



Lista de verificación de nutrición en emergencias para el Clúster de nutrición

Parte II. Manejo de la emaciación

La lista de verificación de nutrición en emergencias es una herramienta diseñada para ayudar a los sectores o clústeres de nutrición de cada país a revisar y reflexionar sobre la prestación de servicios de respuesta de nutrición en emergencias. El equipo de coordinación del clúster o el sector de la nutrición de ámbito nacional (o cualquier mecanismo de nutrición en emergencia en el país) debe utilizar la lista de verificación al menos una vez al año para autoevaluar la calidad de la prestación de servicios de la respuesta nutricional antes, durante o después de una crisis.

La lista de verificación se organiza en cuatro de los principales temas de nutrición en emergencias: Parte I. Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as y cuidados en emergencias, Parte II. Manejo de la emaciación, Parte III. Sistemas de información nutricional y Parte IV. Suplementación de micronutrientes. En cada tema, se plantea una serie de preguntas en la columna de la izquierda con el objetivo de suscitar una reflexión. En la columna de la derecha, se muestran las respuestas y ejemplos de otros países. Las preguntas de cada tema abarcan todo el Ciclo de Programa Humanitario. Debe utilizarse con la herramienta Excel correspondiente.

La siguiente lista de verificación está relacionada específicamente con la Parte II. Manejo de la emaciación y está diseñada para apoyar al grupo de trabajo técnico (GTT) sobre emaciación en el país o al clúster de nutrición a la hora de examinar las capacidades en este ámbito.

Manejo de la desnutrición aguda

Durante las emergencias, las comunidades y familias atraviesan situaciones traumáticas que, con frecuencia, suponen un grave trastorno para su vida cotidiana. En muchos casos, no tienen acceso a tres comidas diarias nutritivas y variadas. La situación nutricional de la población se deteriora significativamente durante las emergencias. Los grupos que afrontan mayor riesgo en esta situación son las personas mayores, adultos con enfermedades crónicas, menores de cinco años, mujeres embarazadas y en período de lactancia y niños/as lactantes. Una de las máximas prioridades del clúster de nutrición es garantizar que las personas con desnutrición aguda puedan acceder a un tratamiento.

Antes de la emergencia

Políticas y orientación

- ¿Existen políticas nacionales que estén en consonancia con la orientación global sobre el manejo de la desnutrición aguda y que abarquen también los centros de salud y la comunidad? Hay que tener en cuenta que las políticas son declaraciones formales del Estado.

Cada país debería tener una política nacional actualizada sobre el manejo de la desnutrición aguda que abarque también los centros de salud y la comunidad. En tiempos de respuesta sin emergencias, es importante fomentar una política nacional que incluya el manejo de la desnutrición aguda. Esto es especialmente importante cuando un país carece de dicha política o está incompleta u obsoleta.

Durante una emergencia, los grupos de trabajo técnico (GTT) suelen acabar involucrados en la actualización de la política nacional y esto les resta tiempo que necesitan dedicar a la respuesta. Por este motivo, se recomienda que los GTT cuenten en su equipo con un consultor contratado que pueda encargarse de esta labor a más largo plazo de elaborar una política nacional. Si se declara una emergencia, puede crearse rápidamente una orientación provisional hasta que se instaure una revisión a largo plazo y se acuerden unas políticas nacionales. La siguiente sección ofrece más información específica sobre directrices.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen procedimientos o directrices operativas claras a escala nacional para el manejo de la desnutrición aguda que abarquen también los centros de salud y la comunidad? Hay que tener en cuenta que los procedimientos son instrucciones para llevar a término la implementación paso a paso y las directrices están diseñadas para asesorar sobre procesos de implementación. 	<p>Al margen de si está destinada a personal gubernamental o a organizaciones no gubernamentales, la política debe poder traducirse en procedimientos o directrices contextualizados, prácticos y bien articulados para manejar la desnutrición aguda en emergencias. En caso de que este documento no exista, en períodos sin emergencias, el clúster de nutrición o el GTT sobre desnutrición aguda deberían promover que se inicie y complete esta labor y atenerse a la orientación global más reciente desarrollada por el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Directriz de la OMS: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños es una referencia a la que deben ajustarse las directrices nacionales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han implantado protocolos temporales o provisionales para hacer frente a las limitaciones provocadas por la pandemia de COVID-19 en el país? ¿Se han implantado protocolos provisionales para hacer frente a otros brotes de infección en el país, como el virus del Ébola? 	<p>Se han publicado distintos informes y adaptaciones programáticas en el apartado sobre prevención y tratamiento de la emaciación de la página dedicada a la COVID-19 del sitio web de la Alianza Técnica del GNC. Las guías y notas esenciales que se han publicado son (1) prevención, detección temprana y tratamiento de la emaciación en niños/as de 0 a 59 meses a través de los sistemas nacionales de salud en el contexto de la COVID-19, (2) una herramienta destinada a agentes de salud comunitarios para el tratamiento de la emaciación sin complicaciones en niños/as de 6 a 59 meses en el contexto de la COVID-19, así como cinco notas informativas que detallan las adaptaciones programáticas para las siguientes limitaciones: (3) cuando no hay RUF disponible, (4) cuando el cribado estándar o el MUAC familiar no son posibles, (5) supervisión en remoto de agentes de salud comunitarios, (6) formación en remoto de agentes de salud comunitarios (7) manejo a nivel comunitario de madres en situación de riesgo y lactantes menores de seis meses.</p>
Planes de contingencia	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe algún plan de contingencia interinstitucional que incluya un apartado amplio sobre el manejo de la desnutrición aguda? 	<p>Para salvar vidas es determinante planificar y consensuar con antelación las formas de abordar los distintos escenarios de emergencias que tienen probabilidad de ocurrir en cada país. Un plan de contingencia, debatido y consensuado entre todos los socios del clúster de nutrición, que analice y aborde cómo afectará la emergencia a los grupos poblacionales vulnerables que sufren desnutrición es una medida de preparación muy relevante. Es importante pormenorizar cómo afectará la emergencia a personas mayores, enfermos crónicos y adultos con desnutrición, adolescentes, mujeres embarazadas y en período de lactancia y menores de cinco años. Definir los distintos escenarios probables también ayudará a planificar de forma diferente, por ejemplo, un brote en un escenario de desplazamiento respecto a un terremoto. El plan también debe contemplar una correcta preparación en caso de enfermedades infecciosas o pandemias.</p>
Desarrollo de capacidades	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe algún repositorio en el país de guías y herramientas operativas para el manejo de la desnutrición aguda en los idiomas nacionales o locales? 	<p>El hecho de que todos los socios de nutrición cuenten con guías y herramientas disponibles y accesibles para el manejo de la desnutrición aguda facilitará su uso y la adherencia de los socios a la orientación. Si hay conexión a Internet, es recomendable que exista un repositorio en línea (en https://www.humanitarianresponse.info/); en caso contrario, se puede recurrir a otras opciones de almacenamiento (memorias USB, por ejemplo) para que todos los socios tengan acceso a las guías, herramientas y plantillas que necesitan para la respuesta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen materiales de formación sobre el manejo de la desnutrición aguda preparados en los idiomas nacionales o locales? 	<p>Traducir a los idiomas locales las directrices acordadas a modo de material de formación dirigido al personal sanitario facilitará su difusión y adopción. A escala global, existe una serie de cursos de formación como el curso de formación sobre el manejo de la desnutrición severa de la OMS, la guía de</p>

	<p>formación para el manejo comunitario de la desnutrición aguda de FANTA III, módulos cortos en línea como el curso de preparación y respuesta a la desnutrición aguda en emergencias del UNICEF o cursos más largos como los principios básicos del programa de nutrición de MSF.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un grupo de profesionales sanitarios y de la nutrición formado en el manejo de la desnutrición aguda en el país? 	<p>Impartir formación en el manejo de la desnutrición aguda a un grupo de profesionales sanitarios y de la nutrición y ofrecerles orientación en el puesto de trabajo mejorará la calidad de la respuesta. Para ello, es necesario disponer de material de formación debidamente actualizado en el idioma local.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El país cuenta con docentes ya preparados en el manejo de la desnutrición aguda? 	<p>Formar a un grupo de profesionales sanitarios y de la nutrición como docentes en el manejo de la desnutrición aguda facilitará la ejecución de las formaciones en el país. Si esta medida se planifica e implementa en períodos sin emergencias, este grupo de docentes puede servir de refuerzo para impartir las formaciones a personal específico de áreas afectadas por la emergencia.</p>
Datos	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se dispone de datos rutinarios y recientes sobre los indicadores clave de desnutrición aguda en el país? 	<p>El hecho de recopilar datos sobre indicadores de manejo de la desnutrición aguda de forma rutinaria permitirá supervisar la situación nutricional y contar con datos de referencia para comparar los cambios durante y después de la emergencia. Un país o una región con un porcentaje de desnutrición aguda global por encima del umbral en menores de cinco años es una señal de alarma que indica que esta población se encuentra en un riesgo aún mayor en caso de que se produzca una emergencia; y, por consiguiente, el clúster debe tomar medidas para garantizar la prestación de servicios en dicha región.</p> <p>Los siguientes indicadores clave recomendados se enumeran en el documento de análisis de necesidades humanitarias de nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de desnutrición aguda global (DAG) según el PTZ <-2 o edema con fóvea bilateral en niños/as de entre 0 y 59 meses (en caso de no haber datos, utilizar el de entre 6 y 59 meses) • Prevalencia de desnutrición aguda global (DAG) según la circunferencia del brazo (MUAC) <125 mm o el edema con fóvea bilateral en niños/as de entre 6 y 59 meses • Prevalencia de desnutrición aguda global (DAG) según la circunferencia del brazo (MUAC) <210-230 mm (según los contextos) o el edema con fóvea bilateral en MEL • Prevalencia de retraso del crecimiento según la TEZ <-2 en niños/as de entre 0 y 59 meses
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay datos disponibles de las distintas regiones del país? 	<p>En países grandes, puede haber variaciones entre sus regiones, especialmente si existen distintas poblaciones o zonas de subsistencia. Es importante disponer de datos de las principales zonas de subsistencia en los países muy extensos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El país cuenta con datos actualizados sobre la cobertura de las intervenciones en el manejo de la desnutrición aguda? 	<p>Entender las carencias en la cobertura de los servicios permitirá planificar mejor cómo abordar dichas carencias con los socios durante períodos sin emergencias y disponer del conocimiento necesario del estado actual de las operaciones a fin de preparar una ampliación a mayor escala cuando se produzca una emergencia.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los indicadores y herramientas de supervisión están consensuados y armonizados? 	<p>Los socios del clúster cuentan con sus propias directrices de supervisión y evaluación en sus respectivas organizaciones. Sin embargo, es importante recopilar datos de los distintos socios para supervisar una respuesta conjunta y, para ello, es necesario acordar colectivamente qué indicadores utilizarán todos los socios. Esta armonización de los indicadores para el manejo de la desnutrición aguda puede suponer un largo intercambio de ideas y ajustes. Por ello, es oportuno empezar la armonización de los indicadores antes de una emergencia como medida de preparación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En caso de emergencia, ¿tiene el gobierno o el sector de la nutrición o los socios del clúster la capacidad de someterse a una evaluación rápida inicial? ¿Tienen la capacidad de implementar una <u>evaluación SMART</u> entre cuatro y seis meses después de que ocurra la emergencia? 	<p>Cuando tiene lugar una emergencia, inicialmente se llevará a cabo una evaluación rápida multisectorial. Es importante evaluar si los socios de nutrición tienen la capacidad de someterse a este ejercicio y empezar a desarrollar dicha capacidad en caso contrario. Una manera de hacerlo consiste en organizar una formación para los socios. Debatir y consensuar previamente una lista de indicadores para la evaluación rápida inicial antes de que se produzca una emergencia es una actividad de preparación muy útil. De forma similar, dado que se recomienda tener una evaluación SMART implementada entre cuatro y seis meses después de que ocurra una emergencia, debería comprobarse la capacidad de los socios del clúster de nutrición para implementar dicha evaluación y desarrollar su capacidad para someterse al ejercicio. Esto puede organizarse conjuntamente con el apoyo del <u>grupo de trabajo técnico sobre sistemas de información nutricional (GTT del SIN)</u>, si está disponible en el país.</p>
Suministros	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen vías disponibles para adquirir suministros médicos para el manejo de la desnutrición aguda, como alimentos listos para el consumo, antibióticos y antihelmínticos? 	<p>Idealmente, antes de que se produzca una emergencia, debería elaborarse un plan de gestión de suministros entre todos los socios implicados, incluido el Ministerio de Sanidad, y difundirse para que todas las partes lo conozcan y puedan realizar una planificación ajustándose al mismo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se necesitan otros suministros para establecer un espacio de manejo de la desnutrición aguda o se incluyen en el plan de contingencia interinstitucional? 	<p>En caso de que los centros de salud queden destruidos durante un terremoto o un conflicto, puede ser necesario contar con un plan de suministros, como básculas, tablas de medición de talla, cintas para el MUAC, tiendas, mesas y sillas plegables y otros materiales necesarios para habilitar rápidamente puntos de prestación de servicios.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los principales agentes tienen conocimiento de la cantidad y localización de los suministros y pueden acceder a ellos en caso de emergencia? 	<p>Todos los agentes implicados en la nutrición en emergencias del país deberían conocer la cantidad y localización de los suministros disponibles. Debido a la rotación de personal, a menudo se pierde esta información. Es importante crear un boletín informativo periódico para mantener informados a todos los socios, además de contar con un sitio web que se actualice con frecuencia y donde los socios puedan acudir para encontrar información.</p>
Identificación de capacidades	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han identificado las capacidades de los socios locales e internacionales para responder a las necesidades de manejo de la desnutrición aguda durante una crisis? 	<p>Identificar la capacidad de los socios para responder al manejo de la desnutrición aguda a nivel comunitario (CMAM) es el primer paso en un plan relevante de desarrollo de capacidades. También permite entender en qué medida el clúster debería depender de las capacidades de un país y en qué medida del apoyo externo, como la capacidad regional, el Clúster de nutrición global y la Alianza Técnica del GNC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe alguna organización que actúe como punto de enlace y a la que los socios puedan acudir para obtener asesoramiento especializado en el manejo de la desnutrición aguda? 	<p>En consonancia con el punto anterior, puede solicitarse a un organismo especializado en el país que forme u oriente a otros socios sobre CMAM e intervenciones clave.</p>

Grupo de trabajo técnico (GTT)	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe algún GTT sobre desnutrición aguda establecido antes de la emergencia? 	<p>El trabajo de preparación descrito anteriormente puede llevarlo a cabo un grupo de trabajo técnico sobre el manejo de la desnutrición aguda. Crear un GTT es un primer paso para empezar a prepararse para una respuesta de manejo de la desnutrición aguda. En un escenario ideal, el Ministerio de Salud (MdS) debería participar y liderar o coliderar la creación de este grupo de trabajo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El GTT sobre desnutrición aguda cuenta con unos términos de referencia? 	<p>Se han desarrollado unos términos de referencia genéricos pensados para la creación rápida de un GTT sobre el manejo de la desnutrición aguda en un país. Estos términos de referencia personalizables están disponibles aquí en inglés, francés y español. Tras determinar los agentes clave y convocar una reunión para crear un GTT sobre la desnutrición aguda, un punto importante del orden del día durante la primera reunión sería revisar y validar los términos de referencia del grupo. Los términos de referencia genéricos pueden debatirse y personalizarse.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El GTT cuenta con presidentes en funciones? 	<p>En un escenario ideal, un GTT sobre desnutrición aguda debería contar con dos copresidentes elegidos anualmente de forma rotativa; cada presidente es responsable de liderar el grupo durante seis meses. Cada seis meses, los presidentes se turnan para mantener el grupo activo. Los presidentes se eligen en una entrevista con el coordinador del clúster de nutrición en la que se evalúan el conocimiento técnico, las habilidades de liderazgo y el tiempo necesario para desempeñar su cometido de acuerdo a las necesidades del GTT.</p> <p>Pueden acordarse unos términos de referencia con las tareas de los presidentes y compartirse con el supervisor del organismo. Los términos de referencia deberían abarcar los siguientes aspectos: interactuar con los socios, convocar reuniones, establecer el orden del día, preparar o unificar los documentos que deben revisarse, garantizar que se elaboran actas de cada reunión, hacer un seguimiento de las acciones acordadas, enviar recordatorios de las tareas pendientes y colaborar con el coordinador del clúster de nutrición (CCN) en relación con las tareas pendientes del GTT sobre desnutrición aguda. La función del presidente también consiste en asegurarse de que se realiza una evaluación de las necesidades en el manejo de la desnutrición aguda y se elabora un plan de trabajo colectivamente para el GTT a fin de abordar dichas necesidades. Es importante que todo ello se lleve a cabo con imparcialidad, humanidad, neutralidad e independencia. Es responsabilidad del presidente identificar los desafíos que se presenten y solicitar apoyo. El presidente tiene la responsabilidad de informar al clúster de nutrición con la periodicidad que establezcan de mutuo acuerdo y facilitar un informe de traspaso de competencias antes de abandonar el grupo o el cargo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha realizado una evaluación de la labor del presidente una vez al año? 	<p>La labor del presidente debería evaluarse anual o semestralmente. Esta evaluación podría consistir, entre otros aspectos, en una encuesta en línea remitida a los miembros del GTT sobre las tareas y la gobernanza del grupo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El GTT cuenta con un plan de trabajo? 	<p>Esta lista de verificación puede utilizarse para evaluar la situación en el país y determinar algunas de las principales carencias en el manejo de la emaciación. Un plan de trabajo que aborde dichas carencias permitiría que el grupo de trabajo técnico avance en la dirección adecuada y se centre en la planificación a largo plazo, junto a las solicitudes <i>ad hoc</i> que inevitablemente surgirán a lo largo del año. El GTT debería contar con un plan de trabajo anual que aborde las principales necesidades</p>

	priorizadas en este ámbito. El plan de trabajo puede abarcar seis meses o dos años, en función de lo que sea más adecuado para cada contexto.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El GTT supervisa su progreso con respecto a objetivos definidos cada tres meses? 	Un plan de trabajo permitirá que el grupo evalúe su propio rendimiento con respecto a los resultados definidos en dicho plan. Se recomienda que el grupo evalúe su rendimiento de acuerdo a los objetivos definidos en el plan de trabajo cada tres meses.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los miembros del GTT se reúnen mensualmente? 	Dicho de otro modo: ¿el GTT está activo? Para avanzar en el manejo de la desnutrición aguda, el grupo debería comunicarse con regularidad para asegurarse de que se atienden las necesidades y se logran los resultados previstos.
Al inicio y durante la respuesta a la emergencia	
Evaluación y análisis de necesidades	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha realizado una revisión secundaria de datos? 	Para entender mejor el contexto antes de la emergencia, es importante revisar los datos sobre desnutrición aguda y las prácticas antes de la emergencia.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha recabado información sobre las políticas existentes, orientación, materiales de formación, personal formado, planes de contingencia, reservas de suministros y el GTT sobre el manejo de la desnutrición aguda que ya estaban presentes antes de la emergencia? 	Al inicio de la emergencia, se producirá una serie de cambios. Es posible que se pierda información. Para aprovechar todo el trabajo realizado previamente y lograr que el clúster de nutrición evalúe mejor las carencias en dichas áreas, debe pedirse información a los socios del clúster de nutrición que ya estaban presentes antes del inicio de la emergencia sobre políticas existentes para el manejo de la desnutrición aguda, orientación, materiales de formación, personal formado, planes de contingencia, reservas de suministros, el GTT sobre CMAM/emaciación y actividades que ya se realizaban antes de la emergencia.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha realizado una evaluación inicial rápida que incluya los indicadores de desnutrición aguda durante las primeras semanas y meses tras la crisis? 	No es aconsejable implementar una encuesta SMART inmediatamente después del inicio de una emergencia; solo se recomienda empezar a planificar una encuesta completa entre cuatro y seis meses después de que se produzca la emergencia. Si se está realizando una evaluación inicial interinstitucional o si otro sector realiza una evaluación, es una buena ocasión para que el clúster de nutrición incluya los indicadores sobre desnutrición aguda en dicha evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el acceso a los datos de los sectores más relevantes (como la seguridad alimentaria, la salud, WASH y la protección) para apoyar el análisis de las necesidades de desnutrición aguda? 	Para que la respuesta esté basada en información fiable, será crucial contar con datos de otros sectores (como la disponibilidad de agua potable de calidad, el acceso a mercados y atención sanitaria o la situación de la salud mental y el apoyo psicosocial) para entender mejor el contexto y el apoyo a las personas cuidadoras a fin de alimentar de forma óptima a sus hijos/as.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se consulta e implica a las comunidades en la evaluación de necesidades? 	Si los socios del clúster de nutrición ya están realizando evaluaciones, las conversaciones con los grupos de muestreo deberían centrarse en las personas cuidadoras de niños/as pequeños/as, mujeres embarazadas y otros grupos pertinentes que puedan ayudar a identificar los retos específicos y las necesidades de esta población de forma más precisa. Este ejercicio es muy recomendable porque permite diseñar adecuadamente intervenciones eficaces que pueden salvar vidas. El sector o el clúster de nutrición deberían fomentar y coordinar la difusión de estas evaluaciones entre los socios de nutrición.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿El panorama de las necesidades humanitarias (PNH) ofrece información específica y directa sobre la situación de desnutrición aguda antes de la emergencia en emergencias que se producen de forma repentina y sobre la forma en que la emergencia ha afectado a la situación nutricional? En emergencias prolongadas, ¿el PNH tiene en cuenta la situación nutricional actual de la población? 	<p>Como clúster de nutrición, es importante asegurarse de que en el PNH se comparten los datos sobre indicadores clave de desnutrición aguda en el país antes de la emergencia. Una información muy importante que tiene que aparecer en el PNH es cómo ha afectado la emergencia en la forma en que se alimentan los lactantes. En emergencias prolongadas, debe describirse la situación nutricional actual. Si faltan datos, es importante mencionarlo en el PNH y abordar esta carencia en el plan del clúster.</p>
<p>Planificación estratégica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El plan de respuesta humanitaria (PRH) y el plan estratégico del clúster de nutrición abordan las necesidades de desnutrición aguda descritas en el PNH? ¿Están en consonancia ambos documentos? 	<p>Ambos documentos deben estar vinculados: el PRH se elabora para atender las necesidades articuladas en el PNH. Dado que el PRH a menudo está limitado a una cantidad máxima de palabras, se recomienda crear una estrategia del clúster para poder desarrollar mejor ciertas secciones. Se debe alentar a los socios y las agencias de la ONU a buscar formas de armonizar sus planes internos, como la Acción Humanitaria para la Infancia (HAC) del UNICEF, con el PRH.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El plan de respuesta humanitaria (PRH) y el plan estratégico del clúster de nutrición cubren aspectos sobre intervenciones planificadas de manejo de la desnutrición aguda como, por ejemplo, consideraciones sobre si la población es estática o migrante? 	<p>Las necesidades para el manejo de la desnutrición aguda en la población deben estar bien articuladas en el PNH y el análisis debe estar desglosado por los distintos tipos de población (estática o migrante; en acogida, desplazados internos o refugiados, por ejemplo). Articular las distintas intervenciones mejorará claramente la especificidad y, por ende, la calidad de la respuesta. Las necesidades de las poblaciones en proceso de migración son muy distintas de las poblaciones estáticas. El plan debe tener en cuenta y articular cómo diferirán las intervenciones para las distintas poblaciones.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El PRH y el plan estratégico del clúster de nutrición presentan una estrategia clara sobre cómo abordar las carencias de cobertura en los servicios de manejo de la desnutrición aguda? 	<p>Las carencias en la cobertura de servicios deben estar claramente descritas en el PNH para que puedan tratarse en el PRH. Idealmente, el clúster de nutrición debería explicar en el PNH cómo se reducirán las carencias en la cobertura de los servicios de manejo de la desnutrición aguda al año siguiente. La guía Manejo de la desnutrición aguda severa: lograr resultados a gran escala del UNICEF ofrece orientación sobre cómo planificar una ampliación a mayor escala.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El PRH y el plan estratégico del clúster de nutrición incluyen un apartado sobre cómo se mejorará la calidad de las intervenciones sobre manejo de la desnutrición aguda en el país? 	<p>Idealmente, el clúster de nutrición debería explicar en el PRH o en el plan estratégico del clúster de nutrición cómo se mejorará la calidad de los servicios de manejo de la desnutrición aguda. ¿Se ha implantado algún proceso para supervisar la calidad? ¿Cómo se está supervisando? ¿Qué medidas correctivas se han llevado a cabo para mejorar la calidad de las intervenciones? ¿Se ha puesto en marcha alguna estrategia de desarrollo de capacidades?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se tienen en cuenta los puntos de vista de los distintos grupos y miembros de la comunidad a la hora de elaborar el plan? 	<p>Del mismo modo que el PNH debe implicar a las comunidades afectadas por la emergencia, el PRH también debe tener en cuenta los puntos de vista de aquellas personas que necesitan una intervención nutricional. El sector de la nutrición o los socios del clúster pueden explicar y recabar aportaciones sobre el plan de nutrición cuando se debata en grupos de muestreo y en entrevistas con informadores clave.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El PRH y el plan estratégico del clúster de nutrición se han convertido en un plan de trabajo operativo anual? 	<p>Para avanzar en la estrategia de manejo de la desnutrición aguda, el clúster necesita un plan de trabajo operativo con plazos claros y una entidad responsable de cada conjunto de resultados. Un plan de supervisión también puede ayudar a realizar un seguimiento del progreso.</p>

Implementación y supervisión	
Políticas y orientación	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Todos los socios se están adhiriendo al protocolo de manejo de la desnutrición aguda nacional o provisional? 	¿Cómo se está realizando la supervisión de la intervención? La supervisión por parte del clúster de nutrición, con la posible colaboración de los socios del sector, para garantizar que los socios se adhieren a los protocolos es una buena forma de controlar la calidad de la intervención y la adherencia al protocolo nacional sobre desnutrición aguda.
Grupos de trabajo técnico	Ver la sección anterior sobre el Grupo de trabajo técnico (GTT)
Capacidad	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha analizado la capacidad mínima necesaria para desempeñar las actividades de nutrición y la identificación de capacidades? ¿Se ha evaluado la capacidad de los socios para llevar a cabo el programa de manejo de la desnutrición aguda? 	Existe una herramienta sobre cómo identificar las capacidades para todas las actividades de nutrición que puede adaptarse y servir de orientación en este ejercicio y análisis con los socios. Una vez se comprenda la capacidad de los socios para prestar los servicios especializados de manejo de la desnutrición aguda y, lo que es más importante, una vez se conozcan las carencias en dicha capacidad, se puede realizar una planificación para solicitar el apoyo correspondiente. Es importante actuar de forma objetiva y neutral en esta evaluación y no perder de vista en ningún momento qué aporta más beneficios colectivos. El ejercicio de identificación de capacidades de los socios para realizar intervenciones de nutrición en emergencias debe incluir una evaluación sobre la capacidad de los socios para cumplir con distintos aspectos del manejo de la desnutrición aguda.
<ul style="list-style-type: none"> ¿El sector cuenta con una estrategia de desarrollo de capacidades para el manejo de la desnutrición aguda? En caso afirmativo, ¿se está implementando? 	La estrategia de desarrollo de capacidades debe abordar las carencias en la identificación de capacidades del manejo de la desnutrición aguda. A continuación, la estrategia debe plasmarse en un plan operativo con una persona responsable y un cronograma. Es preciso realizar un seguimiento con frecuencia para garantizar que se cumplan los objetivos en los plazos previstos.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha planificado algún calendario de formación para el manejo de la desnutrición aguda? 	Una parte esencial del plan operativo es contar con un calendario de formación para desplegar el conocimiento y las habilidades sobre manejo de la desnutrición aguda entre todo el personal sanitario y los trabajadores comunitarios de primera línea de las regiones afectadas.
Prestación de servicios	
<ul style="list-style-type: none"> Además de la estrategia del clúster de nutrición, ¿existen estrategias y planteamientos de manejo de la desnutrición aguda estandarizados entre todos los socios? 	Para lograr unos resultados óptimos, la estrategia de intervención del manejo de la desnutrición aguda debería elaborarse junto a los socios del clúster y asegurarse de que todos los socios se adhieren a ella. En algunos casos, es posible que el CCN necesite apoyo adicional y, por tanto, deba acudir a un socio especializado en desnutrición aguda; otra posibilidad es que la Alianza Técnica del GNC proporcione una estrategia para apoyar al GTT sobre desnutrición aguda.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Los planes de formación y los materiales de información, educación y comunicación para la desnutrición aguda en el idioma nacional o local están estandarizados y se distribuyen y utilizan? 	Los materiales sobre desnutrición aguda deberían estar actualizados, ser relevantes y reflejar la orientación global de la OMS y el UNICEF. Idealmente, los materiales deberían estar disponibles en Internet y ser accesibles para todos los socios.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se está llevando a cabo un programa sobre desnutrición aguda de forma sistemática a todos los niveles de prestación de servicios de salud y nutrición (comunidad, consulta externa, centros sanitarios, incluyendo hospitales o centros de estabilización)? 	<p>Es importante tener en cuenta si la intervención se está llevando a cabo a todos los niveles del sistema sanitario (es decir, en la comunidad, en centros de salud y en hospitales) de tal modo que llegue eficazmente a la población en necesidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay una buena relación entre los programas de salud y nutrición para promover una atención continuada y sistemas de derivación desde la comunidad hasta los centros de salud, incluyendo centros de estabilización? 	<p>La movilización y el cribado de la comunidad requieren un sistema de derivación eficiente a los centros de salud, y de los centros de salud a los hospitales cuando sea necesario. Estas relaciones deben estar implantadas y funcionando adecuadamente para lograr resultados óptimos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El desempeño y la calidad de las actividades de manejo de la desnutrición aguda son iguales para todos los socios? 	<p>Está claro que la calidad de las intervenciones sobre manejo de la desnutrición aguda no será igual para todos los socios. Sin embargo, es importante ser capaz de identificar qué socios necesitan mayor asistencia técnica y en dichos casos acudir a la <u>Alianza Técnica del GNC</u> para obtener ayuda en el país.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las actividades de manejo de la desnutrición aguda de los voluntarios comunitarios están estandarizadas en todos los socios? 	<p>A través de la iniciativa del GTT sobre desnutrición aguda, los mensajes clave y una publicación destinada a la comunidad deberían estandarizarse y adaptarse al contexto para los voluntarios y todas las partes interesadas del ámbito de la nutrición.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se dispone de sistemas para evitar la duplicación de servicios de forma eficaz? 	<p>Puede ocurrir que en una región se solapen los servicios de manejo de la desnutrición aguda de distintos socios, mientras que otras regiones queden desatendidas. Es responsabilidad del clúster de nutrición asegurarse de que no se produzcan problemas de duplicación. ¿Los problemas de prestación del programa operativo se someten a debate de forma rutinaria en las reuniones del sector o del clúster de nutrición?</p>
<p>Suministros</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha implantado un sistema de supervisión eficaz de las necesidades y requisitos de los suministros? 	<p>Tras la evaluación rápida inicial, debe realizarse una estimación de los suministros durante la misma fase de evaluación rápida inicial y de nuevo durante la emergencia. Esta evaluación debe tener en cuenta los suministros que los socios ya poseen en sus almacenes.</p> <p>Una vez se han adquirido los suministros y su distribución a cada destinatario ya está en curso, es importante realizar una supervisión muy estricta de las cantidades entregadas a los socios implementadores. Esta supervisión impedirá que se produzcan interrupciones en el suministro y permitirá planificar las compras con antelación.</p> <p>También es crucial supervisar cómo se está llevando a cabo la distribución sobre el terreno. Para ello, puede montarse un equipo de supervisión del clúster para garantizar que se está realizando la distribución correctamente a las personas cuidadoras con las instrucciones pertinentes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los socios deben enfrentarse a algún obstáculo para acceder a los suministros? (todos los suministros necesarios para el tratamiento de la DAS y DAM, por ejemplo, RUTF, RUSF, CSB, CSB +, etc.)? 	<p>Es preciso identificar y sortear todos los obstáculos a los que se enfrentan los socios. Documentar los obstáculos y los logros también ayudará a que toda la comunidad del ámbito de la nutrición aprenda, evolucione y responda colectivamente mejor la próxima vez.</p>

Cobertura	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Los socios están implementando todo el paquete acordado de intervenciones sobre manejo de la desnutrición aguda en una región concreta? 	<p>Los clústeres deberían consensuar un paquete para el manejo de la desnutrición aguda que sea pertinente para el contexto de la emergencia. Una vez se acuerde una serie de acciones, el paquete debería reflejarse en el PRH, la estrategia de manejo de la desnutrición aguda y el plan de trabajo. Para gestionar la cobertura y las duplicaciones, puede adaptarse la plantilla 4W para la generación de informes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ¿Es adecuada la cobertura del paquete de intervenciones específicas de nutrición? 	<p>¿Los socios solo están cubriendo un porcentaje reducido de la población en necesidad de servicios de manejo de la desnutrición aguda? En caso afirmativo, es preciso identificar la situación y tomar medidas inmediatas para ampliar la cobertura si estas regiones son accesibles.</p> <p>Si las regiones no son accesibles, como solución de último recurso puede llevarse a cabo el manejo y la formación de las madres de forma remota. Es importante que en este caso el <u>planteamiento simplificado y las intervenciones</u> se amplíen a mayor escala.</p>
Enlace con otros sectores	
<ul style="list-style-type: none"> Enlace con el sector de WASH: ¿se han definido las distintas formas con las que los sectores de la nutrición y WASH pueden apoyarse y colaborar mutuamente? Por ejemplo, ¿los servicios de consulta externa/manejo terapéutico ambulatorio y los centros de estabilización tienen letrinas separadas para hombres y mujeres, así como fuentes de agua potable? 	<p>El mero hecho de que no haya agua potable disponible en una región puede poner en riesgo a todos los lactantes. Por ello, la calidad de la nutrición en la respuesta a una emergencia depende de la integración con el sector de WASH. Para lograr una colaboración adecuada con compañeros de WASH, es preciso conocer las necesidades y riesgos nutricionales, como las fuentes de agua potable, zonas de lavado, letrinas segregadas, así como la presencia de agua potable y buenas prácticas de higiene en la comunidad. Ciertas intervenciones nutricionales pueden servir de vector para las intervenciones de WASH.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Enlace con el sector de la seguridad alimentaria: ¿hay planes de implementación preparados conjuntamente con el sector de la seguridad alimentaria? 	<p>Resulta útil analizar si las dietas de mujeres embarazadas y niños/as de entre 6 y 59 meses cumplen con los indicadores estándar, incluyendo las cantidades y la diversidad. El sector de la seguridad alimentaria puede proporcionar cestas de comida, dinero en efectivo o cupones para alimentos durante una emergencia. Idealmente, esta ayuda debería ir acompañada de asesoramiento nutricional. Para mejorar la situación de la población, es fundamental realizar una planificación conjunta. La integración y la colaboración son, por tanto, esenciales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Enlace con el sector de la salud: ¿se han definido las distintas formas con las que los sectores de la nutrición y la salud pueden apoyarse y colaborar mutuamente? Por ejemplo, ¿se han planificado e implementado derivaciones a otros servicios de salud, como servicios de asistencia al parto con personal cualificado, asistencia prenatal y posnatal e inmunización? 	<p>Los sectores de la nutrición y la salud deberían debatir conjuntamente las distintas formas con las que pueden apoyarse mutuamente; por ejemplo, describiendo los distintos mecanismos de derivación con el sector de la salud para lograr una atención fluida, interconectada y continua para la nutrición materna, lactantes, niños/as pequeños/as, adolescentes, adultos con enfermedades crónicas y personas mayores.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha planificado y establecido una relación con los servicios de protección y salud mental y apoyo psicosocial? 	<p>Los clústeres de nutrición y protección deberían establecer mecanismos de derivación para la violencia de género, la discapacidad, así como la salud mental y apoyo psicosocial. Para facilitar y apoyar esta labor, es preciso ponerse en contacto con las personas de enlace en el país, que ayudarán a orientar y formar a los socios del clúster de nutrición sobre distintas consideraciones para programar la respuesta nutricional; por ejemplo, formar al personal de nutrición de primera línea sobre la divulgación no solicitada de violencia por parte de personas en necesidad o asistir a los servicios de nutrición.</p>

Supervisión	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han identificado las 4W? 	Identificar las intervenciones sobre manejo de la desnutrición aguda es crucial para entender cuáles son las carencias en la cobertura y cómo pueden abordarse. El contacto de apoyo responsable de la gestión de la información del GNC puede prestar ayuda para llevar a cabo esta identificación.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han debatido y consensado los indicadores entre los socios? ¿Están armonizadas las herramientas de generación de informes y recopilación de datos y todos los socios utilizan el mismo formato de informe? 	Ver la sección anterior sobre Datos .
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se utilizan indicadores cualitativos para supervisar la calidad de las intervenciones sobre manejo de la desnutrición aguda? ¿O solo se utilizan indicadores de producción? 	A modo de ejemplo, además de supervisar «el número de agentes de salud comunitarios formados» (producción), es necesario controlar la calidad de la formación supervisando la retención de conocimientos o «la puntuación media en el cuestionario posterior a la formación».
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se están generando los informes a tiempo? ¿Cuántos centros generan informes? ¿El sitio web de respuesta humanitaria se actualiza con regularidad? 	Estas preguntas tienen como objeto reflexionar sobre la puntualidad y la cobertura de la generación de informes en su conjunto y si el actual sistema de generación de informes resulta útil para dirigir mejor las intervenciones.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se analizan de forma rutinaria los indicadores de rendimiento y se toman acciones para abordar las deficiencias? 	<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores de rendimiento se describen en la sección de manejo de la desnutrición de los estándares Esfera; por ejemplo, los indicadores de rendimiento para el manejo de la desnutrición aguda severa son los siguientes: Proporción de personas dadas de alta del tratamiento que han fallecido, se han recuperado o han abandonado el tratamiento <ul style="list-style-type: none"> Personas fallecidas: <10 % Personas recuperadas: >75 % Personas que han abandonado el tratamiento: <15 %
<ul style="list-style-type: none"> ¿Existe algún intercambio de aprendizaje entre los socios que prestan servicios específicos de nutrición? 	A fin de que los socios mejoren su rendimiento, pueden proponerse visitas a centros donde las partes interesadas en el manejo de la desnutrición aguda estén logrando resultados óptimos.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se publica algún boletín con frecuencia para informar del progreso y de dónde se encuentran los documentos clave? 	Puede resultar muy útil publicar un boletín de periodicidad mensual o trimestral para que todos los agentes en materia humanitaria se mantengan al día del progreso en la consecución de objetivos del plan de trabajo del GTT sobre desnutrición aguda y estén informados de la documentación sobre desnutrición aguda disponible en el país.
Revisión por pares y evaluación operativa	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Existe algún plan para identificar las capacidades de los socios, desarrollar planes de formación conjuntos, desarrollar herramientas de supervisión conjuntas y establecer técnicas de formación profesional? 	Las herramientas de supervisión acordadas colectivamente y la orientación profesional son un buen punto de partida para realizar evaluaciones continuas.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Existe algún plan para supervisar conjuntamente la calidad de la respuesta y abordar las carencias señaladas? 	Una forma de evaluar el rendimiento del clúster en la desnutrición aguda podría ser formando un grupo de miembros del clúster de nutrición para visitar programas colectivamente con una lista de verificación de observación, para más adelante poner en común sus hallazgos con el clúster de nutrición. Esta evaluación conjunta tiene que estar bien articulada y planeada meticulosamente, pero puede ser una forma muy eficiente de identificar carencias y planificar colectivamente cómo abordarlas.

Después de la emergencia

<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Ministerio de Salud y otros organismos públicos relevantes han liderado y validado la respuesta humanitaria? 	<p>Para que puedan ser sostenibles, los mecanismos de nutrición en emergencias deben estar integrados, en la medida de lo posible, en la estructura de gobierno. Debería elaborarse de forma conjunta un plan de traspaso de competencias que garantice la sostenibilidad del manejo de la desnutrición aguda, como el desarrollo de capacidades, la planificación de recursos y el apoyo a las políticas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El manejo de la desnutrición aguda está integrado en los servicios de salud básicos del país? 	<p>Un paso esencial para lograr un sistema sostenible consiste en integrar las intervenciones sobre el manejo de la desnutrición aguda en los servicios de salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los indicadores del manejo de la desnutrición aguda están integrados en el sistema de información para la vigilancia de la salud (HMIS)? 	<p>Un sistema de información para la vigilancia de la salud liderado por el gobierno debería integrar de forma similar los indicadores del manejo de la desnutrición aguda. También se encargaría de analizar los datos y tomar las medidas correctivas oportunas cuando fuera necesario.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han presupuestado y adquirido los suministros médicos y la fórmula terapéutica como parte de los programas en curso del sistema público de salud? 	<p>Aunque cada aspecto de las intervenciones sobre manejo de la desnutrición aguda debería integrarse idealmente en un sistema sostenible de ámbito nacional liderado por el Ministerio de Salud, la posibilidad de entregar compras de suministros dependerá del contexto. Por consiguiente, vale la pena sopesar con los socios todas las opciones posibles en relación con una transición a un sistema más sostenible.</p>
<p>Grupos de trabajo técnico</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El GTT sobre desnutrición aguda establecido está liderado y presidido por el gobierno? (ver la sección anterior sobre GTT) 	<p>Una buena forma de garantizar la sostenibilidad del sistema implantado es que el GTT esté liderado por el gobierno.</p>