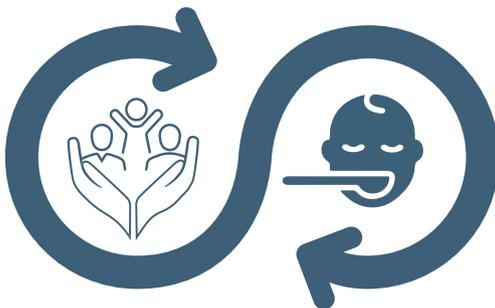


NORMA 25:

NUTRICIÓN Y PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

La siguiente información debe leerse con esta norma: Principios; Norma 21: Seguridad alimentaria y Protección de la niñez y adolescencia; y Norma 24: Salud y Protección de la niñez y adolescencia.



Los nutricionistas y agentes de protección de la niñez y la adolescencia tienen oportunidades claves de colaborar, particularmente en los primeros tres años de vida y durante la adolescencia. Los hábitos alimenticios, tabúes y discriminación dentro del hogar pueden afectar de manera diferente a diversos miembros de la población. Los NNA, y en particular niñas embarazadas, son vulnerables a todas las formas de desnutrición. Los NNA discapacitados son especialmente vulnerables a la malnutrición y a otras deficiencias. Los desequilibrios alimenticios suelen empeorar en tiempos de crisis, cuando sus cuidadores experimentan dificultades para aportar alimentos, ingresos y cuidados sanitarios a sus familias. La salud, los derechos y el bienestar de madres y NNA son especialmente vulnerables.

NORMA

Los NNA y sus tutores, en especial mujeres y niñas embarazadas o en periodo de lactancia, tienen acceso a servicios de nutrición seguros, adecuados y apropiados.

25.1. ACCIONES CLAVE

ACCIONES CLAVE PARA QUE LOS ACTORES EN LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA Y NUTRICIÓN REALICEN Y EJECUTEN DE FORMA CONJUNTA

- 25.1.1. Adaptar instrumentos de nutrición y evaluaciones de Protección de la niñez y adolescencia existentes y herramientas de control, metodologías e indicadores para la identificación conjunta, análisis, control y respuesta para los hogares en riesgo de desnutrición y/o cuestiones de protección de la niñez y la adolescencia:
 - Reunir datos de referencia sobre la situación de la nutrición y Protección de la niñez y adolescencia;
 - Incluir en todos los controles y evaluaciones las propias percepciones de los NNA;
 - Los datos deben desglosarse, al menos, por género, edad y discapacidad;
 - Incluir medidas y verificar la percepción de los NNA sobre la seguridad y el estado de los procedimientos para su bienestar.
- 25.1.2. Acordar cuál es el mecanismo multisectorial más efectivo para difundir la información obtenida de las evaluaciones y los análisis.
- 25.1.3. Identificar si existen problemas relacionados con la nutrición y la Protección de la niñez y adolescencia a través de la consulta a la comunidad, incluyendo también a los NNA.
- 25.1.4. Establecer criterios de priorización de forma conjunta para incluir a NNA y hogares en riesgo de desnutrición y/o cuestiones referentes a la Protección de la niñez y adolescencia.
- 25.1.5. Poner en marcha intervenciones integradas en la respuesta otorgada a los hogares en riesgo de desnutrición y/o cuestiones referentes a la Protección de la niñez y adolescencia de todas las edades durante todas las etapas del ciclo del programa. Las intervenciones pueden incluir lo siguiente:
 - Movilización comunitaria;
 - Grupos de apoyo de las madres en instituciones de salud y comunidades;
 - Actividades de estimulación psicosocial para lactantes y niños y niñas de corta edad.
 - Servicios de alimentación terapéutica; y
 - Programas de concienciación sobre alimentación para lactantes.
- 25.1.6. Documentar y abordar cualquier consecuencia negativa involuntaria siempre que las cuestiones de Protección de la niñez y adolescencia mejoren o empeoren la situación nutricional.

- 25.1.7. Coordinar intervenciones durante todas las etapas del ciclo del programa por medio de los siguientes aspectos:
- Identificar cualquier grupo de coordinación preexistente; y
 - Decidir cuál es el mejor mecanismo de coordinación utilizado entre los dos sectores.
- 25.1.8. Analizar, a intervalos regulares, las relaciones y la colaboración entre la Protección de la niñez y adolescencia y la nutrición. Repetir prácticas esperanzadoras.
- 25.1.9. Asegurar la debida participación de los NNA en los procesos de toma de decisiones y estructuras de participación comunitarias relacionadas con la nutrición. (Ver Principios).
- 25.1.10. Incluir mensajes adecuados (a) de Protección de la niñez y adolescencia en intervenciones de nutrición y (b) de prevención de desnutrición en las actividades de Protección de la niñez y adolescencia.
- 25.1.11. Capacitar al personal experto en nutrición en cuestiones, principios y estrategias relacionadas con la Protección de la niñez y adolescencia, para que puedan referir correctamente casos de protección de NNA reportados o identificados.
- 25.1.12. Desarrollar e implementar mecanismos multisectoriales de referencia adecuados para NNA y procedimientos de operación estándar para que los trabajadores de Protección de la niñez y adolescencia y nutrición puedan referir casos de protección y desnutrición infantil de manera segura y eficiente. Determinar si la desnutrición debería ser un criterio de gestión del caso en cuestión. 
- 25.1.13. Establecer protocolos comunes de protección de datos y mecanismos de referencia confidenciales para NNA y familias que hayan experimentado o estén en riesgo de abuso, negligencia, explotación o violencia. 
- 25.1.14. Colaborar con los NNA y otras partes interesadas para diseñar, establecer, implementar y supervisar de manera conjunta los mecanismos de comunicación e información, que estén adaptados a los NNA y sean accesibles y confidenciales. 
- 25.1.15. Asegurar que todo el personal haya sido capacitado sobre las políticas y procedimientos de salvaguarda y los haya firmado. 

ACCIONES CLAVE PARA LOS ACTORES DE PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

- 25.1.16. Incluir información y referencias para los servicios de nutrición, incluyendo servicios de alimentación terapéutica y programas de concienciación sobre la alimentación del lactante, en actividades de Protección de la niñez y adolescencia que garanticen la confidencialidad de los NNA y sus familias.

- 25.1.17. Identificar los servicios de Protección de la niñez y adolescencia existentes y disminuir cualquier deficiencia, traba u obstáculo al acceso de los NNA.
- 25.1.18. Identificar y referir al centro de salud o de nutrición más próximo lo siguiente:
- Hogares y NNA que se encuentren en riesgo de desnutrición.
 - Mujeres en periodo de lactancia y chicas adolescentes, especialmente, aquellas que experimenten dificultades para producir leche.
 - NNA con discapacidades o con problemas para succionar o tragar.
- 25.1.19. Identificar a mujeres en periodo de lactancia y/o nodrizas (o, como último recurso, proporcionar alimentación de sustitución adecuada) para bebés sin madre.
- 25.1.20. Identificar patrones de consumo de alimentos y toma de decisiones dentro de los hogares.
- 25.1.21. Distribuir alimentos y provisiones.
- 25.1.22. Realizar chequeos nutricionales.
- 25.1.23. Llevar a cabo actividades de seguimiento para controlar el resultado de una nutrición básica.
- 25.1.24. Proporcionar espacios adecuados para chicas y mujeres que estén amamantando en todos los lugares de reunión de las comunidades dirigidas por responsables humanitarios, tales como centros de registro, puntos de distribución, etc.
- 25.1.25. Apoyar programas que reduzcan la desnutrición infantil y los riesgos de protección. (Ver 25.1.5.)
-  25.1.26. Proporcionar apoyo en la Alimentación de Niños, Niñas e Infantes (IYCF, siglas en inglés) o alimentación suplementaria siempre que sea posible durante las actividades de protección de la niñez y adolescencia.
- 25.1.27. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la posterior lactancia continuada, junto con una alimentación complementaria y nutritiva, adecuada a la edad, hasta la edad de 2 años o incluso más tarde.
-  25.1.28. Organizar clases sobre lactancia materna y apoyo entre iguales para adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia para concienciar sobre los beneficios nutricionales y sobre la salud de la leche materna.
- 25.1.29. Realizar seguimientos en los centros de acogida temporales de niños y niñas cuyos cuidadores se encuentran en centros nutricionales.
- 25.1.30. Abogar por la identificación de vínculos entre la nutrición y la Protección de la niñez y adolescencia en procesos de evaluación y

localización de recursos, tales como la *Evaluación de Postconflictos /Necesidades durante Catástrofes*.

- 25.1.31. Realizar controles de Protección de la niñez y adolescencia en instalaciones y en programas nutricionales para determinar la seguridad y el estado de los cuidados de todos los NNA en cada hogar.
- 25.1.32. Cooperar con los responsables de nutrición para facilitar el diálogo sobre desarrollo infantil temprano y la Protección de la niñez y adolescencia en actividades de nutrición entre madres.

ACCIONES CLAVE PARA LOS RESPONSABLES DE LA NUTRICIÓN

- 25.1.33. Establecer mecanismos para la participación infantil que permitan que cualquier intervención nutricional durante todo el ciclo del programa sea de la siguiente manera:
 - Segura, accesible, inclusiva y proteja a todos los NNA, incluso a los más vulnerables; y
 - Se dirija a todos los NNA e incluyan todos los géneros, edades, discapacidades, etapas de desarrollo, requerimientos nutricionales y entornos domésticos.
- 25.1.34. Capacitar a los trabajadores nutricionales para colaborar con los responsables de la nutrición infantil en (a) la identificación de los progenitores en dificultades o en riesgo de mecanismos de afrontamiento negativos y (b) la proporción de apoyo básico psicosocial y de paternidad positiva.
- 25.1.35. Capacitar al menos a uno de los trabajadores de cada equipo de nutrición para ser un punto focal en la Protección de la niñez y adolescencia, y si es posible al equipo al completo.
- 25.1.36. Capacitar a los equipos de Protección de la niñez y adolescencia en técnicas básicas de evaluación nutricional, tales como la medición del perímetro braquial, siempre que sea posible.
- 25.1.37. Ofrecer asistencia a todos los miembros de la población afectada por medio de los siguientes aspectos:
 - Evaluaciones para identificar a los NNA que tengan dificultades para acceder a los alimentos.
 - Identificar las barreras que impiden el acceso de diferentes grupos.
 - Identificar e implementar estrategias para superar las barreras.
 - Registrar a todas las mujeres adultas como las principales destinatarias de asistencia en contextos en donde se practica la poligamia para evitar excluir a esposas posteriores y a sus hijos.
- 25.1.38. Llevar a cabo un análisis del riesgo durante el diseño del programa que evalúe:

- Los riesgos de seguridad implicados en el acceso a los mercados y a los puntos de distribución;
 - Los requisitos para los destinatarios, como la alfabetización o la identificación;
 - El mejor momento para las intervenciones; y
 - Las necesidades de grupos específicos, como las de los cuidadores de niños o niñas pequeños.
- 25.1.39. Involucrar a todos los subgrupos de las poblaciones afectadas en el diseño, implementación y control de las intervenciones nutricionales, particularmente aquellas para NNA y cuidadores que necesitan apoyo adicional.
- 25.1.40. Proporcionar tarjetas beneficiarias a NNA que son cabeza de familia y a aquellos que se encuentran solos o apartados, para que tengan acceso a una ayuda en su propio nombre.
- 25.1.41. Trabajar en conjunto con los responsables de la Protección de la niñez y adolescencia para (a) disuadir a las familias de apartarse intencionalmente del acceso a beneficios adicionales y (b) evitar que conviertan a los NNA en objetos de robo y explotación.
- 25.1.42. Monitorear a los NNA en situación de riesgo (NNA no acompañados y aislados, etc.) que han sido admitidos en programas nutricionales.
- 25.1.43. Evaluar y abordar cualquier posible impacto que puedan tener los programas nutricionales y actividades asociadas en las prácticas del cuidado infantil.

25.2. MEDICIÓN

Todos los indicadores referentes a niños, niñas y adolescentes deben desglosarse por sexo, edad, discapacidad y otros factores de diversidad pertinentes. Los indicadores que figuran a continuación miden los progresos realizados en relación con la norma general. Los indicadores y los objetivos pueden contextualizarse con el fin de alcanzar los objetivos indicativos que se indican a continuación. Se pueden encontrar más indicadores relacionados *en línea*.

Indicadores	Objetivo	Notas
25.2.1. % de los centros de salud y los centros de alimentación nutricional identificados que aceptan referencias de NNA con necesidad de estos servicios.	80%	Identificar las instalaciones a través del empleo de servicios de cartografía y controlarlas. Estas son instalaciones que cumplen con los estándares de calidad según los trabajadores de seguridad infantil. Precisar quiénes son los "NNA con necesidad de estos servicios" en el país, por ejemplo, lactantes que necesitan servicios de leche materna o servicios para niños desnutridos.
25.2.2. %de los centros de alimentación suplementaria o terapéutica con al menos un miembro de referencia que haya sido capacitado en Protección de la niñez y adolescencia.	100%	El lapso de tiempo adecuado para medir este indicador debe determinarse dentro de cada país, ya que puede haber una gran rotación de trabajadores (por ejemplo, un control trimestral).

25.3. NOTAS EXPLICATIVAS

25.3.1. DESARROLLO DE CAPACIDAD

Los responsables de la Protección de la niñez y adolescencia deben saber lo siguiente:

- Presentar información básica sobre la alimentación de bebés lactantes y niños o niñas pequeños, los objetivos y las actividades de los programas de nutrición disponibles;
- Evaluar el estado nutricional de mujeres y NNA;
- Identificar a los NNA que no tienen un acceso justo a los servicios de nutrición; e
- Identificar y referir a NNA, niñas embarazadas y mujeres en periodo de lactancia que estén desnutridos.

Esto es de especial importancia para los actores en trabajos a nivel comunitario, en programas integrados de nutrición y Protección de la niñez y adolescencia o donde no existan trabajadores nutricionales.

Los responsables de la nutrición, especialmente aquellos que trabajan sin posibilidad de colaboración con equipos de Protección de la niñez y adolescencia, deben saber:

- Identificar y referir casos sospechosos de Protección de la niñez y adolescencia;
- Proporcionar servicios de nutrición a NNA en situación de riesgo;
- Promover la Protección de la niñez y adolescencia en el ámbito comunitario de la nutrición, por ejemplo (a) incluyendo información sobre mensajes de

radio salvaguardando la nutrición y (b) contratando diversas promotoras de nutrición que sean mujeres;

- Promover actividades de estimulación psicosocial para lactantes y niños o niñas de corta edad;
- Identificar a los cuidadores que podrían necesitar apoyo e implementar primeros auxilios psicológicos para adultos, NNA; y
- Utilizar habilidades comunicativas adecuadas para NNA.

25.3.2. GESTORES DE CASOS

La función de los responsables de Protección de la niñez y adolescencia o gestores de casos en puntos encargados de la nutrición puede incluir lo siguiente:

- Apoyo a las familias cuyo hijo o hija haya fallecido;
- Apoyo a la paternidad positiva, apoyo psicosocial y programas de resiliencia infantil;
- Identificar y evaluar cualquier posible caso de Protección de la niñez y adolescencia, incluyendo la separación de los hijos o hijas;
- Apoyar a las familias a superar las barreras para acceder a los servicios de nutrición;
- Concienciar a los trabajadores nutricionales, cuidadores y miembros de la comunidad sobre los problemas en cuanto a la Protección de la niñez y adolescencia; y
- Referir a los NNA y a sus familias a los servicios multisectoriales apropiados.

25.3.3. NIVELES DE RIESGO EN LAS FAMILIAS

Los casos de separación familiar pueden ser más frecuentes en casos donde se padece de desnutrición. Los NNA o cuidadores podrían irse para realizar trabajos pagados, incluyendo actividades peligrosas. Las familias podrían ingresar a sus hijos o hijas en instancias de cuidados residenciales para que tengan acceso a la alimentación. Los NNA podrían abandonar la escuela y perder el apoyo de sus iguales. Todos los implicados deben (a) comprender estas dinámicas y las decisiones que toman las familias y (b) diseñar intervenciones nutricionales que no apoyen el abandono escolar, la separación familiar o el trabajo infantil.

25.3.4. ALIMENTACIÓN DE LACTANTES

La lactancia es importante por una serie de consecuencias a nivel de salud y desarrollo (como un fuerte vínculo entre madre e hijo(a)). Las madres que experimentan dificultades durante la lactancia deben recibir asesoramiento y apoyo siempre que lo deseen. Poner la información existente al alcance de las madres con SIDA les permite tomar decisiones bien fundadas sobre las

opciones que tienen. Garantice que los programas reciban información del conocimiento de prácticas tradicionales y culturales sobre lactancia materna. Alentar a los grupos de apoyo a las madres o cuidadores a la promoción y el apoyo a la lactancia.

25.3.5. PROGRAMAS INTEGRADOS DE DESNUTRICIÓN/PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Existen muchas posibilidades para integrar enfoques, entre las que se encuentran las siguientes:

- La gestión conjunta de casos;
- Un apoyo integral a los servicios accesibles;
- Estimular una nutrición y cuidado adecuados;
- Programas conjuntos sobre alimentación terapéutica, suplementaria o exhaustiva y paternidad positiva; y
- Espacios multiusos que cumplan con las necesidades de ambos sectores.



Todos aquellos a los que se dirigen los programas de alimentación deben cumplir con los criterios de admisión establecidos por los protocolos nutricionales, tanto nacionales como internacionales. Los servicios nunca deberán (a) fomentar la estigmatización, (b) indicar "favoritismos", o (c) interferir en la salud familiar o los hábitos alimenticios comunitarios.

25.3.6. INCORPORACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Si no es posible un enfoque integrado, ha de incorporarse la Protección de la niñez y adolescencia en las intervenciones nutricionales. Por ejemplo, las redes de apoyo entre iguales y los grupos de madres pueden ayudar a abordar las dificultades que sienten las madres adolescentes, madres adolescentes embarazadas a causa de la violencia sexual, etc. Incluir a padres y a otros familiares que tomen decisiones, como las abuelas, en actividades similares, puesto que suelen poseer gran influencia en las decisiones alimentarias de las familias.

REFERENCIAS

Estos enlaces y otros recursos adicionales pueden consultarse *en línea*.

- 'Seguridad Alimentaria y Nutrición', *El Manual Esfera: Carta Humanitaria y Normas Mínimas para la Respuesta Humanitaria*, Asociación Esfera, 2018.
- 'Seguridad Alimentaria y Nutrición', *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*, IASC, 2005, pp. 49–52.



- *Mujeres, Niñas, Niños y Hombres: Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes (IASC Gender Handbook in Humanitarian Action)*, IASC, 2006, pp. 105–110.
- *Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias: Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa*, IFE Core Group, 2007.
- *UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations*, UNHCR, 2011.
- *Guidelines for Selective Feeding: The Management of Malnutrition in Emergencies*, UNHCR y WFP, 2011.
- 'Nutrición', *Including Children with Disabilities in Humanitarian Action*, UNICEF.
- *Baby Friendly Spaces: Holistic Approach for Pregnant, Lactating Women and Their Very Young Children in Emergency*, ACF International.
- *Integrating Early Childhood Development (ECD) Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, What and How*, UNICEF y WHO.