



MARCO DE TRABAJO EN SALUD PARA EL CONTEXTO DE AMÉRICA LATINA

Acompañamos a los individuos, comunidades y sistemas, en la continuidad de servicios y en la mejora de los condicionantes sociales relacionadas con la salud.

FEBRERO 2024



INFORMACIÓN LEGAL

© Acción contra el Hambre 2024

A menos que se especifique lo contrario, se permite la reproducción, total o parcial, siempre que se cite la fuente. Si la reproducción o el uso de datos textuales y multimedia (sonido, imágenes, software, etc.) se someten a autorización previa, dicha autorización anulará la autorización general descrita anteriormente e indicará claramente cualquier restricción de uso.

CLÁUSULA DE NO RESPONSABILIDAD

Este documento proporciona acceso público a la información relativa a las acciones y políticas de Acción contra el Hambre (ACF). Nuestro objetivo es difundir información exacta y actualizada al momento de su elaboración. Haremos todo lo posible por corregir los errores que se nos comuniquen. No obstante, ACF no se hace responsable de la información contenida en este documento.

Este documento:

- Tiene como objetivo exponer información general, sin centrarse en casos individuales, personas concretas o posicionamientos morales específicos;
- No busca ser un documento exhaustivo o detallado, pudiendo no contener información exacta o actualizada al momento de su lectura;
- Incluye referencias a documentos o fuentes de información sobre los que ACF no tiene control alguno y sobre cuyo contenido no asume responsabilidad;
- No constituye asesoramiento jurídico. La presente cláusula de no responsabilidad no tiene por objeto limitar la responsabilidad de ACF en contra de las exigencias de la legislación nacional aplicable, ni negar la responsabilidad en los casos en que no pueda hacerse en vista de la misma legislación.

Autores: Pablo Alcalde Castro (Responsable departamento WASH-ACF España), Luis González Muñoz (Director ingeniería técnica ACF España) y Antonio Vargas Brizuela (Responsable departamento Nutrición y Salud ACF- España).

Personas que han contribuido a este documento (en orden alfabético):

America Arias, Aida Muñoz Maqueda, Alejandro Vargas, Álvaro Pascual, Benedetta Lettera, Carmen Inés González Diaz, Carmen Vera, Clara Tena, Deisy Martínez, Diana Calderón, Diany Romo, Ivón Liliana Forero, Javier Setien Viota, Jessica Alejandra Coronado, Johanna contreras, José Luis Mireles, Josué Porras, John Orlando, Leonardo Soto, Liliana Andrade, Luis Edoardo Sonzini, María Carolina Rubio, María Fernanda Maya, Maximiliano Verdinelli, Miguel Angel García Arias, Miluska Mori, Norkim Lares, Paola Ximena Cárdenas, Pilar Medina, Ramiro Lozada, Sandra Johana Angel, Vannessa Tapiero Ramirez y Wilfredo Alvarez.

Diseño gráfico: Yecsa Arévalo para Acción contra el Hambre.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	04
2. LA SALUD EN AMÉRICA LATINA	05
3. CLAVES PARA ENTENDER LA SALUD DE INDIVIDUOS, COMUNIDADES Y SISTEMAS	07
4. EL MODELO DE TRABAJO QUE PLANTEAMOS	19
5. PARTICIPANTES	20
6. MEDIR NUESTRO ALCANCE, TEORÍA DE CAMBIO	22
7. NUESTRO MARCO EN SALUD Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	28
8. NUESTRO VALOR AÑADIDO	29



1. INTRODUCCIÓN

Acción contra el Hambre tiene como gran reto acabar con el hambre en el mundo y disminuir el impacto que tienen sus causas. **Nuestra organización trabaja para que los derechos individuales y colectivos básicos sean respetados y las necesidades de la población sean atendidas**, especialmente las de la población más vulnerable y menos atendida. En salud este reto se traduce en un objetivo: lograr una cobertura universal, que incluya un mayor número de servicios básicos de calidad, para una mayor cantidad de población, y con estrategias que persigan la durabilidad y sostenibilidad de las intervenciones, sin limitarse a los sectores de salud y nutrición. Este es el reto actual de todos los profesionales de Acción contra el Hambre que trabajamos por una mejor y más digna condición de salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como *“la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social”*¹. Para Acción contra el Hambre es importante añadir a esto otras dimensiones clave de nuestra intervención, y así construir una definición más práctica, aplicable a contextos concretos y diversos, dirigida a actuar sobre aquellos determinantes² de la salud que nos permiten desarrollar nuestra respuesta como organización, sin limitarnos a la prestación de servicios dirigidos a tratar las consecuencias de un sistema insuficiente. Como organización, entendemos la salud como un paradigma **socio-ecológico y no como un paradigma médico-biológico**. Desde nuestro abordaje de los determinantes de la salud, y nuestra capacidad para entender el entorno donde viven los individuos, planteamos esta definición que expresa la manera de entender la salud de Acción contra el Hambre:



La salud es el mayor estado de bienestar y calidad de vida, conseguido de forma digna y respetuosa, tanto a nivel individual como comunitario, en armonía con el entorno.

Se logra mediante la mejora de las condiciones sociales, el respeto a las diversidades culturales y la promoción de un entorno ambiental favorable. Estas acciones fomentan el desarrollo integral de las personas y de su entorno, permitiendo disfrutar de una vida saludable y satisfactoria.

Entendemos la salud como un derecho y trabajamos para que las necesidades de la población sean atendidas. En la mayoría de los países donde trabajamos los sistemas son considerados frágiles, lo que conlleva a contar con una baja calidad y cantidad en la prestación de servicios. Las barreras de acceso de la población a estos son muy manifiestas. Además, los servicios básicos en salud son insuficientes en cuanto a cantidad y calidad, existe una falta de acceso, y una frágil sostenibilidad de las intervenciones. Esta situación convierte a los sistemas sanitarios en altamente dependientes de apoyos externos para poder atender su responsabilidad de prestadores de servicios.

El objetivo de este documento es doble, **primero proporcionar el marco de trabajo en salud para implementar nuestra estrategia técnica, y segundo contar con argumentos claros sobre los que sustentar nuestras acciones en salud ante nuestros aliados**. El documento proporciona argumentos y herramientas con las que podemos construir propuestas, incluyendo de manera específica el componente de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH), para poder tener un mayor impacto en la lucha contra el hambre.

¹ Preguntas más frecuentes (who.int)

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24385661/>



2. LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

Este documento es fruto de una reflexión de la organización y de un análisis realizado con nuestros socios y con las personas que participan y junto con las que realizamos los programas. Para ello la organización ha desarrollado un proceso participativo, en el que todos los que tenían que decir algo tuvieron su espacio, y así conseguir la apropiación por parte de todos los que tenemos responsabilidad en su implementación.

Desde Acción contra el Hambre hemos analizado las posibles causas por país que impedían a la población contar con una adecuada salud y las hemos agrupado bajo el marco de determinantes sociales.



Figura 1; tabla de recogida de análisis sobre acceso población a los servicios básicos de salud en la región.



Toda esta problemática se ve acentuada en el **contexto rural**. El acceso a servicios se ve muy reducido y principalmente centrado en aquellos considerados básicos en este espacio. Los procesos de descentralización no se han completado y cuentan con grandes deficiencias, tanto de dotación como de capacidad de seguimiento de intervenciones por parte de las instituciones centrales, cuyo acompañamiento es muy limitado.

La mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan a la pobreza extrema a 100 millones de personas. Se estima que cada año caen en la pobreza más de 1 millón de personas en el mundo por tener que atender los gastos de salud de su familia.³ En la mayoría de los países donde trabajamos los sistemas de salud son considerados frágiles, lo que conlleva una baja calidad y cantidad en la prestación de servicios, con manifiestas barreras de acceso para la población. Además, existe una falta de acceso, y una frágil sostenibilidad de las intervenciones. Esta situación convierte a los sistemas sanitarios en altamente dependientes de apoyos externos para poder atender su responsabilidad de prestadores de servicios.

Los países donde trabaja Acción contra el Hambre en América Latina están inmersos en una transición epidemiológica, predominando aun las enfermedades transmisibles y donde persiste una inasumible mortalidad materno infantil. En este contexto son frecuentes los accidentes y consecuencias de alguna de los sistemas de producción como por ejemplo la minería ilegal en Perú y la cuenca del Amazonas donde se está causando fuertes impactos sobre la población más vulnerable, especialmente la rural. La contaminación del suelo y del agua, como consecuencia de este tipo de explotaciones, tiene un impacto inmediato y a largo plazo en la salud de la población; además, los/las trabajadores/as de este sector no suele reunir las condiciones de vida mínimas, con clara situaciones de violencia social, manteniendo un alto riesgo de padecer enfermedades.

En Colombia más de 4 millones de personas no cuentan con acceso a fuentes de agua mejorada y 1,5 millones no cuentan con servicios sanitarios seguros.⁴ En este país encontramos departamentos como la Guajira, donde solo el 16,3% de la población rural dispersa tiene acceso a agua potable, un 4% a sistemas de saneamiento básico y se estima que un 83,7% de la población total accede a fuentes de aguas contaminadas.⁵ En alguna de las poblaciones atender esta necesidad básica de agua supone el 50% de los recursos de que disponen las familias.⁶ Estos datos se producen a pesar de haber aumentado el gasto en salud y son el reflejo de sistemas poco eficientes.

En relación con los proveedores de servicios, los sistemas son insuficientes y en situaciones de crisis se ven rápidamente desbordados, al no contar con capacidades básicas de resiliencia para poder adelantarse y adaptarse a estas circunstancias. Por ello, en algunos países, se ha creado un sector semi privado, impulsado por las organizaciones no gubernamentales y por actores religiosos, que proveen de servicios básicos de salud a un coste muy bajo y que pretenden llegar a la población más vulnerable y a las personas invisibles para los sistemas, tanto públicos como privados.

Estos ejemplos reflejan la insuficiencia de recursos dedicados a la salud por los Estados y la falta de una gestión adecuada de los recursos existentes, que se traduce en un escenario regional cada vez más alejado del objetivo del 30/30/30:⁷ antes del 2030, eliminar las barreras de acceso en un 30% como mínimo, donde es fundamental aumentar el gasto público en salud al menos a un 6% del producto interno bruto e invertir al menos el 30% de estos recursos en la atención primaria.

Nuestro objetivo es **proteger, promover y restaurar** la salud de los individuos y de las comunidades, teniendo siempre presente la participación comunitaria y el refuerzo de las capacidades, sin dejar de lado las distintas cosmovisiones que sobre la salud se tienen, atendiendo la diversidad de los pueblos. Entendemos que el agua, el saneamiento y la higiene son fuente de vida y su carencia es ausencia de salud, por ello integramos dentro de los servicios básicos de salud aquellos relacionados con saneamiento, higiene y con acceso a agua en cantidad y calidad, incrementando el impacto de nuestras intervenciones.



³ Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas (who.int)

⁴ Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios OCHA. Panorama de las necesidades humanitarias en Colombia. Abril de 2021. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_colombia_2021_vf.pdf

⁵ Datos tomados del llamamiento regional LATAM 2021 - 2023, Acción contra el Hambre.

⁶ Dato de ACF del análisis de situación de la comunidad de la pista en la Guajira-Colombia.

⁷ APS 30-30-30, el nuevo Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)



3. CLAVES PARA ENTENDER LA SALUD DE INDIVIDUOS, COMUNIDADES Y SISTEMAS

3.1 Los Determinantes Sociales de la salud en la base de nuestra intervención

La OMS define los llamados determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Los **determinantes sociales, ambientales y estructurales** relacionados con la salud enmarcaran nuestro enfoque de trabajo, pues son estos donde Acción contra el Hambre tiene un valor añadido en su intervención. Estos inciden en la salud de los individuos por un conjunto de condiciones tanto externas como internas, que generan barreras de acceso, malas prácticas o la imposibilidad de realizarlas de una manera adecuada.

Si tomamos la recomendación de OMS, los determinantes sociales de la salud se desagregan en once⁸. Para la elaboración de este documento hemos seguido de manera interesada por su agrupación el aún vigente marco soñado por Lalonde en 1974, en el que se establecen cuatro grandes grupos de factores o determinantes que directamente están relacionados con la salud⁹. En nuestro abordaje **trabajaremos sobre tres de ellos**, sobre los que nuestra intervención como organización puede tener un mayor impacto.



Figura 2; Determinantes de la salud y en enfoque de ACF. Acción contra el Hambre, 2024.

⁸ [Social determinants of health \(who.int\)](https://www.who.int), Renta y protección social, Educación, Desempleo y precariedad laboral, Condiciones de vida laboral, Inseguridad alimentaria, Vivienda, servicios básicos y medio ambiente, Desarrollo de la primera infancia, Inclusión social y no discriminación, Conflictos estructurales, Acceso a servicios sanitarios asequibles y de calidad decente.

⁹ [El Honorable Marc Lalonde - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org)



Para dar una solución integral al problema de la salud debemos desarrollar acciones que tengan impacto en estos tres dominios, **el medioambiental/ social**, el de las **prácticas saludables** y finalmente en el de la **mejora de los servicios en salud** con la mejora de las causas estructurales de la provisión de servicios de los sistemas.



01 EL IMPACTO DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD ES CADA VEZ MÁS MARCADO

Según el informe de Unicef¹⁰ sobre su efecto en la infancia, 9 de cada 10 niños y niñas de América Latina y el Caribe están expuestos al menos a dos crisis climáticas y ambientales, tales como el aumento de los fenómenos de aparición lenta (escasez de agua), el incremento de la degradación y la contaminación atmosférica, del agua y del suelo por metales pesados o sustancias tóxicas como el plomo, y a fenómenos de aparición repentina como las inundaciones, ciclones y olas de calor. Es evidente el aumento de la exposición de las poblaciones a enfermedades transmitidas por vectores y a zoonosis,¹¹ y la reducción del acceso a agua segura y a un adecuado saneamiento. El deterioro del medio ambiente provoca un aumento en las desigualdades en salud, siendo cada vez más la población en riesgo de padecer desnutrición y más problemas de salud. A todo ello se suma una reducción de la capacidad de resiliencia de la población, para adaptarse a los diferentes escenarios medioambientales que ocurren cada vez con mayor frecuencia. El empeoramiento del acceso a la salud claramente reduce esas posibilidades de afrontamiento de la población a los fenómenos relacionados con el medio ambiente y el tan constatado cambio climático.

En el modelo de Lalonde se incluye el **medio social como parte del medio ambiente**. En el contexto de América Latina, la degradación de los contextos sociales es una de las causas que inciden en el empeoramiento de la salud de la población y en las desigualdades entre individuos y comunidades. Es fundamental potenciar los sistemas de protección social tanto en su enfoque contributivo como el no contributivo que facilitan el acceso a los servicios y reducen esas brechas sociales en el acceso a la salud.



02 ESTILO DE VIDA

El estilo de vida de las personas es otro de los determinantes sobre el que Acción contra el Hambre interviene, tanto en su promoción como en su protección. El modelo de Lalonde atribuye hasta en un 50% la influencia de este determinante en el conjunto de la salud de los individuos. Nuestras decisiones diarias sobre cómo interactuamos con nuestro entorno físico, social y cultural, tienen un impacto directo en nuestra salud. Por eso es crucial adoptar un estilo de vida saludable, ya que lo contrario puede ser perjudicial para nosotros y nuestra comunidad. En relación con este determinante, es clave la promoción de prácticas familiares para el crecimiento y desarrollo infantil saludable¹² y las que se deben promocionar en grupos como los adolescentes y mujeres gestantes y lactantes.



03 SERVICIOS DE SALUD

Por último, el tercer determinante son los servicios de salud. Necesitamos entender los sistemas de salud de la región y de cada país, para entender la prestación de servicios y también posicionarnos como organización que promueve el refuerzo de capacidades coherente con las necesidades de la población. Si bien los sistemas de salud son los que mayor volumen de recursos reciben, no son el determinante que más impacta en la salud de la población; hay cada vez más población que entra en pobreza estructural por atender sus necesidades en salud, su derecho a la salud está muy limitado a las posibilidades de poder sufragar la mayoría de los costes de estos servicios aun siendo básicos.

¹⁰ [The Climate Crisis is a Child Rights Crisis | UNICEF](#)

¹¹ Una zoonosis es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a humanos. Los patógenos zoonóticos pueden ser bacterias, virus, parásitos o agentes no convencionales y propagarse a los humanos por contacto directo o a través de los alimentos, el agua o el medio ambiente. [Zoonosis \(who.int\)](#)

¹² Prácticas familiares saludables en la infancia: [Print CARD2 beige \(paho.org\)](#)



Es importante asegurar que nuestras intervenciones priorizan el criterio de efectividad siempre; hay que promocionar unos servicios que sean accesibles, seguros, equitativos, de calidad, eficientes y sostenibles en el tiempo. Servicios que estén basados en una buena gobernanza, unos recursos humanos adecuados y motivados y unos recursos materiales suficientes y de calidad.

En nuestra intervención el espacio para esta prestación de servicios es el nivel de atención primaria, en donde desarrollamos nuestra acción sobre el individuo fomentando los autocuidados y la autonomía en los cuidados y a nivel comunitario su desarrollo y liderazgo en las acciones y toma de decisiones. **La participación comunitaria a este nivel es fundamental para la prestación de servicios básicos**, acorde con las necesidades y condicionantes de la población. Si bien el desarrollo de este objetivo es desigual en los diferentes países, en general es escasa la participación de la comunidad en los mecanismos de toma de decisión, gobernanza y en el área de gestión de los sistemas que proveen los servicios básicos de salud. Entendemos por comunidad "Un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede

variar), que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social/cultural, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo, y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social".¹³ La implicación de los líderes y lideresas comunitarias permite tomar más decisiones compartidas, y contemplar mecanismos de participación donde la opinión y la responsabilidad de todos pueda estar presente. Mejorar esta debilidad es central en las acciones planteadas en nuestra estrategia y marco para desarrollar las acciones de salud.

En resumen, Acción contra el Hambre **promoverá el derecho a la salud sin discriminación**. Nuestro enfoque **no atenderá de manera directa los determinantes biológicos** de la salud como son los factores genéticos, el sexo o la edad. Si tendrá en cuenta en las intervenciones estos factores a la hora de no ser utilizados en detrimento de las personas en su prestación de servicios y atención. Siempre se promoverá un derecho a la salud sin discriminación.

¹³ Maritza Montero, Texto: Introducción a la psicología comunitaria, capítulo 7, página 100 segundo párrafo.

¹⁴ [La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas](#)

¹⁵ Salud y derechos humanos (who.int): **Las personas**, que son los titulares del derecho a la salud y tienen la libertad de controlar su salud y su cuerpo, así como el derecho de acceder a servicios de salud de calidad, sin discriminación ni injerencias. **Los Estados**, que son los principales responsables de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud, mediante la adopción de medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales que aseguren la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios sanitarios para todas las personas. **Los agentes no estatales**, que son todos aquellos actores que no pertenecen al Estado, como las organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, los medios de comunicación y la sociedad civil en general, que tienen el deber de respetar y promover el derecho a la salud, así como de rendir cuentas de sus acciones e impactos en la salud pública.



3.2 Principios de intervención en salud claves para Acción contra el hambre



1. Derecho a la salud

La salud es un derecho del individuo y de las comunidades. Promovemos el derecho a la salud como un derecho inclusivo que comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. Se refleja en la carta de los derechos humanos en su artículo 25¹⁴ *que toda persona, así como a su familia, tiene derecho a un nivel de vida adecuado, teniendo asegurada la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]*.

Según la OMS¹⁵ en relación con la salud se definen tres actores clave: el titular de derechos, el titular de responsabilidades y el titular de obligaciones. En este marco de trabajo, Acción contra el Hambre se debe establecer como un titular de responsabilidades que vele y haga respetar porque este derecho sea desarrollado para toda la población por igual, con igualdad y sin discriminación en cuanto a su accesibilidad y con criterios de calidad. Y en cuanto

a nuestra intervención, ésta promoverá capacidades y soporte a otros titulares de responsabilidad, a titulares de obligación, y de manera prioritaria a los titulares de derecho.

2. Nuestro enfoque multisectorial e integrado

Son múltiples las condiciones por las que un individuo o comunidad no alcanza un estado óptimo de salud, y sabemos que fortalecer sus capacidades desde todos los sectores de intervención de Acción contra el Hambre, es clave para contar con una respuesta de impacto. Los sectores de Nutrición & Salud y WASH están estrechamente relacionados con nuestro modelo de intervención en salud. Su desarrollo nos permitirá conseguir una mayor y mejor cobertura de prestación de servicios, una mejora en las condiciones y calidad de vida de las personas y comunidades, y la construcción de comunidades y sistemas más resilientes.



Contamos con tres enfoques transversales que hacen diferenciales nuestra intervención.

- **Desarrollamos un enfoque interseccional y transformador.** Nuestro abordaje persigue la eliminación de las desigualdades por sexo, etnia, discapacidad y edad. Sabemos que la participación y un mayor liderazgo de las mujeres en la toma de decisiones y en la planificación de políticas y programas de salud son claves para contar con un mayor impacto en salud. Además, reducen las brechas de inequidad y desigualdad, consideradas causas primarias de la mala salud de la población.
- **Trabajamos en conciencia y responsabilidad protegiendo el medio ambiente.** Reducimos el impacto medioambiental de nuestras intervenciones y desarrollamos acciones que generen un mínimo impacto en el medioambiente. No debemos contribuir a un deterioro del entorno, y además debemos desarrollar acciones que permitan absorber nuestra huella de carbono.
- **La protección de los individuos y comunidades** debe ser una constante en nuestra acción. La intervención en salud debe permitir identificar vulnerabilidades, amenazas y carencias en los mecanismos de protección tanto personales como de la comunidad, incluyendo a los trabajadores de la salud, construyendo para estos entornos saludables dónde se encuentren protegidos.

Esta manera multisectorial de trabajar, desde las causas hacia las consecuencias, hace de Acción contra el Hambre una de las organizaciones mejor posicionadas para desarrollar el enfoque de **SALUD GLOBAL**. Este marco de trabajo establece claramente la relación entre la salud humana, animal y medioambiental y determina que se deben tratar de manera por igual y simultánea. Las sinergias en espacios y la interdependencia de estos tres dominios se deben entender y atender para poder plantear el reto de la salud de una manera eficiente. Acción contra el Hambre cuenta con capacidad para desarrollar un abordaje de la salud global y promover un modelo de ecología humana saludable, que incluya estos tres dominios y genere una respuesta de mayor impacto sobre el entorno, tanto a corto como a largo plazo.

Es fundamental entender los mecanismos de gobernanza de los recursos y servicios, y cómo se establecen las relaciones entre los diferentes actores y a diferentes niveles, nacional, regional y comunitario. Por ello, dentro de las acciones a desarrollar para el entendimiento del entorno-territorio, se priorizarán los procesos participativos con los actores más relevantes, para establecer el

mapa de relaciones entre ellos. Construir una gobernanza, basada en funciones y responsabilidades claras de todos los agentes implicados, es fundamental para mejorar la apropiación, la eficacia y sostenibilidad de la prestación de servicios a largo plazo.

3. Servicios Básicos en Salud y nuestro espacio en la Atención Primaria de Salud

- **¿Qué entendemos por sistemas de salud y servicios básicos en salud?**

Entendemos el **sistema de salud** como el conjunto integrado de individuos, organizaciones y servicios, ya sean públicos o privados, de carácter sanitario, administrativo o económico, dirigidos a promover la salud de las personas. Entre sus funciones está la de proveer servicios de calidad, seguros y que sean accesibles a toda la población. El individuo y las comunidades son parte del sistema, y nuestra estrategia promueve su autonomía facilitando su capacidad para el autocuidado.¹⁶

Uno de los retos principales en salud para la mayoría de los países es mejorar la cobertura de sus servicios, aunque existe una evolución muy lenta o incluso una no mejoría con relación al alcance de una cobertura universal en salud.¹⁷ El porcentaje global de personas en los hogares que gastan más del 10% del presupuesto familiar en gastos sanitarios de bolsillo ha aumentado, del 9,6% en 2000 al 12,6% en 2015, y alcanzará el 13,5% en 2019. Esta cifra hace pensar que cada vez hay más personas que caen en la pobreza por atender sus necesidades en salud. Nuestra acción persigue acompañar a los sistemas de salud, desarrollando modelos de intervención que aumenten los servicios asegurando la calidad y seguridad de estos, llegando a más población y reduciendo el coste que supone a la población atender su derecho. En esta área el desarrollo e implementación de los mecanismos de protección social son claves.

Para Acción contra el Hambre el problema de la malnutrición es prioritario. Dentro de las causas directas de la malnutrición, encontramos dos grandes bloques, según el árbol causal recomendado por UNICEF: el de la inseguridad alimentaria y el que narra las carencias en salud y cuidados de la población. Necesitamos desarrollar de manera integral intervenciones de salud para generar un mayor impacto en nutrición. Por otro lado, entendemos que los servicios de nutrición deben estar incorporados dentro de los que se consideran esenciales en salud. **Por servicios esenciales** entendemos aquellos que garantizan la atención de las necesidades básicas de salud de la población, especialmente de los grupos más vulnerables y marginados, y que contribuyen a la promoción, prevención, tratamiento y el control de las enfermedades.

¹⁶ [The role of self-care in Achieving the right to health \(who.int\)](http://www.who.int)

¹⁷ [Open Knowledge Repository \(worldbank.org\)](http://www.worldbank.org)



Los servicios básicos en salud que se desarrollarán de manera prioritaria dentro de nuestra acción son los que cuentan con evidencia de un claro impacto en la reducción de la malnutrición: los servicios propios de nutrición, los relacionados con el acceso a agua y saneamiento, los relacionados con la salud materno-infantil, los dedicados a la salud mental y psicosocial de la población incluido el enfoque *Nurturing*¹⁸ y los servicios relacionados con el derecho a la salud sexual y reproductiva.



Figura 3; Tipos de servicios dentro del paquete básico para Acción contra el Hambre.

Estos servicios serán los prioritarios a desarrollar, asegurar y/o fortalecer y en donde se aprovechará la ventana de oportunidad de los mil días¹⁹ para un mayor impacto, facilitando la integración a largo plazo dentro de los sistemas de salud y asistencia social (*continuum of care*).²⁰

Acción contra el Hambre incorpora los servicios relacionados con el agua y saneamiento dentro del paquete de servicios esenciales, desarrollando sus intervenciones dentro del marco de **Seguridad Hídrica**,²¹ definido como la capacidad de una población para salvaguardar el acceso sostenible a cantidades adecuadas de agua de calidad aceptable para mantener los medios de vida, el bienestar humano y el desarrollo socioeconómico, para garantizar la protección contra la contaminación transmitida por el agua y los desastres relacionados con el agua, y para preservar los ecosistemas en un clima de paz y estabilidad política. Esta intervención no solo tiene un claro impacto en la salud de la población reduciendo la morbilidad asociada a las patologías de transmisión hídrica y oral, sino también en reducir las desigualdades sociales^{22, 23, 24} y en generar oportunidades para el desarrollo de las personas y de las comunidades. Estos servicios se ven reflejados tanto a nivel de las estructuras de salud, desarrollando el enfoque **WASH fit**,²⁵ como en la provisión de agua en cantidad y calidad y saneamiento digno a nivel domiciliario y en las comunidades, gracias a la promoción de

una gobernanza del agua más eficiente, que atienda el aumento de la población y los usos de este recurso.

- **Atención Primaria de Salud, el espacio de trabajo para Acción contra el Hambre.**

Según la OMS/OPS, la Atención Primaria de Salud (APS) es un **enfoque en salud** que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa. Esto se logrará mediante la atención centrada en las necesidades de la gente, tan pronto como sea posible y a lo largo de un proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, todo ello tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. Este enfoque se desarrolla de manera prioritaria en el primer nivel del sistema de atención y en el ámbito de la comunidad, y es aquí donde **Acción contra el Hambre tiene un valor añadido como organización**. Trabajar bajo el enfoque de atención primaria de salud (APS) nos ayuda a fijar nuestros objetivos con relación a la salud, incluyendo la necesidad de integrar en el sistema a los espacios informales donde se provee de servicios y atenciones en salud, espacios claves para mejorar la cobertura en salud siempre que se puedan asegurar unas buenas prácticas.

¹⁸ Enfoque *Nurturing care*. [Child Health and Development \(who.int\)](http://Child Health and Development (who.int))

¹⁹ Tiempo que discurre entre la gestación y los primeros 24 meses de vida de una persona.

²⁰ [Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care \(who.int\)](http://Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care (who.int))

²¹ What is Water Security? unwater_poster5

²² [Impact of mining projects on water and sanitation infrastructures and associated child health outcomes: a multi-country analysis of Demographic and Health Surveys \(DHS\) in sub-Saharan Africa - PubMed \(nih.gov\)](http://Impact of mining projects on water and sanitation infrastructures and associated child health outcomes: a multi-country analysis of Demographic and Health Surveys (DHS) in sub-Saharan Africa - PubMed (nih.gov))

²³ [Impact of water, sanitation, and hygiene interventions on improving health outcomes among school children - PubMed \(nih.gov\)](http://Impact of water, sanitation, and hygiene interventions on improving health outcomes among school children - PubMed (nih.gov))

²⁴ [Impact of poverty reduction on access to water and sanitation in low- and lower-middle-income countries: country-specific Bayesian projections to 2030 - PubMed \(nih.gov\)](http://Impact of poverty reduction on access to water and sanitation in low- and lower-middle-income countries: country-specific Bayesian projections to 2030 - PubMed (nih.gov))

²⁵ [WASH FIT: A practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities. Second edition \(who.int\)](http://WASH FIT: A practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities. Second edition (who.int))



- **El agente de salud como actor clave.**

Para alcanzar una mejor cobertura sanitaria, las acciones desarrolladas desde la comunidad son fundamentales. Los agentes de salud comunitarios son claves para reducir la morbilidad y mortalidad de las patologías más frecuentes o de mayor impacto en la comunidad. Son personas normalmente identificadas y reconocidas por la comunidad, que no sólo desarrollan programas o acciones de prevención y promoción de la salud, sino también acciones curativas de las patologías más prevalentes, y nos permiten incorporar entre sus servicios los que consideramos esenciales, incluida la nutrición. Su rol en la identificación de problemas de salud y su capacidad para hacer un monitoreo de la salud global los convierten en una alternativa a sistemas epidemiológicos pesados y con baja capacidad de reacción.²⁶ Sus acciones responden a necesidades identificadas por la comunidad y atienden éstas con el menor gasto y la mayor rapidez posible, y permiten acercar la prestación básica a la población, asegurando la calidad en los servicios.

No podemos pensar en una atención primaria de la salud o en salud universal con un enfoque comunitario si no desarrollamos modelos que impliquen a los trabajadores de la salud.²⁷ Desde Acción contra el Hambre buscamos alejarnos de una visión de imposición del trabajo, y de la voluntariedad, y promovemos que esta figura comunitaria este integrada en el sistema y tenga derechos y responsabilidades reconocidas por éste.²⁸

4. Situar a las personas en el centro de la asistencia sanitaria

- **Necesitamos mejorar la implicación de las personas y las comunidades.**

Existen múltiples marcos de acción para poner a las personas y comunidades en el centro de las decisiones en salud para atender las necesidades de la población, partiendo de un proceso de identificación y priorización de los problemas, de una mejor

definición y adaptación de las soluciones y de una incorporación de la comunidad en la toma de decisiones.

El compromiso de la comunidad con la atención de su salud supone una menor dependencia del titular de obligaciones y posibilita una mayor sostenibilidad de la prestación, permitiendo una mejor adaptación a las situaciones inesperadas que de manera repetida alteran los determinantes sociales.²⁹

Para lograr un modelo donde estos resultados se produzcan, se deben desarrollar cuatro actividades claves:

(1) Involucrar y empoderar a las personas de la comunidad. No solo la figura del líder/lideresa, sino cada una de las personas de esta comunidad tiene algo que aportar en la construcción de una solución perdurable a los problemas de salud.

(2) Son fundamentales los mecanismos de gobernanza y los de rendición de cuentas. Sin estos elementos se perpetua un sistema delegado de responsabilidades que normalmente carece de transparencia en su gestión.

(3) Reorientar el modelo de atención. La prioridad debe estar marcada por la población y los servicios y atenciones deben responder a sus reales problemas. Esta adaptación a las especificaciones de la comunidad es clave para el éxito de la reducción la morbilidad causada por los problemas de salud.

(4) La coordinación dentro y entre los sectores. En una solución con impacto y perdurable se ven involucrados múltiples sectores no sólo el de salud. Es por ello por lo que la comunidad debe participar en los mecanismos de coordinación que se establezcan para poder contribuir con su papel de titular de derechos.

²⁶ One Health workers: innovations in early detection of human, animal, and plant disease outbreaks | Published in Journal of Global Health Reports (joghr.org)

²⁷ OPAS/OMS | El papel de los agentes de salud comunitarios y la atención primaria en salud para alcanzar la salud universal (paho.org)

²⁸ 'Our hands are bound': Pathways to community health labour in Kenya (sciencedirectassets.com)

²⁹ Situar a las personas en el centro de la asistencia sanitaria; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255311/WHO-HIS-SDS-2017.9-eng.pdf?sequence=1>



La OMS/OPS recomienda que los servicios integrados centrados en las personas y las comunidades tengan los siguientes principios y valores en su implementación:³⁰



Figura 4; Servicios integrados centrados en las personas y las comunidades (SICPYC). Fuente OMS/OPS.

- **Necesitamos un análisis del territorio para trabajar en salud.**

La evaluación del territorio y los determinantes de la salud están estrechamente relacionados. Como se explica más adelante, los determinantes de la salud son los factores o condiciones que influyen en la salud de las personas y las poblaciones. Estos determinantes pueden ser de naturaleza social, económica, ambiental o de comportamiento, y pueden actuar tanto de forma independiente como en interacción entre sí.

La evaluación del territorio proporciona información sobre las características y condiciones de un área geográfica específica, incluyendo aspectos físicos, sociales, económicos y ambientales.

Permite identificar y analizar los determinantes de la salud presentes en el territorio, comprendiendo cómo estos factores influyen en la salud de las personas que viven en esa área. Por ejemplo, al evaluar un territorio, se pueden identificar determinantes de la salud como la calidad del aire, el acceso a servicios de salud, la disponibilidad de alimentos saludables, la seguridad del entorno físico, la cohesión social, la educación, el empleo y otros factores socioeconómicos. La evaluación del territorio puede ayudar a comprender cómo estos determinantes afectan a la salud de la población, ya sea de manera positiva o negativa, y permite informar acciones y decisiones que busquen abordar y modificar los determinantes de la salud, con el fin de promover un entorno favorable para la salud y el bienestar.

³⁰ Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades [v46e482022.Pdf \(paho.org\)](https://paho.org/v46e482022.Pdf)



Para desarrollar un programa de salud basado en la evaluación del territorio, es importante considerar **9 elementos claves**³¹ que deben ser evaluados:

01

Demografía: Analizar la composición demográfica del territorio, incluyendo la distribución por edad, género, grupos étnicos, densidad de población y tasas de natalidad y mortalidad.

02

Determinantes sociales de la salud: Evaluar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la salud de la población, como el nivel educativo, el empleo, el acceso a vivienda adecuada, la seguridad alimentaria, la cohesión social y la equidad. Es importante conocer cuánto dinero de bolsillo emplea la población para atender su salud.

03

Relación entre los actores sociales: Evaluar las relaciones establecidas en la toma de decisiones y en la capacidad de influencia de la gestión de recursos e implementación de los servicios de salud. Comprender la gobernanza establecida en los servicios es clave para no incurrir en impactos negativos o no deseados de la acción.

04

Infraestructura y servicios de salud: Examinar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud en el territorio, incluyendo centros de atención primaria, hospitales, clínicas, servicios de emergencia y programas de prevención y promoción de la salud. El análisis de las infraestructuras de agua y saneamiento son claves en este apartado para contar con una imagen global. Es fundamental valorar la autonomía en las estructuras para esa provisión de servicios y la institucionalización de los agentes de salud dentro del sistema.

05

Medio ambiente y salud ambiental: Analizar las características ambientales del territorio, como la calidad del aire, el acceso al agua potable, la presencia de contaminantes,

la infraestructura sanitaria y los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de la población. También el posible impacto que nuestras acciones pueden tener en el entorno e identificar medidas a poner en marcha para reducirlo o absorberlo.

06

Género: Entender las relaciones de género y tener conciencia de un espacio de igualdad es básico. Acción contra el Hambre desarrolla acciones transformadoras de género que persiguen esa igualdad y construye espacios de oportunidad y de igualdad para todas las personas de la comunidad.

07

Estilos de vida y comportamientos saludables: Evaluar los hábitos de vida de la población, como la alimentación, el nivel de actividad física, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como otros comportamientos relacionados con la salud.

08

Epidemiología y salud pública: Analizar la incidencia y prevalencia de enfermedades y problemas de salud específicos en el territorio, identificar las necesidades de atención médica y los desafíos de salud pública. Realizar análisis sobre los indicadores más representativos de la situación y que permitan no solo hacer un descriptivo sino inferir situaciones que se podrán dar en un futuro como las relacionadas con cobertura vacunal o las de salud materno infantil y su relación con la evolución de la nutrición en una población.

09

Recursos comunitarios: Identificar los recursos comunitarios disponibles, como organizaciones locales, grupos de apoyo, instituciones educativas y programas sociales que pueden contribuir al bienestar y la promoción de la salud en el territorio.

Para conocer el territorio, Acción contra el Hambre plantea el modelo propuesto por OPS de diagnóstico comunitario participativo.³² Esta metodología establece un espacio con la comunidad, para el análisis de los problemas de salud y sus alternativas de solución, en el que priorizar los problemas y establecer soluciones adaptadas a la situación y territorio.

³¹ Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI (paho.org)

³² Diagnóstico comunitario participativo. Guía_Diagnóstico.qxd (paho.org)



5. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

• ¿Solo atendemos las consecuencias?

Un enfoque preventivo sólido es clave en nuestros programas: Desarrollamos dentro del enfoque de salud de la APS, siguiendo un modelo de ecología humana (interacción entre ese sistema social y el entorno) y con una orientación clara hacia la salud pública, nos facilita implementar las acciones de promoción y de prevención.

Entendemos la promoción de la salud como el conjunto de acciones dirigidas a desarrollar las prácticas familiares saludables y los hábitos de vida en grupos específicos (adolescentes, mujeres lactantes y gestantes), desarrollando estos tres componentes de manera sinérgica para tener un efecto en la mejora de la salud de la población:

- Transformar las condiciones de vida que puedan estar influyendo negativamente sobre la salud.
- Estimular hábitos de vida saludables.
- Posibilitar el acceso a información, oportunidades económicas, y herramientas científicas y tecnológicas que favorezcan el control sobre la propia salud.

La prevención es una de las oportunidades perdidas en las estrategias de salud. Trabajar en prevención es trabajar en la reducción de la vulnerabilidad de la población. Son las acciones de prevención los más costos eficaces en cuanto a la reducción de la morbimortalidad de la población.

En nuestras acciones desarrollamos sus tres dimensiones. (1) Trabajaremos para **reducir los factores de riesgo** de las

principales patologías de cada comunidad, nuestras acciones se dirigirán a reducir el tiempo de exposición de la población. (2) trabajaremos para mejorar los mecanismos de **identificación de casos** y así poderlos atender y dar solución de una manera precoz. (3) **atenuaremos las consecuencias** de padecer los problemas de salud.

6. Necesitamos sistemas de salud fuertes y resilientes

Un sistema de salud es la manera en la que se organizan las instituciones, incluyendo tanto los prestadores públicos como los privados, para proveer de servicios de salud a la población. Estos servicios deben ser accesibles, contar con una cobertura total, ser eficientes, equitativos, de calidad, seguros y desarrollados con una clara necesidad de perdurar en el tiempo. De manera clásica estos sistemas se establecen en **6 pilares**, que son los que en su interacción dan solidez a los sistemas y proveen los servicios: gobernanza, recursos humanos, sistema de información, recursos materiales, financiación y finalmente los propios servicios de salud.

Nuestro enfoque para mejorar las capacidades de los sistemas es de tipo diagonal, iniciando el proceso en cualquiera de los tres escenarios (emergencia/ situación de alerta/ situación normal) pudiendo desarrollar acciones de sustitución cuando no existe ningún prestador, de soporte cuando las capacidades de los sistemas han sido sobrepasadas y también de mejora de las capacidades en situación de normalidad, para poder prestar una mejor calidad de los servicios a la población. Acción contra el Hambre no desarrolla programas verticales, pues conoce los efectos negativos de trabajar de manera vertical y su impacto en el deterioro de las capacidades de los sistemas para proveer servicios de calidad. Somos reconocidos por nuestro trabajo en la integración de los servicios de nutrición dentro de los sistemas.

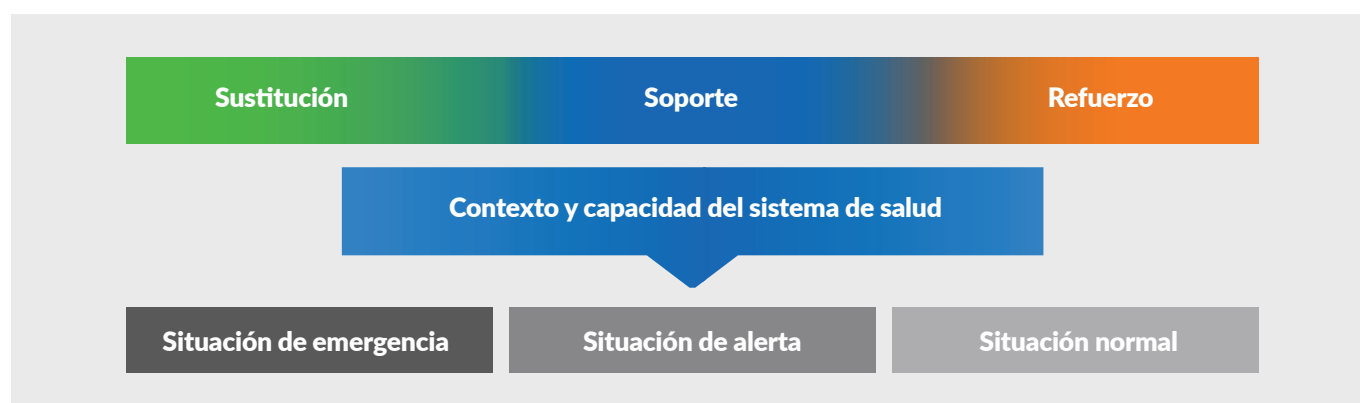


Figura 5; Tipo de estrategia de intervención en salud. Acción contra el Hambre, 2024.

El objetivo final de estas acciones es instalar capacidades para el correcto funcionamiento de los sistemas, fortaleciendo su autonomía para responder de manera resiliente a las situaciones de emergencia-alerta, y proporcionando una mejora en la calidad de los servicios en situaciones de normalidad.



Nuestra acción se dirigirá a fortalecer sus capacidades de resiliencia, mejorando su capacidad de absorción, la capacidad de adaptación y la capacidad de transformación.

Capacidad de resiliencia de absorción: La capacidad de minimizar la exposición y la sensibilidad a los choques y tensiones y aplicar medidas preventivas y estrategias de afrontamiento adecuadas para evitar impactos negativos permanentes. Por ejemplo, la reducción del riesgo de catástrofes, los servicios financieros y los seguros sanitarios.

Capacidad de resiliencia adaptativa: La capacidad de tomar decisiones proactivas e informadas sobre los medios de subsistencia en respuesta a cambios sociales, económicos y medioambientales a largo plazo. Por ejemplo, diversificación de ingresos, modelos de sostenibilidad de la financiación, desarrollo de políticas de la comunidad y aumento del número/tipo de servicios.

Capacidad de resiliencia transformadora: La capacidad de desarrollar, aplicar y supervisar mecanismos de gobernanza, políticas y reglamentos, normas culturales y de género, infraestructuras, redes comunitarias y mecanismos formales e informales de protección social que constituyen el entorno propicio para el cambio sistémico. Por ejemplo, la buena gobernanza o la de la activación de la comunidad y su implicación en la respuesta en salud.

La transformación del sistema no es el objetivo en sí sino su mejora, para que cuenten con las capacidades necesarias a la hora de atender los sucesivos eventos que se produzcan, y que pueden repercutir en la calidad de servicios a proveer a la población.

7. Enfoque de género

El género³³ es un factor clave para entender y abordar las inequidades sanitarias, por lo que se necesita una atención sanitaria que reconozca, comprenda y modifique el modo actual en que el género determina la salud de las personas y que garantice el acceso equitativo, la calidad y la satisfacción de las necesidades sanitarias de todas las personas, respetando su diversidad y sus derechos humanos.³⁴

La utilización del género para determinar los roles, las expectativas y las oportunidades sociales que se consideran apropiados para las personas en función de su sexo biológico, puede generar

estereotipos, discriminación, violencia y exclusión, que afectan negativamente a la salud.³⁵ Además, el género puede condicionar la exposición y la vulnerabilidad a los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y determinar los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud. El género interactúa con otros determinantes sociales de la salud, como la situación socioeconómica, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, etc., y puede potenciar o mitigar sus efectos sobre la salud.

Nuestras acciones abordarán las necesidades específicas de salud de las mujeres y los hombres, y promoverán la participación equitativa de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones y la investigación en salud. Este marco se ve reflejado en todos los servicios y de manera más clara en los servicios relacionados con el derecho a la salud sexual y reproductiva.

8. Enfoque de medio ambiente y clima

Acción contra el Hambre cuenta con una política en esta área.³⁶ Ésta describe nuestros compromisos para plantar cara al cambio climático y a la degradación medioambiental, estableciendo los principios básicos y los estándares mínimos que deben guiar nuestras intervenciones. Incorpora perspectivas globales y locales que protegen el entorno local y que identifican y mitigan los riesgos medioambientales. Dentro de la política hay un componente específico sobre trabajar la conciencia medioambiental tanto a nivel de instituciones como a nivel de individuos y comunidades. Nos comprometemos a integrar los asuntos relacionados con la crisis climática a nuestra planificación estratégica en salud.³⁷

Atendiendo al reciente metaanálisis sobre el impacto del cambio climático y la salud,³⁸ la relación entre la capacidad de resiliencia del sistema de salud y de los individuos, y la disponibilidad de recursos y servicios prestados, es insuficiente para atender el aumento de las necesidades y eventos que tendremos en un futuro inmediato. Ya se están poniendo de manifiesto el aumento de patologías, relacionadas directamente con fenómenos consecuentes al cambio climático como es el Fenómeno del Niño o con patologías que se producen por sobre explotación de los espacios por el aumento de población debida en gran medida al fenómeno producido por las migraciones climáticas. Las actividades por desarrollar impactarán en esa capacidad de reacción ante estos fenómenos, desarrollando un refuerzo de la capacidad anticipatoria del sistema.

³³ [Política de igualdad de Género \(accioncontraelhambre.org\)](https://www.accioncontraelhambre.org)

³⁴ [Género y salud \(who.int\)](https://www.who.int)

³⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

³⁶ https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/2022_politica_de_medioambiente_y_clima_es.pdf

³⁷ Acción contra el Hambre tiene identificados unos estándares mínimos en la integración del componente medioambiente y clima en los programas tanto en su formulación como en la implementación.

³⁸ [Health Effects of Drought: a Systematic Review of the Evidence - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)



Se apoyarán las recomendaciones de OMS³⁹ con relación a los establecimientos de salud, divulgando el impacto del cambio climático en la salud de la población, mejorando los sistemas de vigilancia en relación con las enfermedades relacionadas con el clima, promoveremos prácticas ambientalmente sostenibles en la prestación de los servicios y la gestión de residuos, y facilitaremos herramientas para medir y mejorar la capacidad de resiliencia de las estructuras.

Las distintas cosmovisiones de los pueblos fundamentan su existencia en la convivencia armónica con la naturaleza y el cosmos, la respetan y valoran como parte de la vida misma; por ello, desde Acción contra el Hambre se respetan estos valores y principios de vida, para que nuestro trabajo sea culturalmente pertinente.

9. Debemos trabajar en complementariedad con las organizaciones locales

Nuestro modelo de intervención en todos los sectores donde trabajamos persigue la identificación e implicación de los actores locales para realizar de manera conjunta todas las fases de los proyectos, tal y como indicado en nuestra Política de Asociación con Actores Locales.⁴⁰ En el periodo 2022 – 2023, en los países donde tenemos presencia como Acción contra el Hambre España, hemos trabajado con más de 110 socios locales, con un 10% de nuestro *budget* transferido directamente a estos socios. En nuestro análisis del contexto identificamos actores locales con potencial para establecer alianzas. El mapeo de actores y el desarrollo de los planes de acción de partenariado nos ayudan a establecer los vínculos y diseñar acciones más pertinentes. Buscamos asociaciones con actores que tengan los mismos principios y persigan un interés compartido, y así trabajar en la complementariedad de las acciones. Sabemos que el éxito de las intervenciones está condicionado por el conocimiento del territorio y la aceptación de la población.

Tenemos instalados sistemas de aprendizaje colaborativo que permiten desarrollar soluciones muy adaptadas a cada contexto y que limitan el riesgo de no aceptación por imposición. Creamos espacios de intercambio con otras organizaciones del sector para aprender de sus intervenciones y para crear sinergias de trabajo que permiten ser más eficientes.

10. Desarrollo de procesos-acciones informadas y basadas en la evidencia

Acción contra el Hambre es reconocida por plantear soluciones informadas y basadas en la evidencia. Contamos con la innovación e investigación como herramienta en nuestras acciones. Los

procesos de generación de información y creación de evidencia están incorporados en la implementación de los proyectos. Por otro lado, se promueven las cooperaciones con el sector académico para desarrollar estudios que permitan mejorar tanto en procesos como en productos y estrategias a implementar.

Contamos con una estrategia de investigación que se basa en tres ejes de acción:

1. Una vida saludable:

Facilitar el acceso equitativo y sostenible a los servicios básicos y la atención nutricional, aumentando el número de personas a las que atendemos mediante enfoques basados en la comunidad, que aumentan la accesibilidad, la cobertura y la sostenibilidad.

2. Futuro sostenible:

Mejorar la resiliencia de los hogares y las comunidades para reducir los riesgos nutricionales. Mejorar las formas eficientes de gestionar los recursos naturales y hacer que la agricultura sea sostenible. Comprender los vínculos y el impacto del cambio climático en la seguridad alimentaria y la nutrición para proteger el medio ambiente y crear las capacidades necesarias para afrontar el futuro.

3. Inclusión y equidad:

Desarrollar enfoques de igualdad de género e inclusión como palanca transformadora para reforzar el crecimiento económico inclusivo, la participación de las mujeres en los espacios locales y el desarrollo social para la seguridad alimentaria y nutricional de todas las personas. Acción contra el Hambre apuesta por la digitalización en los servicios y prestaciones de salud. Gran parte de los procesos de trabajo están digitalizados y esto permite poder tener una adecuada capacidad de análisis en sus programas.

³⁹ Establecimientos de Salud Resilientes al Clima y Ambientalmente Sostenibles - Orientaciones de la OMS (who.int)

⁴⁰ <https://knowledgeagainsthunger.org/technical/local-partnership-policy/>



4. EL MODELO DE TRABAJO QUE PLANTEAMOS

Nuestra intervención debe responder a las causas y consecuencias que conlleva a una mala salud y nutrición de la población. Las insuficientes capacidades y recursos, tanto de la población como de los sistemas, provocan vulnerabilidades que hacen que muchos de los condicionantes no puedan ser superados; nuestro esquema de respuesta busca abordar estas barreras a través de los determinantes sociales, de forma que pueda atender, dar respuesta y mitigar las consecuencias de estos.

Nuestros programas siguen los **10 principios** que nos hemos marcado como organización (mencionados anteriormente) para abordar el problema de la salud, y aun sin ser propios de ACF, sí representan nuestra manera de trabajar y en el tipo de soluciones que como organización queremos y podemos desarrollar, de manera conjunta con nuestros aliados y con la población.

Nuestra respuesta se basa en tres pilares de acción, con claro impacto en el alcance y promoción de las acciones y prioridades de salud pública, tomadas como compromiso tanto por las comunidades como por gobiernos de los países donde trabajamos.⁴¹ Este alineamiento facilita desarrollar acciones que impacten sobre el acceso a servicios, que persigan un sistema de monitoreo y evaluación junto con mecanismos de alerta, procesos de investigación en salud y una especial atención al desarrollo y construcción de políticas y a la asignación de recursos.

Sobre estos **tres pilares** podemos desarrollar un enfoque que no solo se centra en asegurar las necesidades en situaciones de crisis, sino que construye un claro espacio para la continuidad de la intervención basado en la mejora de la gobernanza y en la participación y capacidad de la comunidad.

01



TRABAJAR CON LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE NECESIDAD HUMANITARIA

Damos respuesta a las emergencias y a las crisis recurrentes, garantizando la cobertura de las necesidades básicas y proporcionando intervenciones que salvan vidas.

02



FORTALECER LOS TERRITORIOS CON PEORES CONDICIONES ESTRUCTURALES Y SOCIALES

Trabajando con las comunidades y familias en su capacidad de respuesta, abriendo vías para mejorar las capacidades de resiliencia, las prácticas y las condiciones socioeconómicas que faciliten el acceso de calidad y universal a los servicios básicos de salud.

03



INFLUIR EN LOS SISTEMAS QUE ESTÁN POCO PREPARADOS PARA ATENDER A LAS PERSONAS EN RIESGO

Participamos en esfuerzos colectivos dirigidos a abordar la mejora de la gobernanza y los determinantes sociales de la salud, colaborando con instituciones y otros socios para contribuir en el fortalecimiento de las instituciones y en cambios sustanciales con impacto duradero.

Figura 6; Pilares de acción de la intervención en salud de Acción contra el Hambre en América Latina. Acción contra el Hambre 2024

⁴¹ Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)



5. PARTICIPANTES

¿Con qué grupos de población el enfoque se desarrolla?

1. Niñas y Niños menores de 5 años

La población menor de 5 años se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad ante los problemas de salud más comunes en la comunidad. Este grupo experimenta una alta morbilidad, por lo que debemos priorizar nuestras intervenciones en ellos. Como se ha evidenciado en la ventana de oportunidad de los mil días, trabajar con este grupo tiene dos objetivos fundamentales: en primer lugar, reducir la morbilidad, abordando de manera efectiva los problemas de salud más prevalentes en esta etapa crucial del desarrollo. En segundo lugar, buscamos construir una población infantil libre de problemas de salud y fortalecer su capacidad para enfrentar y superar posibles eventos adversos, fomentando así la resiliencia y sentando bases sólidas para un futuro saludable.

La desnutrición, las deficiencias de micronutrientes y la anemia agravan la brecha entre los géneros, debido a que merman la capacidad cognitiva de las niñas adolescentes y las mujeres y, por ende, sus posibilidades y sus ingresos; debilitan su inmunidad frente a las infecciones; y aumentan su riesgo de padecer complicaciones potencialmente mortales durante el embarazo y en el alumbramiento. Nuestro enfoque se centra en brindar acciones dirigidas a **mujeres embarazadas y lactantes**. Está ampliamente demostrado el impacto que tiene trabajar en el ámbito de la salud con este grupo específico en términos de nutrición. Estas mujeres representan una población clave para construir puentes hacia la igualdad y establecer liderazgos sólidos en la toma de decisiones en relación con el desarrollo de prácticas familiares saludables y duraderas. La nutrición deficiente de la madre también puede tener efectos debilitantes e incluso letales sobre los bebés y los niños y niñas de corta edad. La desnutrición, las carencias de micronutrientes y la anemia maternas aumentan el riesgo de parto prematuro y de muerte prenatal y neonatal, e impiden el desarrollo del feto. Esto último tendrá consecuencias en la nutrición, el crecimiento, el aprendizaje y la futura capacidad económica del niño o niña durante toda su vida.

La "**ventana de oportunidad de los 1.000 días**" es un concepto que se refiere a un período crítico en el desarrollo humano que abarca desde el embarazo hasta los dos años de vida. Es un período de oportunidad para crear vínculos afectivos entre la madre y el niño, y también para proporcionar cuidados a ambos.

Durante esta ventana de tiempo, el organismo del niño es especialmente sensible y receptivo a las influencias del entorno, lo que crea oportunidades significativas para influir positivamente en su salud y desarrollo a largo plazo. Durante los primeros 1.000 días, los factores nutricionales, de salud, emocionales y ambientales tienen un impacto duradero en el crecimiento, desarrollo y salud del niño. Es durante este período cuando se producen hitos clave en el desarrollo cerebral, la formación del sistema inmunológico, la maduración de órganos y sistemas, y el establecimiento de patrones metabólicos.

Las acciones claves a desarrollar dentro de esta ventana de oportunidad serán:

- Promover una nutrición adecuada y equilibrada durante los 1.000 días, esencial para el desarrollo óptimo del cerebro, el sistema inmunológico y los órganos del niño y la niña, sentando las bases para un crecimiento saludable y reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.
- La atención integral durante esta ventana de oportunidad incluye el acceso a atención médica prenatal y postnatal de calidad, así como a un parto limpio y seguro.
- Las intervenciones neonatales son claves para la reducción de la mortalidad infantil, siendo las primeras horas días de vida uno de los periodos más críticos.
- Desarrollar acciones bajo el marco del *Nurturing care*.⁴² Este marco agrupa acciones de salud, nutrición, protección y seguridad, aprendizaje temprano y estimulación infantil. Un estímulo adecuado del desarrollo cognitivo, emocional y social proporciona una mejora de las oportunidades de crecer de los individuos. Este enfoque enfatiza la importancia de invertir en el bienestar y desarrollo de los niños durante este período crítico, para maximizar su potencial a largo plazo. Y destaca la necesidad de intervenciones tempranas y oportunas, enfoques preventivos para establecer bases sólidas para la salud y el bienestar futuro de los niños.
- Promover los autocuidados de la mujer y proporcionar espacios para el diálogo en salud con la madre.

⁴⁰ [Nurturing Care Framework for Early Childhood Development - HOME \(nurturing-care.org\)](https://www.nurturing-care.org/)



2. El grupo de adolescentes

Trabajar un enfoque de salud en adolescentes es esencial para promover su bienestar actual y futuro. Abordar su salud durante esta etapa crítica puede prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables, sensibilizar y empoderar a las/los adolescentes, garantizar su derecho a la salud y establecer bases sólidas para una vida adulta saludable. A continuación, presentamos los cinco espacios de trabajo que incluimos en nuestro marco técnico para este grupo de población.

- **Salud y bienestar:** Los/las adolescentes atraviesan una etapa crucial de desarrollo físico, emocional y social. Es un momento en el que se establecen patrones de comportamiento y se toman decisiones que pueden tener un impacto significativo en su salud y bienestar a lo largo de su vida. Un enfoque de salud adecuado en esta etapa incluye la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades a corto y largo plazo.

- **Prevención y promoción:** Los/las adolescentes se enfrentan a riesgos particulares en relación con la salud, como el inicio del consumo de drogas, comportamientos sexuales de riesgo, trastornos alimentarios y problemas de salud mental. Nuestro enfoque de salud en adolescentes permite abordar estos riesgos de manera preventiva y promover estilos de vida saludables, lo que puede tener un impacto positivo en su futuro bienestar.

- **Educación y empoderamiento:** La salud en la adolescencia involucra la educación en salud, brindando información y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas y responsables sobre su propia salud. El enfoque de salud en adolescentes busca empoderarlos, fomentando su autonomía y capacidad para cuidar de sí mismos.

- **Equidad y derechos:** Los/las adolescentes tienen derechos a la salud y a recibir atención médica adecuada. Trabajamos un enfoque de salud en esta etapa de la vida que contribuye a garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad, promoviendo la justicia y la igualdad de oportunidades para todos los y las adolescentes.

- **Formación de hábitos a largo plazo:** La adolescencia es un momento en el que se forman hábitos que pueden persistir en la edad adulta. Promovemos comportamientos saludables durante esta etapa para sentar las bases para una vida adulta más saludable y reducir el riesgo de enfermedades crónicas asociadas con estilos de vida poco saludables.

3. Población en proceso migratorio

Desarrollar un enfoque específico en salud con la población migrante es fundamental para abordar las desigualdades en salud, atender las necesidades específicas de este grupo, superar las barreras culturales y lingüísticas, y promover la equidad en el acceso a la atención médica.

Es esencial garantizar que las personas migrantes reciban una atención de calidad y respeto a sus derechos humanos, independientemente de su estatus migratorio. Incorporamos sus necesidades y particularidades a la hora de desarrollar nuestro marco técnico a través de los siguientes puntos:

- **Vulnerabilidad y desigualdades en salud:** Las personas migrantes a menudo enfrentan desafíos y desigualdades en salud debido a factores como barreras lingüísticas, limitado acceso a servicios de salud, falta de seguro médico, discriminación y dificultades para acceder a recursos básicos. Nuestro enfoque específico en salud aborda estas desigualdades y busca garantizar que los/las migrantes tengan acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente sensibles.

- **Determinantes sociales de la salud:** Las personas migrantes pueden enfrentar una serie de determinantes sociales de la salud, como condiciones de vida precarias, falta de empleo estable, pobreza, estrés psicosocial y separación de sus redes de apoyo. Nuestro enfoque en salud con la población migrante aborda estos determinantes sociales y proporciona apoyo integral para mejorar su bienestar y calidad de vida.

- **Necesidades de salud específicas:** Las personas migrantes pueden tener necesidades de salud particulares debido a su



historia migratoria, exposición a condiciones de viaje difíciles, trauma previo, enfermedades transmisibles específicas de sus países de origen y falta de acceso a atención médica regular. Nuestro enfoque específico en salud aborda estas necesidades, favoreciendo que los/las migrantes reciban una atención adecuada y adaptada a sus circunstancias.

● **Diversidad cultural y barreras de comunicación:** Las personas migrantes provienen de diversas culturas y pueden tener idiomas y tradiciones diferentes. Esto puede plantear barreras de comunicación y dificultades para comprender y acceder a los servicios de salud. Nuestro enfoque con la población migrante busca abordar estas barreras y garantizar una comunicación efectiva, así como una atención culturalmente competente.

● **Derechos humanos y equidad en salud:** Las personas migrantes tienen derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la salud. Nuestro marco técnico en salud contribuye a promover la equidad en salud, garantizar el acceso igualitario a servicios de calidad y respetar los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su estatus migratorio.

4. Indígenas y afrodescendientes

Debemos atender a las poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad en relación con su condición de salud.⁴³ Existe una invisibilización de los pueblos indígenas y afrodescendientes, siendo limitados los datos que se pueden obtener sobre su situación de salud. Estas poblaciones se enfrentan a discriminación y estigmatización en la mayoría de los países de América Latina, siendo colectivos con escasa o nula participación en los espacios de toma de decisiones, de formación y valoración de su cultura y tradiciones. A nivel económico y de oportunidades laborales, las poblaciones indígenas y afrodescendientes tienen un menor acceso a los recursos, viven en condiciones precarias, participan mayoritariamente en la economía informal, sin acceso a la seguridad social, situación que se profundiza en regiones o zonas en las que el sistema de salud posee poca cobertura y poco acceso a servicios básicos esenciales y muchas veces no es culturalmente pertinente. Esta vulnerabilidad es más manifiesta en las mujeres, contando con discriminaciones mayores relacionadas con el trabajo, el acceso a la educación, la discriminación y la violencia.

6. MEDIR NUESTRO ALCANCE, TEORÍA DE CAMBIO

El reto de medir nuestro alcance a la hora de proveer y promover salud a la población más vulnerable, lo queremos abordar desde el seguimiento de nuestras rutas de cambio. Medimos y analizamos siete elementos: cuatro resultados y tres componentes transversales de nuestras acciones. Cada resultado contribuye a un mismo objetivo, la salud de la población con la que trabajamos, y bajo esos cuatro resultados están todas las actividades de cada uno de los ejes de nuestro marco de intervención. Este cambio se pretende leer bajo las mejoras que se logren en los determinantes de la salud, con los indicadores de los proyectos y acciones que persiguen reducir la vulnerabilidad de la población.

1. Mejorada **la capacidad de resiliencia de los sistemas** responsables de proveer los servicios básicos de salud. Mejorar su capacidad de anticipación, adaptación y de absorción de los eventos que impactan en su desarrollo y responsabilidad de prestar servicios de calidad a la población.
2. Mejorada la **cobertura de servicios y necesidades básicas en salud** incluidos entre ellos los de nutrición y los relacionados con el agua y el saneamiento. Favorecer un acceso equitativo a servicios de calidad priorizando nuestras poblaciones dianas. Perseguimos el objetivo de una cobertura universal en salud para toda la población.
3. **Mejoradas las oportunidades de la población para desarrollar unos estilos de vida saludables.** Las personas deben contar con todas las oportunidades para la toma de decisión en relación con la implementación de las prácticas familiares saludables.
4. Mejorada **la implicación, participación y liderazgo de la comunidad y los individuos** en la toma de decisiones en salud. La comunidad mejor organizada se podrá implicar en la demanda y en la provisión de servicios adaptados a sus necesidades y realidades.

⁴³ EB Document Format (who.int)



La salud es el mayor estado de bienestar y calidad de vida, conseguido de forma digna y respetuosa, tanto a nivel individual como comunitario, en armonía con el entorno. Se logra mediante la mejora de las condiciones sociales, el respeto a las diversidades culturales y la promoción de un entorno ambiental favorable. Estas acciones fomentan el desarrollo integral de las personas y de su entorno, permitiendo disfrutar de una vida saludable y satisfactoria

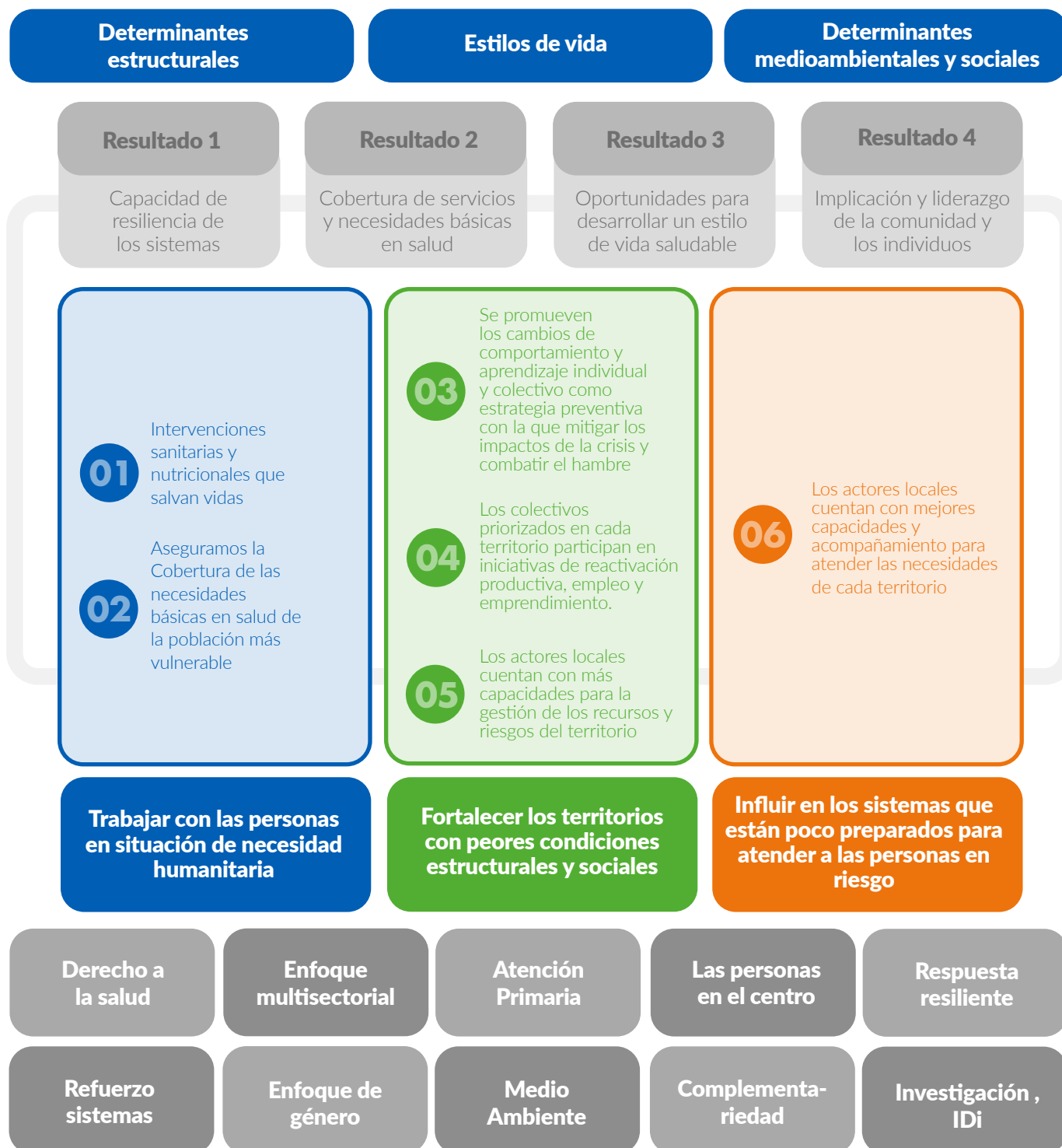


Figura 7; Teoría del cambio, acción en salud en América Latina para Acción contra el Hambre 2024.



6.1 Mejorada la capacidad de resiliencia de los sistemas responsables de proveer los servicios básicos de salud

Nuestro sistema de monitoreo y evaluación medirá dos grandes ámbitos dentro de la resiliencia:

1. El de la capacidad de contribución y evolución para pasar de una acción de emergencia a un espacio de desarrollo. Para ello se hará una valoración tomando como referencia la herramienta NEXÓMETRO promovida por el clúster WASH en Venezuela.

2. El cómo nuestra intervención incide en la mejora de las capacidades de los sistemas en los tres dominios del ámbito de la resiliencia: capacidad de anticipación, capacidad de adaptación y de absorción.

- **La capacidad de absorción** como la capacidad del sistema para continuar entregando el mismo nivel de asistencia, en cantidad, calidad y equidad, a pesar del choque sufrido.
- **La capacidad adaptativa** como la habilidad de los actores para garantizar la misma asistencia con recursos menores o modificados, lo que implica realizar adaptaciones organizacionales.
- **La capacidad transformadora** como la habilidad de los actores para transformar las funciones y estructuras del sistema en respuesta a un entorno cambiante.

¿Cómo lo medimos?

Mediremos este resultado según el modelo de Blanchet et al⁴⁴ evaluando cuatro criterios midiendo la manera en la que los sistemas manejan la resiliencia.

El conocimiento, que se refiere a la capacidad de recopilar, integrar y analizar diferentes formas de conocimiento e información;

- Indicadores que reflejen el apoyo dado al sistema de información sanitaria
- Indicadores que reflejen el número de documentos de análisis del sistema realizados
- Indicadores que reflejen el apoyo en mesas de coparticipación/discusión epidemiológica de información

Las incertidumbres, que se refiere a la habilidad de anticipar y afrontar incertidumbres y sorpresas;

- Indicadores que midan la existencia del apoyo recibido al desarrollo de planes de respuesta y preparación.

La interdependencia, que sería la capacidad de considerar y lidiar con dinámicas y *feedbacks* en múltiples escalas

- Indicadores que midan como se apoya en crear redes de

relación del sistema con actores claves y otros sistemas

- Indicadores sobre el área de participación en espacios

La legitimidad, que se refiere a la capacidad de construir instituciones socialmente aceptadas y contextualizadas.

- Indicadores que midan la relación de la comunidad con el sistema, la aceptación de los individuos hacia el sistema y su prestación. Grado de satisfacción. Percepción de la población de la atención recibida.

6.2 Mejorada la cobertura de servicios y necesidades básicas en salud

Nuestro trabajo como organización contribuye a reducir las desigualdades sociales y posibilita igualar las oportunidades que tiene la población con la que trabajamos. En salud las brechas son muchas y estas en el contexto de América Latina se ven acentuadas por la inseguridad y por los problemas de acceso a los servicios.

¿Cómo lo medimos?

- **Aumento del número de servicios:** Promovemos la implementación de servicios de salud integrados y centrados en las necesidades de las personas y comunidades.

- Número de consultas realizadas
- Insumos proporcionados a las estructuras
- Formaciones
- Mejora de calidad y seguridad de la atención.
- *Readiness index* (autonomía de funcionamiento de las estructuras prestadoras de servicios).

- **Aumento del número de personas que son beneficiarias de estos servicios:** Aumentamos el número de usuarios de los servicios reduciendo las barreras de acceso; mejorando la calidad, acercando el servicio a la población y generando espacios donde las necesidades de la población sean atendidas.

- Análisis de territorio realizado en las zonas de intervención
- Cobertura de servicios de salud (número de personas atendidas de las esperadas)
- % de alcance de los programas en relación con la población esperada
- Número de estructuras soportadas

- **Aumento del número de personas protegidas para un acceso adecuado a la salud.** Trabajamos para reducir la barrera económica de la población más vulnerables a los servicios básicos en salud. Perseguimos la reducción de la

⁴⁴ Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework (nih.gov)



dependencia económica de las personas para atender su salud. Aseguramos los servicios básicos desde el inicio de la intervención trabajando junto con los prestadores para asegurar a corto y largo plazo su accesibilidad económica.

- Personas que acceden a los servicios de protección social
- *Cash* distribuido a la población para atender su salud.
- Programas de protección social dirigidos a salud.
- Gasto de bolsillo para atender los servicios de salud básicos.
- Co-pagos necesarios que la población debe atender para contar con los servicios básicos de salud.
- Políticas apoyadas para la reducción de gasto de atención por parte de la población.

6.3 Mejoras las oportunidades de la población para desarrollar unos estilos de vida saludables

Nuestro marco de trabajo promueve y facilita la implementación de hábitos saludables de toda la población y de manera específica a través del desarrollo de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en los menores de 5 años y para el grupo de los adolescentes y mujeres lactantes y gestantes siguiendo las recomendaciones dadas por OMS.

Su desempeño permite un desarrollo sano, la prevención de enfermedades y la identificación de problemas de salud de manera precoz. Los programas de nutrición, salud sexual y reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial, promoción y prevención de la salud y creación de entornos saludables y seguros, serán los que permitan alcanzar este resultado.

¿Cómo lo medimos?

Una posible forma de medir la implementación de las prácticas familiares saludables⁴⁵ es mediante el uso de indicadores que

reflejen el nivel de cumplimiento de los comportamientos clave que promueven la salud y el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Se recomienda hacer una encuesta en las comunidades donde se implementan las acciones de conocimiento aptitudes y prácticas (CAP) sobre prácticas saludables. Este ejercicio se realizará con todos los grupos de interés identificados en la acción y para los cuales se desarrollen las actividades relacionadas con la mejora de oportunidades para desarrollar estas buenas prácticas en salud. En el caso de las practicas familiares saludables se tomará como referencia el documento de OPS,^{46, 47} para evaluar la implementación de las 16 prácticas recomendadas.

6.4 Mejorada la implicación, participación y liderazgo de la comunidad y los individuos en la toma de decisiones en salud

La implicación de la comunidad y de los individuos en la toma de decisión en relación con los servicios básicos de salud, es clave para desarrollar nuestra teoría de cambio. La comunidad mejor organizada se podrá implicar en la demanda y en la provisión de servicios adaptados a sus necesidades y realidades. Tomamos como definición de participación comunitaria en salud, el proceso por el cual las personas, grupos y organizaciones de una comunidad se involucran activamente en la promoción, protección y mejora de su salud y bienestar.

¿Cómo lo medimos?

La medición del alcance que tendremos en este objetivo se hará midiendo la implicación real de la comunidad y los individuos, evaluando cual ha sido el **alcance de nuestras intervenciones relacionado con la implicación de la comunidad y los propios individuos en la respuesta de salud**, tomando como referencia la herramienta propuesta por OMS⁴⁸ que analiza estos 8 bloques:

Tipos de agentes	Promoción de la salud	Tipos de entornos saludables en la comunidad	Niveles de Participación
Medir la evolución hacia la incorporación del mayor número de agentes posible en la respuesta.	Medir el número de acciones de promoción desarrolladas por la comunidad	Valorar si existen entornos saludables en la comunidad y gestionados por ella.	Valorar el grado el aumento en la participación de la comunidad en las decisiones tomadas con relación a los servicios y respuesta provista por el sistema.
Principios en salud para la comunidad/entorno	Presencia de factores facilitadores	Priorización de problemas en la comunidad	Enfoque considerado para producir el compromiso de la comunidad
Cuáles son los valores más importantes que la comunidad tiene con relación a la salud.	Cuáles son los puntos fuertes que garantizan el compromiso de la comunidad	Valorar cuales son los problemas más importantes de la comunidad con relación a la salud.	Cada uno de los enfoques presupone un tipo de compromiso

Figura 8; Criterios de medición de participación de la comunidad y los individuos en la respuesta de salud. Fuente: OMS.

⁴⁵ Prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

⁴⁶ Print CARD2 beige (paho.org)

⁴⁷ Las madres que son VIH positivos deberán recibir tratamiento con ARV y controles de carga viral frecuentes a fin de garantizar una lactancia segura, así como asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé si fuera su deseo, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante). www.who.int

⁴⁸ Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people (who.int)



Para la selección de indicadores de cada uno de los apartados antes mencionados, usaremos los mínimos estándar de calidad y de compromiso comunitario recomendados por UNICEF para los actores de implementación.⁴⁹

Junto con la medición del alcance de los resultados seguiremos de manera particular tres componentes; **género** (nuestras acciones deben contribuir a romper inequidades de género), **impacto medioambiental** (nuestras acciones deben promover un espacio saludable y no contribuir a empeorar la situación medioambiental de las poblaciones donde trabajamos) y **potenciación de contrapartes** (nuestras acciones deben permitir el desarrollo conjunto de todas las organizaciones implicadas en su desarrollo).

6.5 Componente de género

Acción contra el Hambre es una organización que sabe que desarrollar acciones específicas relacionadas con eliminar la desigualdad entre géneros es fundamental para contar con un cambio y un impacto social.

¿Cómo lo medimos?

En nuestro marco mediremos las siguientes acciones:

- Recolección de indicadores de línea de base, desagregados por edad, etnia, orientación sexual y género, que permita analizar las necesidades y prioridades de forma diferenciada y con perspectiva, y contribuya a desarrollar respuestas diferenciadas centradas en las personas sus necesidades, sus barreras y preferencias.
- Generación de partenariados y de coordinación con la sociedad civil y organizaciones en defensa de los derechos a la salud sexual y reproductiva que representen a grupos vulnerables.
- Generación de espacios de discusión sobre para generar una comunicación para el cambio
- Incorporación del contexto el área de desigualdades por razón de género en los análisis del entorno.
- Alineamiento a políticas y estrategias que promueva este marco de eliminación de las desigualdades.

6.6 Componente de medio ambiente

Acción contra el Hambre cuenta con una política de medioambiente. En ella se establecen métodos de medición y parámetros a seguir que se utilizarán para este análisis.

¿Cómo lo medimos?

Los parámetros establecidos en el bloque de la evaluación - planificación y el bloque de actuar y promover:

Evaluación y planificación: Todos programas harán un análisis de riesgo ambiental y se pondrán en marcha las medidas

y correcciones oportunas antes de la implementación. Los programas seguirán los estándares mínimos marcados por la organización y estos estarán dentro de nuestro marco de análisis.

- Todos los proyectos usan un marcador de medioambiente.
- Todos los proyectos integran un diagnóstico ambiental.
- Los proyectos de alto riesgo medioambiental se someten sistemáticamente a una evaluación del impacto ambiental (EIA), prestando especial atención a las poblaciones locales y a los grupos vulnerables.
- Alineamiento con políticas y estrategias dirigidas a respetar los derechos medioambientales.
- Acciones dirigidas a apoyar y fortalecemos la resiliencia climática y los sistemas de salud e instalaciones sanitarias sostenibles.



⁴⁹ [19218_MinimumQuality-Report_v07_RC_002.pdf.pdf \(unicef.org\)](#)



Actuar y promover: Durante la ejecución de nuestras intervenciones actuaremos según los estándares mínimos acordados y promoveremos una serie de medidas que persigan la reducción del deterioro medioambiental. Estas acciones serán medidas e incorporadas en nuestro modelo de análisis.

- La integración en los proyectos de la relación entre el entorno y los medios de vida de ciertos grupos y su conexión con la naturaleza, con especial atención a la igualdad de género y la diversidad.
- El rediseño si es necesario para evitar la contaminación de acuíferos, masas de agua, suelos o aire, o para evitar agotar los recursos naturales locales, de nuestros proyectos y tácticas.
- La aplicación en nuestras oficinas de un sistema adecuado de gestión de residuos y de contar con un sistema especial para detectar y gestionar los residuos peligrosos.
- La incorporación en la cadena logística de Acción contra el Hambre de unos criterios de gestión inspirados en normas internacionales de contrataciones, como la política de «Contrataciones Públicas Verdes» de la Unión Europea o la norma ISO 20400. Integramos dichos criterios igualmente en nuestras convocatorias y solicitudes de equipos o servicios.
- El compartir con los proveedores buenas prácticas ambientales, guías de uso correcto de equipos y servicios, buenas prácticas de viajes y movilidad, al tiempo que se adoptan las buenas prácticas de nuestras organizaciones socias.
- El seguimiento del consumo de los recursos clave, como energía (combustible, gas, madera y electricidad), agua, vehículos, equipos informáticos y de telecomunicaciones.

6.7 Componente de trabajo colaborativo con los actores locales

Como organización tenemos como objetivo, trabajar de manera conjunta con otras organizaciones que tengan los mismos principios y persigan un interés compartido. Contamos con políticas y herramientas que nos ayudan a construir y gestionar

alianzas dirigidas tanto a socios locales como aliados a nivel internacional.

¿Cómo lo medimos?

En línea con nuestra Política de Asociación con Actores Locales⁵⁰ y nuestra estrategia de localización, hemos seleccionado tres ámbitos que nos servirán para acompañar nuestro modelo de medición en salud.

La participación conjunta:

- La participación de los socios locales en el diseño y en la gestión del proyecto.
- Promover la visibilidad y favorecer el diálogo entre los socios locales, donantes/financiadores, otros actores humanitarios y mecanismos de coordinación del sector Salud en los países.
- Garantizar mecanismos para una mejor rendición de cuentas entre ACF, los socios locales y las comunidades afectadas.

La existencia de un compromiso entre las instituciones:

- Creación de acuerdos formales de partenariados a nivel estratégico entre ACF y los socios locales.
- Desarrollo de espacios colaborativos para trabajar de manera conjunta en el monitoreo y la evaluación de los acuerdos de colaboración.

Reconocimiento y refuerzo de las capacidades locales en el marco de nuestras intervenciones en el sector Salud:

- Existencia de un Plan de refuerzo de capacidades para el socio local y para ACF.
- Aplicar un enfoque de analizar y complementariedad de las capacidades locales existentes, tanto de los socios locales como de la comunidad.

⁵⁰ <https://knowledgeagainsthunger.org/technical/local-partnership-policy>



7. NUESTRO MARCO EN SALUD Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Nuestro marco de acción incide de manera directa o indirecta en al menos ocho de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Además del Objetivo 3 relacionado de manera clara con los servicios, y la capacidad de resiliencia de los sistemas, nuestro marco multisectorial incide en otros siete ODS. A continuación, mencionamos nuestra contribución a cada uno de esos objetivos:



Reduciendo las barreras de acceso a los servicios básicos, mediante el desarrollo del componente de protección social y los mecanismos de transferencias monetarias. Se reduce de esta manera el número de personas vulnerables que caen en la pobreza por atender su salud.



Integrando los servicios de nutrición en los sistemas de salud, atendiendo a una de las causas directas del problema de la malnutrición, el deterioro y carencia de salud en la población.



Mejorando la cobertura de servicios básicos de salud. Mejoramos las capacidades de resiliencia de los sistemas para que puedan proveer servicios de calidad y en cantidad suficiente. Promovemos acciones valorando de manera clara su sostenibilidad, su impacto medioambiental y su contribución a una igualdad de género.



Dotando a los individuos, comunidades y sistemas, tanto públicos como privados, de recursos y contenidos actualizados dentro de sus currículas en relación a la salud y nutrición.



Todas las acciones del marco de salud, cuentan con un abordaje que promueve la igualdad y que contribuye a reducir la inequidad.



Desarrollando acciones que aseguran agua en cantidad y calidad a la población más vulnerable. Asegurando, junto con las poblaciones con las que trabaja, que estas cuentan con un sistema de saneamiento sostenible y de calidad.



Promoviendo acciones dentro de los sistemas de salud y a nivel comunitario que reconozcan los derechos y obligaciones de todos los recursos humanos implicados en la salud de la población.



Favoreciendo el acceso a la salud a toda la población y especialmente a la población más vulnerable, considerando como grupos de acción a mujeres, niños y niñas menores de 5 años y adolescentes. Son poblaciones especiales los grupos étnicos y la población migrante.





8. NUESTRO VALOR AÑADIDO



Fortalecemos el liderazgo comunitario

Somos una organización reconocida por integrar los conocimientos y saberes de la comunidad en nuestras intervenciones para adaptarnos al contexto. Partimos de las causas, a través de análisis multisectoriales que realizamos en conjunto con todos los actores, lo que nos permite priorizar las acciones dentro de un proceso participativo. Nuestra estrategia se centra en el desarrollo de soluciones estructurales, con objetivos a corto y largo plazo, que se logran gracias al liderazgo de la comunidad en la formulación, desarrollo de acciones y toma de decisiones. Además, realizamos un proceso de acompañamiento y fortalecimiento en colaboración con los sistemas responsables de proporcionar servicios y acciones de calidad para toda la población.

Respondemos rápidamente a las crisis

Nuestras alianzas y las capacidades compartidas con la comunidad y el resto de los actores nos permiten anticipación, preparación y respuestas más adecuadas, técnica y culturalmente. Acción contra el Hambre trabaja en situaciones donde se ha superado la capacidad o la voluntad de las autoridades locales/nacionales/regionales para hacer frente a las crisis.

Trabajamos con enfoque comunitario

Somos una organización que lleva más de 25 años trabajando en América Latina, accediendo a las comunidades gracias a la confianza, transparencia, imparcialidad y rigor de nuestras intervenciones. Nuestro enfoque comunitario es central en nuestras intervenciones en salud, entendiendo como pieza esencial el trabajo con los agentes de salud comunitarios. Somos reconocidos como una **organización conectora**, que favorece el trabajo conjunto entre las instituciones públicas y la comunidad, promueve el análisis participativo previo a la intervención como práctica de excelencia y la generación de conocimiento compartido y continuado de los problemas y soluciones.

Implementamos soluciones integrales y multisectoriales

Somos una organización con la capacidad de implementar la perspectiva de Salud Única (*ONE Health*), entendiendo la interrelación entre la salud humana, animal y ambiental, y desarrollando enfoques que aborden esta compleja relación. Ofrecemos soluciones integrales a los problemas de salud gracias a nuestro enfoque multisectorial de intervención, que incorpora medidas relacionadas con el suministro de agua y saneamiento, lo que garantiza un mayor impacto en la salud y la mortalidad de la población. Reconocemos la estrecha relación entre la salud y su impacto directo en la desnutrición. Nuestro enfoque no se limita únicamente a mejorar la calidad de los servicios, sino que también busca una gestión responsable de los recursos que garantice la sostenibilidad de nuestras intervenciones.



Innovamos, investigamos, gestionamos el conocimiento

En Acción contra el Hambre incorporamos las lecciones aprendidas, capitalizando nuestras intervenciones y aprendiendo tanto de los éxitos como de los fracasos. Somos una organización basada en el conocimiento, el cual compartimos y desarrollamos de manera colaborativa. Incorporamos el componente de análisis y somos reconocidos por la aplicación de una exhaustiva norma y rigor técnico. Creemos en la digitalización como medio para mejorar los resultados y nuestro impacto, y en este ámbito innovamos en procesos y en servicios. Incorporamos soluciones digitales en salud que aporten mejoras y dentro de una valoración de sostenibilidad e impacto medioambiental.

Trabajamos en espacios de difícil acceso

Intervenimos en territorios complejos, movilizamos recursos que nos permiten acceder a población aislada por situaciones climatológicas, por falta de una adecuada infraestructura o por una situación de conflicto. Respetamos y defendemos el derecho a la protección de los más vulnerables y contamos con mecanismos para ello. Trabajamos para poder limitar las restricciones burocráticas que limitan el acceso y trabajo humanitario.

Creemos en un cambio basado en las personas

No creamos ni desarrollamos metodologías que impongan cambios, o condicionen su implementación a cambio de recibir determinados servicios. Nuestra labor se enfoca en garantizar que las decisiones de las personas no estén sujetas a condicionantes, sino que se faciliten con los recursos adecuados y se fomenten entornos propicios para su desarrollo. Nuestras acciones promueven un enfoque integral de prevención, reduciendo los riesgos, limitando el desarrollo de los problemas y dando atención a las consecuencias ligadas a los problemas de salud. Reducción de riesgos, contención del desarrollo y resolución de problemas, así como la atención a las consecuencias resultantes.

Promovemos la comunicación transparente y responsable

Consideramos la comunicación como una herramienta de salud pública esencial para movilizar y sensibilizar a todos aquellos que debemos contribuir a la salud de la población. Siguiendo nuestro principio de transparencia y responsabilidad, compartimos evidencia y testimonios que nos permiten mejorar nuestra respuesta.

Redes y alianzas

Facilitamos el trabajo en red. Contamos con un sistema de alianzas estratégicas con otras organizaciones, gobiernos locales e instituciones de salud, que facilita la generación de conocimiento y de un ecosistema de soluciones que fortalece el abordaje integrado y el incremento del alcance de los programas. Promovemos la participación e integración del sector privado, y su contribución a la mejora en cobertura universal, asegurando los derechos de la comunidad en el acceso y disfrute de su salud.

Sostenibilidad y visión a largo plazo

Contribuimos a cambiar la situación de las comunidades y de la población a través de acciones comprometidas con la sostenibilidad. Somos una organización con acceso a diversas fuentes de financiación (humanitaria y de desarrollo), además mantenemos una interlocución directa con actores clave a nivel local, nacional e internacional.



© Acción contra el Hambre, febrero 2024

www.accioncontraelhambre.org
www.accioncontraelhambrelatinoamerica.org