de las perturbaciones.

Capital humano: repertorio de competencias, conoci-

miento, habilidades sociales y rasgos de la personalidad, entre ellos la creatividad, expresados en la capacidad de desempeñar un trabajo con el fin de producir valor económico. Perspectiva económica global de los seres humanos como agentes activos dentro de las economías, que busca representar de la manera más fiel que sea posible el nivel de complejidad social, biológica, cultural y psicológica presente en sus interacciones en transacciones explícitas o económicas.

Carencia de vitamina A: la principal causa controlable de ceguera en los niños, una de las causas de la ceguera nocturna en las mujeres embarazadas y un factor que puede contribuir a la mortalidad materna.

Catástrofe: desastre de grandes magnitudes.

Ciclo intergeneracional de la pobreza: pobreza que se transmite de generación en generación y que priva a la persona de un futuro feliz y productivo y a la sociedad de prosperidad económica.

Conjunto de instrumentos: grupo o colección de intervenciones y enfoques creados para utilizarse conjuntamente con el fin de generar la capacidad para hacer frente a un desafío de carácter social y evaluar el nivel de preparación para enfrentarlo.

Control y evaluación: proceso continuo que consiste en recoger y analizar datos para evaluar el desempeño, manejar los resultados de una manera eficaz, utilizarlos como fundamento de las decisiones y lograr resultados.

Control y fomento del crecimiento: programa basado en la medición del peso y la talla de los niños para interpretar su patrón de crecimiento, que se utiliza para prevenir y detectar la malnutrición y para facilitar la remisión de casos de malnutrición aguda a centros sanitarios. En épocas de crisis puede ampliarse la cobertura de los servicios de nutrición, salud y protección social relacionados con el control y fomento del crecimiento.

Coordinación multisectorial: enfoque integral que abarca una amplia gama de actividades realizadas por profesionales de varias áreas técnicas como la salud, la nutrición, la agricultura, la industria, el agua y el saneamiento. En pe-

periodos de estabilidad busca dotar a las poblaciones de capacidad de recuperación, y en épocas de crisis y emergencia, optimizar su capacidad para enfrentar los problemas. Tiene como finalidad reducir la duplicación de esfuerzos y evitar desfases en las actividades de cooperación técnica.

Crisis: época difícil o peligrosa que puede ser el resultado de una perturbación. No es tan aguda como una emergencia sino que constituye un punto decisivo que puede generar condiciones lo suficientemente precarias para elevar el nivel de vulnerabilidad de una población. Si durante los periodos de estabilidad se estableciera una base de intervenciones sólidas que dotara a la población de capacidad de recuperación, en épocas de crisis podría ampliarse la cobertura de estas intervenciones para que beneficiaran a los hogares vulnerables que no tienen acceso a los servicios sociales.

Crisis alimentaria: acceso restringido a los alimentos debido a la escalada de los precios o las fluctuaciones de estos.

Crisis constante: estado continuo en el que a los grupos más pobres y vulnerables de la sociedad se les dificulta asegurar tanto la satisfacción de sus necesidades básicas como el acceso a los servicios sociales y en el que están expuestos a altos índices de hambre, crimen y desplazamiento físico.

Crisis de aparición lenta: acontecimiento que se va desarrollando lentamente, como es el caso de la sequía.

Crisis humanitaria: emergencia de carácter complejo producida en un país, región o sociedad determinados, que implica una pérdida total o considerable de autoridad resultante de un conflicto interno o externo (inestabilidad política, crisis económica, inseguridad alimentaria o un periodo de urbanización acelerada) y que requiere una respuesta internacional que excede las atribuciones del mandato o la capacidad de un solo programa en curso en el país de las Naciones Unidas.

Cupón para alimentos: cupón que se puede canjear por alimentos. Puede utilizarse para reclamar ciertos productos alimenticios que se suministran a los hogares pobres o que no gozan de seguridad alimentaria en épocas de crisis o de inestabilidad, para ayudar a proteger su estado de nutrición. Son especialmente útiles en casos en los que el problema es de acceso a los alimentos y no de disponibilidad.

Deficiencia de micronutrientes: cuadro clínico causado por el consumo insuficiente de alimentos ricos en vitaminas y minerales. Las deficiencias de micronutrientes son comunes en países de bajos y medianos ingresos, particularmente entre las madres y los niños pequeños, que necesitan consumir cantidades mayores de varios micronutrientes.

Desastre: interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona pérdidas humanas, materiales, económicas y ambientales generalizadas, las cuales exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para enfrentarlas utilizando sus propios recursos.

Desastre de aparición repentina: emergencia como un huracán, una inundación, un desprendimiento de tierra o un terremoto.

Desnutrición: cuadro clínico que se presenta como resultado del consumo insuficiente de alimentos y las enfermedades infecciosas persistentes. Incluye afecciones específicas como tener un bajo peso para la edad, ser muy pequeño para la edad (retraso del crecimiento), estar peligrosamente delgado para la estatura (emaciación), y tener carencias de vitaminas y minerales (malnutrición por deficiencia de micronutrientes).

Doble carga de la malnutrición: coexistencia de la desnutrición (a menudo manifestada como retraso del crecimiento o deficiencias de micronutrientes) y la sobrealimentación en el mismo grupo de población.

Emaciación: proceso de deterioro causado por la desnutrición, que se caracteriza por la pérdida de peso y la disminución de la vitalidad física, el apetito y la actividad mental. En los niños pequeños se define técnicamente como una puntuación Z del peso para la estatura inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la pauta de referencia.

Emergencia: estado que exige la toma de decisiones respecto a medidas extraordinarias y su seguimiento; por lo general tiene una duración y un espacio definidos; requiere del uso de valores que constituyen umbrales para reconocerlo e implica unas reglas de intervención y una estrategia de salida. Exige una respuesta de rescate inmediata que se centre en los medios más eficaces de protección de la vida y, muy especialmente, en las necesidades de los niños durante los primeros 1.000 días de vida, a fin de contrarrestar las consecuencias que podrían tener a largo plazo las privaciones, incluso si se prolongan por un periodo relativamente corto.

Enfermedades de transmisión vectorial: enfermedades como la malaria y el dengue cuyos patógenos se transmiten del reservorio al huésped por medio de organismos, generalmente mosquitos. Pueden afectar gravemente a los niños y a las mujeres embarazadas, aumentando el riesgo de anemia y de complicaciones en el parto en éstas últimas, y el riesgo de bajo peso al nacer en el bebé. La transmisión de estas enfermedades aumenta durante las emergencias debido a la proliferación de los lugares en los que se reproducen los vectores.

Enfermedades infecciosas: enfermedades causadas por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos tales como las bacterias, los virus o los parásitos. También se les conoce con el nombre de enfermedades transmisibles y pueden propagarse de una persona a otra. Varias enfermedades infecciosas pueden poner en peligro el estado de nutrición.

Enfoque transversal: intervención o estrategia multisectorial que sustenta la aplicación de intervenciones prioritarias (como el desarrollo de recursos humanos, las actividades de vigilancia y evaluación y las estrategias de comunicación).

Estrategia de salida: un plan de retirada o transición destinado a ayudar a las personas a volver a una situación estable después de una perturbación y mejorar las condiciones para una recuperación sostenida. Abarca el suministro de alimentos y suplementos a los grupos de población afectados durante un periodo fijo posterior a la emergencia, junto con la prestación de ayuda de carácter transitorio y de más largo plazo, después de la respuesta inmediata, a las familias que hayan quedado sin hogar, medios de subsistencia y familiares.

Estudio de caso práctico: análisis de una experiencia que hace hincapié en factores relativos al desarrollo en relación con el entorno, y del que se extraen lecciones específicas.

Inseguridad alimentaria: una situación que se presenta cuando las personas no tienen acceso seguro a cantidades suficientes de alimentos sanos y nutritivos necesarios para el crecimiento y el desarrollo normal, y para llevar una vida activa y saludable. Puede ser el resultado de la falta de alimentos, de un poder adquisitivo insuficiente o de la distribución inapropiada de los alimentos o su uso inadecuado dentro del hogar. La inseguridad alimentaria, las condiciones deficientes de salud y saneamiento, los cuidados y las prácticas de alimentación inadecuados, son

las causas principales del estado de nutrición precario. La inseguridad alimentaria puede ser crónica, estacional o transitoria.

Intervención en materia de nutrición: actividad específica y sustancial que puede ser de corto, mediano o largo plazo, y que está destinada a lograr un efecto positivo (como la promoción o la protección) en un grupo de población. La aplicación de las intervenciones puede variar dependiendo de si se trata de una situación estable, una crisis o una emergencia.

Los primeros 1.000 días de vida: periodo de gran importancia y oportunidad única que va desde la concepción hasta los 2 años, durante el cual pueden aplicarse intervenciones eficaces en función de los costos basadas en datos procedentes de estudios previos (como el uso de micronutrientes y la alimentación adecuada de lactantes y niños pequeños), para producir un efecto positivo en el crecimiento y el desarrollo de un niño. Por otra parte, los “traumatismos” nutricionales que se presentan durante este periodo pueden ocasionar discapacidades permanentes, lo cual reduce los años de escolaridad, el nivel de productividad del niño al llegar a la edad adulta, los ingresos a lo largo de su vida y, por extensión, el nivel de productividad de la nación.

Malnutrición: causa de más de una tercera parte de todas las defunciones infantiles, a pesar de que se puede controlar en gran medida. Término amplio que suele usarse para referirse a la desnutrición, pero técnicamente también se refiere a la sobrealimentación. Una persona tiene malnutrición si la dieta no le proporciona la cantidad adecuada de vitaminas, minerales y otros nutrientes que necesita para mantener sus tejidos sanos y el buen funcionamiento de sus órganos, o si su organismo no puede aprovechar al máximo los alimentos que ingiere debido a una enfermedad (desnutrición). A menudo se manifiesta como deficiencia de micronutrientes o retraso del crecimiento.

Malnutrición aguda: cuadro clínico caracterizado por la emaciación. Por lo general es el resultado de una perturbación reciente, como la aparición de una enfermedad o la carencia de alimentos adecuados. La malnutrición aguda grave se define en términos de una puntuación Z del peso para la estatura inferior a tres desviaciones estándar por debajo de la pauta de referencia o un perímetro mesobraquial inferior a 11,5 cm. La malnutrición aguda moderada se define como una puntuación Z del peso para la estatura que está entre tres desviaciones estándar por debajo de la pauta de referencia y dos desviaciones estándar por

debajo de la pauta de referencia o como un perímetro mesobraquial de entre 11,5 cm y 12,5 cm. La malnutrición aguda global equivale a la suma de las tasas de prevalencia de la malnutrición aguda grave y la malnutrición aguda moderada en una población determinada.

Malnutrición aguda grave: malnutrición en la que la puntuación Z del peso para la estatura es inferior a tres desviaciones estándar por debajo de la pauta de referencia o el perímetro mesobraquial es inferior a 11,5 cm.

Malnutrición aguda moderada: malnutrición en la que la puntuación Z del peso para la estatura está entre tres desviaciones estándar por debajo de la pauta de referencia y dos desviaciones estándar por debajo de la pauta de referencia o el perímetro mesobraquial está entre 11,5 cm y 12,5 cm.

Malnutrición crónica: proceso que ocurre con el tiempo y que da lugar al retraso del crecimiento, en el cual los niños tienen un tamaño y una estatura inferiores, pero conservan una apariencia normal. Para prevenir el retraso del crecimiento es indispensable que las intervenciones se orienten a las mujeres embarazadas y a los niños menores de 18 meses.

Maternidad sana y segura: resultado que se espera obtener de la aplicación de una serie de intervenciones que incluyen servicios de atención prenatal y durante el puerperio, promoción del aumento adecuado de peso, planificación del parto para las mujeres embarazadas, disponibilidad del personal capacitado para prestar este servicio y de los equipos esenciales, y adopción de medidas de prevención de enfermedades.

Mecanismos de protección social: programas de transferencia de carácter no contributivo orientados de alguna manera a los pobres y a las personas más vulnerables a la pobreza y a las perturbaciones. Análogo al término estadounidense “bienestar social” y al término europeo “asistencia social”.

Micronutrientes: vitaminas y minerales esenciales que el cuerpo humano necesita en pequeñas cantidades para gozar de un crecimiento, desarrollo y estado general de salud óptimos.

Pautas para la formulación de políticas: conjunto de intervenciones estudiadas y recomendadas por organismos internacionales, destinadas a suministrar a las entidades encargadas de la toma de decisiones en los diferentes

países información sobre cómo promover y proteger eficazmente a la población, especialmente a sus grupos más vulnerables, y cómo asegurar la máxima rentabilidad de las inversiones de los limitados recursos de la nación tanto en periodos de estabilidad como en épocas de crisis.

Peligro: posible amenaza o fuente de lesión, daño a la salud o pérdida.

Perímetro mesobraquial: medida que se obtiene con la ayuda de una sencilla cinta métrica dotada de bandas de colores, que sirve para diagnosticar la malnutrición aguda. Con esta medida, los miembros de la comunidad aprenden a diagnosticar casos de malnutrición y, cuando sea indicado, a remitirlos a los centros sanitarios para que reciban el tratamiento adecuado.

Periodo estable, condiciones estables o estabilidad: periodo durante el cual se pueden establecer las bases de una capacidad de recuperación a largo plazo que le permitan a un grupo determinado de población enfrentar de manera oportuna las perturbaciones de carácter económico, ambiental, de salud y nutricional que se puedan presentar. Periodo apropiado para el diseño y la creación de intervenciones prioritarias, iniciativas relacionadas con mecanismos de protección social, programas de desarrollo sostenible y la reserva de recursos para las emergencias.

Perturbación: acontecimiento de alto impacto que tiene pocas probabilidades de presentarse.

Preparado listo para el consumo: tipo de alimentación artificial para los lactantes y niños pequeños que no requiere agua para su preparación. Sólo debe usarse como sucedáneo de la leche materna bajo estricta supervisión médica y en condiciones higiénicas, después de una valoración cuidadosa de las necesidades.

Protección social: estrategia orientada a las poblaciones flotantes pobres y vulnerables mediante la cual se ofrecen programas y servicios de protección social. La prioridad de las actividades que se realizan después de las crisis o emergencias es ayudar a las personas que hayan perdido sus activos a reiniciar sus actividades productivas.

Refugio seguro o espacio seguro: lugar, situación o actividad a la que las personas pueden recurrir en busca de protección. En épocas de crisis y emergencia, se refiere a un lugar que las mujeres, especialmente las madres, consideren seguro para amamantar a sus hijos en privado, que sirva para proporcionar servicios de apoyo a las mujeres

embarazadas y a las madres lactantes, ofrecer refugio a las familias flotantes y protegerlas de la violencia.

Retraso del crecimiento: cuadro clínico causado por la malnutrición crónica y caracterizado por la dificultad para lograr las metas de crecimiento, desarrollo y progreso esperadas. A menudo es una consecuencia de la pobreza y se mide en términos de la estatura para la edad.

Seguridad alimentaria: situación en la cual las personas tienen acceso a una cantidad suficiente de alimentos sanos y nutritivos para mantener una vida saludable y activa.

Selección de poblaciones beneficiarias: en el contexto de una emergencia, estrategia que se crea para asegurar un nivel óptimo de eficacia en lo que atañe a la protección de la población y para concentrarse en satisfacer las necesidades de las personas más vulnerables cuando los recursos sean insuficientes, teniendo en cuenta criterios relativos a la inclusión, las condiciones, los enfoques y los agentes.

Sistema de alerta temprana y respuesta: mecanismo que suministra información útil para detectar brotes de enfermedad y de malnutrición y planificar una respuesta rápida, especialmente sobre la situación en zonas vulnerables, lo cual puede contribuir a la toma de decisiones acertadas sobre temas de salud y nutrición.

Sobrealimentación: forma de malnutrición en la que la ingesta de nutrientes excede las cantidades requeridas para un crecimiento, desarrollo y metabolismo normal. Incluye el sobrepeso y la obesidad, que son el resultado del excesivo consumo calórico.

Soluciones o sales de rehidratación oral: tratamiento simple para la deshidratación asociada con diarrea, que consiste en una solución de sales y azúcar que se toma por vía oral. En las pautas de la OMS se recomienda administrarla junto con suplementos terapéuticos de zinc.

Suplemento de múltiples micronutrientes: suplemento o producto en polvo (conocido como micronutrientes múltiples en polvo) que contiene vitaminas y minerales esenciales y se utiliza para prevenir o tratar las deficiencias de micronutrientes en grupos de población vulnerables. Los micronutrientes múltiples en polvo se añaden con frecuencia a los alimentos complementarios como parte de un proceso denominado enriquecimiento en el hogar, con el fin de aumentar el consumo de vitaminas y minerales de los niños pequeños.

Transferencia de dinero en efectivo: subvención en efectivo que se paga a los hogares pobres para complementar su ingreso familiar. Algunas veces el suministro de dinero en efectivo depende de la existencia de ciertos comportamientos positivos como la asistencia a la escuela y las visitas periódicas a los centros de salud.

Trastorno por deficiencia de yodo: la causa más prevalente de retardo mental en todo el mundo y, sin embargo, la más fácil de controlar. Constituye una amenaza para la supervivencia infantil y puede ser responsable de que el niño sufra de retraso del crecimiento y de que crezca con retardo mental, apatía e incapacidad para moverse, hablar y escuchar normalmente.

Tratamiento antirretrovírico y medicamentos antirretrovíricos: estrategia y medios utilizados para tratar a personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y para prevenir la transmisión del VIH y del sida de la madre al niño.

Tratamiento contra los parásitos: tratamiento preventivo basado en la administración de antihelmínticos que se ofrece periódicamente a los niños para disminuir la carga parasitaria y evitar los efectos adversos que pueda tener en el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo.

Tratamiento de la malnutrición aguda en la comunidad: estrategia integral que abarca los contactos con la comunidad, la detección sistemática, la remisión de casos a centros sanitarios y el tratamiento. Esta estrategia permite que el tratamiento de la malnutrición aguda se traslade de las instalaciones sanitarias a la comunidad y puede aplicarse tanto en tiempos estables como en periodos de inestabilidad.

Vulnerabilidad: estado causado por la exposición a perturbaciones externas, cuyos efectos empeoran cuando no se goza de buena salud o cuando los alimentos, la educación y otros beneficios o servicios sociales son inexistentes o insuficientes.

Yodación universal de la sal: enriquecimiento con yodo de toda la sal que se utiliza para el consumo humano o animal. Constituye la estrategia principal de salud pública para eliminar la carencia de yodo.

REFERENCIAS

Referencias de la lógica de este conjunto de herramientas y la introducción

1. Copenhagen Consensus. Expert Panel Findings. <http://www.copenhagenconsensus.com/Projects/CC12/Outcome.aspx>.
2. Harmeling, S. Global Climate Risk Index 2012. Who Suffers Most from Extreme Weather Events? Weather-Related Loss Events in 2010 and 1991 to 2010. Germanwatch, November 2011.
3. Bhutta, ZA et al. The Impact of the Food and Economic Crisis on Child Health and Nutrition. Bangkok: UNICEF East Asia and the Pacific Regional Office, Social Policy and Economic Analysis Unit, 2008.
4. Victora C et al, Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. The Lancet, Volume 371, Issue 9609, January 2008.
5. Horton S et al. Scaling Up Nutrition: What will it cost? The World Bank, 2010.
6. Shrimpton et al. 2001 Pediatrics 107: e75.
7. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Status Report No. 14.
8. Secretariat of CORECA, based on data from the ministries of agriculture of Central America and from PRADEPESCA.
9. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Emergencies in Latin America and the Caribbean. Quarterly Overview. October - December 2011, Year 2 - Volume No. 8 http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full%20Report_527.pdf.
10. The World Bank. Food Price Inflation and its Effects on Latin America and the Caribbean. World Bank, 2008. http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/LCR_FoodPricesBrochure.pdf.
11. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). OCHA Annual Report 2011. <http://www.unocha.org/annualreport/2011/rolac>.
12. European Commission. Aid in Action - Colombia. http://ec.europa.eu/echo/aid/central_south_america/colombia_en.htm as accessed on August 10, 2012.
13. United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC). Homicide Statistic 2012.
14. Briguglio, L et al. (2008). Economic Vulnerability and Resilience: Concepts and Measurements UNU-WIDER Research Paper No. 2008/55. Helsinki: United Nations University World Institute for Development Economics Research, 2008.
15. Black et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371: 243-260.
16. UNICEF. Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries. 1990.
17. Alderman H, Hoddinott J and B Kinsey. Long-term consequences of early childhood malnutrition. Oxford Economic Papers. 2006;58:450-474.
18. World Bank. Moving Towards Consensus. A global action plan for scaling up nutrition investments. Presentation on behalf of the Global Action Plan Development Partners group. 2011.
19. J. Garret, Ruel 2003. Stunted Child-Overweight Mother Pairs: An Emerging Policy Concern. FCND Discussion Paper 148. IFPRI: Washington DC.
20. Mendoza, RU. Crises and inequality: lessons from the global food, fuel, financial and economic

crises of 2008-2010. *Global Policy* 2011;2(3):259-271.

21. UNDP. *Towards Human Resilience: Sustaining MDG Progress in an Age of Economic Uncertainty*. New York: United Nations Development Program, Bureau for Development Policy, 2011.
22. Alderman, H. Safety nets can help address the risks to nutrition from increasing climate variability. *The Journal of Nutrition*. 2010;140:148S-152S.
23. Mendoza, RU. *Aggregate Shocks, Poor Households and Children: Transmission Channels and Policy Responses*. New York: United Nations Children's Fund, 2009.

Referencias de la sección pautas para la formulación de políticas

1. WHO, UNICEF, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Committee of the Red Cross. Call for support for appropriate infant and young child feeding in the current Asian emergency, and caution about unnecessary use of milk products. www.unicef.org/nutrition/files/Emergency_WHO_U_RC_IFRC_rev.DOC
2. WHO. *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Geneva, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
3. Kramer MS, Kakuma R. Energy and protein intake in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD000032. DOI: 10.1002/14651858.CD000032.
4. Chen, X-K et al. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population-based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology* 2007; 36:368-373.
5. Chu et al. Association between obesity during pregnancy and increased use of health care. *N Engl J Med* 2008 Apr 3; 358(14):1444-53.
6. Waller DK, Shaw GM, Rasmussen SA, Hobbs CA, Canfield MA, Siega-Riz A-M, et al. Prepregnancy obesity as a risk factor for structural birth defects. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161(8):745-50.
7. IFE Core Group. *Linkages. Maternal nutrition during pregnancy and lactation-dietary guide*. Oxford, August 2004. http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf
8. IFE Core Group. *Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers*. Version 2.1. Oxford, February 2007. <http://www.enonline.net/pool/files/ife/ops-guidance-2-1-english-010307-with-addendum.pdf>
9. UNICEF, WHO, WFP, "Save the Children, and International Medical Corps. Joint statement from the Nutrition Cluster on breastfeeding and breast-milk substitutes". New York, March 2011. http://www.unicef.org/media/media_57962.html
10. Emergency Nutrition Network. *Why infant formula causes deaths due to diarrhea in emergencies*. www.enonline.net/.../why-infant-formula-causes-deaths-due-to-diarrhoea.doc, accessed on June 10, 2012.
11. WHO. *Policy on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings*. 2006. <http://www.ibfan.org/art/367-1.pdf>
12. WHO. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva, WHO. 1981. www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
13. PAHO. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington, D.C. 2003. http://who.int/maternal_child_adolescent/docuements/a85622/en/index.html
14. WHO and UNICEF. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva, 2009. <http://www.who.int/entity/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163/en/index.html>
15. UN Standing Committee on Nutrition. *Module 6: Measuring malnutrition: individual assessment of acute malnutrition*. http://www.unscn.org/layout/modules/htp/pdf/mod6_measuring_malnutri-

tion-fact_sheet.pdf

16. de Pee S., Bloem M.W. Current and potential role of specially formulated foods and food supplements for preventing malnutrition among 6-23 months olds and treating moderate malnutrition among 6-59 month old children. Presented at the WHO, UNICEF, WFP, and UNHCR Consultation on the Dietary Management of Moderate Malnutrition in Under-5 Children by the Health Sector. September 30-October 3, 2008.
17. UNICEF. Experts' consultation on growth monitoring and promotion strategies: program guidance for a way forward. New York, 2008. [http://www.unicef.org/nutrition/files/GMP_technical_consultation_2008\(1\).pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/GMP_technical_consultation_2008(1).pdf)
18. WHO, WFP, UNSCN, and UNICEF. Joint statement on community-based management of severe acute malnutrition. May 2007.
19. Isanaka, S, P.J Guerin, R.F Grais, T Roederer, F.J Luquero, A Djibo, and N Nombela. Reducing wasting in young children with preventive supplementation: a cohort study in Niger. *Pediatrics*. 126.2, 2010.
20. Ashworth A, Shrimpton R, Jamil K. Growth monitoring and promotion: review of evidence of impact. *Maternal and Child Nutrition* 4: 8-117, 2008.
21. FAO. Protecting and promoting good nutrition in crisis and recovery. Resource guide. Rome, 2005. <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5815e/y5815e00.pdf>
22. Marini et al. Promoción del crecimiento para prevenir la desnutrición crónica: estrategias con base comunitaria en Centro América. World Bank, 2009.
23. WHO, WFP, and UNICEF. Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency: multiple vitamin and mineral supplements for pregnant and lactating women, and for children aged 6 to 59 months. Geneva, 2007.
24. Stoltzfus R, and Dreyfuss M. Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron-deficiency anemia. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). ILSI Press, Washington, DC.
25. WHO. Weekly iron-folic acid supplementation (WIFS) in women of reproductive age: its role in promoting optimal maternal and child health. Position statement. Geneva, 2009. http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/weekly_iron_folicacid.pdf, accessed on June 2, 2012.
26. WHO. Iron-deficiency anaemia: assessment, prevention and control—a guide for programme managers, 2001. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.3.pdf
27. WHO. Action against worms. February 2007, Issue 8 as downloaded http://www.who.int/wormcontrol/newsletter/PPC8_eng.pdf
28. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in pregnant women. Geneva, 2011.
29. WHO. Guideline: Neonatal vitamin A supplementation. Geneva, 2011.
30. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in infants 1-5 months of age. Geneva, 2011.
31. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6-59 months of age. Geneva, 2011.
32. WHO. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd ed., 2007.
33. WHO and UNICEF. Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children. Geneva, 2007.
34. UNAIDS. Global report: Fact sheet for Central and South America. 2009. http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_csa_em_en.pdf
35. UNAIDS. Global report: Fact sheet for the Caribbean. 2009. http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_carib_em_en.pdf
36. USAID. HIV/AIDS health profile: Latin America and the Caribbean. 2011 http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/lac/hiv_summary_lac.pdf
37. UNAIDS. The status of HIV/AIDS in the Caribbean. 2010 <http://www.unaids.org/en/media/unaids/>

- contentassets/documents/countryreport/2010/2010_HIV_InCaribbean_en.pdf
38. PAHO. Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C. 2012. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=-doc_view&gid=17512&Itemid
 39. WHO. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Recommendations for a public health approach. Geneva, 2010. <http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html>
 40. WHO. Guidelines on HIV and infant feeding. Geneva, 2010 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en
 41. WHO. Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Geneva, 2009. http://www.who.int/hiv/pub/mtct/rapid_advice_mtct.pdf
 42. PAHO/UNICEF/UNAIDS. Situation analysis: elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas, 2010. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=987&Itemid=904
 43. Malhotra, N., Chanana, C., Kumar S. Dengue infection in pregnancy. International Journal of Gynecology and Obstetrics 94, 131-132, 2006. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/kkitdengue/aspectosclinicos/textos/dengue_pregnancy.pdf
 44. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemics after natural disasters. n.d. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2725828/>
 45. WHO. Global strategic framework for integrated vector management. Geneva, 2004. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CDS_CPE_PVC_2004_10.pdf
 46. WHO. Guidelines for the treatment of malaria. Geneva, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547925_eng.pdf
 47. WHO. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control . Geneva, 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf
 48. Podewils LJ et al. Acute, infectious diarrhea among children in developing countries. Seminars in Pediatric Infectious Diseases, 2004, 15(3):155-68.
 49. WHO e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA). Zinc supplementation in the management of diarrhea: biological, behavioral and contextual rationale. http://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_diarrhoea/en/ accessed on June 10, 2012
 50. WHO/UNICEF. Joint statement on the clinical management of acute diarrhea, May 2004. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_FCH_CAH_04.7.pdf, accessed on June 10, 2012
 51. Fischer-Waker C and Black RE. Zinc for the treatment of diarrhea: effect on diarrhea morbidity, mortality and incidence of future episodes. Int J Epidemiol 2010; 39(suppl 1):i63-39.
 52. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull World Health Organ 1987; 65: 663-737 pmid. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/10-077982/en/>
 53. UNFPA website. <http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4388>
 54. WHO. Key steps for maternal and newborn health in humanitarian crisis. n.d. Internet resource.
 55. Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health (PMNCH), WHO, and Aga Khan University. Essential interventions, commodities and guidelines for reproductive, maternal, newborn and child health: A global review of the key interventions related to reproductive, maternal, newborn and child health. December 2011. http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/201112_essential_interventions/en/index.html
 56. WHO. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice. Geneva, 2006. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf Corrections link: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/corrections_rev2_2009.pdf
 57. WHO. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. WHO,

- United Nations Population Fund, UNICEF, World Bank. 2000 w/reprint in 2007 http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
58. WHO. Standards for maternal and neonatal care. Geneva: WHO/ Department Making Pregnancy Safer, 2005. Print. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a91272.pdf>
 59. Rasmussen, Kathleen M, and Ann L. Yaktine. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: National Academies Press, 2009. Print. https://download.nap.edu/catalog.php?record_id=12584
 60. Save the Children. Infant and young child feeding summary sheets. Accessed on June 12, 2012. <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/IYCF-Summary-Sheet.pdf>
 61. The Sphere Project. Humanitarian Charter Minimum Standards in Humanitarian Response. U.K., 2011. <http://www.sphereproject.org/handbook/>
 62. Global Nutrition Cluster. A toolkit for addressing nutrition in emergency situations. IASC Global Nutrition Cluster, UNICEF, New York, 2008. http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/Documents/Global_Nutrition_Cluster_Nutrition_Emergencies_Toolkit_June_2008.pdf
 63. UNHCR. Handbook for Emergencies. Second Edition, Geneva, 2007. Available in: <http://www.unhcr.org/471db4c92.html>
<http://www.unhcr.org/publ/PUBL/471db4c92.html>
 64. Emergency Nutrition Network. Lesson 3.1 Basic Interventions. U.K., 2012. <http://lessons.enonline.net/3/1/1>
 65. United Nations Standing Committee on Nutrition. 6th Report on the world nutrition situation. Geneva, 2010.
 66. Gabriel, S. Targeting assistance toward those most affected by disasters: the role of social investment funds. World Bank, n.d. <http://siteresources.worldbank.org/INTDISMGMT/Resources/SIFs.pdf>
 67. Jaspars, S. and Shoham, J. Targeting the vulnerable: a review of the necessity and feasibility of targeting vulnerable households. *Disasters*, 1999, 23(4): 359-372.
 68. Davis, A.P. Targeting the vulnerable in emergency situations: who is vulnerable? *Lancet*, vol 348, 28th September, 1996, pp 868-871.
 69. UNSCN. The Copenhagen Consensus 2012. Accessed on June 16, 2012. http://www.unscn.org/en/announcements/nutrition_informations_resources/?id=720
 70. Save the Children. Child care toolkit for emergency and post emergency response (ACE Toolkit). <http://resourcecentre.savethechildren.se/content-38#node-5683>
 71. UNICEF. Core commitments for children in humanitarian action. New York, 2010. http://www.unicef.org/publications/index_21835.html
 72. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). <http://www.unocha.org/what-we-do/coordination/response/overview>
 73. Emergency Nutrition Network. Management of moderate acute malnutrition - Module 12. www.enonline.net/.../m12-management-of-moderate-acute-malnutrition-technical-notes.docx
 74. UNHCR/UNICEF/WHO. Food and nutrition needs in emergencies. Geneva, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/a83743.pdf>
 75. Inter-agency food and nutrition cluster in Indonesia. Contingency and preparedness plan. 2008. www.ochaonline.un.org
 76. WHO. Outbreak communication: Best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21-23 September 2004. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf
 77. WHO. Outbreak communication planning guide. 2008 Edition. <http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>
 78. WHO. Effective media communication during public health emergencies: A WHO handbook. WHO, 2005.

79. PAHO. Field guide for developing a risk communication strategy: from theory to action. 2011.
80. Institute for Nutrition of Central America and Panama (INCAP) and UNICEF. Diplomado virtual “Nutrición y Salud en emergencias”. Accessed on June 11, 2012. <http://www.educacionincap.org/2011/08/convo-catoria-diplomado-virtual-nutricion-y-salud-en-situaciones-de-emergencia/>
81. ENN Emergency nutrition Networks. Accessed on June 11, 2012. <http://www.enonline.net/meetings>
82. Nutrition in Emergencies, Center of International health and Development. Nutrition in emergencies regular training. Accessed on June 11, 2012. <http://www.nietraining.net/>
83. Emergency Nutrition Networks. Nutrition intervention for crises: some worrying experiences. Accessed on June 11, 2012. <http://fex.enonline.net/16/nutrition.aspx>
84. UNICEF. Nutrition in emergencies. Accessed on June 11, 2012. <http://www.unicef.org/nutrition/training/>
85. International Committee of Red Cross. Accessed on June 11, 2012. <http://www.icrc.org/eng/resources/result/index.jsp?txtQuery=training&sortBy=relevance&action=newSearch&searchType=simple>
86. United Nations Office for Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Accessed on June 11, 2012. <http://www.unocha.org/what-we-do/coordination-tools/UN-CMCoord/training-partnerships%20>
87. International Committee of Red Cross. Accessed on June 11, 2012. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0820.html>
88. FAO. Natural resources water and environmental department. Accessed on June 12, 2012. <http://www.fao.org/nr/water/index.html>
89. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. Washington D.C. November, 2004. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309091691>.
90. WHO/Water, Engineering, and Development Centre. Technical notes on drinking water, sanitation and hygiene in emergencies. How much water is needed in emergencies? Geneva, 2011. http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/tn9_how_much_water_en.pdf
91. Famine Early Warning Systems Network (FEWSNET). www.fews.net
92. FAO. Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture (GIEWS). <http://www.fao.org/giews/english/about.htm>
93. WHO. Early warning surveillance and response in emergencies. 2009. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HSE_GAR_DCE_2010.4_eng.pdf
94. Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions. <http://www.smartmethodology.org/>
95. WFP. Monitoring and evaluation guidelines. <http://www.wfp.org/content/monitoring-and-evaluation-guidelines/>
96. Grosh M. et al. For protection and promotion: the design and implementation of effective safety nets. World Bank, 2008.
97. World Bank. Safety nets how to: a toolkit for practitioners. www.worldbank.org/safetynets/howto
98. WFP. Nutritional dimension of the social safety nets in Central America and the Dominican Republic. 2010.

Referencias de la sección análisis comparativo

1. UNICEF. Current status of baby-friendly hospital initiative, March 2002. http://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_statusbfhi.pdf
2. UNICEF. State of the world’s children, 2012.
3. UNICEF. Situation analysis on fortified complementary foods for children between 6 and 36 Months of age in Latin America and the Caribbean region. September 2006.
4. FFI/GAIN/MI/USAID/WB/UNICEF. Global report: Investing in the future: a united call to action on vitamin and mineral deficiencies. 2009.

5. PAHO/UNICEF/UNAIDS. Situation analysis: elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas. 2010.
6. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=987&Itemid=904
7. WHO. Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank. 2007. http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf
8. UNFPA. <http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4388>

Referencias de los estudios de caso

Haití: La respuesta humanitaria al terremoto de 2010 y la nutrición infantil

1. Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS), Haïti, 2005-2006.
2. Document de stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté (DSNCRP), 2008-10.
3. FAO. 2009. The state of food insecurity in the world: Economic crises - impacts and lessons learned.
4. UNICEF-Haiti, Country Office Annual Report 2010.
5. WFP Haiti, Standard Project Report, EMOP 2010.
6. MSPP, UNICEF, ACF, WFP, MDM, Terre des Hommes et Cluster Nutrition, Enquête Nutritionnelle Anthropométrique et de mortalité rétrospective chez les enfants de 6-59 mois dans les zones affectées par le séisme du 12 janvier 2010, Janvier 2011.
7. MSPP, Unicef, PAM, Concern, ACF, Terre des Hommes, MDM-France, Enquête Nutritionnelle Nationale avec la Méthodologie SMART, Mars 2012.

Haití: Enfrentar la malnutrición con productos alimentarios locales listos para el consumo

1. Nutrition at a Glance - Haiti, World Bank, 2010
2. Lutter CK, Chaparro CM 2008. Malnutrition in infants and young children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals. Pan American Health Organization: Washington D.C.
3. Haiti Demographic And Health Survey 2005-2006 - Addendum to Chapter 11 - Nutritional Status.
4. For example, see: Allen L, and S. Gillespie. What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions. United Nations Administrative Committee on Coordination/ Standing Committee on Nutrition, Nutrition Policy Paper No. 19, in collaboration with the Asian Development Bank; or Barker DJP. 1998. Mothers, Babies and Health in Later Life. Edinburgh, United Kingdom: Churchill Livingstone.
5. Horton, Shekar et al. Scaling Up Nutrition What Will it Cost? The World Bank, 2010.

Honduras: Voluntarias de las comunidades promueven servicios de salud infantil y nutrición tras el Huracán Mitch

1. Huffman, S. et. al. 1989. Prevention of maternal malnutrition through a community kitchen in Peru: final report. Center to Prevent Malnutrition: Bethesda, MD.
2. Creed de Kanashiro, H., et. al. 1998. An intervention to improve dietary iron intake among women and adolescents through community kitchens in Lima, Peru: final report. MotherCare/JSI: Arlington, VA.
3. Garrett, J. 2001. Comedores Populares: lessons for urban programming from Peruvian community kitchens. CARE/IFPRI: Washington, DC.

ANEXO 1. CUESTIONARIO

El propósito de estos cuestionarios

Se determinó que la encuesta debería enfocarse en los tomadores de decisiones y al personal técnico en cada país, así como en expertos internacionales, los cuales proporcionarán la información pertinente acerca de las prácticas que promuevan y protejan el estado nutricional de las mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de 2 años.

La encuesta incluyó a personal de los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas. El cuestionario 1 se usó para personas encuestadas que trabajan en el campo de la nutrición en las instituciones que tienen que ver con las crisis y las emergencias en los países objeto de estudio: Bolivia y Colombia en América del Sur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá en Centroamérica y Dominica, Granada, Haití, Santa Lucía, y San Vicente en el Caribe. El cuestionario 2 se utilizó para los expertos a nivel internacional.

Introducción a los cuestionarios

“Numerosos países en la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC) han sido afectados severamente por la crisis de los precios de alimentos en el año 2008 y se encuentran todavía vulnerables a la volatilidad de los precios de alimentos de finales del año 2010. Como respuesta a los altos precios de los alimentos, las crisis, shocks o situaciones de emergencia, se debe ayudar rápidamente a los pobres a las consecuencias irreversibles del reducido acceso a la canasta básica de alimentos. Esto es especialmente crucial en los primeros 1000 días de vida (desde el embarazo, la lactancia y hasta los dos años de vida), debido a que los daños por una inadecuada nutrición en este periodo son irreversibles. El Banco Mundial está llevando a cabo un estudio regional sobre cómo mejorar la respuesta en los países de LAC para proteger el estado nutricional de los más pobres y vulnerables en tiempos de crisis y emergencias. Los países que abarca el estudio son: Bolivia, Colombia, Dominica, El Salvador, Grenada, Guyana, Haití, St Lucia y St Vincent, Honduras, Nicaragua y Guatemala. Su contribución para este primer estudio es crucial, debido a que nos conducirá al desarrollo de una guía rápida dirigida a los tomadores de decisión de alto nivel, a la construcción de la capacidad en la región y así compartir el conocimiento regional Sur-Sur. Los resultados del estudio y la guía rápida serán presentados durante un evento de alto nivel en Septiembre de 2012. Agradecemos que comparta su experiencia a través de esta encuesta. Le tomará aproximadamente 8 minutos responderla.

Muchas gracias por su colaboración.

Dr. Jennifer Bernal (Consultora) Email: jbernal@usb.ve Teléfono: 0058-4143227182 “

Cuestionario 1 (Perspectiva de país)

1. ¿Su país tiene una política o estrategia para proteger el estado nutricional de la población en tiempos de crisis o emergencias?
2. Esta política, ¿tiene un enfoque dirigido a los niños menores de 2 años? Sí___ No ___ (pase a la pregunta 4).
3. Por favor, describa 3'5 aspectos de la política para proteger el estado nutricional de los niños

4. Las política, ¿tiene un enfoque dirigido a la protección de la mujer embarazada y mujer que amamanta (como el uso de suplementos dietéticos, vitaminas y minerales, transferencia de dinero, incentivos para el uso de servicios asesoría psicológica, entre otros? Sí___ No___ (pase a la pregunta 6)
5. Por favor, describa 3-5 aspectos de la política para proteger el estado nutricional de la mujer embarazada y que amamanta.

6. ¿Cuáles son las recomendaciones que deben ser implementadas para proteger a la mujer embarazada, mujer que amamanta y al niño menor de 2 años en una situación de emergencia y/o crisis?

7. En su opinión, ¿Cuáles son las brechas de la política actual e intervenciones en su país, para proteger el estado nutricional de la mujer embarazada, mujer que amamanta y al niño menor de 2 años, en una situación de emergencia y/o crisis?

8. ¿Cuáles son las instituciones que están manejando la implementación de las recomendaciones de seguridad alimentaria y nutricional para la mujer embarazada, mujer que amamanta y del niño menor de 2 años, en una situación de emergencia y/o crisis?

9. Por favor, indique el nombre y correo electrónico de lagunas persona den su país, que podrían apórtanos información relacionada con la protección nutricional de la mujer embarazada, mujer que amamanta y del niño menor de 2 años, en una situación de emergencia y/o crisis

Nombre _____ Nombre _____
Cargo _____ Cargo _____
Email _____ Email _____
Teléfono _____ Teléfono _____

Cuestionario 2 (Expertos internacionales)

1. ¿En su opinión, cuáles son las mejores políticas o intervenciones actualmente ejecutadas para proteger el estado de nutrición de las embarazadas, las mujeres que amamantan y los lactantes en caso de emergencia/ crisis en el mundo?

(Indicar con números 1-5, siendo 5 el valor más alto)

Amamantar exclusivamente _____

Provisión de leche para bebés artificial _____

Raciones alimentarias _____

Cocina Comunitaria _____

Alimentos Complementarios listos para usar _____

Promoción de alimentos complementarios apropiados y oportunos _____

Administración de suplementos de micronutrientes (específicos) (Ej.: vitamina A, hierro, cinc, ácido fólico, etc.) _____

Suministro de semillas _____

Transferencia de dinero en efectivo _____

Educación nutricional (específica) _____

Promoción de lavado manual _____

Otros (Sírvase enumerar)

2. ¿Respecto a las políticas o intervenciones que en realidad se ejecutadas para proteger el estado de nutrición de embarazadas, mujeres que amamantan y los lactantes en caso de emergencia/ crisis debe? ¿Cuál sería la que recomendará para su país?

(Indicar con números 1-5, siendo 1 baja prioridad y 5 prioridad máxima)

Protección lactancia materna _____

Respuesta rápida de alimentarios suplementarios _____

Mejorar la calidad/diversidad del alimento distribuido _____

Aumentar la cantidad de alimento distribuido _____

Proporcionar suplementos alimenticios _____

Proporcionar micronutrientes _____

Control de los precios de alimentos/alimentos subsidiados _____

Intensificación de las comunicaciones (radio en lugares rurales) _____

Extender las redes de seguridad _____

Dar prioridad a la nutrición de las madres y niños en las políticas de respuesta de urgencia _____

Armonización de donantes _____

Mejor asistencia _____

Otros _____ (Por favor haga una lista).

3. ¿Cuáles son sus sugerencias para la ejecución de políticas e intervenciones para proteger el estado de nutrición de embarazadas, mujeres que amamantan y los lactantes durante emergencias/ crisis en un país de bajos ingresos?

Crear una entidad nutricional para coordinar más eficientemente los ministerios _____

Disminuir la laguna entre el conocimiento científico y los diferentes actores _____

Aprender de las experiencias en otros países _____

Concentrar la respuesta en materia de nutrición en un ministerio (nombre cuál sería el más adecuado) _____

Otros (especificar)

4. ¿Qué debe hacerse para hacer que la protección de la nutrición de la población vulnerable forme parte del programa de política del país, especialmente en vista del mantenimiento de los altos precios de alimentos y su volatilidad? (Indicar con números 1-5, siendo 1 la prioridad más baja y 5 la máxima)

Transferencia de dinero en efectivo del gobierno a los individuos ____
Aumentar las redes de Seguridad Social ____
Concienciar a los encargados de las tomas de decisiones ____
Mejor coordinación intersectorial ____

Fortalecer las capacidades y el conocimiento en la nutrición de los encargados de tomar decisiones políticas ____
Fortalecer del conocimiento en alimentación y nutrición en la población ____
Otros ____ (Por favor haga una lista).

5. ¿En su criterio, cuáles son los retos principales a los que se enfrentan los países de América Latina y el Caribe para proteger el estado nutricional de las madres y los niños pequeños en épocas de crisis y emergencias? (indicar con números 1-5, donde 5 es el más importante)

Falta de conocimiento/ capacidad a nivel técnico ____
Falta de conocimiento/ capacidad a nivel más alto de decisiones ____
Falta de recursos financieros ____
Falta de coordinación de los sectores clave del gobierno ____
Falta de coordinación de los donantes/ socios internacionales ____
Falta de disponibilidad/ directrices técnicas de nutrición apropiada para abordar el problema ____
La nutrición no es una prioridad ____
Falta de comprensión en la repercusión a largo plazo de la crisis sobre el estado de nutricional de la persona y su desarrollo ____
La nutrición se contempla como un asunto de salud y no como un factor clave en el desarrollo económico de los países ____

Otros (Por favor especifique) _____

ANEXO 2. LISTA DE ENTREVISTADOS

País	Nombre	Cargo	Agencia
Bolivia	Lic. Adriana Espinoza	Jefa, Unidad de Nutrición	Ministerio de salud
Bolivia	Ivette Sandino		UNICEF
Bolivia	Coronel Nestor Torres	Jefe, Unidad de Respuesta Inmediata	Despacho Viceministerio de Defensa Civil
Bolivia	Coronel Pedro Severich	Dirección de Alerta Temprana	Secretaria Técnica del CONARADE, Despacho Viceministerio de Defensa Civil
Bolivia	Coronel Edilberto Quiroz	Unidad de Respuesta Inmediata	Secretaria Técnica del CONARADE, Despacho Viceministerio de Defensa Civil
Bolivia	Lic. Gualberto Chávez Mamani	Unidad de Gestión de Suministros	Secretaria Técnica del CONARADE, Despacho Viceministerio de Defensa Civil
Bolivia	Lic. Franklin Condori	Dirección General Prevención y Reconstrucción	Secretaria Técnica del CONARADE, Despacho Viceministerio de Defensa Civil
Bolivia	Ing Heber Romero Belarde	Unidad de Prevención.	Secretaria Técnica del CONARADE, Despacho Viceministerio de Defensa Civil
Bolivia	Coronel Dim Reynaldo Tapia Orosco	Unidad de Rehabilitación	Secretaria Técnica del CONARADE, Despacho Viceministerio de Defensa Civil
Bolivia	Dr. Michele Thieren	Representante	PAHO/OMS
Bolivia	Dra. Martha Mejias		PAHO/OMS
Bolivia	Lic. Isabel del Carpio		PAHO/OMS
Bolivia	Jose Miguel Alarcon	Jefe de Unidad de Salud	Cruz Roja Boliviana
Bolivia	María Felix Delgadillo	Directora Ejecutiva	UDAPE (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas)
Bolivia	Mirna Mariscal	Subdirectora Política Macroeconómica	UDAPE (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas)
Bolivia	Roland Pardo	Subdirector Política Social	UDAPE (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas)
Bolivia	Milton Carreon	Subdirector Política Multi-sectorial	UDAPE (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas)
Bolivia	Silvia Fernández	Sector Agrícola	UDAPE (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas)
Bolivia	Ademir Esquivel	Nutrición	UDAPE (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas)
Bolivia	Monica Viaña	Oficial de Nutrición	WFP

País	Nombre	Cargo	Agencia
Bolivia	Juan Carlos Soria	Desastres	WFP
Bolivia	Marie France Beltrán Navarro	Directora	CT-CONAN Comité Técnico del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición
Bolivia	Guy Vargas	Director de Planificación	CT-CONAN, Ministerio de Salud y Deportes
Bolivia	Sheila Montes		CT-CONAN, SUPE
Bolivia	Lucy Alarcón	Unidad Nutrición	CT-CONAN
Bolivia	Odalís Caballero	Unidad Desastres	CT-CONAN
Bolivia	Henry Flores	Desastres	CT-CONAN
Bolivia	Oscar Mendieta		CT-CONAN
Bolivia	Elizabeth Ascarrunz		CT-CONAN, Ministerio Planificación
Bolivia	Patricia Alvarez		WB
Colombia	Constanza Alarcón	Coordinador	Alta Conserjería Presidencial de Programas Especiales, Comisión Intersectorial de la Primera Infancia
Colombia	Jennifer Andrea Gutiérrez Sanchez		Alta Conserjería Presidencial de Programas Especiales, Comisión Intersectorial de la Primera Infancia
Colombia	Liliana Peñaloza		Ministerio de Salud y Protección Social
Colombia	Bertha Forero	Subdirectora	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social
Colombia	Ana María Angel		Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social
Colombia	Herson Vasquez		Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social
Colombia	Clara Eugenia Hernández		Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social
Colombia	María Cecilia Cuartas	Oficial de política pública	WFP
Colombia	Inka Himanen	Oficial de programas	WFP
Colombia	Profa. Sara Eloisa del Castillo	Directora, Escuela de Nutrición	Observatorio de alimentos y nutrición, Universidad Nacional de Colombia
Colombia	Patricia Heredia		Observatorio de alimentos y nutrición, Universidad Nacional de Colombia
Colombia	Santiago Mazo		Grupo de Nutrición - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

País	Nombre	Cargo	Agencia
Colombia	Clemencia Gomez	Oficial de Salud y Nutrición	Grupo de Nutrición: UNICEF
Colombia	Sandra Estupinan		Grupo de Nutrición: FAO
Colombia	Angelica María Sanchez	Director ejecutivo	Cruz Roja colombiana
Dominica	Sandra Charter-Rolle	General Director of the Civil Defense Commission	Ministerio de Salud
Dominica	Shirley Augustine	Country Program Specialist	PAHO
Dominica	Eleanor Lambert		Ministerio de Salud
Dominica	Chamber Maryness Tit	Nutricionista	Ministerio de Salud y Consejo de Alimentación de Dominica (DFNC)
Dominica	Don Corriette	Oficial de programas	National Emergency Program Office (NEPO)
Dominica		Representante	USAID
Dominica	Kathleen Pinard-Byrne	Director General	Cruz Roja
Grenada	Mr. Benedict Peters	Coordinador nacional de desastres	National Disaster Management Agency (NADMA)
Grenada	Macia Cameron	Secretario ejecutivo	Grenada Food and Nutrition Council/Ministry of Agriculture
Grenada	Ms. Norma Purcell	Oficial de desarrollo de proyectos	Grenada Food and Nutrition Council/Ministry of Agriculture
Grenada	Mr. Oswald Charles	Coordinador de desastres	Hospital General
Grenada	Nurse Francis Lidia	Jefe oficial de salud comunitaria	Ministerio de Salud
Grenada	Nurse Nestor Edward	Jefe oficial	Ministerio de Salud
Grenada	Daniel Lewis	FAO Representative, Chief of Agriculture Office at the Ministry of Agriculture	MOA/FAO
Grenada	Tessa Stroude	Especialista de programas	PAHO
Grenada	Terry Charles	Director General	Cruz Roja
Guatemala	Maritza Oliva	Especialista en nutrición	WFP
Guatemala	Guy Gauvreau	Director de país	WFP
Guatemala	Lic. Carina Ramirez	Nutricionista	MINSA
Guatemala	M Licda. Maira Ruano	Program Coordinator, Food Security and Nutrition	MINSA
Guatemala	Dr Luis Roberto Escoto		PAHO/WHO
Guatemala	Ian MacArthur	Especialista de nutrición y protección social	IADB
Guatemala	Ramiro Quezada		UNICEF
Guatemala	Maria Claudia Santizo	Especialista de nutrición	UNICEF
Guatemala	Maria Marta Tuna		Cruz Roja
Guatemala	Dr. Rudy Cabrera	AINM-C Coordinator	MINSA
Guatemala	Luis Enrique Monterroso		SESAN
Guatemala	Samayoa Luisa		FAO
Haiti	Raphy Favre		Aba Grangou
Haiti	Beatrice Turnier		Aba Grangou
Haiti	Klaus Eberwein		Aba Grangou

País	Nombre	Cargo	Agencia
Haiti	Christophe Grosjean		Aba Grangou
Haiti	Dr Mohamed AG Ayoya	Jefe de nutrición	UNICEF
Haiti	Myrta Kaulard	Director de país	WFP
Haiti	Michele Doura	Especialista de nutrición	WFP
Haiti	Meri Helantera	Especialista de protección social	IDP
Haiti	Antoinette Traore	Especialista de nutrición	WHO
Haiti	A.Charlotte Scheider		ACF
Nicaragua	Guillermo J. Gonzalez	Director	SINAPRED
Nicaragua	Carlos Jose Cuadra	DEGCA Director de servicios especiales	MINSA
Nicaragua	Patricia Hallesven	Especialista de nutrición	MINSA
Nicaragua	Miriam Downs	Advisor for RRD Humanitarian Help	Swiss Cooperation for Central America
Nicaragua	Guillermo Guevara	Consultor SDE/PED	PAHO
Nicaragua	Israel Rios	Nutricionista	WFP
Nicaragua	Karla Somarriba	Asistente principal de programas	WFP
Panamá	Dr. Reina Roa	Sistema Institucional de Salud para Emergencias y Desastres, Dirección Provisión Servicios de Salud	Departamento de Nutrición , MOH
Panamá	Flavia Fontes		Departamento Salud Nutricional, MOH
Panamá	Moises Abouganem		Departamento Salud Nutricional, MOH
Panamá	Lic Emilio Castillo	Secretario	Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos
Panamá	Enrique Paz	Oficial de nutrición	UNICEF/TACRO
Panamá	Lic Aldo Mootoo	Secretario	SENAPAN
Panamá	Dayaris Alvarez		SENAPAN
Panamá	Iris Ayarza		SENAPAN
Panamá	Vudia Donoso	Bonos condicionales	SENAPAN
Panamá	Lic. Carolina Siu	Directora	INCAP Guatemala
Panamá	Lic. Ana Atencio	Directora Oficina	INCAP Panamá y WHO
Panamá	Dr. Dana van Alphen	Regional Advisor on Disaster Response	WHO
Panamá	Jorge Dawson	Director	DICRE (Dirección de Inversiones, Concesiones y Riesgos del Estado)
Panamá	Diego Ferrer	Subdirector	DICRE (Dirección de Inversiones, Concesiones y Riesgos del Estado)
Panamá	Diego Galindo	Jefe Inversiones, concesiones	DICRE (Dirección de Inversiones, Concesiones y Riesgos del Estado)
Panamá	Arturo Alvarado	Director General	SINAPROC Defensa Civil (Sistema Nacional de Protección Civil)

País	Nombre	Cargo	Agencia
Panamá	Heriberto Chavez	Director de Desastres	SINAPROC Defensa Civil (Sistema Nacional de Protección Civil)
St. Lucia	Dawn French	Director	National Emergency Management Office (NEMO)
St. Lucia	Mr. Claudie Prospere	Jefe de Salud Ambiental	Ministro de Salud
St. Lucia	Lisa Hunt	Jefe de nutrición	Ministro de Salud
St. Lucia	Nurse Ann Margaret Henry	Especialista en salud materna e infantil	Ministro de Salud
St. Lucia	Terrencia Gillard		Red Cross
St. Lucia	Kerri Mills	Coordinador de desastres	Ministro de Salud
St. Lucia		Director de agricultura	Ministro de Salud
St. Vincent	Bernard Marksman	Director General	Red Cross
St. Vincent	Howie Prince	Coordinador nacional de desastres	National Emergency Management Office (NEMO)
St. Vincent	Ferosa Roache	Especialista en salud materna e infantil	Ministro de salud y medio ambiente
St. Vincent	Andrea Robin	Jefe de nutrición	Ministro de salud y medio ambiente
St. Vincent	Audrey Gittens- Gilkes	Jefe oficial	Ministro de salud y medio ambiente
St. Vincent	Annik Wilson	Punto focal	PAHO

ANEXO 3. SÍNTESIS DE LAS PAUTAS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS: INTERVENCIONES PRIORITARIAS EN MATERIA DE NUTRICIÓN Y ENFOQUES TRANSVERSALES

Intervención	En tiempos de estabilidad
<p>Asegurar la nutrición de las madres, los lactantes y los niños pequeños</p>	<p style="text-align: right;">Intervenciones prioritarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover las prácticas óptimas de lactancia materna: iniciación de la lactancia materna exclusiva en la hora siguiente al parto, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y, después de esa edad, prolongación de la lactancia materna con alimentación complementaria apropiada hasta los dos años o más. • Exhortar a la adopción de prácticas apropiadas de alimentación complementaria desde los 6 meses. Los alimentos complementarios apropiados deben estar adaptados al nivel de desarrollo del niño; tener una alta densidad de nutrientes y una consistencia apropiada; servirse frecuentemente; ser variados, fáciles de masticar y digerir y atractivos para los niños; ayudarles a hacer la transición a la dieta de la familia; ser preparados y servidos en condiciones higiénicas, y ser ofrecidos al niño de manera receptiva, con paciencia y voces de aliento. • Asegurarse de que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna esté disponible y se cumpla en todo momento. • Ejecutar programas comunitarios de nutrición en los cuales se promuevan y apoyen las prácticas óptimas de alimentación de las madres, los lactantes y los niños pequeños.

En tiempos de crisis

s en material de nutrición

- Intensificar y ampliar programas destinados a educar, alentar y apoyar a las madres y las familias para que adopten prácticas óptimas de alimentación de lactantes, incluida la prolongación de la lactancia materna.
- En el caso de los hogares en los cuales haya mujeres embarazadas o niños menores de dos años, considerar la posibilidad de complementar los ingresos de estos si tienen un acceso limitado a alimentos nutritivos de bajo costo, o suministrar a aquellos que están en riesgo de caer en situación de pobreza alimentos complementarios especializados si la disponibilidad es limitada.

En tiempos de emergencias

- Asegurar que las madres y las familias reciban apoyo adecuado, que incluya el suministro ininterrumpido de información y de un entorno seguro para practicar la alimentación óptima, incluida la prolongación de la lactancia materna.
- Proporcionar, en aquellas situaciones en las cuales no se puede alimentar a los niños con leche materna, alimentos artificiales en la modalidad de preparados para lactantes listos para el consumo, siguiendo las recomendaciones de la OMS.
- Asegurar la disponibilidad de espacios seguros en los cuales las madres puedan amamantar.
- Asegurar que las mujeres embarazadas y lactantes reciban cantidades adecuadas de líquidos y de alimentos a fin de mantenerlas hidratadas y prolongar la lactancia materna, de modo que se satisfagan las necesidades nutricionales adicionales propias del embarazo y la lactancia.
- Proporcionar alimentos complementarios especializados a los niños de 6 a 24 meses de edad.

Intervención	En tiempos de estabilidad
<p>Promover el crecimiento saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empezar actividades de control y promoción del crecimiento para prevenir la desnutrición por medio de la detección de trastornos del crecimiento y la mejora de las prácticas en el hogar o la búsqueda de atención para las enfermedades. • Integrar un sistema de remisión para los casos de malnutrición aguda detectados por medio de las actividades de control y promoción del crecimiento y asegurar que los protocolos de tratamiento de la malnutrición aguda estén al día respecto a las últimas recomendaciones. • Si las tasas de malnutrición aguda están por encima del 5%, ejecutar programas de tratamiento en la comunidad para los niños que tengan malnutrición aguda y no presenten complicaciones, mediante el suministro de alimentos terapéuticos listos para el consumo. • Asegurar que en las actividades de control y promoción del crecimiento y los programas de tratamiento de la malnutrición aguda en la comunidad se integren las intervenciones y los productos más eficaces en función de los costos.
<p>Prevenir y tratar las deficiencias de micronutrientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el consumo de una dieta diversa rica en micronutrientes. • Cuando sea necesario, establecer programas de suministro de suplementos de micronutrientes para deficiencias comunes, como estrategia de corto plazo para eliminar las deficiencias de micronutrientes: • Para los niños menores de 5 años: <ul style="list-style-type: none"> • vitamina A cuando la prevalencia de la deficiencia de esa vitamina sea superior al 20% • hierro cuando la prevalencia de la anemia sea superior al 40% • Para las mujeres en edad fecunda, ácido fólico y hierro cuando la prevalencia de la anemia sea superior al 20%. • Establecer programas de enriquecimiento de los alimentos, incluidos la yodación universal de la sal y el enriquecimiento de los alimentos complementarios, como estrategia de largo plazo para eliminar las deficiencias de micronutrientes. • Promover las prácticas óptimas de lactancia materna. • Proporcionar a todas las mujeres embarazadas suplementos diarios de ácido fólico y hierro al menos por seis meses. • Proporcionar suplementos diarios de ácido fólico y hierro a las madres por tres meses después del parto en los lugares en que la prevalencia de la anemia sea igual o superior al 40%. • Proporcionar tratamiento contra los parásitos intestinales a las mujeres embarazadas, los niños en edad preescolar y los niños que asisten a la escuela en zonas en que el anquilostoma o los helmintos que se transmiten a través del suelo sean prevalentes.

En tiempos de crisis

- Ampliar el alcance de los programas de tratamiento de la malnutrición aguda en la comunidad y fortalecerlos para asegurar la cobertura y un control más frecuente de los niños que sean más vulnerables. Estos programas constituyen una buena plataforma para ampliar el alcance de otros programas en los que se presten servicios sociales y de salud.
- Utilizar un sistema de alerta temprana para detectar y controlar las tasas de malnutrición aguda.
- Emplear los programas de control y promoción del crecimiento como plataformas para ofrecer intervenciones esenciales de nutrición, salud y protección social.
- Fortalecer las redes de remisión o iniciar programas de tratamiento de la malnutrición aguda en la comunidad para incluir a los niños con malnutrición aguda y aquellos que sean más vulnerables; por ejemplo, los que están perdiendo peso.
- Asegurar que exista una cadena para el suministro de los materiales que requieran los programas de tratamiento de la malnutrición aguda en la comunidad.
- Proporcionar raciones de alimentos complementarios a los niños pequeños que tengan malnutrición aguda moderada.
- Si la crisis es prolongada, hacer una detección sistemática de casos de desnutrición entre las mujeres embarazadas y que estén en el posparto, y remitirlas a programas de alimentación complementaria cuando sea necesario.

- Ampliar y fortalecer los programas destinados a prevenir, realizar la detección sistemática de casos y tratar las deficiencias de micronutrientes, prestando atención a las mujeres y los niños cuya dieta sea de limitada calidad o que tengan escaso acceso a los servicios de salud.
- Vigilar la prevalencia de las deficiencias de micronutrientes en los grupos vulnerables para determinar si debe modificarse el protocolo de suministro de suplementos.

En tiempos de emergencias

- Intensificar las actividades de control y promoción del crecimiento y, en donde no existan, iniciar la detección sistemática rápida de casos de malnutrición aguda en niños y desnutrición en mujeres embarazadas y que estén en el posparto; dirigirlas especialmente a las mujeres y los niños alojados en albergues.
- Ampliar los programas de tratamiento de la malnutrición aguda en la comunidad o las remisiones por malnutrición aguda, asegurando el suministro de alimentos listos para el consumo para prevenir y tratar la malnutrición.
- Utilizar la información procedente de los programas de control y promoción del crecimiento o del sistema de control y alerta temprana como fundamento de las decisiones relativas a los programas de nutrición por un tiempo después de la emergencia; vigilar de cerca las tasas de malnutrición aguda moderada y grave, en particular entre las personas más pobres.

- Cuando sea necesario, proporcionar raciones de alimentos enriquecidos, incluida la sal yodada.
- Proporcionar a las mujeres embarazadas y lactantes un suplemento diario de múltiples micronutrientes; continuar proporcionándoles suplementos de ácido fólico y hierro.
- Proporcionar a los niños de 6 a 59 meses de edad un suplemento diario de múltiples micronutrientes cuando no se estén suministrando raciones de alimentos enriquecidos; cuando sí se proporcionen, los niños de esa edad deben recibir dos dosis por semana.
- Continuar proporcionando un suplemento semestral de vitamina A.

Intervención	En tiempos de estabilidad
<p>Prevenir y tratar las enfermedades infecciosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear infraestructuras para asegurar el acceso al agua potable y la existencia de entornos higiénicos. • Decidir si los servicios de salud deben aconsejar a las madres seropositivas que elijan entre amamantar a sus hijos y tomar un medicamento antirretrovírico o evitar la lactancia por completo. • Promover el consumo de alimentos que replacen a la leche materna sólo si son aceptables, factibles, de bajo precio, sostenibles y seguros. • En el caso de los países que decidan promover la combinación de la lactancia con intervenciones basadas en la administración de un medicamento antirretrovírico preventivo y aquellos en los cuales se puedan conseguir estos medicamentos o esté previsto comenzar a ofrecerlos, recomendar que las mujeres seropositivas adopten la lactancia exclusiva por 6 meses y luego la combinen con alimentos complementarios al menos hasta que los niños cumplan un año. • Utilizar las sales de rehidratación oral y los suplementos diarios de zinc para el tratamiento clínico de la diarrea aguda, tal como lo recomiendan la OMS y UNICEF. • Adoptar programas vigorosos de control de la malaria y el dengue que reduzcan el número de lugares en los que se reproducen los vectores, mediante el fomento de la limpieza de los entornos y el hábito de dormir bajo mosquiteros cuando venga al caso, especialmente en el caso de las mujeres embarazadas y los niños pequeños. • Promover y proteger la lactancia materna, y particularmente la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé.
<p>Promover la maternidad saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir las pautas de la OMS relativas al paquete de servicios de atención prenatal y de cuidados durante el puerperio. • Promover la buena nutrición entre todas las jóvenes y mujeres en edad fecunda y el aumento de peso adecuado durante el embarazo. • Hablar con todas las mujeres embarazadas sobre el plan de parto y proporcionar a cada una de ellas un estuche de elementos esenciales para un parto sin riesgos. • Asegurar la disponibilidad de profesionales capacitados y de equipos esenciales. • Adoptar medidas de prevención de las infecciones cuando se prodigan cuidados a las mujeres y a los bebés inmediatamente después del parto. • Asegurarse de que haya un número suficiente de maletines obstétricos para el total de partos previstos en cada una de las zonas. • Incorporar las intervenciones de maternidad sin riesgos a los planes de respuesta ante las emergencias.

En tiempos de crisis

- Ampliar y fortalecer los programas de control de las enfermedades infecciosas, especialmente en grupos de población vulnerables.
- Intensificar la promoción y protección de las prácticas óptimas de lactancia materna.
- Asegurarse de que los programas de preparación para las emergencias tengan en cuenta el tratamiento adecuado de las enfermedades infecciosas, incluido el suministro de tratamientos antirretrovíricos y de medicamentos antirretrovíricos preventivos, sucedáneos de la leche materna (en países que aconsejan a las madres seropositivas evitar la lactancia por completo) y condones.
- Mejorar la vigilancia de las enfermedades infecciosas y ampliar la cobertura de los programas en zonas en las que aumente la prevalencia.

- Identificar a las mujeres que están en las etapas avanzadas del embarazo y hablar con ellas sobre el plan de parto. Entregarle a cada una un estuche de elementos esenciales para un parto sin riesgos.
- Contemplar la posibilidad de hacer transferencias de dinero en efectivo o de entregar cupones a los hogares en los que las mujeres embarazadas no pueden pagar por unos servicios ni una dieta adecuados.
- Hacer transferencias de alimentos cuando no haya disponibilidad de alimentos nutritivos a precios asequibles.

En tiempos de emergencias

- Asegurarse de empaclar los tratamientos antirretrovíricos, los medicamentos antirretrovíricos preventivos, los sucedáneos de la leche materna (si vienen al caso) y los condones en los estuches de respuesta ante las emergencias, y de que los trabajadores sanitarios apliquen técnicas de seguridad para el manejo de la sangre y el control de las infecciones. Proporcionar un medicamento antirretrovírico tan pronto como sea factible.
- En entornos afectados por emergencias, recomendar la lactancia exclusiva a todas las madres.
- Garantizar un acceso adecuado al agua potable y los alimentos inocuos, otorgando prioridad a las madres y a los niños pequeños.
- Ofrecer jabón en los baños de los albergues y promover el lavado periódico de las manos con jabón.
- Estimular la preparación de alimentos por métodos higiénicos y controlar de cerca la inocuidad de los alimentos en los albergues.
- Intensificar las medidas de control de vectores y seguir las recomendaciones de la OMS relativas al diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

- Asociarse con otros sectores para proporcionar a las mujeres embarazadas y lactantes “refugios seguros”.
- Asegurarse de que las mujeres embarazadas y lactantes reciban raciones adicionales de alimentos y de agua no contaminada.
- Suministrar a las mujeres embarazadas mayores cantidades de ropa abrigada, si el clima así lo exige, al igual que ropa y mantas para el lactante.
- Seguir las recomendaciones de la OMS relativas al parto sin riesgos durante una emergencia, lo cual incluye asegurarse de que el lugar en el que nazca el bebé cuente con personal del sexo femenino y con una seguridad adecuada.
- Asegurarse de que se haya puesto en marcha un plan de evacuación para las mujeres que tengan complicaciones en el embarazo y para los bebés con problemas de salud.

Intervención	En tiempos de estabilidad
<p>Lograr la seguridad alimentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer vínculos estrechos entre las políticas relativas a la agricultura, la seguridad alimentaria, los mecanismos de protección social y la nutrición que se puedan tomar como base de un programa de comunicaciones sólido sobre la dieta materna y las prácticas críticas de alimentación de los lactantes y los niños pequeños. • Apoyar una producción agrícola diversificada destinada a mejorar la disponibilidad de alimentos que tengan una alta densidad de nutrientes, y sobre todo de aquellos de origen animal. • Dirigir las acciones a las zonas geográficas más vulnerables y, dentro de ellas, a los hogares más vulnerables: los que sean pobres o no tengan un acceso seguro a los alimentos y los pequeños agricultores. • Otorgar prioridad a las necesidades de las mujeres embarazadas y lactantes (si es apropiado, de las adolescentes) y de los lactantes y niños menores de 2 años. • Fomentar la compra y el uso de productos producidos localmente, cuando sea posible. • Proporcionar transferencias de dinero en efectivo, cupones, alimentos o productos en especie a las personas que no tengan un acceso seguro a los alimentos. • Cuando se ofrezcan productos alimentarios, asegurarse de que se ajusten a las necesidades nutricionales de las mujeres y los niños pequeños. • Ubicar alimentos y materiales logísticos en las zonas de difícil acceso antes de las emergencias.
<p>Selección de beneficiarios</p>	<p style="text-align: right;">Enfoques tr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y hacer los trazados de los focos de vulnerabilidad utilizando una gama de criterios: la pobreza, la propensión a los desastres, la existencia de un grupo marginado, el aislamiento geográfico, etcétera. • Definir los grupos beneficiarios de acuerdo con los diferentes ámbitos de intervención que se vayan a ejecutar. • Definir la estrategia de selección de beneficiarios, incluidas las categorías y los criterios de inclusión, las condiciones, los enfoques y los agentes apropiados para realizar la selección. • Establecer al nivel de la comunidad y de los organismos un sistema para identificar a las familias vulnerables y determinar las acciones dirigidas a reducir su vulnerabilidad. • Asegurar que la estrategia de selección de beneficiarios no los cubra de estigma a los beneficiarios.

En tiempos de crisis

- Extender los programas dirigidos a complementar los ingresos por medio de transferencias de dinero en efectivo, cupones o transferencias de alimentos, para permitir que los hogares compren una canasta de alimentos suficiente.
- Extender el suministro de suplementos de micronutrientes a las mujeres embarazadas y lactantes y los niños pequeños en los hogares que puedan estar afectados por una menor diversidad de la dieta o sean vulnerables a las deficiencias de micronutrientes.

En tiempos de emergencias

- Proporcionar rápidamente dinero en efectivo, cupones, dispensas del pago de ciertos derechos y raciones de alimentos a las personas que atraviesen por dificultades, de modo que puedan satisfacer sus necesidades nutricionales diarias.
- Proporcionar agua potable y abordar específicamente la necesidad de continuar amamantando, con instrucciones específicas sobre el uso de los preparados para lactantes y la leche artificial.
- Asegurarse de que las familias que hayan perdido el acceso a su vivienda puedan usar instalaciones de cocina adecuadas e higiénicas.

Transversales

- Seleccionar a los beneficiarios sobre la base de sus necesidades nutricionales, especialmente a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños menores de 2 años, si los recursos son limitados.
- Otorgar prioridad a otros grupos vulnerables, incluidos los niños de 2 a 5 años de edad, a las personas que tengan discapacidades, a los adultos mayores y a aquellos que viven en las zonas de difícil acceso.
- Establecer a lo largo de la emergencia un proceso continuo de selección de beneficiarios que sea claro y aceptable para aquellos que se incluyan.
- Buscar un equilibrio entre los errores de inclusión y los de exclusión, a fin de minimizar el daño a las personas afectadas.
- Considerar la posibilidad de realizar distribuciones generalizadas durante desastres de aparición repentina si todos los hogares han sufrido pérdidas similares o en aquellos lugares en los cuales no sea posible realizar una selección de beneficiarios.

Intervención	En tiempos de estabilidad
<p>Coordinación multisectorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un mecanismo completo de coordinación de la acción humanitaria para dirigir las funciones de preparación, respuesta, liderazgo, determinación de políticas, defensa de los intereses del programa, gestión de la información y financiamiento de la acción humanitaria. • Establecer “grupos temáticos” operativos o subcomités por áreas técnicas (tales como la salud, la nutrición, el agua y el saneamiento) para evitar las duplicaciones y los vacíos y asegurar que existan una coordinación y un liderazgo claros para cada una. • Incluir a una gama amplia de organizaciones y actores en los mecanismos de coordinación de la acción humanitaria, entre ellos a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos religiosos o humanitarios y aliados bilaterales y multilaterales.
<p>Adopción de políticas y planificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convertir a la lucha contra la desnutrición en una alta prioridad y centrarse en la nutrición óptima durante los primeros 1.000 días de vida por medio de la educación y la defensa de este objetivo entre los altos funcionarios encargados de formular políticas. • Conseguir a expertos en nutrición que repasen las políticas y los planes vigentes para asegurar que estén al día en lo que atañe a las recomendaciones y prácticas óptimas internacionales, y que la nutrición se haya incorporado a las actividades de planificación de la preparación para crisis y emergencias. • Indicar a los encargados de las primeras acciones de respuesta a nivel local que deben traducir los planes centrales en acciones descentralizadas que lleguen a los que más las necesiten. • Preparar una estrategia de retirada o plan de transición orientado a ayudar a las personas a volver a condiciones de estabilidad después de la perturbación y a generar capacidad de recuperación.
<p>Comunicación durante las emergencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan completo de comunicación para las crisis y las emergencias con el fin de informar al público de modo eficiente sobre la situación y lo que se debe hacer tanto al nivel central como al descentralizado, y para rendir cuentas al público. • Incluir en la planificación múltiples canales de comunicación: redes de telefonía alámbrica e inalámbrica, redes tradicionales de televisión y de televisión por satélite, radio, redes de telefonía celular, Internet, redes sociales y redes interpersonales.

En tiempos de crisis	En tiempos de emergencias
<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar los mecanismos de coordinación y asegurar que las funciones esenciales operen bien y estén listas para activarse. • Lograr que los mecanismos de coordinación generen información compartida sobre la situación, así como una estrategia, enfoques y planes de ejecución comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activar los mecanismos de coordinación para asegurar una respuesta eficiente a la emergencia. • Asegurar que estos mecanismos desempeñen sus funciones fundamentales, compartan información de manera eficaz y colaboren en la ejecución de las acciones de respuesta.
<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar los vínculos con los sistemas vigentes de protección social, para abordar las necesidades de alimentación y nutrición de las personas que viven en la pobreza crónica o la sufren temporalmente. • Expandir los sistemas y programas que abordan la inseguridad alimentaria y nutricional, haciendo hincapié en la satisfacción de las necesidades de las madres y los niños. • Asegurar que los planes de respuesta ante las emergencias estén al día y que los recursos estén disponibles para darlos a conocer rápidamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a las acciones de los encargados de las primeras acciones de respuesta y mantener comunicación con ellos para adaptar la ejecución de las políticas y los planes a la situación. • Evaluar la situación antes de clausurar un programa o hacer la transición a una fase nueva, para obtener pruebas de mejoras o identificar a actores apropiados para asumir la responsabilidad. • Comunicar la estrategia de salida a los grupos de población afectados durante las primeras etapas de la ejecución del programa para elevar las probabilidades de una recuperación sostenida.
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar el plan de comunicación, dirigiéndolo a la población afectada, para proporcionarle información sobre cómo debe buscar ayuda y qué debe hacer. • Controlar la situación y poner a prueba constantemente la eficacia del sistema de comunicación obteniendo reacciones periódicas desde el terreno y recogiendo datos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer rápidamente el plan de comunicación para emergencias, mantener una comunicación abierta con el público para asegurar la calma y el orden, y suministrar información clara y práctica sobre qué hacer y cómo buscar ayuda. • Asegurar que el sistema de comunicación permite la comunicación de doble vía, para recoger y analizar la información procedente del terreno y reaccionar a ella a medida que cambie la naturaleza de la emergencia. • Una vez que concluya la emergencia, continuar la comunicación relacionada con la recuperación y la prevención de una recaída. • Evaluar los puntos fuertes y las debilidades de las actividades de comunicación al público durante el evento y después de él, y adaptar el plan teniendo esa evaluación en cuenta.

Intervención	En tiempos de estabilidad
Recursos humanos y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar o adaptar una estrategia de capacitación, currículos y materiales, y asegurarse de incluir en ellos la protección de la nutrición durante los primeros 1.000 días de vida, teniendo en cuenta los recursos de capacitación que han producido los organismos de la ONU y otras organizaciones respetadas. • Integrar la nutrición a los currículos de capacitación para la respuesta ante crisis y emergencias dirigidos a trabajadores de todos los niveles. • Asegurar que el personal clave tome cursos de capacitación sobre conceptos básicos relativos a la ayuda humanitaria, el tratamiento de la desnutrición y la respuesta ante las crisis y emergencias.
Agua, saneamiento e higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Invertir recursos en infraestructura de agua potable, saneamiento e higiene, especialmente en las zonas periurbanas y las que son propensas a los desastres, a fin de minimizar los efectos de las deficientes condiciones de higiene y evitar epidemias que afecten a toda la población. • Asegurar que los planes para crisis y emergencias incluyan secciones sobre agua, saneamiento e higiene y cumplan las prácticas óptimas internacionales que se derivan de las pautas de la OMS y del Centro del Agua, la Ingeniería y el Desarrollo (WEDC, por su sigla en inglés). • Promover buenas prácticas sobre agua, saneamiento e higiene que se adapten a las características culturales específicas. • Mantener una reserva de agua limpia para satisfacer las necesidades básicas de la fase inicial de una emergencia en las zonas más remotas propensas a los desastres.
Control y la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar sistemas de alerta temprana basados en prácticas óptimas internacionales que le permitan al gobierno predecir las crisis y sus efectos. • Diseñar respuestas que puedan aplicarse cuando los indicadores de la seguridad alimentaria y del estado de nutrición estén por debajo de los valores límite para situaciones de crisis y emergencia. • Crear un sistema de control y evaluación para las crisis y emergencias mediante el cual se pueda evaluar la eficacia de las actividades de respuesta humanitaria, facilitar el aprendizaje y fomentar la rendición de cuentas. • Vincular el sistema de control y evaluación a los sistemas gubernamentales de información sobre la gestión.

En tiempos de crisis	En tiempos de emergencias
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar cursos de actualización al personal que trabaja en la respuesta ante crisis y emergencias, para asegurar que sus destrezas y conocimientos estén al día, sobre todo en lo que atañe a la nutrición. • Pedir que el personal capacitado colabore en la ampliación del alcance de los programas, ponga en marcha campañas de comunicación y educación y participe en actividades de vigilancia y control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar capacitación, apoyo y supervisión continuos al personal que trabaje en la respuesta a una emergencia y durante y después de ella. • Hacer un inventario de los puntos fuertes y de las deficiencias de destrezas para adaptar la capacitación después de una emergencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la infraestructura de agua potable, saneamiento e higiene en las zonas más vulnerables a las perturbaciones, donde la población viva en condiciones de pobreza extrema, como las periurbanas y las rurales. • Extender el alcance de los programas destinados a educar a la población sobre las prácticas que debe seguir para prevenir las enfermedades causadas por el consumo de aguas contaminadas. • Promover la lactancia exclusiva y prácticas apropiadas de higiene relacionadas con la alimentación complementaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la lactancia exclusiva para los niños menores de 6 meses y prácticas apropiadas de higiene relacionadas con la alimentación complementaria. • Proporcionar niveles adecuados de agua potable no contaminada otorgando prioridad a los niños pequeños y las mujeres embarazadas y lactantes, en vista de sus mayores necesidades de agua. • Si las fuentes locales de agua se han visto afectadas, distribuir productos o tecnologías para su purificación. • Asegurar que la población tenga acceso a instalaciones de saneamiento adecuadas y pueda mantener una buena higiene. • Verificar la incidencia de las enfermedades causadas por el consumo de aguas contaminadas, y sobre todo de la diarrea y las enfermedades infecciosas.
<ul style="list-style-type: none"> • Activar los sistemas de alerta temprana e intensificar la vigilancia, especialmente en zonas vulnerables. • Controlar de cerca la seguridad alimentaria y el estado de nutrición de las madres y los niños pequeños en zonas vulnerables (como el campo y las zonas periurbanas), y brindar la ayuda necesaria según la información recogida. • Evaluar frecuentemente el impacto que producen estos programas y enviar los resultados de la evaluación a los encargados de su planificación para que puedan mejorarse las estrategias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar la vigilancia de la situación mediante el uso de sistemas de alerta temprana y respuesta, para detectar y responder con prontitud a los brotes de enfermedades y de malnutrición. • Controlar y evaluar la respuesta a la emergencia, principalmente para medir los dos indicadores básicos fundamentales que se utilizan en salud pública para determinar la gravedad de una emergencia: el estado de nutrición de los niños menores de 5 años y la tasa de mortalidad de la población. • Asegurarse de que la información clave proveniente del terreno se incorpore a los sistemas gubernamentales de información sobre la gestión, para facilitar su análisis y divulgación.



BANCO MUNDIAL



oportunidades para todos



RAPID SOCIAL RESPONSE

