



Global
NUTRITION
CLUSTER



Adenda: Consideraciones sobre el análisis sectorial sobre nutrición y aportaciones al JIAF para el CPH 2022

Resumen de la adenda

El objetivo de esta orientación es describir las consideraciones clave para el análisis sectorial sobre nutrición y las subsiguientes aportaciones con el fin de que sirvan de información, apoyo y orientación para desarrollar un análisis conjunto de las necesidades intersectoriales en el marco del apoyo al Ciclo de Programa Humanitario (CPH). En ella se describe el marco analítico en el que se centra dicho análisis, el Marco conjunto de análisis intersectorial (JIAF), para ayudar a los equipos de países a identificar y tener en cuenta las interrelaciones que hay entre los diferentes factores clave, factores subyacentes y contribuyentes, sectores y situaciones humanitarias. Esta adenda sirve como recurso adicional para los equipos de países y no sustituye la [Nota orientativa sobre el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#) ya publicadas.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen de la adenda | 1 |
| Reconocimientos | 2 |
| Limitaciones | 2 |
| Abreviaturas | 2 |
| Lista de tablas | 3 |
| Objetivo, destinatarios y alcance | 4 |
| 1) ¿Qué es el Marco conjunto de análisis intersectorial? | 4 |
| 2) Visión general del JIAF | 5 |
| 3) Consideraciones clave a la hora de llevar a cabo un análisis sectorial sobre nutrición | 7 |
| 4) Contribuciones sobre nutrición para el análisis de la situación del JIAF | 10 |
| 5) Estimaciones agregadas sobre PIN en materia de nutrición para el JIAF | 11 |
| 6) Previsión de las condiciones futuras | 12 |
| 7) Preparar las cifras clave para el PRH | 13 |
| Validación final de las necesidades intersectoriales | 14 |
| Referencias | 15 |
| Anexo 1: Componentes clave del marco conceptual del JIAF | 16 |

Reconocimientos

Esta nota orientativa ha sido elaborada por el Clúster de nutrición global (GNC) y su desarrollo ha sido posible gracias al apoyo prestado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo internacional sobre la base de las condiciones convenidas en el acuerdo n.º 720FDZ20IO00019. Las opciones expresadas en esta publicación son exclusivas de los autores y no reflejan necesariamente la opinión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo internacional.

Bajo la dirección de la coordinadora adjunta del GNC, Anna Ziolkovska, el GNC quiere extender su agradecimiento a la contribución técnica de Victoria Sauveplane, quien elaboró el borrador inicial de esta adenda. Queremos expresar un sincero agradecimiento a las y los miembros del cuerpo especial: Alessandro Iellamo (Save the Children, Comité Directivo del Grupo Central de IFE), Anna Ziolkovska (Equipo de Coordinación del GNC), Douglas Jayasekaran (Unidad de Apoyo Global del IPC), Gwenaelle Garnier (PMA), Hassan Ali Ahmed (Acción contra el Hambre, Canadá), Lilian Kastner (UNICEF), Louise Mwirigi (UNICEF) y Shabib AlQobati (Equipo de Coordinación del GNC).

Limitaciones

El JIAF continúa evolucionando y esta adenda, que nace de la nota orientativa actual, representa una primera iniciativa de cara a su formalización. Dada la complejidad del marco y su carácter innovador, es crucial aprender de su primera y segunda implementación en el período 2020-2021 para realizar los cambios y ajustes necesarios para la siguiente iteración. El JIAF se basa en una combinación de datos primarios y secundarios que a menudo se recopilan a partir de varias metodologías, todas sujetas a las limitaciones inherentes a los contextos humanitarios (p. ej., limitaciones relativas al acceso, a las apreciaciones sobre la seguridad, etc.). Por añadidura, la COVID-19 ha impuesto limitaciones adicionales a la forma en que se recopilan estos datos. Asimismo, el JIAF todavía no se ha sometido a un proceso de pruebas formal ni de revisión entre pares. En concreto, no todos los indicadores y umbrales de gravedad que se sugieren en las tablas de referencia del JIAF han sido probados completamente en el contexto del agregado intersectorial de datos. Los análisis basados en riesgos (particularmente pertinentes para la situación de la COVID-19 y su impacto) se han integrado tan solo recientemente en el marco y, en concreto, en lo relativo a las relaciones con el análisis de gravedad y los cálculos de las PIN. Las relaciones con otros marcos de análisis de riesgos no están garantizadas y tendrán que establecerse en el futuro. Asimismo, las relaciones entre los cálculos intersectoriales y sectoriales sobre gravedad y PIN también exigen un debate más exhaustivo y mayor esclarecimiento. La estructura y los conceptos del JIAF continuarán evolucionando a medida que vayamos avanzando en nuestro aprendizaje.

Abreviaturas

AEN: Acciones esenciales en nutrición
ALNP: Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as
ALNP-E: Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as y cuidados en emergencias
AMN: Desnutrición aguda
CCN: Coordinador del clúster de nutrición
CMAM: Manejo de la desnutrición aguda a nivel comunitario (por sus siglas en inglés)
DAG: Desnutrición aguda global
DAGc: Desnutrición aguda global combinada (indicador agrupado resultado de la combinación de la DAG según el PTZ y la DAG según el MUAC)
DAM: Desnutrición aguda moderada
DASc: Desnutrición aguda severa combinada (indicador agrupado resultado de la combinación de la DAS según el PTZ y la DAS según el MUAC)
DDSE: Datos desglosados por sexo y edad
DGA: Desnutrición grave aguda
DI: Desplazados internos
EC del GNC: Equipo de Coordinación del GNC
GNC: Clúster de nutrición global (por sus siglas en inglés)
Grupo central de IFE: Grupo promotor de personas expertas y recursos técnicos sobre ALNP-E.
GSU: Unidad de apoyo global (por sus siglas en inglés)
GTT del SIN: Grupo técnico de trabajo del Sistema de información nutricional
IASC: Comité Permanente entre organismos (por sus siglas en inglés)

IMO: Responsable de la gestión de la información
IPC AMN: Clasificación integrada de las fases de la seguridad alimentaria de la desnutrición aguda
IPC: Clasificación integrada de las fases de la seguridad alimentaria
JIAF: Marco conjunto de análisis intersectorial (por sus siglas en inglés)
M2: Menores de 2 años
M5: Menores de 5 años
ME: Mujeres embarazadas
MEL: Mujeres embarazadas y lactantes
MER: Mujeres en edad reproductiva
MICS: Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (por sus siglas en inglés)
ML: Mujeres lactantes
MUAC: Circunferencia del brazo (por sus siglas en inglés)
NeE: Nutrición en emergencias
OCHA: Oficina de coordinación de asuntos humanitarios de Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
OMS: Organización Mundial de la Salud
PIN: Personas en necesidad (por sus siglas en inglés)
PMA: Programa Mundial de Alimentos
PNH: Panorama de las necesidades humanitarias
PRH: Plan de respuesta humanitaria
PTZ: Puntuación z de peso para la talla
SIN: Sistema de información nutricional
SLM: Sucedáneo de la leche materna

SMART: Monitoreo y evaluación estandarizados en situaciones de emergencia y transición (por sus siglas en inglés)
TEZ: Puntuación z de talla para la edad (por sus siglas en inglés)

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)

Lista de tablas

Tabla 1: Lista de indicadores clave sobre nutrición para el análisis sectorial sobre nutrición y el análisis del JIAF

Tabla 2: Lista de consideraciones y adaptaciones a la hora de llevar a cabo el análisis sectorial sobre nutrición

Objetivo, destinatarios y alcance

El objetivo de esta adenda es proporcionar a quienes trabajan en temas nutricionales una coordinación con las herramientas, la información y los recursos pertinentes para contribuir en el desarrollo de un análisis conjunto e intersectorial de las necesidades. Esta adenda, además, debe servir de **orientación para las aportaciones que emanan del análisis de las necesidades nutricionales en situaciones de crisis** basado en la *Nota orientativa del JIAF para los PNH de 2022*.

Entre otros agentes implicados en la coordinación nutricional en situaciones humanitarias, **esta adenda operativa se dirige principalmente al centro de coordinación para la nutrición a nivel de país, que, en general, está representado por los coordinadores del Clúster de nutrición (CCN)**. En ella se incluyen las aportaciones de los responsables de la gestión de la información (IMO), de los socios del Clúster de nutrición y del personal de la agencia líder del clúster con las pertinentes relaciones con los resultados sobre nutrición y que son responsables del análisis de consolidación y de la situación de las necesidades nutritivas de la población afectada. Los resultados que recogen estas observaciones son pertinentes para todos los agentes de ayuda humanitaria, incluidos, entre otros: los responsables de la toma de decisiones, los coordinadores de ayuda humanitaria, los equipos de coordinación de ayuda humanitaria (HCT, por sus siglas en inglés), las organizaciones humanitarias que colaboran en las evaluaciones coordinadas, los legisladores, los donantes, y las autoridades de ámbito nacional y local durante las fases de preparación y respuesta interinstitucionales en situaciones humanitarias.

Esta adenda se ha elaborado en función del siguiente orden temático que, a su vez, no sigue un orden cronológico concreto:

- ¿Qué es el Marco conjunto de análisis intersectorial?
- Visión general del JIAF (y su marco conceptual, disponible en el *Anexo 1*)
- Consideraciones para el análisis sectorial sobre nutrición y las consiguientes contribuciones al análisis de la situación del JIAF
- Estimaciones agregadas sectoriales sobre nutrición de las PIN para el JIAF
- Previsión de las condiciones futuras
- Validación final de las necesidades intersectoriales

Asimismo, esta adenda debe tratarse junto con la [Nota orientativa sobre el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#).

1) ¿Qué es el Marco conjunto de análisis intersectorial?

El principal objetivo del JIAF es proporcionar a los equipos de cada país y a los socios humanitarios, ONG de ámbito nacional e internacional, gobiernos, donantes, agencias de las Naciones Unidas, personas expertas, clústeres/sectores, grupos de coordinación entre clústeres, etc., un marco común, herramientas y métodos para llevar a cabo un análisis intersectorial y establecer las bases para el análisis periódico y conjunto de las necesidades, además de tomar decisiones estratégicas, realizar análisis sobre la respuesta y la consiguiente planificación y supervisión estratégicas. El JIAF ofrece un enfoque metodológico y un proceso racional estructurado que sirve de apoyo para el análisis periódico y conjunto de las necesidades a partir de los siguientes aspectos:

- El cotejo, análisis y almacenamiento de datos, identificando los resultados analíticos clave y los productos paso a paso.
- Un sistema para organizar los datos que deben recopilarse y cómo se deben analizar.

- La orientación de un proceso de análisis conjunto que implique a las diferentes partes interesadas.
- La función de vector para una colaboración entre los diferentes agentes humanitarios y una referencia a través de todo el proceso de análisis conjunto.
- La cimentación del análisis sobre la respuesta y de la toma de decisiones estratégicas basada, entre otros, en la elaboración del Panorama de las necesidades humanitarias (PNH) y del consiguiente Plan de respuesta humanitaria (PRH).

Es crucial disponer de un enfoque de análisis intersectorial para garantizar que el sistema humanitario más amplio puede dar respuesta de forma eficaz a las necesidades de las comunidades y personas afectadas que disponen de recursos limitados, logrando así que su respuesta tenga el máximo impacto. Aunque es importante comprender las necesidades y la gravedad a nivel sectorial, también lo es reconocer las interrelaciones y los efectos combinados entre los sectores. Esto es especialmente cierto cuando algunas de las necesidades no se puedan resolver a menos que se aborden otras en la mejor secuencia temporal (p. ej., los alimentos necesitan agua, la cobertura de las necesidades básicas con una modalidad de dinero en efectivo exige que los mercados funcionen, la reanudación del cultivo o la asistencia a la escuela implica que se garantice su acceso, etc.).

Un enfoque intersectorial debe garantizar la centralidad de la protección e integrar las cuestiones más transversales (p. ej., el género, la edad y la discapacidad) y propiciar enfoques de respuestas integradas comunes entre varios sectores. Se deben tomar medidas concretas para garantizar que se incluyen, integran o alinean correctamente los esfuerzos en esa dirección.

Tres de las ventajas concretas más inmediatas que se derivan de este enfoque son: la calidad mejorada de los panoramas de las necesidades humanitarias (PNH); unos planes de respuesta humanitaria mejor elaborados, estratégicos, priorizados y mejor coordinados; y, finalmente, una supervisión mejorada de la respuesta y unos marcos de resultados.

2) Visión general del JIAF

El Marco conjunto del análisis intersectorial es un conjunto de protocolos, métodos y herramientas diseñados para clasificar la gravedad de las situaciones humanitarias (incluidas las necesidades humanitarias) como consecuencia de una perturbación o acontecimiento o de las condiciones actuales, identificar sus factores clave y subyacentes y proporcionar información práctica para tomar decisiones (ver *Anexo 1* para obtener información sobre el marco conceptual del JIAF). Incluye un conjunto sistemático de procedimientos que se llevan a cabo con la idea de establecer prioridades y tomar decisiones sobre la estrategia, los programas o la mejora del sistema y la asignación de recursos. La aplicación del JIAF permite responder a las siguientes cuestiones clave:

- ¿Qué zonas geográficas y grupos poblacionales son los más afectados o tienen mayor riesgo de cara a la crisis y a las perturbaciones?
- ¿Quiénes y cuántas personas se enfrentarán a necesidades de carácter grave, crítico y catastrófico durante el periodo que abarca el PNH?
- ¿Dónde se encuentran estas personas?
- ¿Cuáles son los problemas que ponen en riesgo su supervivencia y su medio de vida y cómo les hacen frente?
- ¿Por qué ocurren estos problemas (a niveles intermedios y subyacentes/estructurales)?

- ¿Cómo se espera que evolucionen las necesidades en el futuro, en función de las respuestas actuales y planificadas y en función de otros posibles acontecimientos?

El documento narrativo del JIAF sobre las situaciones humanitarias también contribuye a una comprensión integral de la coexistencia y las interrelaciones entre las necesidades no cubiertas y cómo estas van cambiando a lo largo del tiempo, así como también la correlación entre las necesidades y los factores a nivel sectorial y cómo se retroalimentan. El JIAF es principalmente un proceso basado en datos que incluye un consenso técnico derivado de las evidencias y del análisis conjunto. Esta sección aporta una visión general de los pasos principales necesarios para llevar a cabo un análisis conjunto de las necesidades intersectoriales. Se puede consultar información más detallada sobre los pasos por separado en los anexos al documento.

El JIAF es un proceso participativo e inclusivo. Para fomentar que sea un proceso colectivo, debe perseguirse, documentarse y facilitarse la colaboración y la participación efectiva de todas las partes interesadas¹. El JIAF, que a su vez está liderado por un equipo interno que elaborará y coordinará el análisis en nombre de las partes interesadas del ámbito humanitario bajo el liderazgo estratégico del HCT, se organiza alrededor de los siguientes pasos que componen el proceso:

| PASOS | RESULTADOS |
|--|--|
| Paso 1: Planificación y diseño de un proceso conjunto para el análisis intersectorial | Resultado: <i>Marco de análisis revisado + plan de trabajo del JIAF</i> |
| Paso 2: Recuperación y recopilación de datos | Resultado: <i>Documento narrativo sobre el análisis intersectorial inicial</i> |
| Paso 3: Consolidación de los datos del JIAF | Resultado: «Cálculo de PIN preliminar» en función de la agrupación de datos cuantitativos |
| Paso 4: Realización del análisis del JIAF | Resultado: <i>Análisis conjunto intersectorial refinado, n.º PIN intersectorial revisado, proyecciones</i> |
| Paso 5: Validación del análisis | Resultado: <i>JIAF listo para transformarse en un PHN</i> |

A lo largo del proceso del JIAF es necesario asegurarse de que se incluyen y participan activamente los agentes locales para garantizar que existe una rendición de cuentas; además, esto es fundamental para que el JIAF pueda reflejar con precisión las necesidades intersectoriales de la población afectada.

En función de una revisión a fondo de los datos secundarios disponibles, el alcance y los parámetros establecidos para el JIAF se establecen sobre la base de las zonas geográficas identificadas y acordadas, de los grupos poblacionales (incluidos los grupos con necesidades específicas) y de las cuestiones temáticas transversales entre sectores para garantizar que se adopta un enfoque intersectorial. El análisis del contexto de crisis, de las perturbaciones o acontecimientos clave y de sus impactos se basa en el conocimiento disponible de la situación humanitaria y en los análisis previamente realizados.

¹ Clústeres/sectores de ámbito nacional, el Grupo de coordinación entre clústeres (ICCG), grupos de trabajo intersectoriales (ISWG), grupos de trabajo sobre la transferencia monetaria (CWG), agencias líderes del clúster (CLA), socios del clúster, ONG, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de personas con discapacidades, agencias de las Naciones Unidas, el HC/HCT, gobiernos de ámbito nacional, donantes, sector privado, agencias técnicas, etc.

3) Consideraciones clave a la hora de llevar a cabo un análisis sectorial sobre nutrición

Liderados por el responsable de la coordinación del Clúster de nutrición dentro del país y codirigidos por los representantes gubernamentales de ámbito nacional, en colaboración con los socios del clúster (entidades de la sociedad civil, socios de recursos, agencias de las Naciones Unidas, miembros del GTT del SIN como el grupo de trabajo técnico) o equivalentes², los siguientes pasos según el escenario elegido tienen como objetivo definir un número de **consideraciones clave** a la hora de preparar el análisis sectorial sobre nutrición:

1. Debatir con los miembros del GTT del SIN cuál de los escenarios descritos en la [Nota orientativa para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#) sería el más pertinente para el contexto entre manos.
2. Identificar y consolidar qué resultados sobre nutrición hay disponibles, faltan y se necesitan, en función del alcance definido para el análisis sectorial sobre nutrición (a menudo definido por los compañeros de la OCHA a nivel de país). En función del escenario y a partir de los indicadores «principales» recomendados³ en la *Tabla 1* siguiente, esto incluye:

Escenario 1: situaciones con un análisis reciente sobre el IPC AMN. Utilizar los indicadores utilizados para el análisis del IPC AMN, priorizando la DAG en niñas y niños M5.

Escenario 2: situaciones en las que la DAG para M5 \geq 5 % y no existe ningún análisis reciente sobre el IPC AMN. Centrarse en la prevalencia reciente de los datos sobre DAG para niñas y niños M5 y para ML/MEL (si estos últimos están disponibles) para la clasificación de la gravedad.

Escenario 3: situaciones en las que la DAG para M5 $<$ 5 %. Consultar la disponibilidad de los datos de prevalencia recientes sobre desnutrición crónica, factores contextuales relevantes e indicadores de ALNP de la Tabla 1 para niñas y niños M5 y para ME/MEL.

² Se pueden consultar más detalles sobre los roles y responsabilidades del GTT del SIN [aquí](#).

³ En consonancia con los preparados por el cuerpo especial del PHN del GNC y los miembros del grupo de trabajo del SIN para las características de las fases y los umbrales de los estándares internacionales para la DAG y sus factores contribuyentes clave, la *Tabla 1* ha sido diseñada para simplificar este proceso de análisis y no pretende invalidar la extensiva lista de indicadores nutricionales que se pueden utilizar con fines de programación o supervisión.

Tabla 1. Lista de indicadores clave sobre nutrición para el análisis sectorial sobre nutrición y el análisis del JIAF

| Categoría | Indicadores nutricionales principales para dirigir la planificación de la respuesta | Consecuencia humanitaria | | Escala de gravedad basada en las fases del IPC/OCHA | | | | | Fuentes para los umbrales | |
|---|--|---------------------------------|----------------------------|---|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|
| | | DAG M5 ≥ 5 % (escenarios 1 y 2) | DAG M5 < 5 % (escenario 3) | Fase 1 Aceptable/mínima | Fase 2 Alerta/tensión | Fase 3 Seria/grave | Fase 4 Crítica/extr.ema | Fase 5 Extremadamente crítica/catastrófica | | |
| Resultados sobre nutrición | Prevalencia de DAG según el PTZ <-2 o edema con fovea bilateral en niños/as de entre 0 y 59 meses (en caso de no haber datos, utilizar el de entre 6 y 59 meses) | Bienestar físico y mental | | < 5 % | 5-9,9 % | 10-14,9 % | 15-29,9 % | ≥ 30 % | Socios globales del IPC (2019) Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. | |
| | Prevalencia de DAG basada en el MUAC ⁴ < 125 mm o edema con fovea bilateral en niños/as de 6-59 meses | Bienestar físico y mental | | < 5 % | | | | | | Umbrales preliminares sugeridos por los socios globales del IPC (2019) Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. |
| | | | | 5 %-9,9 % | | | | | | |
| | | | | 10 %-14,9 % | | | ≥ 15 % | | | |
| Prevalencia de DAG basada en el MUAC < 210-230 mm (en función de las orientaciones del país) en mujeres embarazadas y lactantes | Bienestar físico y mental | | < 12,6 % | 12,6-19,9 % | 20-24,9 % | 25-34,9 % | ≥ 35 % | Umbrales preliminares basados en la Unidad de seguridad alimentaria y análisis nutricional de Somalia (FSNAU) | | |
| Prevalencia de retraso del crecimiento según la TEZ <-2 en M5 | Calidad de vida | Bienestar físico y mental | < 2,5 % | 2,5-9,9 % | 10-19,9 % | 20-29,9 % | ≥ 30 % | De Onis et al. (2018) Prevalence thresholds for wasting, overweight, and stunting in children under 5 years | | |
| Factores contextuales | Prevalencia de sobrepeso basada en el PTZ >2 en niños/as de 0-59 meses | Calidad de vida | Bienestar físico y mental | < 2,5 % | 2,5-4,9 % | 5-9,9 % | 10-14,9 % | ≥ 15 % | De Onis et al. (2018) Prevalence thresholds for wasting, overweight, and stunting in children under 5 years | |
| | Prevalencia de DAG basada en IMC por edad < 2 en adolescentes ⁵ | Bienestar físico y mental | | < 2,5 % | 2,5-4,9 % | 5-9,9 % | 10-14,9 % | ≥ 15 % | Umbrales preliminares sugeridos por los miembros del cuerpo especial y del grupo de trabajo del SIN | |
| | Prevalencia de DAG basada en el MUAC < 210 mm en personas mayores | Bienestar físico y mental | | < 5 % | 5-9,9 % | 10-14,9 % o 5-9,9 % ⁶ | ≥ 15 % o 10 %-14,9 % ^{libid} | | HelpAge (2013) Nutrition Interventions for Older People in Emergencies | |
| | Prevalencia de anemia (Hb < 11 g/dL) en mujeres embarazadas | Bienestar físico y mental | | < 5 % | 5-19,9 % | 20-39,9 % | ≥ 40 % | | OMS (2011) Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity | |
| | Prevalencia de anemia (Hb < 11 g/dL) en niños/as de 6-59 meses | Bienestar físico y mental | | < 5 % | 5-19,9 % | 20-39,9 % | ≥ 40 % | | | |
| | Tasa bruta de mortalidad / tasa de mortalidad (fallecimientos por cada 10 000 personas/día) | Bienestar físico y mental | | < 0,5 | | 0,5-0,9 | 1-1,9 | ≥ 2 | Socios globales del IPC (2019) Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. | |
| Tasa bruta de mortalidad / tasa de mortalidad en M5 (fallecimientos por cada 10 000 M5/día) | Bienestar físico y mental | | < 1 | | 1-1,9 | 2-3,9 | ≥ 4 | | | |

*Exige Frecuencia mínima de las comidas en niños/as de 6-23 meses para la derivación, junto con Diversidad mínima de la dieta en niños/as de 6-23 meses.

⁴ Ver Recuadro E más arriba.

⁵ Generalmente incluye a personas entre los 10 y 19 años. Se pueden encontrar más detalles en las gráficas de IMC por edad para niños y niñas, basadas en los patrones de crecimiento de la OMS de 2007 que aparecen en la [p. 91 de la publicación GUIDE TO ANTHROPOMETRY: A practical tool for Program Planners, Managers and Implementers.](#)

⁶ En caso de haber factores agravantes, entre los que se incluyen: una ración de alimentos por debajo de las 2100 kcal por persona/día; un brote de enfermedad (p. ej., cólera o malaria); aprovisionamiento y saneamiento inadecuados de agua potable; refugio inadecuado; guerra y conflicto, conflictos civiles, migración y desplazamientos.

| Categoría | Indicadores nutricionales principales para dirigir la planificación de la respuesta | Consecuencia humanitaria | | Escala de gravedad basada en las fases del IPC/OCHA | | | | | Fuentes para los umbrales |
|-------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------|---|-----------------------|--------------------|------------------------|--|---------------------------|
| | | DAG M5 ≥ 5 % (escenarios 1 y 2) | DAG M5 < 5 % (escenario 3) | Fase 1 Aceptable/mínima | Fase 2 Alerta/tensión | Fase 3 Seria/grave | Fase 4 Crítica/extrema | Fase 5 Extremadamente crítica/catastrófica | |
| Factores contribuyentes clave | Diversidad mínima de la dieta en niños/as de entre 6 y 23 meses | Calidad de vida | > 70 % | 40-70 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | < 10 % | Umbrales preliminares sugeridos por el Grupo central de IFE | |
| | Dieta mínima aceptable en menores de 6 a 23 meses* | Calidad de vida | > 70 % | 40-70 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | < 10 % | Umbrales preliminares sugeridos por el Grupo central de IFE | |
| | Lactancia materna exclusiva para lactantes entre 0-5 meses | Calidad de vida | > 70 % | 50-70 % | 30-49,9 % | 11-29,9 % | < 11 % | Adaptado a partir de la Tabla de puntuación mundial para la lactancia materna del UNICEF | |
| | Lactantes de entre 0 y 5 meses que no son amamantados con acceso a suministros de sucedáneos de la leche materna y apoyo, de conformidad con el código y las normas y recomendaciones incluidas en la Guía operativa sobre alimentación infantil en emergencias | Calidad de vida | > 60 % | 40-60 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | < 10 % | Umbrales preliminares sugeridos por el Grupo central de IFE | |
| | Lactantes de entre 6 y 11 meses que no son amamantados con acceso a suministros de sucedáneos de la leche materna y apoyo, de conformidad con el código y las normas y recomendaciones incluidas en la Guía operativa sobre alimentación infantil en emergencias | Calidad de vida | > 60 % | 40-60 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | < 10 % | Umbrales preliminares sugeridos por el Grupo central de IFE | |

3. Consolidar los datos brutos por cada indicador nutricional identificado anteriormente (que deberá desglosarse por género, grupos etarios y discapacidad, si están disponibles) de las zonas geográficas *afectadas*⁷. Antes de llegar a un consenso sobre el análisis de la situación nutricional, es posible que se deban tener en cuenta algunos aspectos clave y las posibles adaptaciones (ver *Tabla 2* más abajo) a la hora de usar las evidencias disponibles y fiables⁸.

Los resultados del análisis sectorial sobre nutrición servirán como información clave para el análisis del JIAF que se elaborará en paralelo. El alcance del análisis intersectorial del JIAF deberá ir en consonancia con los análisis sectoriales del PHN; en caso contrario, se debe consultar la lista de consideraciones y adaptaciones para llevar a cabo el análisis sectorial sobre nutrición que aparece en la *Tabla 3* de la [Nota orientativa para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#).

4) Contribuciones sobre nutrición para el análisis de la situación del JIAF

Liderados por la coordinadora del Clúster de nutrición y codirigidos por los representantes gubernamentales de ámbito nacional, en colaboración con los socios del clúster (entidades de la sociedad civil, socios de recursos, agencias de las Naciones Unidas, miembros del GTT del SIN como el grupo de trabajo técnico) o equivalentes⁹, los siguientes pasos según el escenario elegido tienen como objetivo proporcionar un **enfoque común** para contribuir al análisis conjunto sobre las necesidades intersectoriales:

1. Determinar quién es el contacto¹⁰ principal del GTT del SIN para el análisis del JIAF. Esta persona actuará como personal de enlace en lo relativo a cualquier información técnica referente a la nutrición y para compartir la información sobre nutrición y las consultas de seguimiento.
2. Debatir bilateralmente con otros compañeros del sector a nivel de país su enfoque, las evidencias y las consideraciones clave que presentarán para el análisis del JIAF con el fin de asegurarse de que existe una consonancia entre ambos, de evitar las duplicidades y de contribuir al ejercicio de previsión en lo referente a la evolución de los factores contribuyentes.
3. Consolidar los resultados del análisis de la situación nutricional dirigido por el GTT del SIN, que incluye los datos brutos por cada indicador nutricional identificado en la *Tabla 2* (que se debe desglosar por género, grupo etario y discapacidad, si están disponibles) de los grupos *afectados*¹¹ y su fiabilidad asociada según el alcance del análisis del JIAF (ver *Figura 2* de la [Nota orientativa para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición: Tabla de puntuación sobre la fiabilidad del IPC AMN en relación con las evidencias sobre necesidades nutricionales](#)).
4. Marcar si hay algún dato sobre los resultados nutricionales (es decir, sobre desnutrición aguda) que adquiera un nivel de gravedad entre 3 y 5 (y que pueda equivaler a «muerte

⁷ Se utiliza como referencia el documento Humanitarian Profile Support Guidance (2016) del IASC.

⁸ Fiabilidad de los datos sobre resultados de nutrición en lo que respecta a la relevancia temporal y a la solvencia del método descrita en la *Figura 1* más abajo.

⁹ Se pueden consultar más detalles sobre los roles y responsabilidades del GTT del SIN [aquí](#).

¹⁰ Esta persona de enlace debe disponer de un elevado conocimiento técnico sobre nutrición y tiene que estar disponible a la mayor brevedad para comunicar y difundir los puntos clave sobre nutrición con los compañeros encargados del análisis del JIAF. En determinadas circunstancias, puede implicar recurrir a otros miembros más allá del GTT del SIN; por tanto, es posible que se necesite un documento de Términos de referencia para identificar a esta persona a nivel de país.

¹¹ Se utiliza como referencia el documento Humanitarian Profile Support Guidance (2016) del IASC.

inminente»), ya que estos pueden tratarse como **indicadores decisivos**¹² para el análisis del JIAF. Consultar con el Equipo de Coordinación del GNC, si es necesario.

5. Mantener una comunicación periódica con el equipo del análisis del JIAF en caso de que surjan dudas.

5) Estimaciones agregadas sobre PIN en materia de nutrición para el JIAF

Clasificar la magnitud de la situación en diferentes niveles de gravedad ayuda a planificar una respuesta identificando el número de personas en necesidad (PIN), que se realiza por sector y también a nivel intersectorial (y que dirige el equipo de análisis del JIAF). Para el Clúster de nutrición, el número de PIN es la suma de las personas con necesidades nutricionales por una consecuencia humanitaria en cada zona geográfica en función del análisis de la situación de los datos/información.

1. Mediante las [tablas 4A, 4B y 4C de la Nota orientativa para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición y la Calculadora en Excel para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición complementaria](#), **calcular el número de PIN por cada necesidad nutricional específica y expresado como tal**. Si la DAGc¹³ está disponible a nivel de país, es preferible utilizar este indicador (y sus derivaciones de DAMc o DASc) para los cálculos de PIN en materia de nutrición, que se realizan automáticamente mediante el [software ENA for SMART \(versión 2020\)](#) en las *tablas* 3.7 y 3.8 del informe sobre la encuesta.
2. Documento de fiabilidad por cada evidencia utilizado para estos cálculos, según la *Figura 2* de la [Nota orientativa para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#).
3. Revisar todas las PIN calculadas por cada necesidad nutricional (desnutrición aguda y crónica, prácticas de ALNP, deficiencias de micronutrientes, etc.) con la calculadora en Excel complementaria para cada zona geográfica estimada como *afectada* en función de los resultados del análisis de la situación nutricional desglosados por sexo y necesidades específicas (es decir, MEL, personas con discapacidad, etc.), si están disponibles.
4. Revisar la estimación de PIN¹⁴ por grupos diana, sexo y discapacidad generados en la *pestaña PIN Total* junto con las fuentes de información.

El uso de esta calculadora debería ayudar a evitar cualquier duplicidad en el cómputo. Las duplicidades en el cómputo exageran el número de personas que necesitan asistencia y, por tanto, este cómputo deja de ser representativo, especialmente en casos en los que es más probable que se dé esta duplicidad (cuando es posible que se superpongan ciertas poblaciones diana, servicios o proveedores). Por ejemplo, si en la misma zona geográfica hay 5000 M5 en necesidad de tratamiento por DAS, 10 000 M5

¹² El ejemplo más claro es la Clasificación integrada de las fases de la seguridad alimentaria (IPC) y el Cadre Harmonisé (CH), cuyas clasificaciones de gravedad deben tratarse siempre como indicadores decisivos.

¹³ DAGc: indicador agregado que combina la DAG según el PTZ y la DAG según el MUAC. El GNC es consciente y aboga por tratar todas las formas de desnutrición aguda, incluyendo a todos los menores con MUAC y PTZ bajos o con edema con fóvea bilateral.

¹⁴ Al hacer el cálculo de la población afectada y de la población en necesidad: solo se agregan para las categorías que se excluyen mutuamente (p. ej., niños y adultos) y para las ubicaciones geográficas; cuando se superponen las categorías y las ubicaciones geográficas, se utiliza la categoría simple más grande como indicador representativo (si están disponibles, usar los datos de encuestas sobre correlaciones para añadir diferentes categorías y ajustar al mismo tiempo el % de superposición); y, cuando se agrupan las necesidades para varias categorías, primero se agrupan a nivel de la unidad de cálculo más baja (p. ej., nivel admin.) para obtener el total máximo más preciso (p. ej., contabilización de las necesidades más prioritarias entre poblaciones desplazadas).

en necesidad de tratamiento por DAM y 1000 M2 que necesitan ayuda sobre ALNP, es posible que los 1 000 M2 queden por detrás de los que necesitan tratamiento por AMN o DAM o sean un grupo contabilizado completamente por separado.

5. Identificar el valor más elevado de PIN para niñas M5, niños M5, ME/MEL y personas con discapacidad, si están disponibles. Por ejemplo:

PIN del sector nutrición: 1 635 912 niñas M5; 1 510 073 niños M5; 559 286 ME/MEL

6. Proporcionar este cálculo de PIN del sector nutrición al equipo de análisis del JIAF para contribuir a la estimación intersectorial de PIN. Es importante recordar que, **en lo relativo al sector nutrición, este dato de PIN sectorial no se incluye en nuestro PRH, sino los datos de PIN por cada necesidad nutricional.**

Dado que se utilizan diferentes metodologías para calcular las PIN a nivel sectorial y las PIN a nivel intersectorial obtenidas a partir del análisis del JIAF, es bastante probable que se produzcan circunstancias en las que el número de PIN a nivel sectorial difiera inesperadamente en relación con las cifras intersectoriales. En concreto, y dado que el número de PIN a nivel intersectorial abarca todos los sectores, se podría esperar que las cifras sean más elevadas que las relativas a las PIN a nivel de sector individual. En el caso de Nutrición, esto puede deberse a las diferencias en el alcance del análisis, por lo que algunas zonas vulnerables en lo que respecta a la nutrición y sus grupos poblacionales afectados pueden estar excluidos del alcance que ha establecido el JIAF. Estas diferencias deberían, no obstante, estar identificadas en las estimaciones de *Población diana* y posible *Población atendida* del PRH de nutrición (ver *Cuadro A* más abajo).

No obstante, el equipo de análisis del JIAF revisará las cifras de PIN a nivel sectorial e intersectorial; asimismo, documentará las explicaciones sobre las discrepancias que pueda haber e identificará el número de PIN más preciso posible para el PHN. Esto incluye lograr una comprensión más detallada sobre las situaciones humanitarias de las personas y hace que sea crucial garantizar la relevancia y validez de los análisis sobre la gravedad y la estimación de PIN. En cambio, el análisis de la gravedad y el cálculo de PIN contribuyen a ultimar la descripción de las necesidades humanitarias de las personas y las causas que han provocado estas necesidades.

En el caso de que el cálculo de *PIN del sector nutrición* sea superior a la estimación generada por el JIAF (consolidación de todos los indicadores sectoriales para la estimación de PIN), habrá que hablar con el equipo de análisis del JIAF para dar con las posibles explicaciones, incluyendo la verificación sobre cómo se contabilizó el número de PIN en Nutrición.

6) Previsión de las condiciones futuras

Se trata de una proyección sobre cómo podría evolucionar la situación, según una revisión en profundidad de los análisis de riesgos, y cómo podría afectar a un **aumento del porcentaje previsto** que refleja la evolución que se espera sobre el impacto y las situaciones humanitarias, desglosado por nivel de gravedad y por unidad de análisis. El equipo del JIAF debatirá cuál es el escenario más probable determinado por la evolución de las consecuencias en un determinado país, junto con la justificación sobre la clasificación de la gravedad, los análisis de evidencias, la clasificación de zonas, el período que incluye la proyección y los **factores de riesgo clave**¹⁵ que habrá que supervisar con respecto a la proyección asumida.

¹⁵ Ver [Anexo 1 de la Nota orientativa para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#) para obtener información sobre las causas/factores principales de la desnutrición.

- ✓ Las estimaciones sobre nutrición ya incluyen una dimensión sobre la proyección; los cálculos sobre PIN en materia de nutrición utilizan la incidencia o prevalencia estimada de personas con necesidades nutricionales.

Por tanto, se debe proporcionar el **mismo dato de PIN del sector nutrición** para el ejercicio de previsión del JIAF.

7) Preparar las cifras clave para el PRH

Sobre la base de lo anteriormente dicho y los resultados del PHN, las aportaciones sobre nutrición para el PRH deberían centrarse en los subgrupos de población identificados (desglosados por sexo, edad y discapacidad, si están disponibles) en función de la **priorización geográfica para proporcionar el paquete completo de intervenciones en materia de nutrición**. A la hora de iniciar el proceso de planificación, deben tenerse en cuenta todas las personas en necesidad que hayan sido identificadas en el PHN, dado que sus necesidades son de carácter «humanitario» por definición; además, su gravedad ha sido determinada a partir del análisis del PHN¹⁶. Por tanto, el alcance inicial del PRH se basa en los grupos y subgrupos poblacionales en necesidad y parte de los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia.

Para determinar el alcance del PRH en función del análisis de las necesidades nutricionales:

1. Revisar el tipo y la gravedad de cada necesidad nutricional identificada para los grupos poblacionales *afectados* y las zonas geográficas a nivel sectorial. En función de esto, decidir el alcance del PRH.
2. Tener en cuenta lo siguiente:
 - Magnitud (PIN) basada en el número de personas que se enfrentan a diferentes situaciones humanitarias y necesidades nutricionales, su gravedad y localización.
 - Datos sobre intervenciones pasadas en materia de nutrición para contribuir a la identificación de la población diana (ver *Cuadro A*).
 - [Consejos](#) para los clústeres de nutrición y sus socios que sirvan para facilitar la planificación de una respuesta colectiva y el desarrollo de las intervenciones de NeE una vez se hayan acordado los objetivos sectoriales específicos y el tipo de intervenciones de emergencia.
 - Alcance hasta el que las situaciones y las necesidades humanitarias se solapan y posiblemente se combinan entre ellas, en concreto cuando algunas de las necesidades no se solucionan a menos que se aborden otras en la mejor secuencia.
 - Evolución más probable de la situación, los riesgos y las PIN previstas sobre los efectos en los grupos poblacionales.
 - Causas inmediatas, subyacentes y primarias de las diferentes consecuencias humanitarias, incluidos los riesgos/efectos de la protección en general. Las causas que no están directamente relacionadas con la crisis pueden indicar si los problemas son estructurales o se enmarcan fuera del alcance de una respuesta humanitaria.

¹⁶ [Ciclo del Programa Humanitario 2022 \(CPH\). Guía paso a paso.](#)

Cuadro A. Consideraciones para seleccionar a la población diana

Para mejorar la equidad, la cobertura y la calidad de un programa humanitario en función de unos principios humanitarios, del compromiso de los ODS de no dejar a nadie atrás y de la gestión basada en resultados, deben tenerse en cuenta las siguientes cuestiones a la hora de preparar estas cifras (ver [Anexo 2](#) para conocer las definiciones clave).

- 1) Todas las PIN deben tenerse en cuenta desde el inicio del proceso del PRH.
- 2) Al realizar el análisis de la respuesta, donde se discute la viabilidad, primero y ante todo hay que tener en cuenta qué modalidades de respuesta pueden ayudar a superar algunas de las limitaciones identificadas (acceso, capacidad de los socios, etc.). Estas limitaciones no se traducen automáticamente en una reducción de los objetivos. El hecho de que exista una capacidad limitada por parte de los socios (a excepción del factor temporal, por el que no se puede desarrollar la capacidad dentro del ciclo de vida del plan), así como limitaciones relativas al acceso, no deben interpretarse como motivos aceptables para excluir a las personas que han sido identificadas como personas en necesidad. Por tanto, se deben tomar todas las medidas posibles para idear un plan de asistencia a estas personas.
- 3) Las cuestiones relativas al acceso y la financiación se consideran dificultades operativas que se deben tratar en las modalidades de implementación y no deben tratarse como barreras para la fase de planificación.

La **población diana** en el sector de nutrición debe desglosarse por sexo, grupo etario y necesidades específicas para todas las *zonas geográficas afectadas*. Hay una diferencia importante entre esta población diana y la *población atendida*, que es el número de personas admitidas/inscritas/receptoras en/de alguna clase de intervención o programa de nutrición (para evitar contar por partida doble), es decir, aquellas que ven satisfechas sus necesidades en materia de nutrición.

Una hoja con el resumen de todas las PIN calculadas proporciona la base para las sugerencias y el seguimiento del PRH. Véase la *pestaña* » **PIN Total** de la [Calculadora en Excel para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#) en la que se registra el porcentaje de población diana.

Validación final de las necesidades intersectoriales

Una vez extraídas de los resultados del JIAF las cuestiones geográficas, de grupos poblacionales y las más fundamentales que deben abordarse (debido a su gravedad, el factor temporal, etc.), debe llevarse a cabo un taller de validación final que tendrá como objetivo validar las conclusiones principales. **Es importante que la persona que lidera el Clúster de nutrición participe en este taller para asegurarse de que las consideraciones sobre nutrición se han identificado e integrado correctamente.**

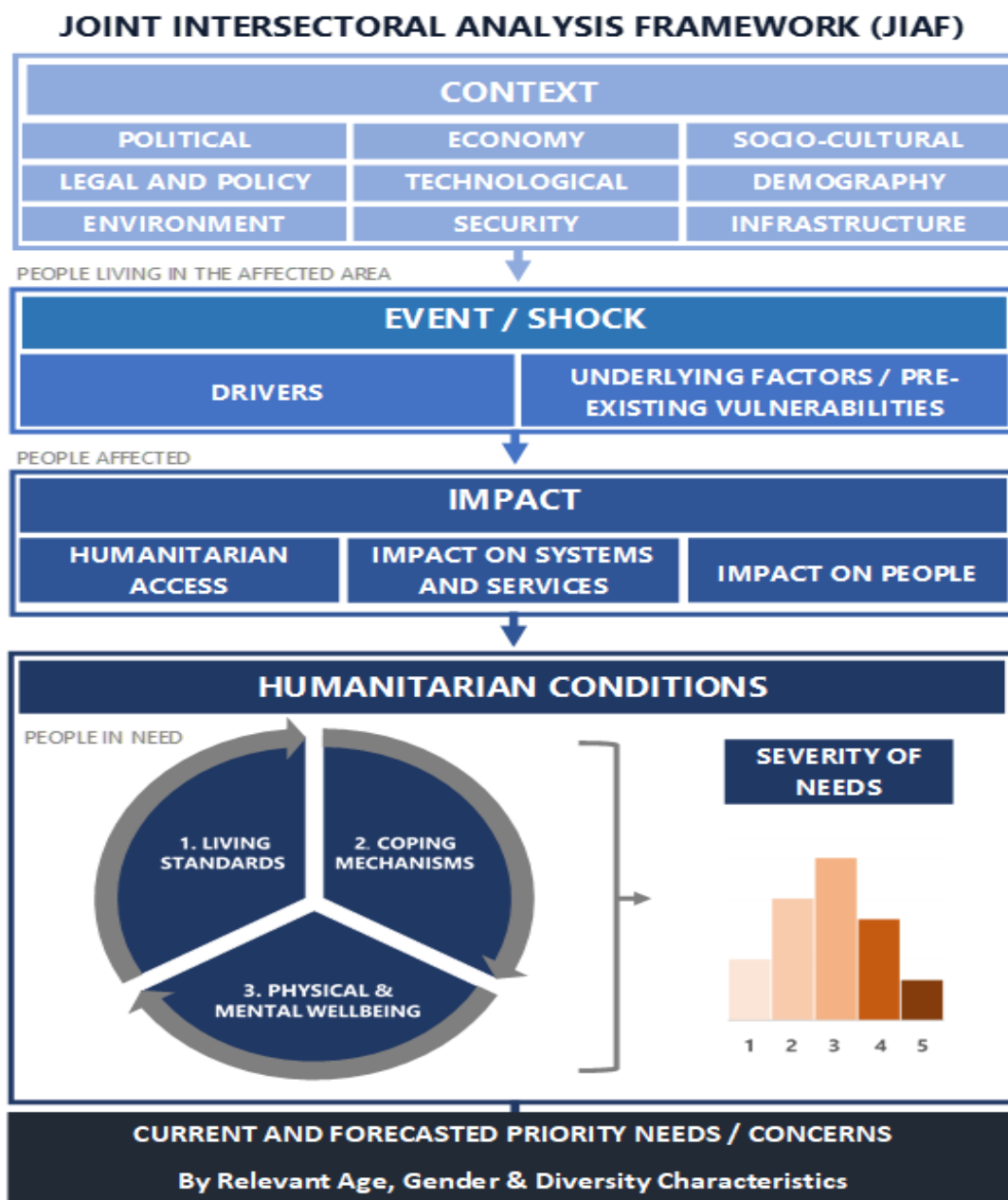
Esta adenda y su [Nota orientativa para el análisis de las necesidades humanitarias sobre nutrición](#) complementaria se ajustarán en función de su pilotaje y de las lecciones aprendidas que se han ido recopilando anualmente para plasmarlas en las futuras versiones.

Referencias

- Cashin, K. & Oot, L. (2018) [GUIDE TO ANTHROPOMETRY A practical tool for Program Planners, Managers and Implementers.](#)
- FANTA. (2018). [Training Guide for Community-Based Management of Acute Malnutrition \(CMAM\).](#)
- Clúster de nutrición global (2013) [GNC Handbook - Final](#)
- Clúster de nutrición global (2016) [TIPS ON NUTRITION INTERVENTIONS for the Humanitarian Response Plan](#)
- Clúster de nutrición global (2019) [PREPAREDNESS GUIDELINES FOR NUTRITION IN EMERGENCIAS COORDINATION](#)
- HelpAge International, NutritionWorks, Clúster de nutrición global (2013) [The Harmonised Training Package \(HTP\): Resource Material for Training on Nutrition in Emergencies, Module 23, Version 1 \(2013\) Nutrition of older people in emergencies](#)
- IASC (2012) [Operational guidance on coordinated assessments in humanitarian crises](#)
- IASC (2015) [Reference module for the implementation of the humanitarian programme cycle 2015 - Version 2](#)
- IASC (2016) [Humanitarian Profile Support Guidance](#)
- Socios globales del IPC (2019) [Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions.](#)
- OCHA (2019) [Step-by-step Practical Guide for Humanitarian Needs Overviews, Humanitarian Response Plans and Updates](#)
- Olofin I, McDonald CM, Ezzati M, Flaxman S, Black RE, et al. (2013) [Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies.](#)
- Sphere Association (2018) [The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response – Chapter 6: Food Security and Nutrition, fourth edition](#)
- Sphere (2019) [Sphere Glossary](#)
- The Lancet (2013) [Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series](#)
- UNICEF (2013) [Global SAM Management Update -Summary of findings](#)
- Organización Mundial de la Salud (1999) [Rapid health assessment protocols for emergencies](#)
- Organización Mundial de la Salud (2000) [The management of nutrition in major emergencies – Annex 1: Energy requirements for emergency-affected populations](#)
- Organización Mundial de la Salud (2016) [Obesity and Overweight. Fact Sheet](#)
- Organización Mundial de la Salud (2019) [Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course](#)

Anexo 1: Componentes clave del marco conceptual del JIAF

El JIAF está diseñado sobre la base de cinco pilares principales, cada uno de los cuales se sustenta a su vez por diferentes subpilares. El objetivo principal de los pilares y subpilares es ayudar a organizar la información, visualizar las relaciones y aportar una estructura coherente con respecto al análisis. Dicho de un modo más sencillo, el JIAF debe ayudar a explicar cómo se ha visto afectada una población por una perturbación o un acontecimiento tenso de forma coherente y amplia. A continuación, se muestra un esquema de la estructura del JIAF:



Los pilares del JIAF son los siguientes:

Contexto: el contexto hace referencia a las características relevantes del entorno en el que vive la población afectada. Incluye, entre otros, las características generales de tipo político, sociocultural, actitudinal, económico, legal y legislativo, tecnológico, demográfico, de la seguridad y de las infraestructuras públicas (es decir, escuelas, hospitales, servicios de tratamiento de aguas, etc.), además de lo relativo a la prestación de servicios y al perfil medioambiental. El pilar sobre el contexto debe indicar claramente el número total de personas que hay en las zonas geográficas que se han tenido en cuenta, así como las características demográficas principales (p. ej., distribución de género y grupos etarios, tamaño medio de las familias, etc.) según el documento [Humanitarian Profile Support Guidance \(2016\) del IASC](#).

Perturbación/acontecimiento: una perturbación o acontecimiento hace referencia a un hecho súbito o continuado que altera *gravemente* el funcionamiento de una comunidad o sociedad. La intención del JIAF es identificar las características y las causas inmediatas de la perturbación, incluyendo el tipo, la ubicación, la intensidad, etc. Se deben localizar geográficamente la perturbación o acontecimiento (sequía, ciclón, inundación, conflicto, brote de enfermedad, etc.), así como las zonas de exposición.

Impacto: hace referencia a los efectos primarios (positivos o negativos) de dicha perturbación o acontecimiento que han sufrido la población, los sistemas o servicios y el acceso humanitario en la zona afectada.

- El aspecto *Impacto en las personas* incluye cuestiones relacionadas con los desplazamientos, las pérdidas y los daños en la propiedad privada o los artículos no alimentarios, las tensiones dentro de la comunidad, etc. Entre los ejemplos positivos se podrían incluir las condiciones agrícolas favorables, la distensión de las relaciones tensas en la comunidad, etc.
- El aspecto *Impacto en los sistemas y servicios* puede abarcar los daños en las infraestructuras públicas más esenciales (centros sanitarios, escuelas, torres de comunicación, sistemas de tratamiento de aguas, etc.), el trastorno de la cohesión social, las redes de apoyo, los mercados, los precios, los ataques a las infraestructuras básicas, etc. Todas las cuestiones relacionadas con la disponibilidad, funcionalidad, rendimiento o cobertura de los servicios básicos

deberán notificarse bajo este subpilar¹⁷¹⁸¹⁹. Algunos ejemplos positivos pueden incluir la reanudación de los mercados, la ampliación de la cobertura de los servicios, etc.

- El elemento *Impacto en el acceso humanitario* hace referencia a la capacidad de prestar ayuda humanitaria de forma eficaz, sin restricciones ni limitaciones. Implica comprender qué significan los siguientes obstáculos o desafíos:
 - Obstáculos que impiden que las personas afectadas accedan a los servicios: barreras actitudinales o institucionales que llevan a la exclusión; impedimentos de entrada en un país (burocráticos y administrativos); restricciones de movimiento (impedimentos para desplazarse libremente o restricciones administrativas); interferencias en la implementación de las actividades humanitarias; violencia contra el personal, los centros y los bienes.
- Obstáculos/barreras que impiden a los agentes humanitarios acceder a la población afectada: negación de la existencia de necesidades humanitarias o del derecho a recibir asistencia; restricciones y obstrucciones al acceso a los servicios y la asistencia; restricciones debidas a la contaminación con artefactos explosivos.
- Otras limitaciones físicas y relativas a la seguridad: inseguridad u hostilidades continuas que afectan a la ayuda humanitaria; presencia de artefactos explosivos; limitaciones físicas en el entorno (obstáculos relacionados con el terreno, el clima, la falta de infraestructuras, etc.).

Para ello, un análisis conjunto que permita comprender el contexto, las perturbaciones y los impactos puede ayudar a identificar las zonas afectadas y a hacer una estimación del número de personas afectadas por la crisis humanitaria en cuestión, tal como está definido en el documento [Humanitarian Profile Support Guidance \(2016\) del IASC](#). Asimismo, permite contabilizar el número total de personas afectadas por las restricciones en el acceso a la ayuda humanitaria. Dicho análisis proporcionará un punto de referencia para llevar a cabo un análisis, más orientado desde el punto de vista geográfico y de la población, sobre la gravedad de las consecuencias humanitarias y los

¹⁷ Para comprender las capacidades existentes, se recomienda identificar a los proveedores de servicios básicos (p. ej., gobierno o autoridades locales, entidades de personas con discapacidad, comunidades, entidades religiosas, entidades privadas, el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como ONG de ámbito nacional e internacional).

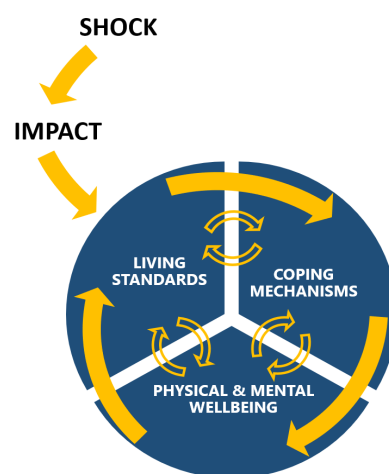
¹⁸ Cabe destacar que todos los indicadores o información directamente relacionados con la existencia, el funcionamiento, la calidad o la cobertura de un servicio deben indicarse bajo este subpilar (p. ej., n.º o % de centros educativos destruidos, n.º o % de escuelas abiertas/cerradas, niveles de asistencia médica y tipos de servicios sanitarios disponibles, comisarías de policía y juzgados operativos, n.º o % de mercados de alimentos en funcionamiento, disponibilidad de artículos básicos en los mercados existentes, etc.). Las medidas de acceso por parte de la población a estos servicios deben indicarse en el subpilar Situaciones humanitarias/Calidad de vida.

¹⁹ A petición del Clúster global, algunos indicadores que normalmente pertenecerían al pilar *Impacto en los servicios* se han desplazado al pilar *Situaciones humanitarias*, ya que se consideran cuestiones clave a la hora de calcular el número de personas en necesidad. En la tabla de referencias de los indicadores, estos aparecen marcados con la letra E bajo la columna S. Lo importante es comprender cómo los posibles daños o la degradación del funcionamiento de los servicios básicos (y el acceso a los mismos) están afectando a la supervivencia de la población y a su capacidad para satisfacer sus necesidades de subsistencia y protección básicas.

cálculos sobre PIN, a partir del cual se establecen las relaciones entre los diferentes pilares del marco.

Situaciones humanitarias: el pilar sobre las situaciones humanitarias es donde se identifican las *consecuencias* del impacto de la perturbación/acontecimiento en las personas en lo relativo a la magnitud, analizadas en términos de su gravedad. La gravedad de las situaciones humanitarias se estima teniendo en cuenta tres consecuencias humanitarias:

- **Calidad de vida:** este subpilar hace referencia a la capacidad que tiene la población afectada de satisfacer sus **necesidades básicas**. Esto se calcula en general mediante unos indicadores de acceso por parte de la población a los bienes y servicios básicos (p. ej., asistencia sanitaria, alimentos, educación, estado de derecho, alojamiento, agua y centros de tratamiento de aguas, etc.). La lista exacta de necesidades básicas puede variar en función del contexto y debe **definirse contextualmente**²⁰.
- **Mecanismos de afrontamiento:** este subpilar se utiliza para comprender y evaluar el grado en el que las personas, hogares, comunidades y sistemas se adaptan o se enfrentan a los retos con el fin de recuperarse ante impactos, y para comprender la gravedad de las estrategias de afrontamiento en las que se basan para enfrentarse a los problemas relacionados con la calidad de vida o con su bienestar físico y mental. Los mecanismos de afrontamiento pueden ser positivos o negativos (p. ej., pedir prestado dinero para comprar alimentos), sostenibles o insostenibles (p. ej., dependencia de la ayuda humanitaria).
- **Bienestar físico y mental:** este subpilar hace referencia exclusivamente a la información y los indicadores relativos a la salud física y mental de la población afectada. Las medidas y observaciones incluyen los datos de morbilidad, los resultados sobre desnutrición, las deficiencias psicosociales o físicas, las lesiones y traumas, los miedos, etc. Además, y cuando hay datos disponibles, las vulneraciones graves de los derechos humanos como asesinatos, mutilaciones, violaciones, detenciones arbitrarias y desapariciones también pueden incluirse en esta categoría.



²⁰ Es importante acordar a nivel de país la lista exacta de necesidades básicas. Un buen punto de inicio es la lista de artículos incluidos en la cesta básica de la compra. En función del contexto, se podrán añadir otros elementos importantes como la información o la educación sobre riesgos, los servicios de transporte, el acceso a tierras que generan ingresos y recursos, etc.

Cabe recordar que todos los subpilares de las situaciones humanitarias están interrelacionados y que la progresión de las consecuencias humanitarias no siempre sigue una secuencia lineal, desde la incapacidad de acceder a los bienes o servicios básicos hasta la adopción de mecanismos de afrontamiento negativos, pasando por el impacto de los anteriores en el bienestar físico y mental.

Existen bucles de comunicación entre los tres subpilares y cada uno de ellos puede contribuir a la aparición de resultados negativos en otros subpilares (p. ej., las discapacidades o la desnutrición pueden producir, a su vez, desafíos para el acceso a bienes y servicios básicos, etc.). Dado que es difícil comprender exactamente lo que precede y contribuye a una cosa u otra, no se recomienda intentar comprender los efectos de la causalidad entre los diferentes subpilares de las situaciones humanitarias.

Tampoco se recomienda analizar la gravedad de un subpilar individualmente o aislándola de otros subpilares, ya que únicamente proporciona una visión parcial de las situaciones humanitarias de la población. Por ejemplo, un grupo poblacional puede presentar un buen nivel de acceso a bienes y servicios básicos (en el subpilar de la calidad de vida), pero tan solo porque empezaron a llevar a cabo estrategias de afrontamiento negativas e irreversibles (en el subpilar de mecanismos de afrontamiento). Si se analiza de forma individual, la puntuación sobre la gravedad de las condiciones de vida también se puede malinterpretar fácilmente. Tan solo se podrán reflejar las situaciones humanitarias en general y su gravedad si se analizan conjuntamente los tres subpilares y se agregan a una puntuación y a un documento narrativo definitivos sobre la situación humanitaria y a una puntuación definitiva.