

unicef 

para cada niño



Guía

Inclusión de los niños y niñas
con discapacidad en la acción
humanitaria

Nutrición

Los seis manuales sobre inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los programas humanitarios se centran en las esferas siguientes:



Inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria:

Preparación

Respuesta y recuperación temprana

Recuperación y reconstrucción

Nutrición

Agradecimientos

El UNICEF, en colaboración con Handicap International, ha preparado el documento *Orientación sobre la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria: nutrición*. El equipo central estaba formado por Ricardo Pla Cordero, Gopal Mitra y Megan Tucker. Los manuales se prepararon bajo la supervisión de Rosangela Berman Bieler, Asesora Principal y Jefa de la Sección de Discapacidad del UNICEF.

También realizaron aportaciones importantes otros colegas de las oficinas en los países, las oficinas regionales y la sede del UNICEF, así como expertos externos. Mención especial merecen Besan AbdelQader, Víctor Aguayo, Dina Al Jamal, Kate Alley, France Begin, Jaya Burathoki, Anna Burlyaeva, Stanley Chitekwe, David Clark, Begna Edo, Anne Filorizzo, Jumana Haj-Ahmed, Diane Holland, Sunita Kayastha, Muhammad Rafiq Khan, Marie Leduc, Jennifer Leger, Asma Maladwala, Aline Mandrilly, Jane Mwangi, Maureen Njoki, Beth Ann Plowman, Cristina Roccella, Tamara Rusinow, Lieve Sabbe, Yukiko Sakurai, Cecilia Sanchez Bodas, Midori Sato, Betsy Sherwood, Frederic Sizaret, Pauline Thivillier, Juliet Young y Nurten Yilmaz por sus valiosas contribuciones, en especial sus aportaciones como expertos, su asesoramiento y sus opiniones.

Las directrices se validaron en talleres en Jordania y Nepal, a cuyos participantes expresamos nuestro más sincero agradecimiento (se puede consultar una lista de los participantes en el taller en el sitio web). Deseamos transmitir asimismo nuestro más sincero agradecimiento a Isabella Castrogiovanni, Kendra Gregson, Ettie Higgins, Tomoo Hozumi, Doreen Mulenga y Alok Rajouria por su apoyo.

Agradecemos también de forma especial a los colegas del UNICEF de la División de Comunicaciones su asesoramiento para la publicación de este manual: Angus Ingham, Catherine Langevin-Falcon, Timothy Ledwith, Christine Nesbitt, David Ohana, Charlotte Rutsch y Samantha Wauchope.

El UNICEF no comparte ni apoya necesariamente los ejemplos de organismos externos incluidos en esta publicación.

Los seis manuales, y la información y los materiales complementarios (como carteles, presentaciones, listas de verificación, etc.) están disponibles en www.training.unicef.org/disability/emergencies.

Además de las versiones impresas y en PDF, la guía de orientación también está disponible en varios formatos accesibles, entre ellos ePUB, archivo preparado para Braille y formatos HTML accesibles.

Para más información, póngase en contacto con disabilities@unicef.org.

Edición: Christine Dinsmore

Revisión: Timothy DeWerff

Verificación de datos: Hirut Gebre-Egziabher

Maquetación y diseño gráfico: Jason Robinson

Ilustración: Frank Barbara

Traducción: Strategic Agenda

Diseño gráfico de las traducciones: Slimane Sorour



Se calcula que 1 de cada 10 niños tiene una discapacidad. Los conflictos armados y las catástrofes aumentan aún más las discapacidades en la infancia. En cualquier comunidad afectada por una crisis, los niños, niñas y adultos con discapacidad son uno de los grupos más marginados, y pese a ello a menudo quedan excluidos de la asistencia humanitaria.

Los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria del UNICEF constituyen un marco para la prestación de asistencia humanitaria a todos los niños y niñas, independientemente de su condición o contexto. Los niños y las niñas con discapacidad son ante todo niños y niñas que requieren los mismos servicios básicos para sobrevivir y prosperar: nutrición, atención sanitaria, educación, agua potable y un entorno de protección. Debido a su discapacidad tienen necesidades adicionales, como entornos accesibles y ayudas técnicas.

El UNICEF fue una de las primeras organizaciones en adoptar la Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria, presentada en la Cumbre Humanitaria Mundial. Esto corrobora nuestro compromiso con atender los derechos y las necesidades de los niños y niñas con discapacidad.

La inclusión de los niños y niñas con discapacidad requiere una mejor comprensión de los desafíos a los que se enfrentan en las crisis humanitarias. También es crucial saber cómo adaptar los programas humanitarios a sus necesidades y cómo asociarse con organizaciones con experiencia en asuntos relacionados con la discapacidad.

Los programas humanitarios que ejecuta el UNICEF en todo el mundo se ocupan cada vez más de los niños y niñas con discapacidad. El número de oficinas en los países que informan sobre acciones humanitarias inclusivas de las personas con discapacidad se ha quintuplicado en los últimos cinco años. Esta guía de orientación, elaborada mediante amplias consultas con el personal del UNICEF, explica cómo hacer en la práctica que los programas humanitarios sean más inclusivos de las personas con discapacidad. Esperamos que ayude a los profesionales de este ámbito a conseguir que la acción humanitaria sea más equitativa e inclusiva para los niños y niñas con discapacidad.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'TC' with a large loop at the bottom.

Ted Chaiban
Director de la
División de Programas
UNICEF

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MF' with a large loop at the bottom.

Manuel Fontaine
Director de la
Oficina de Programas de Emergencia
UNICEF

Agradecimientos	4
Prólogo	6
Índice	8
Abreviaturas y siglas	9
1 Introducción	10
2 Consecuencias de las emergencias sobre la nutrición de los niños, niñas y mujeres con discapacidad	13
3 Por qué se excluye a los niños, niñas y mujeres con discapacidad de las intervenciones en materia de seguridad alimentaria y nutrición	16
4 Marcos y enfoques	18
5 Acciones programáticas	21
6 Preparación	23
7 Respuesta y recuperación temprana	46
8 Recuperación y reconstrucción	78
9 Consejos prácticos	90
10 Consejos sobre infraestructuras accesibles	98
11 Glosario	103
12 Recursos clave	107
13 Bibliografía	108
Anexo: Compromisos básicos para la infancia y los niños y niñas con discapacidad	112

Abreviaturas y siglas

CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
ISO	Organización Internacional de Normalización
MICS	encuesta de indicadores múltiples por conglomerados
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RECU	del inglés <i>reach, enter, circulate and use</i> (llegar, acceder, circular y utilizar)
sida	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Sitrep	informe sobre la situación
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
WASH	agua, saneamiento e higiene
WRC	Women's Refugee Commission

El propósito de la serie *Inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria* es impulsar la inclusión de los niños, niñas y mujeres con discapacidad y de sus familias en la preparación para emergencias, la respuesta y recuperación temprana, y la recuperación y reconstrucción. Esta serie de manuales proporciona una perspectiva completa sobre la situación de los niños y niñas con discapacidad en los contextos humanitarios, pone de relieve las maneras en que quedan excluidos de la acción humanitaria y detalla acciones prácticas y consejos para mejorar la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en todas las etapas de la acción humanitaria. Estos manuales se crearon en respuesta a las comunicaciones de los colegas sobre el terreno del UNICEF que ponían de manifiesto la necesidad de contar con un recurso práctico como orientación para su labor. La información y las recomendaciones se basan en las pruebas y buenas prácticas recopiladas de las referencias bibliográficas y las experiencias del personal sobre el terreno.

Recuadro 1: Destinatarios

Todo el personal humanitario encargado de la nutrición puede hacer aportaciones significativas para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad, aunque no sean expertos o especialistas en aspectos relacionados con este tema. Este manual proporciona consejos prácticos y puntos de partida para poner en marcha el proceso.

Aunque se ha concebido principalmente para el personal sobre el terreno del UNICEF —incluidos los oficiales sobre el terreno, punto focales, especialistas y asesores de asuntos humanitarios en materia de nutrición— también puede ser de utilidad para los asociados del UNICEF y otras partes interesadas. Todo el personal puede contribuir activamente a garantizar que se incluye a los niños y niñas con discapacidad en las intervenciones humanitarias.

El apartado «Consejos prácticos» (véase la sección 9) contiene sugerencias prácticas que pueden resultar útiles a los oficiales del ámbito humanitario, los trabajadores sociales, los punto focales asistenciales y los facilitadores de espacios amigos de la infancia a la hora de interactuar directamente con niños y niñas con discapacidad y sus familias, por ejemplo, durante la coordinación asistencial o la elaboración de mensajes para las poblaciones afectadas.

Esta orientación se compone de seis manuales sobre inclusión de los niños y niñas con discapacidad en los programas humanitarios: 1) orientación general; 2) protección de la infancia; 3) educación; 4) salud y VIH/sida; 5) nutrición; 6) agua, saneamiento e higiene (WASH). Cada uno de los manuales es un recurso independiente con acciones humanitarias específicas de sectores concretos que engloban a niños, niñas, adolescentes y familias con discapacidad.

Las acciones y los consejos prácticos son relevantes en diferentes contextos humanitarios:

- desastres repentinos, como inundaciones, terremotos, tifones o tsunamis;
- desastres de evolución lenta, como sequías o hambrunas;
- emergencias de salud pública, como el ébola;
- desplazamientos forzados, incluidos los de los refugiados y los desplazados internos;
- conflictos armados, incluidas las crisis prolongadas.

Esta orientación se centra en la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en las intervenciones de emergencia en materia de nutrición, lo que constituye un derecho de todas las personas con discapacidad. Aunque la prevención de la discapacidad también es un asunto de nutrición y salud pública (incluso en contextos humanitarios), queda fuera del alcance de esta guía.

Comentarios y opiniones: El presente es un documento vivo que se irá actualizando y adaptando a medida que se desarrolle la labor del UNICEF orientada a la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria y este recurso se aplique sobre el terreno. Los colegas y asociados del UNICEF pueden remitir sus comentarios a disabilities@unicef.org.

Recuadro 2: Niños, niñas y adolescentes con discapacidad

Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) se define a los adultos, adolescentes y niños y niñas con discapacidad como aquellos que:

- tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo; y
- se enfrentan a barreras que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Naciones Unidas, 2006).

La CDPD, ratificada por 175 países en noviembre de 2008, hace hincapié en que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tienen derecho a recibir servicios esenciales de nutrición y a gozar del más alto nivel posible de salud.¹

¹ Los países que han ratificado la CDPD deben informar sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos estipulados en la Convención, incluidos los relacionados con el artículo 11 sobre situaciones humanitarias. Para acceder a la lista de países que han ratificado la CDPD, los informes de los países y las observaciones finales sobre estos informes del Comité de la CDPD, véase <http://www.ohchr.org/sp/HRbodies/crpd/Pages/CR-PDindex.aspx> (Naciones Unidas, 2006).

2 Consecuencias de las emergencias sobre la nutrición de los niños, niñas y mujeres con discapacidad

- En los lactantes y niños pequeños, incluidos aquellos con discapacidad, la desnutrición puede dar lugar a resultados de mala salud; retrasos para alcanzar los hitos del desarrollo o a la imposibilidad de hacerlo; la adquisición de enfermedades secundarias evitables; el retraso en el crecimiento y la emaciación; y, en circunstancias extremas; la muerte (Groce *et al.*, 2013a).
- Los niños y niñas con discapacidad tienen más probabilidades de estar malnutridos, ya que la malnutrición puede ser a la vez causa y consecuencia de la discapacidad, creando así un ciclo (Groce *et al.*, 2013a).
 - Los niños malnutridos pueden experimentar retrasos en el desarrollo y tienen más riesgo de enfermar (Groce *et al.*, 2013a).
 - Al mismo tiempo, los niños y niñas con discapacidad pueden sufrir malnutrición por dificultades para tragar y alimentarse,² enfermedades frecuentes, dificultades para absorber los nutrientes, falta de conocimientos del cuidador sobre alimentación y negligencia (CBM *et al.*, 2014a).
- La malnutrición también puede ser consecuencia del estigma y la discriminación. Las madres pueden ser alentadas a no amamantar a sus hijos o hijas menores de 1 año con discapacidad, y los niños, niñas y adolescentes con discapacidad pueden ingerir menos alimentos o recibir alimentos menos nutritivos que sus hermanos, o incluso se les puede negar el alimento (UNICEF, 2013).
- A menudo este ciclo se agrava durante las crisis humanitarias debido a la escasez de alimentos o a la imposibilidad de acceder a ayuda alimentaria (CBM *et al.*, 2014a); además, después de un desastre, los

² Los niños y niñas con discapacidad pueden necesitar más tiempo y asistencia para comer si tienen dificultades para succionar, tragar, mantenerse erguidos o sujetar el alimento. Estos factores también pueden aumentar el riesgo de aspiración (véase el glosario, sección 11) o asfixia. La malnutrición también puede ser consecuencia del estigma y la discriminación. Las madres pueden ser alentadas a no amamantar a sus hijos o hijas menores de 1 año con discapacidad, y los niños, niñas y adolescentes con discapacidad pueden ingerir menos alimentos o recibir alimentos menos nutritivos que sus hermanos, o incluso se les puede negar el alimento (UNICEF, 2013).

niños y niñas con discapacidad pueden perder a los cuidadores que les ayudan en las cuestiones de nutrición o quedar separados de ellos (OMS, 2010).³

- Los estudios sugieren que las niñas con discapacidad tienen más probabilidades de presentar un peso inferior al normal que los niños con discapacidad (Groce *et al.*, 2014).⁴ Aunque se ha investigado poco al respecto, es probable que la escasez de alimentos en contextos de emergencia agudice aún más estas desigualdades (Leonard Cheshire Disability, UNICEF y Spoon Foundation, 2014).
- Los sectores de la discapacidad y la nutrición omiten sistemáticamente la cuestión del acceso de las mujeres embarazadas con discapacidad a alimentos nutritivos y aumentan así el riesgo de malnutrición al que está expuesto este grupo de la población (Groce *et al.*, 2013a).
- Los cuidadores con discapacidad pueden enfrentarse a obstáculos adicionales en los contextos humanitarios, en especial cuando se producen cambios en el entorno físico, como en un terremoto o un tsunami.
 - Por ejemplo, una madre ciega puede tener dificultades para realizar las tareas domésticas, como cocinar, en un refugio después de desastre natural.

³ Algunos niños, niñas y adolescentes con discapacidad física o intelectual pueden tener dificultades para alimentarse a sí mismos o necesitan la ayuda de sus cuidadores para comer (UNICEF, 2013).

⁴ De acuerdo con un estudio de niños y niñas con parálisis cerebral de Turquía.



Binda da de comer arroz a su hijo de 3 años fuera de una carpa médica suministrada por el UNICEF en Dolakha (Nepal). Sus hijos sufrieron heridas al quedar atrapados bajo los escombros durante el terremoto del 12 de mayo de 2015. Binda tardó una hora en desenterrar a los niños y otras tres horas en llegar a un puesto de asistencia médica.

3 Por qué se excluye a los niños, niñas y mujeres con discapacidad de las intervenciones en materia de seguridad alimentaria y nutrición

- Los puntos de distribución de alimentos y los establecimientos sanitarios que proporcionan intervenciones de nutrición (p. ej., suplementos de micronutrientes, tratamiento de la malnutrición aguda grave o programas de alimentación de lactantes y niños pequeños) pueden estar ubicados en lugares inaccesibles para los niños y cuidadores con discapacidad.
- Algunos niños, niñas y adolescentes con discapacidad física pueden no ser identificados correctamente como personas malnutridas por los métodos aplicados actualmente (basados en la medición del perímetro braquial) si han desarrollado el músculo de la base superior del brazo (como ocurre con algunos usuarios de silla de ruedas), y no existe orientación alguna para estos casos (Esfera, 2011).
- Es posible que los profesionales de la salud y la nutrición no puedan comunicarse de forma eficaz con las personas con discapacidad (Shakespeare *et al.*, 2009).
- Los cuidadores de niños y niñas con discapacidad que tienen que prestar apoyo adicional a sus hijos o hijas pueden tener dificultades para participar en las distribuciones de alimentos o en los programas de alimentos por trabajo o de medios de vida, lo que reduce su acceso a los alimentos (CBM *et al.*, 2014a).⁵ Cuando el cuidador también es una persona con discapacidad, aparecen barreras adicionales que agravan esta situación.
- Las raciones y los suministros de alimentos no están adaptados para los niños y niñas con discapacidad, que pueden necesitar modificaciones en la consistencia de los alimentos (véase el glosario, sección 11), como una comida triturada fina que resulta más fácil de tragar (Novita Children's Services, 2011d), nutrientes adicionales o utensilios adaptados (WRC, 2008).

⁵ De acuerdo con un estudio llevado a cabo en la región de Turkana (Kenya).

- Los niños y niñas con discapacidad tienen menos probabilidades de ser incluidos en programas escolares relacionados con la nutrición y la seguridad alimentaria, ya que con frecuencia no asisten a la escuela, ni siquiera a entornos educativos de emergencia⁶ (CBM *et al.*, 2014b).
- El estigma y la discriminación pueden provocar que los trabajadores de los servicios de emergencias y nutrición excluyan a los niños y niñas con discapacidad, y en especial a aquellos con discapacidades visibles, al creer que es prioritario preservar la vida de un niño o niña sin discapacidad frente a la de un niño o niña con discapacidad (Groce *et al.*, 2013a).
- Los niños y niñas con discapacidad representan una proporción muy elevada de los habitantes de instituciones y orfanatos, a quienes los programas de alimentos no suelen tener en cuenta (Leonard Cheshire Disability, UNICEF y Spoon Foundation, 2014).

⁶ Véase el manual sobre educación en <http://training.unicef.org/disability/emergencies/education.html>.

4.1 Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria del UNICEF

Los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria del UNICEF, marco global que sirve de orientación para el Fondo y sus asociados en situaciones de emergencia, describen los compromisos y los puntos de referencia relativos a las intervenciones de nutrición en la acción humanitaria.

Estas intervenciones se refieren entre otras cosas al establecimiento de sistemas de evaluación y seguimiento nutricionales, el acceso de lactantes y niños pequeños a una alimentación apropiada, el tratamiento de la malnutrición aguda y el acceso a micronutrientes y a información pertinente sobre nutrición (UNICEF, 2010).

Todos los compromisos básicos de nutrición son aplicables a los niños y niñas con discapacidad. *(Para consultar las acciones inclusivas concretas para cada uno de los compromisos de nutrición véase el anexo).⁷*

Los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria defienden el principio de «no hacer daño» en este ámbito. Este principio aborda las necesidades específicas de los grupos de niños, niñas y mujeres más vulnerables, incluidos los niños y niñas con discapacidad, y permite formular intervenciones programáticas más específicas, que hacen énfasis en evitar provocar o agravar los conflictos entre grupos de personas (UNICEF, 2010).

4.2 Carta Humanitaria y normas mínimas de Esfera

El Proyecto Esfera, lanzado en 1997 por organizaciones no gubernamentales (ONG) humanitarias y por el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja tiene como objetivo mejorar la calidad de las acciones realizadas durante las respuestas en casos de desastre y garantizar la rendición de cuentas. Asimismo, el Proyecto Esfera establece tanto una carta humanitaria como unas normas mínimas en materia de agua, saneamiento e higiene (WASH); seguridad alimentaria y nutrición; alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios; y salud. Los derechos de las personas

⁷ Para obtener más información sobre los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria del UNICEF, véase https://www.unicef.org/spanish/publications/index_21835.html.

con discapacidad son un tema transversal dentro del Manual Esfera, tanto en las acciones generales como en las específicas (Proyecto Esfera, 2011).

4.3 Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria

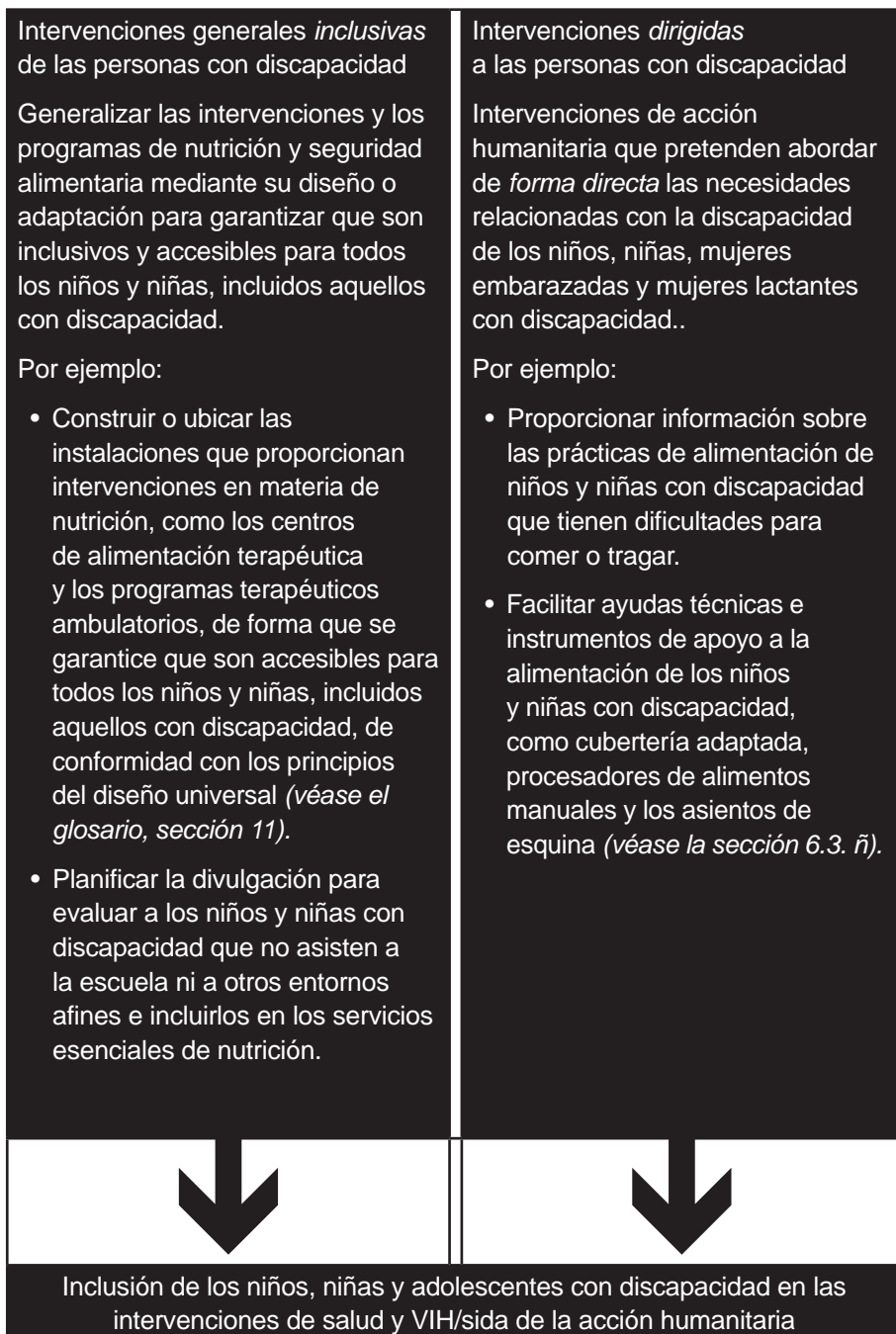
La Carta se presentó en la Cumbre Humanitaria Mundial que se celebró en Estambul (Turquía) los días 23 y 24 de mayo de 2016. Compromete a los Estados, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las organizaciones de personas con discapacidad que la han ratificado a trabajar para que la acción humanitaria sea inclusiva de las personas con discapacidad, eliminar las barreras que les impiden acceder a los servicios humanitarios y garantizar la participación de las personas con discapacidad. La Carta ha recibido un amplio apoyo.⁸

4.4 Enfoque doble

El enfoque doble promueve la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en las intervenciones de nutrición (*véase la figura 1*).

⁸ Para consultar la lista de los firmantes, incluidos los Estados, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG, véase <http://humanitariandisabilitycharter.org>.

figura 1: Enfoque doble



5 Acciones programáticas

A continuación se describen diferentes acciones que contribuyen a que las intervenciones de nutrición sean más inclusivas de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, independientemente de la etapa del ciclo del programa de acción humanitaria al que pertenecen (preparación; respuesta y recuperación temprana; o recuperación y reconstrucción). Estas acciones son puntos de partida y se pueden ejecutar de forma prioritaria en función del contexto nacional, con lo que se reconoce que no todas son aplicables en todas las situaciones. Algunas acciones son más adecuadas para las crisis prolongadas, mientras que otras son aplicables en emergencias repentinas. Pese a que esta guía de orientación organiza las acciones conforme a las etapas humanitarias, es importante reconocer que estas etapas están interrelacionadas y pueden solaparse. En algunos contextos, especialmente de conflicto, las etapas no están diferenciadas.

Durante las emergencias de gran magnitud, por ejemplo, de nivel 2 o 3,⁹ se pueden aplicar estas directrices en combinación con los *procedimientos operativos estándar simplificados* del UNICEF.¹⁰

⁹ Para obtener más información, consulte www.unicefinemergencias.com/procedures/level-2.html.

¹⁰ Para obtener más información, consulte www.unicefinemergencias.com/procedures/index.html.



En la ex República Yugoslava de Macedonia, Rida, de 11 años, procedente de la República Árabe Siria, descansa tras recibir un abrigo de invierno, comida y agua en un espacio amigo de la infancia del UNICEF de un centro de tránsito de refugiados y migrantes.

Incluir a los niños y niñas con discapacidad en la preparación resulta esencial no solo para reducir el riesgo y fortalecer la resiliencia de los niños y niñas con discapacidad y sus familias, sino también para establecer la capacidad, los recursos y los planes que permitan ejecutar una respuesta y una recuperación inclusivas. Siempre que los niños, niñas y adolescentes participen en cualquier iniciativa, también es necesario incluir a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.¹¹ Si las acciones de la etapa de preparación no son inclusivas, será necesario adaptar las acciones de las etapas posteriores.

Las intervenciones en esta sección también pueden contribuir a la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la planificación fundamentada en los riesgos. Algunas acciones también son aplicables a las etapas de recuperación y reconstrucción.

6.1 Coordinación

- a. Establecer un punto focal, un organismo de coordinación o un equipo de tareas en materia de discapacidad que represente los aspectos relativos a la discapacidad en los mecanismos de coordinación de nutrición (p. ej., en los grupos temáticos o los grupos de trabajo).¹²
- b. Dentro del grupo de trabajo o equipo de tareas, implicar a los agentes con experiencia en gestión de las necesidades de los niños y niñas con discapacidad (como el ministerio gubernamental responsable de la discapacidad; los departamentos y las organizaciones que ofrecen servicios a los niños y niñas con discapacidad, como son los de bienestar social, educación y salud; las ONG; y las organizaciones de personas con discapacidad).
- c. Al establecer la capacidad de un sector o un grupo temático, identificar, crear y promover las asociaciones con partes interesadas gubernamentales y OSC que tengan experiencia en materia de discapacidad, como ONG, proveedores de servicios para personas con discapacidad y organizaciones de personas con discapacidad (véase el recuadro 5).

¹¹ Véase la campaña del UNICEF *Take Us Seriously! Engaging children with disabilities in decisions affecting their lives* (2013), que ofrece asesoramiento para identificar y llegar a los niños y niñas con discapacidad y para colaborar con sus padres y cuidadores, además de pasos prácticos para conseguir el interés de los niños y niñas y medir la eficacia de su participación; véase www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf.

¹² En muchos casos, el punto focal en materia de discapacidad podría participar en la formación relacionada con esta materia en el país o región.

Ejemplo: Equipo de tareas sobre discapacidad del mecanismo de coordinación de Jordania

En 2015, en Jordania se creó un equipo de tareas sobre discapacidad, copresidido por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Handicap International y bajo los auspicios del grupo temático de protección (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2015a). El equipo de tareas elaboró directrices técnicas para la prestación de servicios a refugiados y poblaciones de acogida vulnerables con discapacidad tanto en campamentos como en otros contextos y reforzó la recopilación de datos sobre discapacidad. Las directrices contenían información sobre apoyo nutricional para las personas con discapacidad (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2015b y 2016).

- d. Entre las acciones del nivel de coordinación que asume el punto focal, organismo de coordinación o equipo de tareas en materia de discapacidad figuran las siguientes:
- Introducir componentes sobre inclusión de las personas con discapacidad en mandatos ejecutados por grupos de trabajo, grupos temáticos u otros mecanismos de coordinación pertinentes (las acciones indicadas en este manual pueden utilizarse como base para el mandato).
 - Respaldar la recopilación de los datos disponibles sobre niños, niñas y adolescentes con discapacidad como parte de los procesos de recopilación de datos humanitarios, por ejemplo, los sistemas de vigilancia sobre el terreno, las evaluaciones de las necesidades, los informes de asociados y los diagnósticos de las necesidades humanitarias.
 - Evaluar y correlacionar la experiencia y los recursos a disposición de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
 - Coordinar con los proveedores de servicios humanitarios y nacionales (con inclusión de la salud y la seguridad alimentaria) el establecimiento de mecanismos de remisión claros basados en las evaluaciones y los mapeos actualizados.
 - Trabajar con los mecanismos en materia de salud, seguridad alimentaria, WASH, educación y alojamiento, coordinación y gestión

de campamentos (grupos temáticos) para planificar la accesibilidad de las principales intervenciones humanitarias (establecimientos sanitarios, espacios amigos de los niños, puntos de distribución de alimentos, tiendas de alimentos, información sobre vales y transferencias de alimentos).

6.2 Análisis, seguimiento y evaluación

La recopilación de datos sobre los niños y niñas con discapacidad permite identificarlos, evaluar sus necesidades y supervisar los resultados de las intervenciones en materia de nutrición y seguridad alimentaria.

- Durante las etapas de preparación, buscar y recopilar los mejores datos disponibles sobre niños y niñas con discapacidad de poblaciones expuestas al riesgo de escasez de alimentos y desnutrición.¹³
- Los datos sobre los niños y niñas con discapacidad se pueden recopilar en todos los niveles, incluso en la comunidad, los distritos y el contexto nacional.

Identificación de los niños y niñas con discapacidad y desglose de los datos

Recuadro 3: Identificación de los niños y niñas con discapacidad a partir de fuentes existentes

- Los datos sobre niños y niñas con discapacidad pueden proceder de múltiples fuentes, por ejemplo, ministerios o departamentos del ámbito de la discapacidad; Sistemas de Información sobre la Gestión Sanitaria; departamentos de educación; o registros de beneficiarios de planes de protección social para niños y niñas con discapacidad. Es posible que algunas encuestas de hogares, como la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS) del UNICEF, hayan utilizado en el pasado el módulo sobre el funcionamiento en la infancia (véase el recuadro 4).¹⁴

¹³ Para obtener más información sobre los riesgos y las causas de la desnutrición, consulte la lección 2.5. («Causes and most vulnerable to undernutrition») de la formación sobre nutrición en situaciones de emergencia del UNICEF en: <https://www.unicef.org/nutrition/training>.

¹⁴ La encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS) del UNICEF es el programa de mayor envergadura de encuestas de hogares que proporciona datos sobre el bienestar de la infancia en todo el mundo y se lleva a cabo en 107 países. Para obtener más información, consulte <http://mics.unicef.org>.

Recuadro 3 (continuación):

- Con frecuencia, las escuelas especiales para niños y niñas con discapacidad, las organizaciones de personas con discapacidad y las ONG que trabajan con niños y niñas con discapacidad o que desarrollan programas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) (véase el glosario, sección 11) cuentan con datos relativos a los niños y niñas con discapacidad, en particular en el plano comunitario.
- Si los datos sobre los niños y niñas con discapacidad de que se dispone son escasos, se puede utilizar una estimación con fines de planificación. Se debe tener en cuenta que las cifras de niños, niñas y adultos con discapacidad que suministran los censos o las encuestas nacionales a menudo son inferiores a las reales (OMS y CESPAP, 2008).
- La estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que «el 15% de la población mundial vive con una discapacidad» (OMS, 2011) puede emplearse para calcular el número aproximado de adultos con discapacidad de una población.
- El número de niños y niñas con discapacidad se puede calcular sobre la base del 10% de la población de niños, niñas y jóvenes de una población concreta (UNICEF, 2007).

Las estimaciones deben tener en cuenta que la proporción de personas con discapacidad en las zonas afectadas por conflictos puede ser más alta.¹⁵

¹⁵ Por ejemplo, en un estudio sobre los refugiados sirios que viven en los campamentos de Jordania y el Líbano se constató que el 22% de personas de este grupo tiene una discapacidad (Handicap International y HelpAge, 2014). Esta cifra supera la prevalencia mundial estimada del 15%.

Recuadro 4: Recopilación de datos desglosados por discapacidad

- Las encuestas, los censos y los sistemas de inscripción pueden utilizar dos módulos (listas de preguntas) para identificar a los niños, niñas y adultos con discapacidad y para desglosar los datos por discapacidad:
- La lista breve de preguntas sobre discapacidad (Short Set of Questions on Disability) propuesta por el Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad identifica a los adultos con discapacidad a través de preguntas relacionadas con dificultades al ejecutar seis actividades: marcha, vista, audición, cognición, autosuficiencia para el cuidado personal y comunicación.¹⁶
- El módulo de encuestas sobre funcionalidad infantil (Survey Module on Child Functioning) del Grupo de Washington y el UNICEF es un conjunto de preguntas que permite identificar a los niños de 2 a 17 años que tienen dificultades en 14 ámbitos, entre los que se incluyen la vista, la audición, la movilidad, la comunicación y comprensión, el aprendizaje, las relaciones y el juego.¹⁷
- El desglose de los datos por discapacidad (además de por edad y sexo) es importante en las actividades de todas las etapas, como la evaluación de las necesidades y el seguimiento del programa.
- Incluir el módulo sobre funcionalidad infantil en encuestas de mayor envergadura (p. ej., la MICS del UNICEF).
- Desglosar los datos por discapacidad en los sistemas de gestión de la información, como los Sistemas de Información sobre la Gestión Sanitaria y los Sistemas de Información Nutricional.

¹⁶ El Grupo de Washington fue creado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas con el propósito de mejorar los datos comparables sobre discapacidad. Para consultar la lista de preguntas, véase www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions.

¹⁷ El módulo de encuestas sobre la funcionalidad infantil está recomendado para niños (de 2 a 17 años), ya que tiene más en cuenta el desarrollo infantil que la lista breve de preguntas del Grupo de Washington. No se puede recopilar información fiable sobre niños y niñas con discapacidad menores de 2 años en las encuestas de población. Debido a la naturaleza transicional del desarrollo infantil, los retrasos en el desarrollo de los niños y niñas de esta edad no siempre son indicativos de discapacidad (UNICEF, 2016a). Para obtener más información, consulte <https://data.unicef.org/topic/child-disability/child-functioning-module> y www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability.

Evaluación de necesidades

- c. Tener en cuenta el desglose por discapacidad al establecer un mecanismo de evaluación rápida mediante la incorporación al cuestionario de la lista breve de pregunta del Grupo de Washington o del módulo de encuestas sobre funcionalidad infantil (*véase el recuadro 4*).
- d. Detectar las necesidades específicas de los niños, las niñas, las mujeres embarazadas y las mujeres lactantes con discapacidad en las evaluaciones relacionadas con la nutrición, por ejemplo, al recopilar información sobre las prácticas de alimentación (*véase el glosario, sección 11*).
- e. Identificar los programas, intervenciones y servicios existentes en materia de nutrición a los que tienen acceso los niños, las niñas, las mujeres embarazadas y las mujeres lactantes con discapacidad, como las escuelas inclusivas y especiales, los espacios amigos de los niños que son inclusivos de las personas con discapacidad y los espacios amigos de la infancia.
- f. Con frecuencia, las organizaciones de personas con discapacidad y las ONG que trabajan con niños y niñas con discapacidad y desarrollan programas de RBC cuentan con datos relativos a los niños y niñas con discapacidad, en particular en el plano comunitario.¹⁸
 - Estos datos pueden aportar información valiosa sobre la situación, las vulnerabilidades y necesidades de los niños y las niñas con distintas discapacidades, así como sobre las capacidades locales de que se dispone para hacerles frente.
 - En el proceso de recopilación de datos sobre las personas con discapacidad también pueden ser de utilidad los trabajadores de los servicios de RBC y de las organizaciones de personas con discapacidad.

¹⁸ Los datos procedentes del plano comunitario pueden proporcionar información con respecto a las necesidades y las vulnerabilidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sobre la que documentar la planificación y la programación.

Seguimiento y evaluación del programa

- g. A la hora de establecer sistemas y procedimientos para medir las intervenciones de nutrición que se ejecutarán, quién recibirá los servicios y los resultados obtenidos, deben desglosarse los datos por discapacidad, sexo y edad.
- h. Revisar y adaptar los mecanismos existentes, como los sistemas de cartografiado de las cinco preguntas (quién hace qué, dónde, cuándo y para quién) a fin de recopilar información relevante sobre los servicios relacionados con la discapacidad (véase la sección 6.2.e).¹⁹ Estos datos también serán útiles durante la etapa de evaluación.
- i. Analizar la posibilidad de mejorar el desglose por discapacidad cuando se elaboren sistemas de gestión de la información que incluyan datos desglosados por sexo y edad, así como información que tenga en cuenta el género y la discapacidad. Incluir datos desglosados por discapacidad en sistemas como los Sistemas de Información sobre la Gestión Sanitaria, las bases de datos nacionales sobre nutrición y los modelos de seguimiento y elaboración de informes sobre nutrición (por ejemplo, los sistemas nacionales de seguimiento y vigilancia) constituye una inversión a largo plazo en la capacidad nacional para el seguimiento de las respuestas humanitarias.

6.3 Planificación

Como parte de la planificación, deben tenerse en cuenta los aspectos siguientes:

Prestación de servicios

- a. Revisar las políticas y los programas sobre nutrición y seguridad alimentaria a fin de determinar si tienen en cuenta a los niños y niñas con discapacidad.
- b. Destacar esta información en las actividades de formación dirigidas a los colegas en el ámbito de la nutrición, así como en los materiales de comunicación para cambios en el comportamiento y comunicación para el desarrollo (véase el glosario, sección 11).

¹⁹ Las cinco preguntas tienen por objeto describir la presencia operativa por sector y ubicación en una emergencia. Para más información, véase <https://www.humanitarianresponse.info/es/applications/tools/category/3w-who-does-what-where>.

- c. Examinar los sistemas de registro sanitario, las tarjetas de identificación y otros documentos fundamentales para acceder a los servicios de salud y nutrición, y determinar si son inclusivos y si abordan las necesidades de los niños y niñas con discapacidad.
- d. Determinar si existe un sistema de tarjetas de identificación de discapacidad.²⁰ Analizar la forma de simplificar los procedimientos para emitir tarjetas de identificación y sustituir las extraviadas.
- e. Recopilar información sobre los programas de protección social (véase *el glosario, sección 11*) y las prestaciones en apoyo a los hogares en los que hay niños, niñas y mujeres con discapacidad (por ejemplo, transferencias de efectivo o de alimentos).²¹
- f. Elaborar recetas con contenido elevado de nutrientes y culturalmente apropiadas que puedan adaptarse a los niños y niñas con discapacidad, por ejemplo, modificando la consistencia de los alimentos.²²
- g. Utilizar mecanismos de divulgación y colaborar con las organizaciones de personas con discapacidad con miras a llegar a los niños y niñas con discapacidad que pueden no estar escolarizados o estar aislados en sus casas.
- h. Respaldar a los niños y niñas con discapacidad y a sus cuidadores para que participen en actividades de preparación y reducción del riesgo de desastre. Esto puede incluir la ayuda al transporte o subsidios para que los cuidadores acompañen o ayuden a los niños y niñas con discapacidad durante las actividades.

²⁰ Con frecuencia las tarjetas de identificación de discapacidad se utilizan como criterio para acceder a los servicios.

²¹ Para obtener más información sobre nutrición y protección social, véase FAO (2015) *Nutrition and Social Protection*, www.fao.org/3/a-i4819e.pdf.

²² Véase, por ejemplo, *Combating Malnutrition among Children with Disabilities in Twelve Countries: Development of culturally appropriate texture-modified foods* (SPOON, sin fecha), www.ohsuwelcome.com/xd/education/schools/school-of-medicine/academic-programs/graduate-programs-human-nutrition/about/community-outreach/upload/SPOON_Poster.pdf.

Recuadro 5: Colaboración de las personas con discapacidad y las organizaciones de personas con discapacidad

Las personas con discapacidad pueden ser miembros del personal, consultores, asesores, voluntarios y asociados en todas las fases de la acción humanitaria. Su experiencia y su perspectiva pueden fundamentar la coordinación, la recopilación de datos, las evaluaciones, las intervenciones en espacios amigos de los niños y la preparación de materiales de comunicación en materia de nutrición.

Las organizaciones de personas con discapacidad representan a las personas con discapacidad en el contexto comunitario, nacional, regional e internacional. Algunas son específicas de un tipo determinado de discapacidad, como la National Federation of the Blind (Federación nacional de personas ciegas), mientras que otras tienen carácter geográfico, como el Foro Africano sobre la Discapacidad.

- A fin de garantizar que su participación sea plena, debe consultarse a las personas con discapacidad en qué formato prefieren la información (véase la sección 9.3) y considerar la accesibilidad de los lugares en los que se celebrarán las reuniones (véase la sección 10).
- En la medida de lo posible, se deben cubrir los gastos adicionales de las personas con discapacidad, como los costos de transporte o de acompañante.
- Conviene establecer asociaciones con organizaciones de personas con discapacidad y otras organizaciones con conocimientos y experiencia en la inclusión de los niños y niñas con discapacidad, así como movilizar las asociaciones existentes en actividades humanitarias para hacer uso de la capacidad y la experiencia de las personas con discapacidad.
- En algunas regiones, las organizaciones de mujeres con discapacidad son activas y están bien informadas sobre las necesidades y los derechos particulares de las mujeres y las niñas con discapacidad.
- Para buscar una organización de personas con discapacidad, revise la lista de miembros de la Alianza Internacional de Discapacidad.²³
- Si no existe una organización de personas con discapacidad en su país, contacte con una de carácter regional.

²³ Para consultar la lista de miembros, véase <http://www.internationaldisabilityalliance.org/es/content/ida-members>.

Ejemplo: Una joven con discapacidad dirige un comité de gestión de desastres

Kazol, una joven usuaria de silla de ruedas, es la presidenta del Comité de Distrito para la Gestión de Desastres en Bangladesh y dirige un subcomité encargado de velar por la higiene durante las inundaciones. «Debo ayudar a la gente a entender el modo de mantener limpios los alimentos para que no les afecten los gérmenes. Cuando se avecina una inundación, nos preparamos para ella: almacenamos alimentos secos y leña. Elaboramos una lista de médicos con sus números de teléfono; durante las inundaciones utilizamos esa lista si es necesario»²⁴ (Plan International, 2013).

Recursos humanos

- i. Identificar y crear listas del personal existente con conocimientos especializados en el trabajo con niños y niñas con discapacidad, como por ejemplo los médicos rehabilitadores, nutricionistas, comadronas, especialistas en desarrollo del niño en la primera infancia, intérpretes de lengua de señas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas y terapeutas del lenguaje, trabajadores sociales y educadores especiales para niños y niñas con discapacidad intelectual y psicosocial o niños y niñas sordos o ciegos.
- j. Elaborar descripciones de las funciones del personal asociado a la discapacidad, de forma que puedan movilizarse rápidamente durante la fase de respuesta.
- k. Consultar y reclutar a personas con discapacidad en todos los procesos de preparación de la nutrición, ya que pueden aportar sus conocimientos especializados de primera mano sobre los problemas a los que se enfrentan los niños, niñas y mujeres con discapacidad (véase el recuadro 5).
- l. Movilizar los conocimientos especializados y la experiencia en materia de discapacidad para fundamentar intervenciones y programas de nutrición inclusivos (véase el recuadro 8).
- m. Considerar la posibilidad de designar y seleccionar a un punto focal en materia de discapacidad dentro de la organización o agencia.

²⁴ Puede verse un vídeo sobre Kazol en www.cbm.org/video/My-story-Kazol-Rekha-386717.php.

Adquisición y suministros

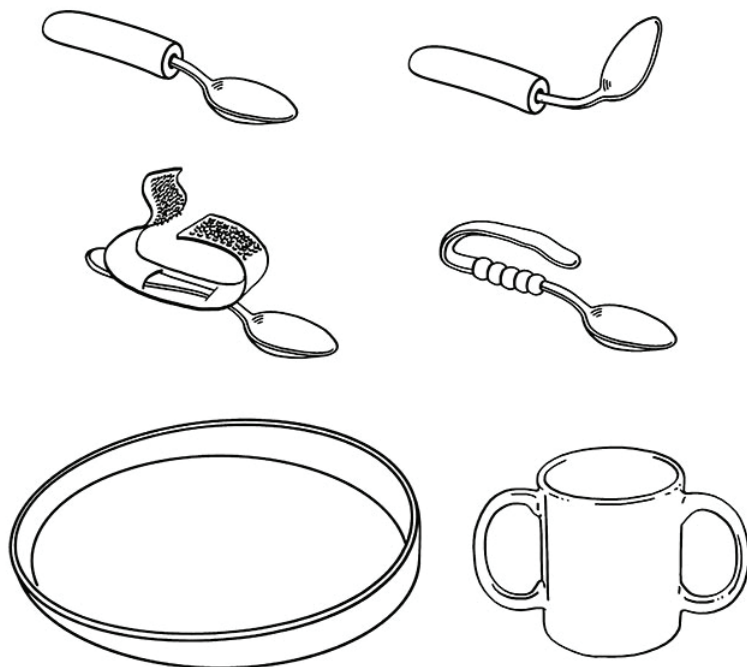
- n. Identificar los suministros regulares que benefician a todos los menores y mejoran el acceso de los niños, niñas y mujeres con discapacidad a los servicios y las instalaciones de nutrición y su uso. Algunos de estos suministros son colchones, cojines en forma de cuña, rampas, sillas de retrete y asideros para retretes en las instalaciones relacionadas con la nutrición.
- ñ. Identificar suministros específicos que respondan a las necesidades asociadas a la discapacidad de los niños y niñas. Entre ellos figuran las ayudas técnicas y los instrumentos de apoyo a la alimentación de los niños y niñas con discapacidad, como procesadores de alimentos manuales, asientos de esquina (véase la figura 2) y cubertería adaptada (véase la figura 3).

Figura 2: Los asientos de esquina sirven de apoyo a los niños y niñas con discapacidad durante las comidas



Fuente: Adaptado de Handicap International, 2010.

Figura 3: La cubertería adaptada puede favorecer la alimentación autónoma



Fuente: Adaptado de Handicap International, 2010.

- o. En ausencia de datos previos sobre los niños, niñas y adultos con discapacidad, se puede estimar que el 3% de la población necesita ayudas técnicas (UNICEF y OMS, 2015). Planificar en consonancia los presupuestos y los suministros de ayudas técnicas, y colaborar con las organizaciones que trabajan para suministrar dichas ayudas técnicas.
- p. La lista de ayudas técnicas prioritarias de la OMS puede fundamentar la planificación y las adquisiciones de dichos materiales.²⁵
- q. Algunos dispositivos también pueden elaborarse y fabricarse localmente a partir de recursos básicos. Las organizaciones de personas con discapacidad, las familias de los niños y niñas con discapacidad y los trabajadores sanitarios pueden ayudar a ubicar, diseñar o adaptar los artículos.

²⁵ Para consultar la lista completa y obtener más información, véase www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/global_survey-apl/en.

- r. En el momento de establecer los requisitos básicos de la cadena de suministro —como la ubicación de la logística, los proveedores y las existencias de socorro— identificar proveedores locales de ayudas técnicas, y compartir esta información con los asociados humanitarios.

Financiación y presupuestación

- s. Asignar presupuestos (en proporción a la financiación disponible) a las acciones que se enumeran en este manual,²⁶ como son la realización de campañas de sensibilización sobre la discapacidad, la construcción o la modificación de las instalaciones de servicios de nutrición para garantizar su accesibilidad, la elaboración de materiales accesibles para los espacios amigos de los niños, el desarrollo de materiales de comunicación accesibles y la movilización de los equipos de divulgación.
- t. Asignar un presupuesto a los proveedores de servicios que pueden abordar las necesidades nutricionales de los niños y niñas con discapacidad, como los terapeutas ocupacionales, los fisioterapeutas, los trabajadores sociales con experiencia en el trabajo con niños y niñas con discapacidad y los intérpretes de lengua de señas.

6.4 Desarrollo de la capacidad

- a. Identificar oportunidades de formación relativas a la inclusión de niños, niñas y adultos con discapacidad, y designar a miembros del personal para asistir a ellas.²⁷
- b. Invitar a las organizaciones de personas con discapacidad a que participen en las actividades de formación sobre cuestiones humanitarias, para que se familiaricen con el sistema humanitario (p. ej., cursos de sensibilización sobre el enfoque de gestión por grupos), la programación y los procesos y herramientas de nutrición (p. ej., paquetes de formación armonizados)²⁸ y las estructuras de coordinación

²⁶ Las Normas mínimas para la inclusión de la edad y la discapacidad en la acción humanitaria recomiendan presupuestar entre un 0,5% y un 1% adicional para la accesibilidad física (edificación y letrinas) y entre un 3% y un 4% para los artículos no alimentarios especializados y los equipos de movilidad (Age and Disability Consortium, 2015).

²⁷ Con frecuencia, las ONG que trabajan con personas con discapacidad, las organizaciones de personas con discapacidad o los diversos ministerios y departamentos gubernamentales organizan cursos de formación en los que abordan las necesidades de los niños y niñas con discapacidad en el país o región.

²⁸ Para obtener más información sobre los paquetes de formación sobre nutrición, consulte <http://nutritioncluster.net/trainings>.

gubernamentales de respuesta ante situaciones de emergencia. Esto alentará a las organizaciones de personas con discapacidad a contribuir a los mecanismos de coordinación de la nutrición, el análisis del riesgo, el seguimiento, la preparación y las medidas de respuesta.

- c. Desarrollar una sesión de concienciación sobre discapacidad y un módulo formativo que se utilice en los programas de formación sobre nutrición en situaciones de emergencia,²⁹ que comprendan:
 - la recopilación de datos sobre los niños y niñas con discapacidad y la identificación de sus necesidades nutricionales;
 - las necesidades nutricionales de los niños y niñas con discapacidad a través de un paquete completo de medidas de atención³⁰ (véase la sección 7.4);
 - las prácticas de alimentación y cuidado de lactantes para mujeres lactantes con discapacidad (véanse las secciones 7.4.i y q);
 - los riesgos y obstáculos relacionados con la nutrición a los que se enfrentan los niños y niñas con discapacidad y las maneras de mitigarlos mediante la incorporación de enfoques inclusivos;
 - la comunicación con niños y niñas con discapacidad (véase la sección 9.2) y la adaptación de la información (véase la sección 9.3).
- d. Incluir a formadores con experiencia en discapacidad cuando se prepare un grupo de formadores (por ejemplo, el personal de organizaciones de personas con discapacidad y del Gobierno, ONG que trabajan en aspectos relativos a los niños y niñas con discapacidad).
- e. Llevar a cabo actividades de formación sistemáticas y relevantes que incluyan componentes sobre los niños y niñas con discapacidad en los talleres generales de nutrición. Utilizar el módulo (véase la sección 6.4.c) para llevar a cabo formación específica en materia de discapacidad y nutrición en la acción humanitaria.

²⁹ Las sesiones de concienciación tienen por objeto despertar el interés y generar un cambio de actitud hacia la discapacidad, mientras que el objetivo de la formación es mejorar las competencias prácticas y las habilidades profesionales para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad. El vídeo de orientación del UNICEF sobre discapacidad presenta aspectos relativos a la discapacidad, explica por qué es importante incluir a los niños y niñas con discapacidad y subraya el planteamiento que adopta el Fondo con respecto a la inclusión de las personas con discapacidad. Disponible en inglés, francés y español; véase www.unicef.org/disabilities/66434.html.

³⁰ El paquete completo de medidas de atención incluye satisfacer las necesidades nutricionales específicas de los niños y niñas con discapacidad y la alimentación inclusiva de lactantes y niños pequeños, el tratamiento de la malnutrición aguda grave y la suplementación de micronutrientes.

Ejemplo: Formación de mujeres con discapacidad en la acción humanitaria

La Women's Refugee Commission (WRC), en colaboración con organizaciones de mujeres con discapacidad de África y Asia Meridional, ha elaborado un recurso: *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A facilitator's guide* (Fortalecimiento del papel de las mujeres con discapacidad en la acción humanitaria: guía para el facilitador). Su propósito es respaldar a las mujeres dirigentes en la formación de sus miembros, colegas y asociados en la acción humanitaria. La formación mejora la capacidad de las mujeres con discapacidad para una defensa efectiva de los aspectos relacionados con las mujeres y la discapacidad, incluidas las referentes a la seguridad alimentaria, dentro de foros humanitarios en el contexto nacional y regional (WRC, 2017).

6.5 Infraestructuras accesibles

- a. Cuando se evalúen y se haga una identificación previa de los edificios e instalaciones que podrían utilizarse para la nutrición y la seguridad alimentaria en intervenciones de emergencia (como los puntos de distribución de alimentos, las instalaciones sanitarias, los espacios amigos de los niños, los puntos de distribución de alimentos terapéuticos o los programas terapéuticos ambulatorios), se deben buscar infraestructuras que ya son accesibles o que requieren modificaciones menores.
- b. Incluir la accesibilidad entre los criterios de evaluación o las normas utilizados en la selección de los edificios e instalaciones relacionados con la nutrición.
- c. Cuando proceda, se deben planificar y presupuestar las modificaciones necesarias para hacer que las instalaciones relacionadas con la nutrición sean accesibles y considerar la accesibilidad a la hora de establecer instalaciones de nutrición temporales (como los espacios amigos de los niños, los puntos de distribución de alimentos terapéuticos o los programas terapéuticos ambulatorios).
- d. Planificar pensando desde el principio en la accesibilidad —desde la etapa de planificación y diseño— es mucho menos costoso que

modificar las infraestructuras existentes.³¹

- e. Para obtener consejos sobre cómo construir, reconstruir o modificar edificios e instalaciones para que sean accesibles, véase «Consejos sobre infraestructuras accesibles» (*sección 10*).³²

6.6 Comunicación para cambios en el comportamiento y comunicación para el desarrollo

- a. Implicar a los colegas de comunicación en el desarrollo de información inclusiva y accesible (*véanse las secciones 9.2 y 9.3*), así como en las campañas sobre las necesidades de los niños y niñas con discapacidad, como por ejemplo:
 - información de fácil comprensión sobre los servicios de nutrición existentes, como los espacios amigos de los niños, los programas de alimentación del lactante y del niño pequeño, y los programas de divulgación;
 - información sobre las necesidades nutricionales de los niños y niñas con discapacidad, como la de modificar la consistencia de los alimentos (*véase el glosario, sección 11*), y el uso de ayudas técnicas para la alimentación, como cucharas adaptadas y asientos de esquina (*véase la sección 6.3.ñ*);
 - información sobre la lactancia materna de niños y niñas menores de 1 año con discapacidad (*véase la sección 7.4.o-q*) y la alimentación complementaria de niños con dificultades para deglutir, masticar o comer de manera autónoma (*véase la sección 7.4.r-x*);
 - información en al menos dos formatos distintos (por ejemplo, escrito y de audio) sobre lactancia materna y nutrición infantil para mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad (*véanse las secciones 7.4.i y q*);
 - mensajes sobre el derecho a la alimentación y a los servicios de nutrición para todos los niños y niñas con discapacidad.
- b. Incluir imágenes positivas de niños, niñas y mujeres con discapacidad en los materiales de comunicación (por ejemplo, representar a mujeres

³¹ Por ejemplo, el costo de hacer accesible la letrina de una escuela es inferior al 3% del costo global de la letrina, y puede ser inferior al 1% si se planifica desde el principio (WEDC, 2010).

³² Para consultar las especificaciones de accesibilidad de edificios e instalaciones, véase www.unicefinemergencias.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf.

con discapacidad como madres o mujeres embarazadas) a fin de ayudar a cambiar las actitudes hacia las personas con discapacidad y reducir el estigma y la discriminación.

- c. Cuando se utilicen mecanismos de formulación de sugerencias y reclamaciones como parte de los procesos de colaboración de la comunidad y de rendición de cuentas, tener en cuenta la accesibilidad para las personas con distintos tipos de discapacidad —por ejemplo, utilizar al menos dos vías distintas para recopilar comentarios, como pueden ser la oral y la escrita (véase la sección 9.2)—.

Ejemplo: Campaña de comunicación sobre nutrición centrada en la discapacidad

En la República Democrática Popular Lao, se difundieron mensajes específicos sobre discapacidad en lengua lao en las campañas de sensibilización sobre nutrición en el marco del Programa Mundial de Alimentos. Además de diversos mensajes sobre la importancia de la nutrición para las madres y los bebés de cara a prevenir la discapacidad, se incluyeron los mensajes siguientes:

- una madre con discapacidad también puede amamantar al bebé y tiene leche suficiente para alimentarlo;
- los voluntarios sanitarios de aldea deben garantizar que todas las madres con discapacidad o con hijos con discapacidad reciben atención (Programa Mundial de Alimentos).

6.7 Lista de verificación de la preparación

La lista de verificación, obtenida a partir de las acciones programáticas que se describen en este documento, puede contribuir a planificar y evaluar si las acciones clave incluyen a los niños y niñas con discapacidad en los planes de preparación. Para completar la lista de verificación, puede que sea necesario entablar un diálogo con otros colegas y partes interesadas. Resultaría de ayuda completar la lista de verificación en una reunión de equipo o de coordinación. Si desea imprimir copias de la lista de verificación, puede obtenerlas en <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>.

Consideraciones para incluir a los niños y niñas con discapacidad en la preparación

Coordinación

¿Se ha designado un punto focal, un organismo de coordinación o un equipo de tareas en materia de discapacidad para los mecanismos de coordinación relacionados con la nutrición y la seguridad alimentaria (incluidos los grupos temáticos)?

- ☐ Previsto
- ☐ En curso
- ☐ Completado

Notas

Análisis, seguimiento y evaluación

¿Se han recopilado los datos disponibles sobre los niños y niñas con discapacidad de distintas fuentes (por ejemplo, departamentos de salud, bienestar social, instituciones, ONG u organizaciones de personas con discapacidad)?

- ☐ Previsto
- ☐ En curso
- ☐ Completado

Notas

<p>¿Las evaluaciones de las necesidades en materia de nutrición, los formularios de admisión y remisión, los historiales médicos y las herramientas de seguimiento y elaboración de informes identifican las necesidades de los niños y niñas con discapacidad en materia de salud y desglosan los datos por discapacidad (véase el recuadro 4)?</p>	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
<p>Notas</p>	
<p>¿Se han identificado los servicios y programas existentes para los niños, niñas y mujeres con discapacidad (por ejemplo, espacios amigos de los lactantes y de la infancia que son inclusivos de las personas con discapacidad, suministro de ayudas técnicas o centros de rehabilitación)?</p>	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
<p>Notas</p>	
<p>Planificación</p>	
<p>¿Se han incluido aspectos relacionados con los niños y niñas con discapacidad en los planes de preparación en materia de nutrición, incluidos los planes desarrollados por medio de mecanismos de coordinación o grupos de trabajo interministeriales o interdepartamentales?</p>	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado

Notas	
¿Se ha consultado a los niños y niñas con discapacidad, a sus familias y a las organizaciones de personas con discapacidad y se ha contado con su colaboración en las actividades de nutrición relacionadas con la preparación?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
¿Se ha asignado un presupuesto a los servicios y suministros destinados a cubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas con discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	

<p>¿Se han establecido colaboraciones o alianzas con entidades u organizaciones con un conocimiento experto en materia de discapacidad (por ejemplo, departamentos gubernamentales que prestan servicios a los niños y niñas con discapacidad, ONG que trabajan en temas de discapacidad y proporcionan ayudas técnicas, organizaciones de personas con discapacidad o centros de rehabilitación)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Se han tenido en cuenta en la planificación de los suministros de nutrición los productos relevantes para los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, ayudas técnicas o cubiertos adaptados)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Constituye la accesibilidad de las personas con discapacidad un criterio para identificar y seleccionar las instalaciones relacionadas con la nutrición en las situaciones de emergencia (por ejemplo, dispensarios, espacios amigos de los niños, centros de alimentación terapéutica y programas terapéuticos ambulatorios)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado</p>

Notas

Desarrollo de la capacidad

¿Ha recibido el personal humanitario de nutrición formación sobre la inclusión de los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, sobre ajuste de las intervenciones en materia de nutrición para que sean inclusivas, comunicación con niños y niñas con discapacidad y adaptación de la información)?

- ☐ Previsto
- ☐ En curso
- ☐ Completado

Notas

Comunicación para cambios en el comportamiento y comunicación para el desarrollo

¿Se han desarrollado los materiales de comunicación en el marco de los programas de preparación en al menos dos formatos (por ejemplo, escrito y de audio)?

- ☐ Previsto
- ☐ En curso
- ☐ Completado

Notas



Halima, de 9 años, vive con parálisis cerebral. Halima vive en Somalia y tiene una silla de ruedas y acceso a rehabilitación gracias a Handicap International.

Comprobar las medidas de preparación y adaptarlas en consonancia a las medidas de respuesta y recuperación temprana.

7.1 Coordinación

- a. Establecer un punto focal,³³ un organismo de coordinación o un equipo de tareas en materia de discapacidad que represente los aspectos relativos a la discapacidad en los mecanismos de coordinación humanitaria en materia de nutrición (por ejemplo, en los grupos temáticos o los grupos de trabajo).
- b. Establecer vínculos sobre aspectos fundamentales entre las autoridades gubernamentales y los grupos temáticos en apoyo a unos servicios de nutrición coordinados e inclusivos.
- c. Crear vías de remisión por medio de conexiones intersectoriales a fin de identificar las necesidades de los niños y niñas con discapacidad y responder eficazmente a ellas:
 - Grupos temáticos de educación, salud y protección para:
 - identificar y poner en práctica programas de nutrición de carácter inclusivo en las instalaciones existentes (por ejemplo, dispensarios, escuelas, espacios temporales de aprendizaje, espacios amigos de la infancia);
 - llevar a cabo labores de divulgación comunitaria de cara a identificar y cribar a los niños, niñas y mujeres con discapacidad que necesiten apoyo nutricional a través de trabajadores sanitarios de la comunidad, educadores domiciliarios o trabajadores sociales convenientemente formados;
 - crear y aplicar mecanismos de remisión para la prevención y el tratamiento de la desnutrición debida a negligencia en el seno de la familia u hogar o de las instituciones.³⁴
 - Grupo temático de salud para:

³³ El coordinador en materia de discapacidad podría participar en la formación relacionada con esta materia prevista en el país o región.

³⁴ A menudo existe un porcentaje desproporcionado de niños y niñas con discapacidad acogidos en las instituciones (UNICEF, 2017a), en las que pueden exponerse a un mayor riesgo de desnutrición debido a las limitaciones tanto de tiempo como de aptitudes de los cuidadores (Groce *et al.*, 2013b).

- gestionar la malnutrición en los niños, niñas y mujeres con discapacidad (incluida la gestión de los recién nacidos con dificultades de amamantamiento);
 - permitir el acceso a la atención prenatal de las mujeres embarazadas con discapacidad;
 - facilitar el suministro de ayudas técnicas que favorezcan la alimentación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (véase la sección 7.4.r-x).
- Grupo temático de seguridad alimentaria para:
- posibilitar el acceso a las intervenciones en materia de seguridad alimentaria (por ejemplo, teniendo en cuenta la accesibilidad de los puntos de distribución de alimentos, mercados o tiendas; e información sobre transferencias de efectivo y vales);
 - diseñar y distribuir raciones de alimentos que puedan ser transportadas y utilizadas por personas con discapacidad (por ejemplo, paquetes que pesen menos y asas o tapas fáciles de usar por las personas con movilidad limitada);
 - promover el acceso a programas de medios de vida para hogares con niños, niñas y mujeres con discapacidad (entre otros, actividades remunerativas y empleos para las mujeres con discapacidad).
- d. Al correlacionar los servicios humanitarios, como en el caso de la base de datos de las cinco preguntas (véase la sección 6.2.h), recopilar información del ministerio o departamento encargado de las cuestiones de discapacidad, las organizaciones que prestan servicios a los que acceden los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y las que prestan servicios dirigidos (como ayudas técnicas o centros de rehabilitación).
- e. Detectar las carencias y defender la adaptación de los servicios que en la actualidad no son inclusivos de los niños y niñas con discapacidad, de acuerdo con las orientaciones de este manual. Entre los ejemplos de servicios que no son inclusivos cabe mencionar las instalaciones relacionadas con la nutrición que carecen de rampas o los espacios amigos de los niños sin personal formado en la inclusión de lactantes, niños y mujeres con discapacidad en las intervenciones.

7.2 Análisis, seguimiento y evaluación

- Revisar y utilizar cualquier herramienta de recopilación de datos desarrollada o adaptada durante la preparación a fin de incluir a los niños y niñas con discapacidad.
- Si se han desarrollado herramientas de recopilación de datos, revisarlas y adaptarlas según sea necesario para incluir a los niños, niñas y mujeres con discapacidad (véase la sección 6.2).
- Recopilar datos sobre los niños y niñas con discapacidad a todos los niveles —en el hogar, la comunidad, los distritos y en el contexto nacional—.

Identificación de los niños y niñas con discapacidad y desglose de los datos

- La identificación de los niños y niñas con discapacidad (véase el recuadro 3) y el desglose de los datos por discapacidad (véase el recuadro 4) pueden servir para fundamentar programas de nutrición inclusivos y determinar en qué medida pueden acceder los niños, niñas y mujeres con discapacidad a servicios de alimentación del lactante y del niño pequeño, y de tratamiento de la malnutrición grave y aguda y las carencias de micronutrientes, entre otros.

Ejemplo: Recopilación de datos sobre personas con discapacidad afectadas por las inundación en el Pakistán

Durante las fases de respuesta y recuperación que siguieron a las inundaciones producidas en 2010 en el Pakistán, las organizaciones Special Talent Exchange Program y Sightsavers crearon el Centro de Documentación sobre Discapacidad, una base de datos que utiliza información de los servicios de expedición del documento nacional de identidad para llevar un registro de las personas con discapacidad afectadas por las inundaciones en los distritos de Nowshera y Charsaddah. Este recurso en línea, que en 2011 contenía datos sobre unas 650 personas con discapacidad, está vinculado al Centro de Crisis de la Sociedad de la Media Luna Roja del Pakistán. La base de datos se utiliza para llegar a las personas con discapacidad y a sus familias a fin de coordinar la prestación de servicios y la difusión de información sobre sistemas de distribución de alimentos, servicios médicos, distribución de subvenciones en efectivo y alimentarias, y programas de efectivo por trabajo (Equipo de Tareas sobre Envejecimiento y Discapacidad, 2011).

Evaluaciones de las necesidades humanitarias

- e. Incorporar aspectos relacionados con los niños y niñas con discapacidad en las evaluaciones generales de las necesidades humanitarias, como son las evaluaciones rápidas iniciales multisectoriales o de grupos múltiples³⁵ y las evaluaciones de las necesidades postdesastre.
- f. En el caso de los instrumentos que registran información personal (por ejemplo, antropometría, medición de micronutrientes, alimentación del lactante y del niño pequeño, prácticas de cuidado maternal), adaptar dichos instrumentos para recopilar datos desglosados por discapacidad, edad y sexo (véase el recuadro 4).
- g. Identificar las necesidades nutricionales relacionadas con la edad y la discapacidad del niño o niña:
 - prácticas de alimentación para menores de 1 año y niños con discapacidad; por ejemplo, niños y niñas con dificultades de amamantamiento o que requieren ayuda para comer o una modificación de la consistencia de los alimentos (véase el glosario, sección 11), como comidas trituradas y bebidas con espesante (véase la sección 7.4.r-x).
- h. En las mediciones relacionadas con la malnutrición, el perímetro braquial puede resultar engañoso en los casos en los que los músculos de la parte superior del brazo puedan haberse desarrollado para facilitar la movilidad (como los usuarios de sillas de ruedas manuales).
 - Entre las posibles alternativas al perímetro braquial figuran la evaluación visual; la longitud, la brazada o la media brazada; o la longitud de la parte inferior de la pierna (Proyecto Esfera, 2011).
- i. Valorar la accesibilidad de las instalaciones y los servicios de nutrición, como los espacios amigos de los niños y los establecimientos sanitarios, con el objetivo de verificar si los niños y las mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad están presentes y participan en actividades humanitarias (véase la sección 10).
- j. Dentro de las evaluaciones participativas, organizar grupos dirigidos de discusión y entrevistas con informantes clave a fin de recopilar

³⁵ Para más información, véase «Humanitarian Programme Cycle/Needs assessments» (Ciclo de programa humanitario: evaluación de las necesidades): <https://www.humanitarianresponse.info/es/programme-cycle/space>.

información sobre los riesgos de nutrición y el acceso a los servicios de nutrición para las mujeres y los niños y niñas con discapacidad.

- Entrevistar a adultos y jóvenes con discapacidad como informantes clave. Invitar a las organizaciones de personas con discapacidad, a los grupos locales de discapacidad y a los padres y cuidadores con discapacidad a los grupos dirigidos de discusión (véase el recuadro 5).
- Recopilar información sobre las barreras a las que se enfrentan los niños y niñas con discapacidad y sus cuidadores para poder acceder a los servicios humanitarios y a la información, y tenerla en cuenta a la hora de establecer vías de remisión. Entre las barreras pueden incluirse:
 - prácticas discriminatorias de las niñas con discapacidad en la utilización de los alimentos (véase el glosario, sección 11), como la negación de alimento, información o servicios;
 - dificultad para acceder a los servicios (incluida la distribución de alimento) debido a la distancia o a la falta de transporte;
 - falta de información sobre nutrición en formatos que puedan entender las mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad (por ejemplo, información sobre lactancia materna o raciones enriquecidas);
 - instalaciones inaccesibles (por ejemplo, espacios amigos de los niños con escaleras y sin rampas, retretes en los establecimientos sanitarios a los que no puede accederse en silla de ruedas);
 - falta de conocimiento y de apoyo en relación con las prácticas de alimentación por parte de los trabajadores humanitarios y cuidadores;
 - falta de alimento y de suministros apropiados para los niños, niñas y mujeres con discapacidad (como cubiertos adaptados o asientos de esquina).
- k. Cuando los datos se recopilen directamente de los niños y niñas con discapacidad, puede que sea necesario contar con el apoyo adecuado para comunicar, otorgar el consentimiento y mantener la confidencialidad. Dicho apoyo incluye una comunicación alternativa o la interpretación en lengua de señas (véase la sección 9.2).

- l. Promover la participación de niños y niñas.³⁶ Con frecuencia, los menores son conscientes de quiénes son excluidos de las escuelas y los espacios amigos de la infancia y por qué (UNESCO, 2010). Conviene utilizar el arte y el juego como medio para que los niños y niñas con discapacidad expresen su opinión sobre sus necesidades y preferencias en las entrevistas con informantes clave y los grupos dirigidos de discusión.³⁷
 - Establecer un objetivo para garantizar que al menos el 10% del total de los menores consultados son niños y niñas con discapacidad.
 - Analizar la posibilidad de organizar grupos dirigidos de discusión separados con mujeres y niñas con discapacidad a fin de identificar las prácticas y las barreras discriminatorias concretas, y destacar las conclusiones en informes adicionales.
- m. Utilizar los datos existentes o aquellos recopilados en las evaluaciones para fundamentar los diagnósticos de necesidades humanitarias y los planes de respuesta humanitaria. Compartir estos datos con los organismos competentes.

Seguimiento y evaluación del programa

- n. Desarrollar indicadores específicos de la discapacidad priorizados a fin de hacer un seguimiento de los avances conseguidos para llegar a los niños y niñas con discapacidad y cubrir sus necesidades. Entre los indicadores pueden incluirse:
 - el número de niños y niñas con discapacidad que sufren malnutrición aguda grave y reciben tratamiento;
 - el número de mujeres con discapacidad que reciben asesoramiento experto sobre lactancia materna.
- ñ. Desglosar los datos de seguimiento relativos a los beneficiarios por discapacidad, sexo y edad.

³⁶ Al hacer partícipes a los niños y niñas en la recopilación de datos, asegurarse de que se respetan las normas éticas. Véase <http://www.oportunidades.onu.org.bo/roster/DesktopModules/UNJobs/FileDownload.aspx?did=69671> y <https://www.unicef-irc.org/publications/849>.

³⁷ Para obtener información sobre la participación de los niños y niñas con discapacidad, véase el documento de la campaña del UNICEF Take Us Seriously! Engaging children with disabilities in decisions affecting their lives, www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf.

- o. Documentar los progresos realizados para llegar a los niños y niñas con discapacidad, informar sobre ellos y satisfacer sus necesidades de nutrición en cuanto a supervisión y presentación de informes humanitarios (por ejemplo, en Sitreps, consolas humanitarias, informes semestrales o anuales).
- p. Incluir preguntas para determinar si los niños, las niñas y las mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad acceden o no a los servicios de nutrición y a qué retos se enfrentan en materia de supervisión en tiempo real mediante teléfonos móviles y mensajes de texto, supervisión conjunta con asociados, y supervisión y evaluación postdistribución. Formular preguntas como: «¿Han accedido los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad a los espacios amigos de los niños?».

Recuadro 6: Evaluación de la inclusión de los niños y niñas con discapacidad

En las evaluaciones humanitarias, considerar la inclusión de las personas con discapacidad como criterio de evaluación e incluir preguntas como:

- ¿En qué medida resultaron las intervenciones de nutrición pertinentes para las necesidades concretas de los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad?
- ¿Qué nivel de eficiencia tuvieron las intervenciones y servicios proporcionados a los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad en situaciones de emergencia?
- ¿En qué medida las intervenciones de nutrición, tanto generales como específicas, lograron los resultados esperados?
- ¿En qué medida las intervenciones tuvieron resultados inesperados?
- ¿Hasta qué punto las evaluaciones de las necesidades identificaron las necesidades de nutrición específicas de los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad?
- ¿En qué medida la programación tuvo en cuenta la información obtenida a partir de las evaluaciones de las necesidades con respecto a los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad?
- ¿Hasta qué punto los programas vigentes sobre discapacidad se hallaban vinculados a la respuesta humanitaria?
- ¿Ha habido beneficios duraderos o sostenidos como resultado de vincular los programas vigentes sobre discapacidad a la respuesta humanitaria?

- r. Analizar las lagunas de información en las evaluaciones y los obstáculos en la puesta en práctica de programas humanitarios de nutrición inclusivos (por ejemplo, mediante talleres con asociados o la elaboración de un documento de trabajo).
- r. Documentar y compartir las lecciones extraídas sobre la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las intervenciones de nutrición humanitarias, por ejemplo mediante el estudio de casos (véase la sección 8.2).
- s. Véase la sección 6.6.c para obtener información relativa a los mecanismos accesibles de formulación de sugerencias y reclamaciones.

7.3 Planificación

- a. Pese al carácter urgente de las respuestas humanitarias, hay formas de aprovechar las habilidades y experiencias específicas de los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad e incluirlas en la respuesta (véase la sección 9.2).
- b. Cuando se elaboren planes de emergencia (por ejemplo, planes de respuesta humanitaria interinstitucionales, planes de respuesta regionales y planes de trabajo humanitarios del UNICEF) o se formulen sugerencias sobre ellos, incluir las necesidades de nutrición de los niños y niñas con discapacidad, identificar las barreras que les impiden acceder a las intervenciones de nutrición y añadir actividades que incluyan a los niños y niñas con discapacidad.
- c. Incluir a los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad como una categoría específica de personas a las que hay que llegar en los planes de respuesta, mediante el desarrollo de:
 - una estrategia que articule acciones priorizadas para llegar a los niños, niñas y mujeres con discapacidad;
 - objetivos e indicadores priorizados para determinar en qué medida se llega a los niños, niñas y mujeres con discapacidad.
- d. Tener en cuenta a los niños y niñas con discapacidad, así como los obstáculos y los riesgos que afrontan, cuando se establezcan criterios de selección de beneficiarios basados en el análisis de la situación.
- e. Si no hay datos disponibles sobre el sexo, la edad, la discapacidad y las necesidades de nutrición de los niños y niñas con discapacidad

y los obstáculos que les impiden acceder a los servicios, identificarlo como una laguna de información e iniciar acciones para abordarla.

Ejemplo: La discapacidad como criterio de selección y de vulnerabilidad en el Afganistán

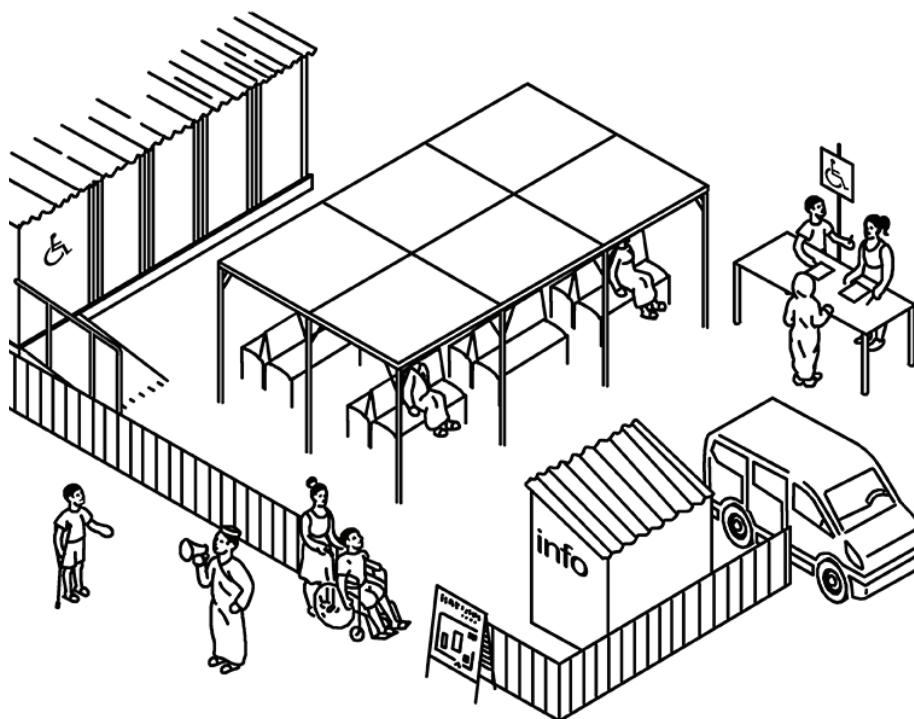
En el Afganistán, la discapacidad en el hogar se incluye específicamente entre los criterios de vulnerabilidad para recibir ayuda del Programa Mundial de Alimentos. Dichos criterios, aprobados por el grupo temático sobre seguridad alimentaria, se elaboraron en 2016 a raíz de la oleada de repatriados afganos del Pakistán, y reconocen que los hogares donde el cabeza de familia u otros miembros son personas con discapacidad, con enfermedades crónicas o personas mayores afrontan enormes obstáculos a la hora de acceder a medios de subsistencia y actividades remunerativas (Programa Mundial de Alimentos).

7.4 Intervenciones de nutrición inclusivas y accesibles Servicios de distribución de alimentos y micronutrientes

- Establecer vías rápidas (*véase el glosario, sección 11*) o procesos de establecimiento de prioridades³⁸ para la distribución de alimentos, los servicios de inscripción y nutrición en los establecimientos sanitarios, los centros de alimentación terapéutica y los programas terapéuticos ambulatorios.
- Ofrecer un lugar para sentarse a cubierto que permita que las personas puedan descansar mientras hacen cola (*véase la figura 4*). Esto ayuda no solo a las personas con discapacidad, sino también a las personas mayores y las mujeres embarazadas.

³⁸ Como parte del proceso de establecimiento de prioridades, trabajadores sanitarios capacitados podrían identificar a los niños y niñas con discapacidad en las zonas de espera de inscripción sanitaria, prestarles ayuda a ellos y a sus cuidadores para cumplimentar los formularios médicos y otorgarles carácter prioritario para la inscripción.

Figura 4: Zonas de espera inclusivas y accesibles



Fuente: Adaptado de FICR, Handicap International y CBM, 2015.

- c. Organizar procesos de inscripción simplificados y proporcionar tarjetas a los hogares con niños, niñas o mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad que faciliten su identificación e inclusión en servicios de nutrición tales como el asesoramiento sobre lactancia materna, la alimentación del lactante y el niño pequeño, la alimentación terapéutica, y el suministro de suplementos de micronutrientes y alimentos enriquecidos.
- d. Impartir formación al personal de nutrición y de salud (incluidos los trabajadores sanitarios de la comunidad) sobre cómo identificar³⁹ a los niños y niñas con discapacidad que necesitan apoyo nutricional y comunicarse con ellos (véase la sección 9.2).

³⁹ Se puede identificar a los hogares con niños con discapacidad mediante procesos de recopilación de datos como las encuestas de hogares, la inscripción de refugiados y los historiales de servicios (véase el recuadro 3).

- e. Formar al personal de nutrición a fin de que evalúen la capacidad de las familias para cuidar de un niño o niña con discapacidad, por ejemplo, en cuanto a la proporción de estímulos y apoyo en las comidas o la modificación de la consistencia de los alimentos (*véase el glosario, sección 11*). Remitir a los servicios de rehabilitación en caso necesario.
 - El proceso de evaluación ha de reforzar la relación entre el niño o niña y su familia.
- f. Planificar y supervisar el cumplimiento de criterios de accesibilidad en la construcción, reconstrucción y reparación de infraestructuras relacionadas con la nutrición, incluidos los puntos de servicios y distribución en materia de nutrición y seguridad alimentaria. Garantizar la accesibilidad de los niños, niñas y adultos con diferentes tipos de discapacidad, considerando el emplazamiento, el acceso y el uso de instalaciones temporales y permanentes (*véase la sección 10*).
- g. Proporcionar ayudas o subsidios de transporte para los cuidadores con discapacidad y los cuidadores de niños y niñas con discapacidad en la medida en que se necesiten para permitirles acceder a los servicios de nutrición y seguridad alimentaria.

Ejemplo: El Programa Mundial de Alimentos otorga prioridad a las personas con discapacidad en la distribución de alimentos en Bangladesh y el Afganistán

El Programa Mundial de Alimentos en Bangladesh concede prioridad a las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas y las personas mayores en sus campañas de distribución de alimentos, con miras a impedir que se produzcan colas con largos tiempos de espera. También costea los servicios de portadores o de transporte dirigidos a entregar raciones alimentarias a quienes no pueden asistir. En labor en el Afganistán, los asociados que cooperan con el Programa Mundial de Alimentos identifican a las personas altamente vulnerables, entre ellas las personas con discapacidad, y les proporcionan apoyo durante el proceso de distribución acompañándolas hasta la cabeza de la cola y ayudándolas en los procedimientos de verificación y distribución (Programa Mundial de Alimentos).

Espacios amigos de los niños

- h. Organizar la asistencia de voluntarios (por ejemplo, padres y madres, miembros de la comunidad, organizaciones de personas con discapacidad) y profesionales (por ejemplo, intérpretes de lengua de señas y terapeutas ocupacionales) a las madres con discapacidad en los espacios amigos de los niños.
- i. Invitar a las madres con discapacidad y a los cuidadores de niños menores de 1 año con dificultades para comer a participar en grupos de madres y de niños menores de 1 año.
- j. Durante el asesoramiento sobre lactancia materna y alimentación de niños menores de 1 año, proporcionar información y apoyo a los cuidadores de niños menores de 1 año y de niños con retrasos en el desarrollo o con discapacidad (véase la sección 7.4.o-x).
- k. Equipar los espacios amigos de los niños con colchonetas limpias y lavables y con cojines en forma de cuña y asientos de esquina para los niños con dificultades para sentarse (véase la figura 2).
- l. Ayudar a los cuidadores a habilitar un entorno libre de distracciones durante las comidas en los espacios amigos de los niños, los programas terapéuticos ambulatorios o en el hogar.
 - A los niños y niñas con discapacidad que necesitan concentrarse en el proceso de ingesta de alimentos y bebidas les resulta difícil mantener la atención si a su alrededor hay personas moviéndose o realizando otras tareas.
- m. Planificar y supervisar el cumplimiento de criterios de accesibilidad en la construcción, reconstrucción y reparación de espacios amigos de los niños. Elegir emplazamientos accesibles para las instalaciones transitorias y permanentes relacionadas con la nutrición de los niños y adultos con diferentes tipos de discapacidad (véase la sección 10).
- n. También pueden hacerse accesibles los letreros que proporcionan información, incluido el emplazamiento de los espacios amigos de los niños (véase la sección 10).

Mecanismos de divulgación

- ñ. Establecer mecanismos de divulgación (por ejemplo, centros de alimentación terapéutica ambulatoria) para prestar servicios de nutrición a los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad que viven aislados en sus hogares y en instituciones, en especial a los niños con discapacidad intelectual y psicosocial.
 - Las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad pueden estar más aisladas y tener menos probabilidades de acceder a servicios que sus pares masculinos.⁴⁰

Lactancia materna

- o. Incentivar la lactancia en las madres de menores de 1 año con retrasos en el desarrollo o con discapacidad y en las madres con discapacidad.
 - La lactancia materna puede constituir la mejor técnica alimentaria para algunos niños y niñas con discapacidad, como los que tienen cierto tipo de labio leporino y fisura palatina (Dalben *et al.*, 2003), y una buena forma de facilitar el vínculo entre madre e hijo.
- p. Formar a los trabajadores especializados en nutrición para identificar los signos que indican dificultades de amamantamiento, como la fatiga durante la lactancia, la debilidad o rigidez muscular, el labio leporino y la fisura palatina, o el frenillo lingual corto.
 - Hay diferentes posiciones de lactancia materna que pueden facilitar un buen agarre. Se recomiendan las posturas erguida y semierguida para los niños con labio leporino, fisura palatina o bajo tono muscular (véase la figura 5).
 - Son preferibles métodos alternativos como la administración de la leche materna con una taza o cuchara al uso de cualquier sucedáneo (ABM, 2013).

⁴⁰ Las niñas y mujeres con discapacidad pueden tener menos poder y estatus en la Sociedad debido a las normas sociales relativas a la edad, el género y la discapacidad.

Figura 5: Posiciones alternativas para facilitar el agarre



Fuente: Adaptado de Handicap International, 2010.

- q. Formar al personal de salud y de nutrición para ayudar a las mujeres lactantes con discapacidad sugiriéndoles diferentes posiciones y técnicas (por ejemplo, sentarse en una silla, en una silla de ruedas o en la cama para apoyar la espalda y los brazos; utilizar cojines o un paño enrollado bajo el bebé; tenderse de costado junto al bebé apoyado en cojines o en un paño enrollado).
- Las mujeres que no pueden utilizar los brazos y la parte superior del cuerpo pueden amamantar con ayuda de familiares o amigos.⁴¹

⁴¹ Para obtener más información sobre la lactancia materna en las mujeres con discapacidad, véase Fundación Hesperian (2007) Un manual de salud para mujeres con discapacidad, capítulo 12, «El amamantamiento (dar el pecho)» [http://es.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:El_amamantamiento_\(dar_el_pecho\)](http://es.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:El_amamantamiento_(dar_el_pecho)).

Recuadro 7: Alimentación de niños menores de 1 año afectados por el Zika

- Los niños con síndrome congénito del virus del Zika⁴² suelen experimentar dificultades de amamantamiento debido a una reducción del tono muscular, convulsiones y dificultades para deglutir, lo que puede producir atragantamiento y aspiración (véase el glosario, sección 11).
- Proporcionar apoyo a la lactancia materna de cara a iniciar y mantener el amamantamiento en las madres con infección del virus del Zika presunta, probable o confirmada durante el embarazo y el periodo posnatal según las recomendaciones de la OMS.⁴³
- En caso necesario, remitir a las madres de los menores de 1 año con síndrome congénito del virus del Zika a los servicios de apoyo psicosocial (consulte el manual de orientación sobre protección de la infancia).⁴⁴

Alimentación complementaria⁴⁵

- Formar a los trabajadores especializados en nutrición para identificar:
 - los signos que señalan la presencia de dificultades para comer y beber (como un escaso control muscular en el rostro, la boca y la lengua; babeo o escaso control salival; o acumulación de comida en las comisuras labiales);
 - otros factores que puedan exacerbar el riesgo de aspiración (véase el glosario, sección 11) y asfixia, como el nivel de consciencia, las dificultades para comer erguido o la ingesta de alimentos y líquidos inapropiados (Novita Children's Services, 2011a).
 - Para reducir el riesgo de aspiración y asfixia, remitir a los niños y niñas con dificultades para ingerir alimentos o bebidas a servicios de rehabilitación.⁴⁶

⁴² Para obtener más información sobre el síndrome congénito del virus del Zika, véase <https://www.cdc.gov/pregnancy/zika/testing-follow-up/zika-syndrome-birth-defects.html>.

⁴³ OMS (2016) «Infant Feeding in Areas of Zika Virus Transmission», http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204473/1/WHO_ZIKV_MOC_16.5_eng.pdf.

⁴⁴ Véase <http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html>.

⁴⁵ Véase el glosario, sección 11.

⁴⁶ Véase el manual temático sobre salud en <http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hiv-aids.html>.

- s. Formar a los trabajadores especializados en nutrición para modificar la consistencia de los alimentos y los fluidos (*véase el glosario, sección 11*) a fin de evitar el riesgo de aspiración y asfixia; los alimentos triturados sin grumos resultan más fáciles de ingerir, y los fluidos espesados más fáciles de controlar (Novita Children's Services, 2011c).
- t. Si el niño ingiere una cantidad reducida de comida debido a que tiene dificultades para deglutir, incrementar el valor energético de los alimentos añadiendo aceite o nata (Novita Children's Services, 2011d) y alimentos suplementarios o enriquecidos.
- u. Formar a los trabajadores especializados en nutrición en el uso de ayudas técnicas y dispositivos que faciliten la alimentación de los niños y niñas con discapacidad. A continuación se indican algunos ejemplos:
 - Los morteros, pasapurés, licuadoras y otros procesadores de alimentos manuales pueden triturar finamente la comida.
 - Mantener una posición estable y erguida, con un soporte para comer y beber, constituye uno de los factores más importantes para deglutir de forma segura (Novita Children's Services, 2011b). Los cojines en forma de cuña o los asientos de esquina (*véase la figura 2*) —fabricadas por carpinterías locales— pueden ayudar al niño a mantener una posición estable y erguida durante las comidas.
 - Las cucharas y tenedores con un pliegue o un mango más grueso (por ejemplo, de materiales plásticos o caucho) resultan más fáciles de sujetar para los niños y facilitan la acción de llevar la comida a la boca (*véase la figura 3*).
 - Un plato de bordes pronunciados hace que a los niños ciegos o con limitaciones de movilidad les resulte más fácil comer, en la medida en que los bordes ayudan a empujar la comida hacia la cuchara o el tenedor (*véase la figura 3*).
 - Pueden emplearse tableros de comunicación para hablar sobre la alimentación (*véase la figura 8*).
- v. Proporcionar formación de primeros auxilios a los trabajadores especializados en nutrición, voluntarios y padres y madres o cuidadores, enseñándoles qué hay que hacer en caso de obstrucción de las vías aéreas y asfixia.
- w. Formar al personal de salud y nutrición para ayudar a las mujeres con discapacidad a suministrar alimentación complementaria a los

niños pequeños cuando resulte apropiado (por ejemplo, sentándose al costado del bebé para alimentarlo sin tener que inclinarse).

- Si la madre no está en condiciones de alimentar a su bebé por sí sola, puede hablarle mientras otra persona lo hace, lo cual facilitará el vínculo entre madre e hijo.⁴⁷
- x. Los juegos y actividades lúdicas pueden estimular y reforzar las capacidades motrices relacionadas con la alimentación y ayudar al niño o niña a establecer un vínculo positivo con los alimentos y la nutrición (véase la figura 6).

Figura 6: Jugar para reforzar las capacidades motrices



Fuente: Adaptado de Handicap International, 2010.

⁴⁷ Para obtener más información sobre las mujeres con discapacidad, véase Fundación Hesperian (2007) Un manual de salud para mujeres con discapacidad, capítulo 12, «Alimentar a un bebé más grande» http://es.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:Alimentar_a_un_bebé_más_grande.

Ejemplo: Ayudar a niños malnutridos con retrasos en el desarrollo en Sudán del Sur

En 2014, durante una evaluación coordinada realizada por Handicap International en dispensarios y centros de alimentación terapéutica ambulatoria de Médicos sin Fronteras en un campamento de refugiados de Maban (Sudán del Sur), se identificó a 177 niños y niñas desplazados con retrasos en el desarrollo entre un total de 447 con malnutrición aguda grave. Los niños y niñas identificados participaron en diversas sesiones lúdicas de estimulación en grupo junto con sus cuidadores. Las sesiones incluyeron actividades de sensibilización comunitaria sobre el desarrollo infantil y los efectos de la malnutrición y el vínculo entre progenitores e hijos. También se proporcionó orientación para familias.

Asimismo, Handicap International organizó diversas sesiones de desarrollo de la capacidad para 14 representantes de cuatro asociados humanitarios de la zona cuya labor se centra en la nutrición (Médicos sin Fronteras, GOAL, International Medical Corps y Samaritan's Purse). La formación hizo hincapié en las actividades lúdicas de estimulación y de apoyo psicosocial para los niños y niñas malnutridos con retrasos en el desarrollo (Handicap International).

Protección social⁴⁸

- y. Cuando se diseñen programas de protección social debe tenerse en cuenta que los hogares con personas con discapacidad pueden afrontar dificultades financieras en las situaciones de emergencia debido a la interrupción de los servicios y prestaciones de protección social; los costos adicionales de los servicios de salud, los alimentos y las ayudas técnicas; y la pérdida de ingresos derivada de cuidar de un familiar con discapacidad.
- z. Identificar los programas de protección social vigentes para las personas con discapacidad (por ejemplo, prestaciones por discapacidad, pensiones, pases de transporte gratuitos, subsidios de educación para necesidades especiales, cupones de subsidio alimentario o transferencias alimentarias) y considerar la posibilidad de utilizarlos o modificarlos para llegar a los niños y niñas con discapacidad.

⁴⁸ Véase el glosario, sección 11.

- aa. Añadir la discapacidad como criterio para la selección de destinatarios en los programas de asistencia en efectivo a fin de llegar a los hogares con personas con discapacidad.

Ejemplo: Transferencias de efectivo respaldadas por el UNICEF para proporcionar acceso a los alimentos en Nepal

En el marco de la respuesta al terremoto de 2015 en Nepal, el UNICEF respaldó al Gobierno para instituir una iniciativa de transferencias de efectivo que incluye la discapacidad como uno de sus cinco criterios. Unas 13.000 personas con discapacidad recibieron una pequeña subvención complementaria en efectivo, además de sus pensiones mensuales de la seguridad social. «El dinero extra que el UNICEF suministró a nuestros padres fue de gran ayuda, ya que nuestro hogar había quedado completamente destruido durante el terremoto; al menos no tuvieron que preocuparse de no tener lo suficiente para comer», explica Rajendra, un muchacho ciego de 18 años que vive en el distrito de Nuwakot (UNICEF Nepal).

Alianzas

- ab. Se puede movilizar el conocimiento experto en materia de discapacidad mediante las alianzas ya existentes o el establecimiento de nuevas alianzas con organismos públicos (por ejemplo, ministerios de educación o bienestar social), organizaciones de personas con discapacidad, ONG centradas en la discapacidad, y la contratación de asesores a corto plazo (véase el recuadro 8).
- ac. Diversas organizaciones de la sociedad civil, como las asociaciones pro derechos de la mujer y pro derechos humanos, pueden tener un conocimiento experto en cuestiones intersectoriales relativas a la discapacidad, el género, la edad y otros factores que podrían implicar un mayor riesgo para los niños y niñas con discapacidad en las situaciones de emergencia.

7.5 Recursos humanos

- a. Consultar y reclutar a personas con discapacidad en los procesos de respuesta y recuperación temprana, pues estas pueden aportar su conocimiento experto de primera mano sobre los problemas que afrontan los niños, niñas y adultos con discapacidad (véase el recuadro 5).

Recuadro 8: Conocimiento experto en materia de discapacidad

- Al elaborar las listas de agencias y personas con experiencia en ayuda humanitaria, identificar al personal con un conocimiento experto de los problemas relativos a los niños y niñas con discapacidad añadiendo esa aptitud en la columna de experiencia.
- Identificar a los miembros de los equipos con experiencia previa o bien en la labor directa con niños y niñas con discapacidad, o bien en aspectos relacionados con la discapacidad.
- En las descripciones de funciones relativas a puestos relacionados con la nutrición (por ejemplo, nutricionistas, comadronas, enfermeros, especialistas en desarrollo del niño en la primera infancia), valorar la experiencia trabajando con niños y niñas con discapacidad, o en temas relacionados, como un valor añadido deseable.
- Alentar a los hombres y mujeres con discapacidad a optar como presentarse a los puestos de funcionariado, consultoría y voluntariado.⁴⁹
- Recurrir a las redes que trabajan en materia de discapacidad y a las organizaciones de personas con discapacidad para compartir información de contratación e identificar a las personas con discapacidad que poseen el conocimiento técnico pertinente.
- Elaborar mandatos relacionados con la discapacidad para que las consultorías o alianzas recurran a expertos en materia de discapacidad (por ejemplo, logopedas y terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales o intérpretes de lengua de señas) cuando sea pertinente.

⁴⁹ El UNICEF tiene una Directiva Ejecutiva sobre empleo de personas con discapacidad. También dispone de un Fondo de Adaptación para Personas con Discapacidad que proporciona apoyo a los funcionarios con discapacidad con diferentes clases de adaptaciones individuales. En 2016, el UNICEF estableció también un Fondo Ecológico y de Accesibilidad para apoyar a las oficinas de la organización de cara a hacer accesibles sus locales para las personas con discapacidad.

Ejemplo: El UNICEF fomenta el liderazgo de las mujeres en la coordinación humanitaria

Contar con profesionales con discapacidad como parte de un equipo de respuesta humanitaria puede ayudar a garantizar que se incluye a los niños y niñas con discapacidad en los programas humanitarios. Cara Elizabeth Yar Khan fue la primera mujer con una discapacidad severa destinada por el UNICEF a un entorno de crisis activa. Tras el terremoto de 2010 en Haití, Yar Khan fue miembro del equipo desplegado por el UNICEF en dicho país en 2011. En su labor como especialista en movilización de recursos, aportó su experiencia vivida como mujer con discapacidad, además de asumir la función adicional de punto focal en materia de discapacidad de la oficina de país del UNICEF en Haití. Abogó por que se emprendieran acciones que favorecieran la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en diversos sectores. El trabajo de Yar Khan ilustró cómo las mujeres con discapacidad aportan tanto un conocimiento experto como una conciencia crítica en cuestiones clave que afectan a las niñas y niños con discapacidad en los entornos humanitarios (WRC, 2016).

7.6 Adquisición y suministros

- a. Distribuir los suministros planificados y adquiridos en un plan de contingencia en materia de nutrición (véase la sección 6.3.n-r).
- b. Actualizar los artículos y cantidades en función de las conclusiones de las evaluaciones y encuestas sobre necesidades. Con respecto a la provisión y distribución de ayudas técnicas, colaborar con los diversos actores en materia de salud e incluir información sobre el uso y el mantenimiento periódico de los dispositivos.⁵⁰

⁵⁰ Para obtener más información sobre el suministro de ayudas técnicas, véase el manual temático sobre salud y VIH/sida <http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hiv-aids.html>.

7.7 Financiación y presupuestación

- a. En los documentos relacionados con la recaudación de fondos (por ejemplo, llamamientos urgentes, llamamientos de Acción Humanitaria para la Infancia,⁵¹ folletos e infografías para recaudar fondos):
 - Incluir información sobre las necesidades y las acciones prioritarias en materia de nutrición para los niños y niñas con discapacidad. Un llamamiento urgente podría, por ejemplo, contener un párrafo que dijera: «En las crisis humanitarias, los niños y niñas con discapacidad están expuestos a un mayor riesgo de sufrir malnutrición y afrontan importantes problemas de seguridad alimentaria. Debe prestarse especial atención a las necesidades nutricionales de los niños y niñas que se hallan en mayor situación de riesgo, como los niños y niñas que tienen una discapacidad».
 - Utilizar un lenguaje positivo para referirse a los niños y niñas con discapacidad (véase la sección 9.1).
- b. Al desarrollar propuestas, asignar presupuestos dedicados a los recursos humanos, la construcción, reparación y reconstrucción de instalaciones accesibles, el desarrollo de la capacidad, las ayudas técnicas, las campañas de sensibilización, la formación y otros costos relacionados.
- c. Al evaluar las propuestas de los diversos agentes humanitarios, valorar y proponer sugerencias sobre el alcance de la inclusión de niños y niñas con discapacidad, alentando a las organizaciones a demostrar que sus actividades, seguimiento y resultados son inclusivos de las personas con discapacidad.
- d. Identificar y financiar proyectos que incluyan a los niños y niñas con discapacidad y a sus familias. Tener en cuenta los siguientes criterios en la selección de proyectos:
 - se incluye la discapacidad en la evaluación de las necesidades;
 - se desglosan los datos por sexo, edad y discapacidad;
 - las actividades planificadas y presupuestadas, además de los indicadores y resultados relacionados, consideran las necesidades de nutrición de los niños y niñas con discapacidad o apuntan específicamente a ellas (véase la sección 7.4);

⁵¹ La Acción Humanitaria para la Infancia del UNICEF presenta el llamamiento anual de la organización y sus objetivos de cara a proporcionar a la infancia acceso al agua potable, la nutrición, la educación, la sanidad y la protección en todo el mundo.

- hacer un seguimiento de la financiación y los proyectos específicos para responder a las necesidades nutricionales de los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, mediante sistemas de seguimiento financiero o fondos mancomunados de países concretos).⁵²

7.8 Desarrollo de la capacidad

- Identificar oportunidades de formación programadas o pedir a los asociados que impartan formación sobre la inclusión de los niños, niñas y adultos con discapacidad,⁵³ y designar a miembros del personal para asistir a ellas.
- Realizar actividades de formación sobre la inclusión de los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad para el personal de nutrición, utilizando los recursos de formación identificados y los módulos desarrollados en la etapa de preparación (véase la sección 6.4.c).
- Cuando sea posible, realizar actividades de formación a distintos niveles para el personal de coordinación en materia de nutrición, los equipos de recogida de datos, nutricionistas, especialistas en el desarrollo del niño en la primera infancia y trabajadores sanitarios de la comunidad.
- Incluir a adultos y jóvenes con discapacidad como miembros de equipos de divulgación y voluntarios comunitarios. Asignar recursos de formación con objeto de desarrollar su capacidad para identificar a los niños y niñas con discapacidad y de proporcionar información y gestionar remisiones.

7.9 Comunicación para cambios en el comportamiento y comunicación para el desarrollo

- Divulgar información sobre los servicios de nutrición existentes para los niños y niñas con discapacidad en los espacios amigos de los niños, en los grupos de atención parental y en las colas para recibir alimentos y

⁵² Para más información, véase «Humanitarian Programme Cycle - Resource mobilization» (Ciclo de programa humanitario: movilización de recursos): <https://www.humanitarianresponse.info/es/programme-cycle/space/page/resource-mobilization>.

⁵³ Las ONG que trabajan con personas con discapacidad, las organizaciones de personas con discapacidad o los diversos ministerios o departamentos gubernamentales organizan cursos de formación sobre las necesidades de los niños y niñas con discapacidad en su país o región.

suplementos alimenticios.

- b. Proporcionar información relacionada con la nutrición en al menos dos formatos distintos, tales como carteles, pancartas o letreros indicadores de servicios, campañas de mensajes de texto y anuncios de audio en la radio o en sistemas de megafonía comunitarios (véase la sección 9.3).
- c. Incluir imágenes positivas de niños, niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad en los materiales para garantizar que las campañas de comunicación ayudan a transformar actitudes y reducen el estigma y la discriminación con respecto a las personas con discapacidad.
- d. Mitigar el estigma, los mitos o los celos que pueden derivarse de las intervenciones dirigidas a grupos específicos (por ejemplo, subvenciones en efectivo o ayudas técnicas) mediante intervenciones de comunicación para el desarrollo. Por ejemplo, celebrar reuniones de debate abierto con las comunidades locales y las poblaciones de acogida a fin de explicar las actividades humanitarias y las intervenciones dirigidas a las personas con discapacidad, como la distribución de subsidios de transporte y ayudas técnicas (véase la sección 4.1).
- e. Desarrollar mecanismos accesibles de formulación de sugerencias y reclamaciones en el marco de los procesos de rendición de cuentas y de participación comunitaria (véase la sección 6.6.c).

7.10 Lista de verificación de la respuesta y la recuperación temprana

La lista de verificación, obtenida a partir de las acciones programáticas que se describen en este documento, puede contribuir a planificar y evaluar si las acciones clave incluyen a los niños y niñas con discapacidad en los planes de respuesta y recuperación temprana. Para completar la lista de verificación, puede que sea necesario entablar un diálogo con otros colegas y partes interesadas. Resultaría de ayuda completar la lista de verificación en una reunión de equipo o de coordinación.

Si desea imprimir copias de la lista de verificación, puede obtenerlas en <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>.

Consideraciones para incluir a los niños y niñas con discapacidad en la respuesta y la recuperación temprana

Coordinación

¿Cuenta el grupo temático o grupo de trabajo de nutrición con un punto focal u organismo de coordinación en materia de discapacidad?

- ☐ Previsto
☐ En curso
☐ Completado

Notas

¿Se han incluido aspectos relacionados con los niños y niñas con discapacidad en los planes de grupos temáticos o grupos de trabajo de nutrición?

- ☐ Previsto
☐ En curso
☐ Completado

Notas

Análisis, seguimiento y evaluación

¿Se han recopilado los datos disponibles sobre los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, de departamentos gubernamentales relacionados con la discapacidad, escuelas especiales, instalaciones residenciales, ONG, organizaciones de personas con discapacidad)?

- ☐ Previsto
☐ En curso
☐ Completado

Notas

<p>¿Se han desglosado los datos sobre programas de nutrición por tipo de discapacidad (por ejemplo, datos de antropometrías, medición de micronutrientes, alimentación del lactante y del niño pequeño, prácticas de cuidado maternal)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Tienen en cuenta las evaluaciones de las necesidades relativas a la nutrición las necesidades de los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, en la evaluación rápida inicial de grupos múltiples o en las evaluaciones de las necesidades postdesastre)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Reflejan las evaluaciones, el seguimiento y los informes relacionados con la nutrición (Sitreps, consolas, seguimiento y evaluaciones en tiempo real, evaluaciones conjuntas) información sobre el acceso a los servicios de nutrición y los retos que afrontan los niños y niñas con discapacidad?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	

<p>¿Se incluye a los niños y niñas con discapacidad, a sus familias y a las organizaciones de personas con discapacidad cuando se consulta a las poblaciones afectadas?</p>	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
<p>Notas</p>	
<p>Planificación</p>	
<p>¿Se han identificado los servicios y programas en curso para los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, espacios amigos de los lactantes y de la infancia que son inclusivos de las personas con discapacidad, suministro de ayudas técnicas o centros de rehabilitación)?</p>	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
<p>Notas</p>	
<p>Intervenciones de WASH inclusivas y accesibles</p>	
<p>¿Facilitan las mediciones relativas a la nutrición y el asesoramiento sobre lactancia materna las adaptaciones y el apoyo necesarios para los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad (por ejemplo, intérpretes de lengua de señas)?</p>	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
<p>Notas</p>	

<p>¿Tienen en cuenta las actividades de nutrición los requisitos de inclusión y de accesibilidad de los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad (por ejemplo, en los espacios amigos de los niños o en las prácticas de alimentación)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto</p> <p><input type="checkbox"/> En curso</p> <p><input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Considera la prestación de apoyo cualificado a la lactancia materna los requisitos de los niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes con discapacidad?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto</p> <p><input type="checkbox"/> En curso</p> <p><input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Se han adaptado los suplementos alimenticios y la alimentación complementaria a niños y niñas con discapacidad de diferentes edades, con distinta capacidad de alimentación y diversas demandas energéticas?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto</p> <p><input type="checkbox"/> En curso</p> <p><input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	

<p>¿Se han planificado programas de nutrición inclusivos tanto en los centros (por ejemplo, establecimientos sanitarios o espacios amigos de los niños) como a través de las actividades de divulgación comunitaria (por ejemplo, alimentación terapéutica ambulatoria)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto</p> <p><input type="checkbox"/> En curso</p> <p><input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Han accedido los cuidadores de niños o niñas con discapacidad a programas de apoyo parental (por ejemplo, preparación en materia de desarrollo del niño en la primera infancia o de alimentación de los lactantes y niños con discapacidad)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Previsto</p> <p><input type="checkbox"/> En curso</p> <p><input type="checkbox"/> Completado</p>
<p>Notas</p>	
<p>¿Se han establecido colaboraciones o alianzas con entidades u organizaciones con un conocimiento experto en materia de discapacidad (por ejemplo, ONG que trabajan en temas de discapacidad, organizaciones de personas con discapacidad, centros de rehabilitación o escuelas especiales)?</p>	
<p>Notas</p>	

Recursos humanos	
¿Se ha identificado al personal de nutrición existente y al personal en general con un conocimiento experto de los temas relacionados con la discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Adquisición y suministros	
¿Se da visibilidad a los niños y niñas con discapacidad, y se ponen de relieve sus problemas y necesidades, en los documentos relacionados con la recaudación de fondos (por ejemplo, llamamientos urgentes, folletos o propuestas)?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Financiación y presupuestación	
¿Ha recibido el personal de nutrición formación sobre la inclusión de los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, sobre adaptación de los servicios para que sean inclusivos; comunicación con niños y niñas con discapacidad; servicios de orientación sobre la cantidad, la calidad y la textura de los alimentos)?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	

Desarrollo de la capacidad	
¿Se han establecido colaboraciones con departamentos gubernamentales, organizaciones de personas con discapacidad u ONG con respecto a los productos y suministros para niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, ayudas técnicas y dispositivos)?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Comunicación para cambios en el comportamiento y comunicación para el desarrollo	
¿Se han desarrollado los materiales de comunicación en el marco de los programas de nutrición en al menos dos formatos (por ejemplo, escrito y de audio)?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
¿Son visibles los niños y niñas con discapacidad en las campañas de comunicación y los mensajes relacionados con la nutrición (por ejemplo, se incluyen fotos de niños, niñas y mujeres con discapacidad en los materiales)?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	



Sadaf, un niño de 4 años con discapacidad, recibe ayuda de su madre durante un estudio sobre nutrición financiado por el UNICEF que realiza el equipo de evaluación nutricional rápida en Netrokona (Bangladesh).

La recuperación de una crisis humanitaria supone una oportunidad para institucionalizar y sustentar los procesos e intervenciones inclusivos de las personas con discapacidad introducidos durante la etapa de respuesta, de cara a asegurar el constante progreso de los derechos de los niños, niñas y mujeres con discapacidad. Las etapas de recuperación y reconstrucción afectan a las intervenciones en materia de preparación. Por lo tanto, algunas de las acciones abajo mencionadas también resultan pertinentes para la preparación.

8.1 Coordinación y planificación

- a. Identificar los ministerios y departamentos con servicios para niños, niñas y mujeres con discapacidad iniciados durante la etapa de respuesta y consolidarlos como parte del plan de recuperación.
- b. Trabajar con interlocutores gubernamentales para incluir las prácticas inclusivas de las personas con discapacidad establecidas en la etapa de respuesta en los programas generales de nutrición y los planes de formación pertinentes (véase la sección 8.8), las alianzas y el apoyo en curso, así como en el marco del fortalecimiento de los sistemas de salud y nutrición.
- c. Incorporar datos e información sobre los servicios y recursos pertinentes para la discapacidad generados durante la etapa de respuesta y recuperación temprana en los mecanismos gubernamentales e internacionales vigentes, a fin de que puedan estar disponibles para su uso futuro.
- d. Trabajar con asociados (departamentos gubernamentales pertinentes, ONG relacionadas con la discapacidad, organizaciones de personas con discapacidad y el sector privado, entre otros) con miras a facilitar el acceso a ayudas técnicas para las familias más vulnerables (por ejemplo, mediante subsidios, seguros médicos o prestaciones de protección social, y simplificando su adquisición).
- e. Establecer alianzas a largo plazo con entidades relacionadas con la discapacidad, incluidas organizaciones de personas con discapacidad y ONG que trabajen en temas relacionados con la discapacidad (véase el recuadro 5).

Ejemplo: Un grupo inclusivo de autoayuda contribuye a la recuperación de la crisis alimentaria en Kenya

En 2011, CBM y sus asociados respondieron a la crisis alimentaria provocada por la sequía en el Cuerno de África. En Etiopía y Kenya, CBM inició proyectos de emergencia y recuperación inclusivos de las personas con discapacidad que incorporaban componentes de seguridad alimentaria, medios de vida y WASH (CBM, 2013).

En Kenya, CBM y Services for the Poor in Adaptive Rehabilitation Kinship establecieron grupos temáticos de distribución de alimentos encargados del reparto de las raciones. Los grupos temáticos pasaron a transformarse en grupos de autoayuda que desarrollaban actividades de microempresas y medios de vida destinadas a mejorar la seguridad alimentaria (CBM y DiDRN, 2013).

Se animó a las madres de niños y niñas con discapacidad y a los adultos con discapacidad a unirse a los grupos y a participar en actividades de agricultura, ganadería, cría de aves y promoción. En el condado de Meru se beneficiaron 391 hogares con personas con discapacidad (CBM, 2013).

8.2 Análisis, seguimiento y evaluación

- a. Identificación de los niños y niñas con discapacidad y desglose de los datos Promover la adopción de datos desglosados por discapacidad en los sistemas de información nacionales y otros mecanismos de recopilación de datos administrativos, como los Sistemas de Información sobre la Gestión Sanitaria y de la Nutrición (véase el recuadro 4).
- b. Véase el recuadro 3 en relación con la identificación de los niños y niñas con discapacidad.

Evaluación de necesidades

- c. Participar en las evaluaciones y procesos de planificación relacionados con la recuperación, como las evaluaciones de las necesidades postdesastre, a fin de influir tanto en la recopilación de datos como en

los debates clave sobre políticas y planificación, lo cual proporcionará oportunidades para fortalecer los sistemas de nutrición para que incluyan a los niños y niñas con discapacidad.⁵⁴

- d. Recopilar y presentar los datos sobre los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las evaluaciones de las necesidades postdesastre y otros informes relacionados, abordando cualquier laguna de información identificada (*véase el recuadro 4*).
- e. En estudios específicos y otras evaluaciones participativas, dedicar tiempo y espacio a que los niños y niñas con discapacidad expresen su opinión sobre sus prioridades de cara a la recuperación de su entorno y de sí mismos (*véase la sección 7.2.f*).

Seguimiento y evaluación del programa

- f. Identificar las buenas prácticas (qué ha funcionado y por qué) que promueven la inclusión de los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, mediante ejercicios sobre las lecciones aprendidas), y utilizar las conclusiones para hacer recomendaciones dirigidas a los programas en curso de nutrición.
- g. Realizar encuestas específicas (como las de conocimientos, actitudes y prácticas, o las evaluaciones participativas) centradas en los hogares con niños y niñas con discapacidad, a fin de determinar su acceso a los servicios de nutrición.
- h. Incluir actividades de recopilación de datos cualitativos (por ejemplo, grupos dirigidos de discusión) que puedan registrar la repercusión y el cambio en las vidas de los niños, niñas y mujeres con discapacidad, y describir las lecciones y retos en las evaluaciones e informes.
- i. Estudiar otros factores, como el género, la edad y el tipo de discapacidad, para ver qué grupos de niños y niñas con discapacidad han estado infrarrepresentados en los programas.
- j. Incluir el acceso de los niños, niñas y mujeres con discapacidad a los servicios de nutrición y seguridad alimentaria en todas las evaluaciones (*véase el recuadro 6*).

⁵⁴ Es frecuente la realización de evaluaciones de las necesidades postdesastre por la Unión Europea, el Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Ejemplo: Documentar las lecciones aprendidas

El Equipo de Tareas sobre Envejecimiento y Discapacidad, establecido en el Pakistán tras las inundaciones de 2010, publicó un libro de recursos en el que se plasmaban las intervenciones inclusivas de las personas con discapacidad, las lecciones aprendidas y los estudios de casos de las diez organizaciones internacionales y locales que configuraban el Equipo de Tareas. Algunos estudios de casos se centran en las lecciones extraídas en materia de nutrición y seguridad alimentaria (Equipo de Tareas sobre Envejecimiento y Discapacidad, 2011).⁵⁵

8.3 Protección social⁵⁶

- a. La protección social puede desempeñar un papel importante en la transformación de las intervenciones de socorro en programas de recuperación a largo plazo. Por ejemplo, en situaciones de emergencia las ayudas en efectivo pueden convertirse en mecanismos predecibles de protección social a mediano y largo plazo.

8.4 Infraestructuras accesibles

La reconstrucción y rehabilitación ofrece una oportunidad para reconstruir instalaciones relacionadas con la nutrición mejores, más seguras y más accesibles.

- a. Abogar en favor de que la accesibilidad sea un componente clave en los planes de reconstrucción (véase la sección 10).
- b. Promover la accesibilidad en las normas y los códigos nacionales de edificación, así como en otras políticas relevantes.

8.5 Recursos humanos

- a. Trabajar con los ministerios, departamentos y las OSC pertinentes a fin de desarrollar bases de datos y listas de personas que cuentan con formación y experiencia relacionadas con la discapacidad (véase el

⁵⁵ Para consultar el informe completo, véase Ageing and Disability in Humanitarian Responses (Equipo de Tareas sobre Envejecimiento y Discapacidad, 2011) https://www.cbm.org/article/downloads/74053/ADTF_Report.pdf.

⁵⁶ Para obtener más información sobre protección social y acción humanitaria, véase: https://www.unicef.org/spanish/socialprotection/framework/index_61912.html.

recuadro 8).

- b. Respaldar al gobierno local en la revisión de los recursos humanos (por ejemplo, nutricionistas, logopedas, terapeutas ocupacionales, comadronas, especialistas en desarrollo del niño en la primera infancia, personal sanitario), defendiendo que exista un número adecuado de personal cualificado que se encargue de abordar las necesidades de los niños y niñas con discapacidad.

8.6 Adquisición y suministros

- a. Promover que los departamentos y los ministerios de salud y nutrición elaboren catálogos de ayudas técnicas para una serie de discapacidades.⁵⁷
- b. Establecer acuerdos a largo plazo con los proveedores de suministros inclusivos y accesibles, como son las ayudas técnicas (*véanse las secciones 6.3.n y 6.3. ñ*).
- c. Identificar a otras agencias que adquieren y proporcionan ayudas técnicas. Las adquisiciones de grandes cantidades pueden reducir los costos.
- d. Respaldar a los gobiernos locales y nacionales para que integren suministros inclusivos (como las rampas portátiles para los establecimientos sanitarios o las ayudas técnicas) en sus procesos de adquisición, incluidos los módulos de formación básicos e información sobre su uso y mantenimiento seguro.

8.7 Financiación y presupuestación

- a. Especificar la financiación requerida para cualquier necesidad nutricional no cubierta de los niños y niñas con discapacidad en los informes de evaluación de las necesidades postdesastre y la presentación final de informes por país y grupo temático.
- b. Respaldar a los gobiernos locales y nacionales en el desarrollo de procesos inclusivos y participativos de planificación y presupuestación, participar en grupos dirigidos de discusión con organizaciones de personas con discapacidad, otros grupos relacionados con la

⁵⁷ Para consultar la lista completa de ayudas técnicas prioritarias de la OMS y obtener más información, véase: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207697/1/WHO_EMP_PHI_2016.01_spa.pdf?ua=1.

discapacidad, asociaciones de padres, expertos y niños, niñas y adolescentes con discapacidad para contribuir a establecer la prioridad de los servicios de nutrición y hacer un mejor uso de los recursos financieros (*véanse el recuadro 5 y la sección 7.2.f*).

8.8 Desarrollo de la capacidad

- a. Trabajar con los interlocutores gubernamentales de los ministerios o departamentos pertinentes a fin de incorporar módulos de formación sobre discapacidad en la formación ordinaria sobre nutrición.
- b. Realizar sesiones de sensibilización sobre los riesgos que afronta la nutrición y los derechos de los niños y niñas con discapacidad a la nutrición dirigidas a las autoridades locales y el personal humanitario.
- c. Ayudar a las organizaciones de personas con discapacidad a mejorar su capacidad, e involucrarlas tanto en la planificación de la recuperación como en la reducción del riesgo de desastre.

8.9 Políticas

- a. Revisar las políticas y los marcos nacionales relacionados con la nutrición para determinar si tienen en cuenta la discapacidad.
- b. A partir de la revisión, formular recomendaciones y difundir mensajes de promoción en favor de la modificación de las políticas vigentes o el desarrollo de otras nuevas que sean inclusivas de los niños y niñas con discapacidad. Las recomendaciones de las políticas pueden incluir:
 - El desarrollo de prestaciones de protección social y programas sobre nutrición con base en la comunidad dirigidos a las familias con niños y niñas con discapacidad.
 - La entrega de tarjetas de identificación de discapacidad para poder acceder a las prestaciones de salud, las ayudas técnicas y la rehabilitación, así como a la medicación y al seguimiento médico y nutricional.

8.10 Lista de verificación de la recuperación y la reconstrucción

La lista de verificación, obtenida a partir de las acciones programáticas que se describen en este documento, puede contribuir a planificar y evaluar si las acciones clave incluyen a los niños y niñas con discapacidad en los planes de recuperación y reconstrucción. Para completar la lista de verificación, puede que sea necesario entablar un diálogo con otros colegas y partes interesadas. Resultaría de ayuda completar la lista de verificación en una reunión de equipo o de coordinación.

Si desea imprimir copias de la lista de verificación, puede obtenerlas en <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>.

Consideraciones para incluir a los niños y niñas con discapacidad en la recuperación y la reconstrucción

Coordinación y planificación

¿Son sostenibles a largo plazo las colaboraciones con ministerios y departamentos que prestan servicios a los niños y niñas con discapacidad?

- ☐ Previsto
- ☐ En curso
- ☐ Completado

Notas

¿Se han incluido los aspectos relacionados con los niños y niñas con discapacidad en los planes de recuperación en materia de nutrición?

- ☐ Previsto
- ☐ En curso
- ☐ Completado

Notas

¿Incluyen los planes para reforzar los sistemas de salud y nutrición disposiciones relativas a los niños y niñas con discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Análisis, seguimiento y evaluación	
¿Reflejan las evaluaciones de las necesidades de nutrición relacionadas con la recuperación y la reconstrucción las necesidades de los niños y niñas con discapacidad e incluyen los datos desglosados por tipo de discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
¿Reflejan las evaluaciones, el seguimiento y los informes relacionados con la nutrición información sobre el acceso a los servicios y los retos que afrontan los niños y niñas con discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	

¿Se consulta a los niños y niñas con discapacidad, a sus familias y a las organizaciones de personas con discapacidad como parte de los planes de recuperación y reconstrucción?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Infraestructuras accesibles	
¿Tiene la reconstrucción de infraestructuras relacionadas con la nutrición (por ejemplo, en hospitales, ambulatorios comunitarios) como criterio la accesibilidad de las personas con discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Adquisición y suministros	
¿Se han establecido asociaciones con el Gobierno y los proveedores de servicios en materia de salud y nutrición para prestar ayudas técnicas a los niños y niñas con discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	

Recursos humanos	
¿Se han establecido colaboraciones o alianzas con entidades u organizaciones con un conocimiento experto en materia de discapacidad (por ejemplo, ONG que trabajan en temas de discapacidad, organizaciones de personas con discapacidad, centros de rehabilitación o escuelas especiales)?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
¿Recogen las bases de datos y las listas de preselección relacionadas con aspectos de nutrición información sobre los funcionarios y el resto del personal con conocimientos especializados en nutrición y discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Financiación y presupuestación	
¿Incluyen los presupuestos de recuperación y reconstrucción en materia de nutrición financiación para instalaciones y servicios accesibles para niños y niñas con discapacidad?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	

Desarrollo de la capacidad	
¿Incluye la formación en materia de nutrición componentes relacionados con cómo responder a los derechos y necesidades de los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, formación dirigida a nutricionistas, comadronas, especialistas en el desarrollo del niño en la primera infancia y personal sanitario)?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	
Políticas	
¿Integran las políticas y las normas nacionales de salud y nutrición relacionadas con las infraestructuras y los servicios componentes sobre discapacidad que se adaptan a las normas internacionales?	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Completado
Notas	



Una niña de la Atfaluna Society for Deaf Children (Sociedad para niños sordos «Nuestros niños»), una ONG local de Gaza (Estado de Palestina). La organización ofrece educación y formación profesional, así como servicios de atención sanitaria y psicosociales gratuitos.

Esta sección sirve como referencia para los funcionarios dedicados a la nutrición en el ámbito humanitario, los enfermeros, los doctores, los comadronas, los especialistas en desarrollo del niño en la primera infancia y los facilitadores de espacios amigos de los niños al interactuar directamente con niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias, incluidos los cuidadores con discapacidad (por ejemplo, durante los servicios de nutrición o la elaboración de mensajes para las poblaciones afectadas).

9.1 Terminología⁵⁸

La terminología empleada para dirigirse a niños, niñas y adolescentes con discapacidad o hablar sobre ellos en la preparación de materiales puede afectarles negativamente o empoderarlos.

- a. Usar terminología en la que el foco de importancia se centre en la persona y no en la discapacidad (por ejemplo, «niño con discapacidad» y no «niño discapacitado»; «niña con una deficiencia visual» en lugar de «niña ciega»).
- b. No emplear términos que tengan connotaciones negativas, como «sufrir», «sufrimiento», «víctima» o «discapacitado». Decir «usuario de silla de ruedas» en lugar de «persona en silla de ruedas» o «confinada a una silla de ruedas».
- c. Utilizar «personas sin discapacidad» en lugar de «persona normal» o «persona común».
- d. No hacer uso de acrónimos para referirse a los niños y niñas con discapacidad (como NCD) o las personas con discapacidad (como PCD).⁵⁹
- e. Utilizar la terminología apropiada para referirse a los distintos tipos de discapacidad: deficiencia física, visual, auditiva, intelectual y psicosocial (véase el glosario, sección 11).

⁵⁸ Para obtener más información sobre la terminología relacionada con la discapacidad, véase el Módulo de Comunicación Inclusiva del UNICEF en: www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

⁵⁹ La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) utiliza los términos «niños y niñas con discapacidad» y «personas con discapacidad». En respuesta al estigma y la discriminación a largo plazo a la que se enfrentan los niños, niñas y adultos con discapacidad, estos desean que se refieran a ellos como niños, niñas y personas, y no con una abreviación, que niega dicha cualidad.

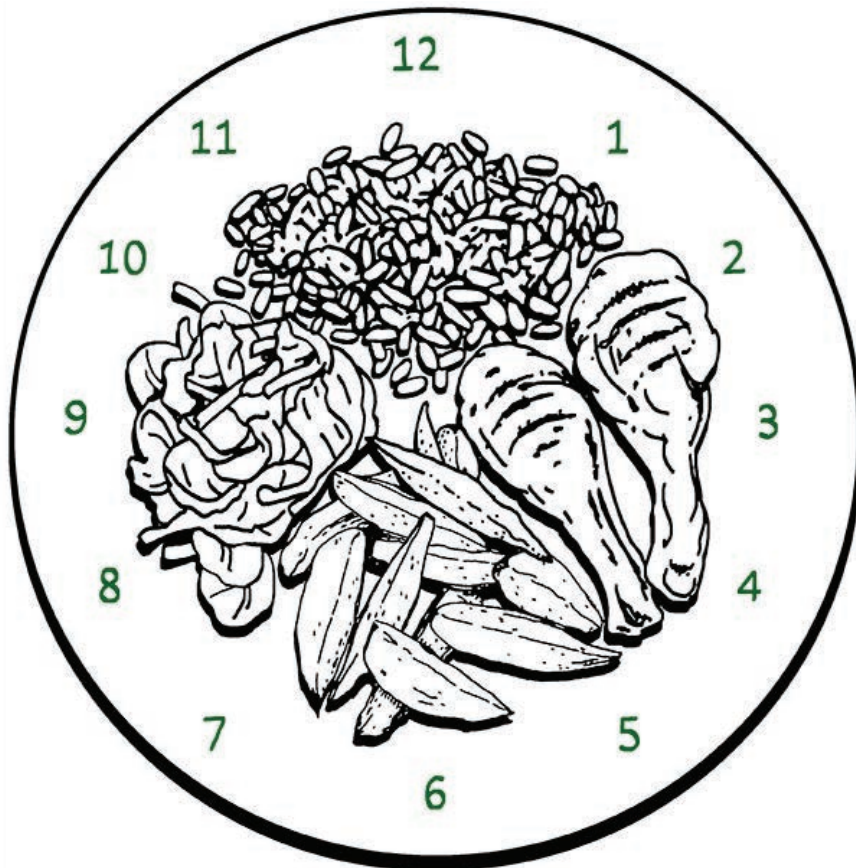
9.2 Comunicación con niños, niñas y adolescentes con discapacidad⁶⁰

- a. Siempre que sea posible, hablar con el niño, niña o adolescente con discapacidad e intentar obtener información directamente de este, y no solo a través de sus cuidadores.
- b. Ser paciente. No hacer suposiciones. Confirmar haber comprendido lo que el niño o niña ha expresado.
- c. Cuando sea necesario, identificar a los miembros de la comunidad que pueden facilitar la comunicación con los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, intérpretes de lengua de señas, organizaciones de personas con discapacidad, docentes de educación inclusiva o especial, otros cuidadores de niños y niñas con discapacidad, logopedas y terapeutas del lenguaje).
- d. El personal capacitado o especializado que trabaja con niños y niñas con discapacidad, como los logopedas, los terapeutas del lenguaje y los especialistas en la primera infancia, puede ayudar a los cuidadores a comunicarse e interactuar con el niño, niña o adolescente con discapacidad.
- e. Dejar que el niño, niña o adolescente vea u oiga que es la hora de comer, indicarle en dónde se encuentra la comida o los utensilios e introducir gradualmente las actividades (por ejemplo, sujetar la cuchara, llevarla a la boca). Dar indicaciones sobre cómo comer de forma segura y recordar las pautas.
- f. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad auditiva (sordera o audición reducida) suelen utilizar el lenguaje de señas. Si el niño o el cuidador no conoce este lenguaje, utilizar el lenguaje corporal, ayudas visuales o palabras clave, y hablar de manera lenta y clara.
 - Al hablar con un niño capaz de leer los labios, mantener el contacto visual y no taparse la boca.
- g. En cuanto a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual (ceguera o visión reducida):
 - Describir el entorno (por ejemplo, la comida o los utensilios) y presentar a las personas que se encuentran en él.

⁶⁰ Para obtener más información sobre la comunicación con niños y niñas con discapacidad, véase el Módulo de Comunicación Inclusiva del UNICEF en: www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

- Utilizar el «método del reloj» (véase la figura 7) para ayudar a los niños y a adolescentes a ubicar personas y objetos (por ejemplo, en el plato, el arroz está entre las 11 y la 1 en punto y las patatas a las 6 en punto).

Figura 7: El método del reloj



Fuente: Sección de Discapacidad del UNICEF, 2017.

- Tocar y sentir diferentes objetos puede ayudar al aprendizaje y al reconocimiento de artículos, como juguetes, alimentos o cubiertos.
 - Solicitar permiso antes de ayudar o tocar al niño o sus ayudas técnicas, como sillas de ruedas o bastones blancos.

- h. Si el niño, niña o adolescente tiene dificultades para comunicarse o entender los mensajes, utilizar una comunicación verbal clara y tener en cuenta lo siguiente:⁶¹
- Utilizar objetos que representen distintas actividades (por ejemplo, comer) favorece la comprensión y la capacidad del niño o niña para anticipar lo que vendrá después y ayudar a establecer una rutina.
 - Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad también pueden hacer uso de objetos para pedir cosas (por ejemplo, una cuchara o un plato para anunciar una comida o pedir alimentos).
 - Ayudar a los niños, niñas y adolescentes a que elaboren un libro, un tablero o tarjetas con fotos o dibujos relacionados con las rutinas de las comidas, el lavado de manos o sensaciones y que respondan a preguntas (véase la figura 8). Estos materiales pueden emplearse para comunicarse con relación a problemas, alimentos y horarios de comida (Novita Children's Services, 2007).⁶²

Figura 8: Libros y tableros de comunicación



Fuente: Adaptado de Novita Children's Services, 2017.

⁶¹ Adaptado de Novita Children's Services, Mealtime Routines and Alternative and Augmented Communication Factsheets.

⁶² Si el niño es capaz, se pueden elaborar libros más complejos con símbolos ilustrados organizados en diferentes categorías por página (por ejemplo, comida, artículos de cocina, ropa, artículos escolares). Se pueden utilizar las mismas fórmulas de apertura de oraciones (por ejemplo, «Quiero», «No quiero», «Veo», «Oigo», «Siento», «Esto es»). Esto permite al alumno usar oraciones completas, incluso en ausencia del habla.

- Ver, oler, oír y tocar la comida y los alimentos puede contribuir a estimular el apetito y preparar el cuerpo para la ingesta.
- Capacitar a los padres y cuidadores para observar y aprender las expresiones faciales sutiles o movimientos corporales que utiliza el niño, niña o adolescente para mostrar sus sentimientos o sensaciones (por ejemplo, incómodo, satisfecho con la comida, saciado, hambriento, sediento).
- Los teléfonos inteligentes y tabletas pueden usar aplicaciones que integran la opción de emitir un audio al presionar los símbolos de las imágenes. También existen otros dispositivos que se pueden usar como herramientas de ayuda para la comunicación mediante la emisión de audio.⁶³

9.3 Adaptación de la información para niños y niñas con discapacidad⁶⁴

Elaborar información sobre nutrición en distintos formatos. Esto ayudará a garantizar que los niños, niñas, adolescentes o cuidadores con discapacidad física, intelectual, auditiva o visual tienen acceso a la información y la comprenden.

- a. Los formatos accesibles para las personas con discapacidad visual (ceguera o visión reducida) incluyen los macrotipos, los mensajes de texto (la mayoría de teléfonos inteligentes cuentan con aplicaciones gratuitas que leen el texto en voz alta), el Braille y los anuncios de radio y audio.
- b. Las personas que disponen de programas informáticos de lectura de pantalla en sus ordenadores también pueden acceder a la información electrónica (por ejemplo, correo electrónico, formatos de texto).
- c. Los formatos accesibles para las personas con discapacidad auditiva (sordera y audición reducida) incluyen el texto impreso, los mensajes de texto, los subtítulos y la interpretación en lengua de señas en reuniones o anuncios de televisión.

⁶³ Para ver ejemplos de dispositivos de ayuda para la comunicación mediante emisión de audio, consulte: <https://www.nationalautismresources.com/speech-communication/aac-devices/>.

⁶⁴ Para obtener más información sobre la adaptación de la información para personas con discapacidad, véase el Módulo de Comunicación Inclusiva del UNICEF en www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

- d. Entre los formatos accesibles para las personas con discapacidad intelectual se incluyen el lenguaje simple y llano y las señales visuales, como los pictogramas, dibujos, imágenes y fotos en materiales impresos.⁶⁵
 - Organizar talleres a fin de contar con la colaboración de las organizaciones de personas con discapacidad, otros grupos de personas con discapacidad y los niños, niñas y adolescentes con distintos tipos de discapacidad en el diseño, la revisión y la difusión de materiales de comunicación, como programas de radio dirigidos por adolescentes con discapacidad (véanse el recuadro 5 y la sección 7.2.).⁶⁶

9.4 Elaboración de mensajes inclusivos de los niños y niñas con discapacidad⁶⁷

La forma en que se representa a los niños y niñas con discapacidad en la información puede contribuir a reducir los estereotipos y los prejuicios, así como a promover el conocimiento de sus necesidades y capacidades. Todas las comunicaciones relacionadas tanto con la acción humanitaria como con el desarrollo pueden ser inclusivas de las personas con discapacidad.

- a. Describir la diversidad comunitaria a través de imágenes de niños, niñas y mujeres con discapacidad en la información relativa a la nutrición, esté o no relacionada con la discapacidad.
- b. Retratar a los niños, niñas y mujeres con distintos tipos de discapacidad dentro de grupos de niños o adultos, y no solos o por separado.
- c. Representar a los niños y niñas con discapacidad y a sus cuidadores participando de forma activa en las actividades (por ejemplo, padres dando de comer a sus hijos, niños jugando o en espacios amigos de la primera infancia).
- d. Adaptar los instrumentos de comunicación existentes para incrementar la sensibilización en torno a la discapacidad.

⁶⁵ Para acceder a un ejemplo de versión de fácil lectura de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, consulte: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/convencion_onu_if.pdf.

⁶⁶ Para ver un ejemplo de comunicación accesible para personas con distintos tipos de discapacidad, véase la comunicación inclusiva del PNUD sobre el ébola en Sierra Leona: <https://www.youtube.com/watch?v=M015IGIF1MA>.

⁶⁷ Para obtener más información sobre la elaboración de mensajes inclusivos, véase el Módulo de Comunicación Inclusiva del UNICEF: www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

- Herramientas de comunicación para la acción humanitaria del UNICEF.⁶⁸
- Comunicación para el desarrollo del UNICEF: dar voz a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a través de la movilización social; hacerlos partícipes en las campañas de comunicación como principales actores; y centrarse en una imagen positiva de la discapacidad, con el propósito de transformar las normas sociales y reducir el estigma y la discriminación.

⁶⁸ Véase https://www.adelaide.edu.au/accru/projects/effectivecomms/CHAT_V1_Final_Spanish_.pdf.



Liban, de 8 años, espera durante una distribución de alimentos en un puesto de distribución de alimentos para personas con discapacidad en Mogadishu (Somalia). Perdió la pierna en la explosión de una bomba en el centro de la ciudad.

10 Consejos sobre infraestructuras accesibles⁶⁹

Las personas con discapacidad se enfrentan a distintos obstáculos en el acceso a los servicios de nutrición, la seguridad alimentaria y la información conexas. Los consejos sobre accesibilidad están relacionados con la identificación y la superación de las barreras en el entorno y las infraestructuras. Las medidas constituyen normas mínimas encaminadas a que las infraestructuras relacionadas con la nutrición sean accesibles y pueden aplicarse a cualquier instalación que proporcione servicios de nutrición (como distribución de alimentos, espacios amigos de los niños, ambulatorios, tiendas de alimentación y mercados).

Los trabajadores de los sectores de la educación, la seguridad alimentaria y la salud pueden necesitar apoyo para garantizar que las instalaciones que ofrecen servicios de nutrición son accesibles para todos. Los baños, los lavabos, las duchas y los puntos de abastecimiento de agua en los centros relacionados con la nutrición deben ser accesibles y utilizables por personas con distintos tipos de discapacidad.⁷⁰

Los asesores en materia de accesibilidad, cuando los haya, pueden ayudar a la evaluación, planificación, supervisión y auditoría de la construcción y reconstrucción de las instalaciones accesibles de nutrición.

- a. Revisar las normas nacionales en materia de accesibilidad. Cuando no las haya, utilícense las normas internacionales.⁷¹
- b. La accesibilidad se basa en el principio de llegar, acceder, circular y utilizar (RECU, por sus siglas en inglés), que garantiza que las personas con discapacidad, independientemente del tipo, pueden llegar a cualquier instalación relacionada con la nutrición, acceder a ella, circular por ella y utilizarla en un movimiento continuo (por ejemplo, sin enfrentarse a obstáculos).
- c. Analizar la ubicación de todas las instalaciones de nutrición: ¿es fácil llegar a ellas? ¿Son los edificios accesibles para personas con distintos tipos de discapacidad?

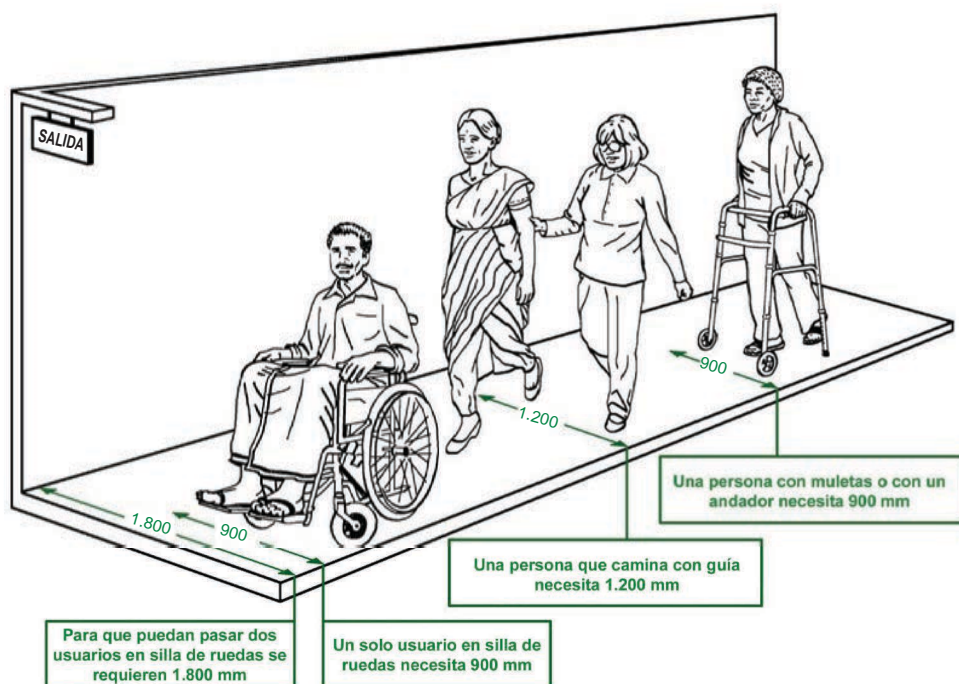
⁶⁹ Todas las especificaciones proceden del recurso del UNICEF Accessible Components for the Built Environment: Technical guidelines embracing universal design en: www.unicef-emergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf (documento inédito de 2016).

⁷⁰ Véase el manual sobre WASH en: <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>.

⁷¹ Véase Edificación. Accesibilidad del entorno construido (2011) de la Organización Internacional de Normalización (ISO). Los trabajadores del UNICEF pueden acceder a ella a través de la División de Suministros.

- d En la medida de lo posible, seleccionar ubicaciones que ya sean accesibles o que sean fáciles de adaptar (por ejemplo, que la anchura de las puertas sea de 800 mm⁷² o que pueda instalarse una rampa en la entrada principal).
- e Las vías de circulación deben tener una anchura mínima de 900 mm, y se recomienda que esta sea de 1.800 mm para permitir que dos usuarios de sillas de ruedas puedan circular simultáneamente (véase la figura 9). Estos pasos deben ser estables y uniformes.

Figura 9: Los pasos deben tener una anchura mínima de 900 mm para dar cabida a distintos usuarios

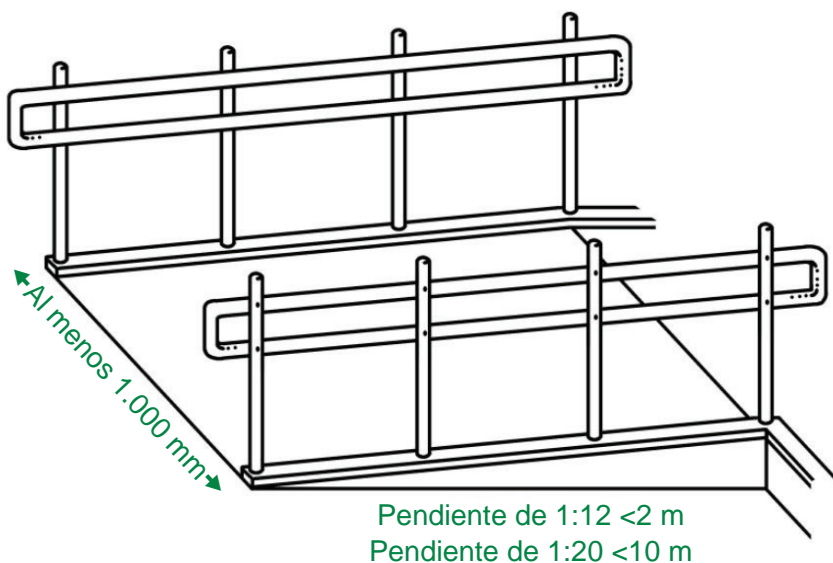


Fuente: Adaptado de Oxley, 2002, por el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID) y el Laboratorio de Investigación sobre el Transporte (TRL), 2004 (UNICEF, 2016b).

⁷² Una vez finalizada la construcción, las puertas son difíciles de adaptar y modificar para hacerlas más anchas y facilitar el acceso de las sillas de ruedas al edificio o a los espacios.

- f Las rampas son la única solución práctica para las personas que no pueden subir escalones o escaleras. Deben tener una anchura mínima de 1.000 mm y se recomienda la instalación de pasamanos en escaleras o cruces de alcantarillado cuando la inclinación sea superior a 1:20 (véase la figura 10).
- g Las entradas y aperturas de las puertas deben tener una anchura mínima de 800 mm (véase la figura 11) y no deben tener umbrales con escalón ni obstáculos en el suelo.

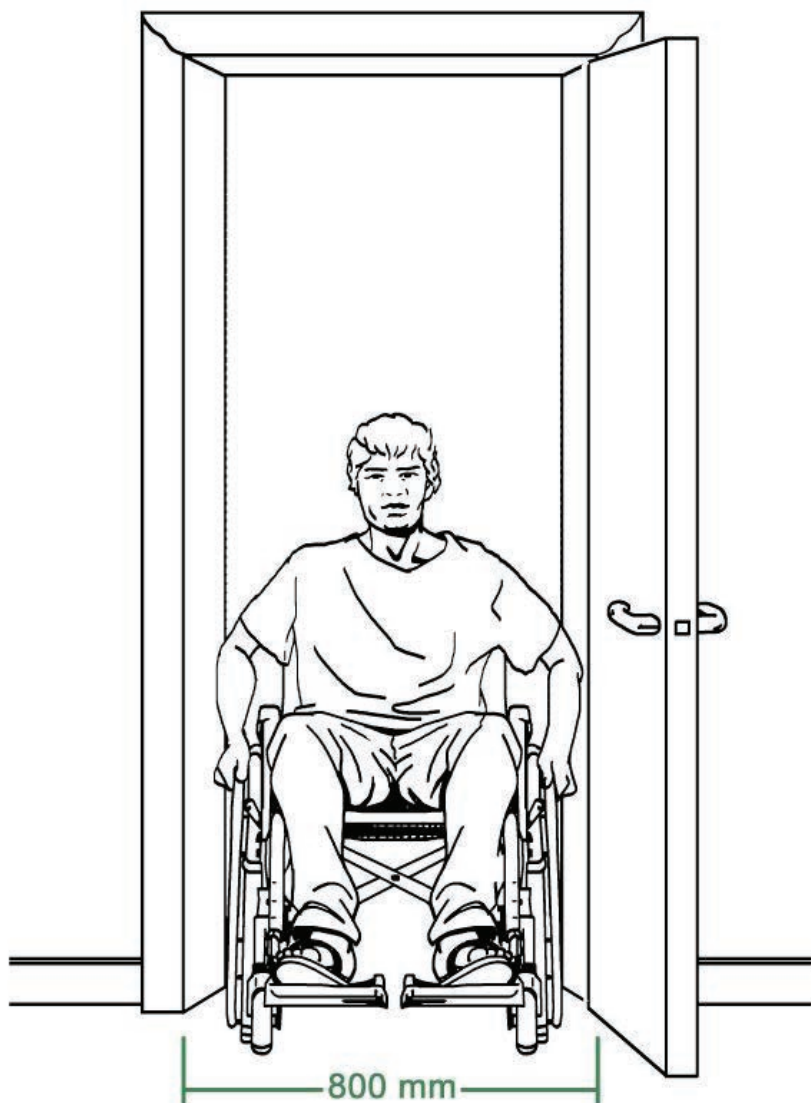
Figura 10: Rampas



Fuente: Adaptado de FICR, Handicap International y CBM, 2015.

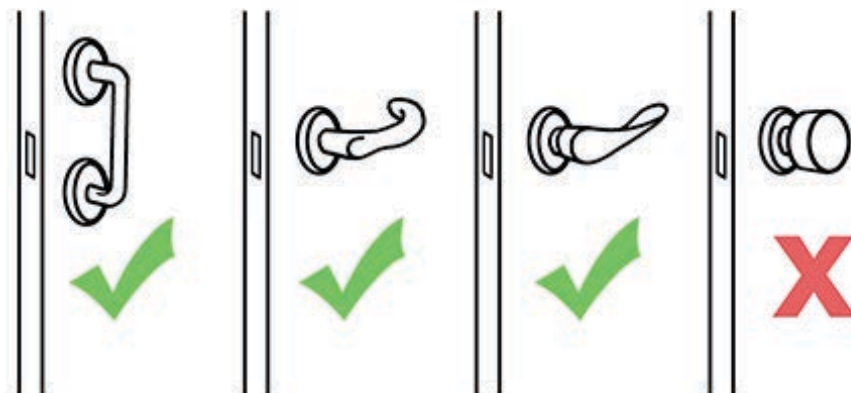
- h Los picaportes deben instalarse a una distancia de entre 800 mm y 900 mm del suelo; es preferible el uso de picaportes en forma de «D» (véase la figura 12).
- i Reducir los obstáculos dentro de los establecimientos de nutrición mediante la nivelación de suelos y umbrales.
- j Garantizar que el espacio de circulación dentro de las instalaciones es el adecuado.

Figura 11: Las puertas deben tener una anchura mínima de 800 mm



Fuente: Adaptado de UNESCO, 1990, ISO, 2011 (UNICEF, 2016b).

Figura 12: Picaportes fáciles de usar



Fuente: Adaptado de FICR, Handicap International y CBM, 2015.

- k Asegurarse de que la señalización relativa a los servicios de nutrición es accesible:
- Instalar mapas debidamente iluminados que muestren la localización de los servicios disponibles y flechas para una mejor orientación (por ejemplo, en la entrada a espacios amigos de los niños o ambulatorios).
 - Asegurarse de que toda la señalización dirigida a los niños y niñas está instalada a una altura adecuada para ellos y que los padres y cuidadores comprenden la información y pueden transmitirla a los menores.
 - Utiliza un lenguaje sencillo, imágenes, contrastes de color, pictogramas y elementos táctiles.

Auditorías de accesibilidad

- l Realizar auditorías de accesibilidad en los establecimientos de nutrición.
- m Hacer partícipes a los niños, niñas, adolescentes y cuidadores con discapacidad en las auditorías de accesibilidad. Moverse por el entorno y las instalaciones en compañía de niños y niñas con distintos tipos de discapacidad a fin de identificar obstáculos y recabar sus sugerencias de mejora.

Accesibilidad: El acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales (Naciones Unidas, 2006). La accesibilidad física es la provisión de edificios o partes de edificios de modo que las personas, independientemente de la discapacidad, la edad o el género, puedan acceder a ellos, entrar en ellos, utilizarlos y salir de ellos (ISO, 2011).

Alimentación complementaria: Alimentos que se consumen entre los 6 meses y los 2 años de edad, idealmente como complemento a una dieta a base de leche materna. El intervalo de 18 meses que va desde los 6 meses hasta los 2 años se denomina período de alimentación complementaria (UNICEF, 2017b).

Aspiración: Inhalación de material extraño, como líquidos o alimentos. Puede provocar complicaciones médicas graves, como infecciones pulmonares o asfixia (Novita Children's Services, 2011a).

Ayudas técnicas: Cualquier ayuda externa (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Las ayudas se emplean también para prevenir deficiencias en el funcionamiento y afecciones secundarias (OMS, 2016).

Comunicación para cambios en el comportamiento: Proceso consultivo basado en la investigación para abordar conocimientos, actitudes y prácticas. Proporciona información y motivación pertinentes mediante estrategias bien definidas, a través de una combinación de canales mediáticos y métodos participativos. Las estrategias para cambios en el comportamiento se centran en el individuo como centro del cambio con el fin de alentar y sustentar comportamientos positivos y apropiados.⁷³

Comunicación para el desarrollo: Proceso bidireccional para compartir ideas y conocimientos mediante una serie de herramientas y enfoques de comunicación que empoderan a los individuos y a las comunidades para

⁷³ Para obtener más información, consulte: https://www.unicef.org/spanish/cbsc/index_42329.html.

emprender acciones que mejoren sus vidas. Conlleva la participación de las comunidades y escuchar a los adultos y niños en la medida en que estos identifican problemas, proponen soluciones y actúan en consonancia.⁷⁴

Consistencia de los alimentos: Grado de densidad, firmeza o viscosidad de los alimentos suministrados a los niños con dificultades para comer a fin de facilitarles el proceso de masticación o deglución. Las principales categorías de consistencia de los alimentos son: alimentos normales no modificados, alimentos blandos (como el plátano), alimentos triturados y húmedos (como la carne picada gruesa con salsa), y el puré suave preparado mediante un procesador de alimentos (Novita Children's Services, 2011c).

Cuidador: Los términos «padre», «madre» o «cuidador» no se limitan a los padres y madres biológicos, sino que se extienden a cualquier tutor que proporcione un cuidado constante al menor. Los cuidadores pueden ser padres, madres, hermanos, abuelos, otros parientes y proveedores de atención a la infancia que desempeñen un papel significativo en el cuidado de lactantes y niños pequeños (UNICEF, 2014).

Deficiencia: Desviación significativa o pérdida en las funciones o estructuras corporales (OMS, 2002). Las deficiencias pueden ser transitorias o permanentes, y las personas pueden tener múltiples deficiencias. Hay cinco grandes categorías de deficiencias:

- Deficiencias (sensoriales) auditivas: sordera y audición reducida.
- Deficiencias (sensoriales) visuales: ceguera y visión reducida.
- Deficiencias físicas: limitaciones parciales o totales de la movilidad, incluida la parte superior o inferior del cuerpo.
- Deficiencias intelectuales: diversos grados de limitaciones de las funciones intelectuales que pueden afectar a la capacidad de aprender, memorizar, concentrar la atención, comunicarse y desarrollar autonomía social y estabilidad emocional (un ejemplo es el síndrome de Down).
- Deficiencias psicosociales: trastornos de salud mental que pueden generar dificultades de comunicación, déficits de atención y comportamientos incontrolados (como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la depresión o el trastorno por estrés postraumático).

Discapacidad: Deficiencias a largo plazo que afectan al funcionamiento de una persona y que, en interacción con las barreras debidas a la actitud y al

⁷⁴ *Ibid.*

entorno, evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Naciones Unidas, 2006).

Diseño universal: El diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. Esto no excluye las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten (Naciones Unidas, 2006).

Formatos accesibles: Información disponible para personas con diferentes tipos de discapacidad. Los formatos incluyen la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso (Naciones Unidas, 2006).

Inclusión: Proceso que aspira a garantizar que se tiene en cuenta a las personas más vulnerables de una forma igualitaria y que estas participan en los programas de desarrollo y humanitarios, y se benefician de ellos.

Inclusión de las personas con discapacidad: Enfoque que tiene por objetivo abordar las barreras que afrontan las personas con discapacidad, apoyar sus necesidades específicas y garantizar su participación.

Organización de personas con discapacidad: Asociación de personas con discapacidad o sus representantes, incluidos grupos de autoayuda, federaciones, redes y asociaciones de padres de niños y niñas con discapacidad. Una entidad se considera una organización de personas con discapacidad cuando la mayoría de los miembros de su directiva o de sus afiliados son personas con discapacidad (PWDA, 2016).

Personas con discapacidad (niños, adolescentes y adultos): Personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Naciones Unidas, 2006).

Protección social: Conjunto de acciones públicas que abordan no solo la pobreza y las crisis económicas, sino también la vulnerabilidad social, teniendo en cuenta la interrelación entre exclusión y pobreza. A través de contribuciones financieras o en especie y de programas diseñados para la mejora del acceso a los servicios (por ejemplo, salud, educación y nutrición), la protección social ayuda al ejercicio efectivo de los derechos humanos de los niños y las familias (UNICEF, 2017a).

Rehabilitación basada en la comunidad: Enfoque multisectorial que trabaja en favor de la mejora de la igualdad de oportunidades y la inclusión social de las personas con discapacidad al tiempo que combate el círculo perpetuo de pobreza y discapacidad. La rehabilitación basada en la comunidad se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas (OMS, 2010).

Señalización accesible: La señalización diseñada para informar y orientar a todas las personas, incluidas las personas con discapacidad. Todos los letreros deben ser visibles, claros, sencillos, fáciles de leer y entender, estar dotados de elementos táctiles y adecuadamente iluminados de noche.

Utilización de los alimentos: Los alimentos se utilizan de forma adecuada a través de prácticas de procesamiento y almacenamiento correctas, así como de servicios de salud y saneamiento apropiados. Algunas agencias analizan también el modo en que se comparten los alimentos en los hogares en función de las necesidades nutricionales de cada uno de sus miembros. La utilización se refiere también al uso biológico de los alimentos en el plano personal relacionado con la salud de la persona (Nutrition Cluster, 2014).

Vía rápida: Mecanismos que aspiran a identificar y dar prioridad a ciertos grupos, como las personas con discapacidad, permitiendo su acceso prioritario a servicios. Entre los ejemplos de mecanismos de vía rápida se cuentan las partidas independientes, los sistemas de símbolos, los números o identificación de beneficiarios o las tarjetas de beneficiarios.

ICED et al. (2014). *Childhood Disability and Malnutrition in Turkana, Kenya*. International Centre for Evidence in Disability, LSHTM, CBM y Cruz Roja de Kenya, <http://www.cbm.org/Childhood-Disability-and-Malnutrition-in-Kenya-472604.php>.

Leonard Cheshire Disability, UNICEF y Spoon Foundation (2014) «Malnutrition and Disability: unexplored opportunities for collaboration», *Paediatrics and International Child Health*, vol. 34, n.º 4, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232244>.

NFSMI (2006) *Handbook for Children with Special Food and Nutrition Needs*. National Food Service Management Institute. The University of Mississippi, www.nfsmi.org/documentlibraryfiles/PDF/20080213015556.pdf.

UNICEF y OMS (2011), *Integrating Early Childhood Development (ECD) Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, what and how*, http://www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/.

UNICEF (2012) *Community-Based Infant and Young Child Feeding Package*, www.unicef.org/nutrition/index_58362.html.

UNICEF (2013) *Take Us Seriously! Engaging Children with Disabilities in Decisions Affecting their Lives*, www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf.

UNICEF (2014) *Disability Orientation Video*, www.unicef.org/disabilities/66434.html.

UNICEF (2016) *Módulo de Comunicación Inclusiva*, www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

ABM (2013) *Clinical Protocol #17: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate*.

Age and Disability Consortium (2015) *Minimum Standards for Age and Disability Inclusion in Humanitarian Action: Pilot version*.

Equipo de Tareas sobre Envejecimiento y Discapacidad (2011) *Ageing and Disability in Humanitarian Response: A resource book of inclusive practices*.

CBM (2013) *Livelihood support for persons with disabilities*, www.cbm.org/Livelihood-support-for-persons-with-disabilities-414831.php.

CBM y Disability Inclusive DRR Network para Asia y el Pacífico (DiDRRN) (2013) *Disability Inclusive Disaster Risk Management: Voices from the field & good practices*.

CBM et al. (2014a) *Childhood Disability and Malnutrition in Turkana, Kenya*. International Centre for Evidence in Disability, LSHTM, CBM y Cruz Roja de Kenya.

CBM et al. (2014b) *Disability Inclusion in Drought and Food Crisis Emergency Response*. CBM, Handicap International, Cruz Roja de Kenya, APDK.

Dalben et al. (2003) «Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate», *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, vol. 40, n.º 1, pp. 84-87.

Departamento de Desarrollo Internacional y Laboratorio de Investigación sobre el Transporte (2004) *Overseas Road Note 21: Enhancing the mobility of disabled people - Guidelines for practioners*.

Groce, N. et al. (2013a) «Inclusive nutrition for children and adults with disabilities», *The Lancet Global Health*, vol. 1, n.º 4, e180-e181.

Groce, N. et al. (2013b) *Stronger Together: Nutrition-disability links and synergies - Briefing note*. Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London, Reino Unido.

Groce, N. et al. (2014) «Malnutrition and Disability: unexplored opportunities for collaboration», *Paediatrics and International Child Health*, vol. 34, n.º 4.

Handicap International (2010) *Training Manual for Physical Therapists, Nepal*.

Handicap International y HelpAge International (2014) *Hidden Victims of the Syrian Crisis: disabled, injured and older refugees*.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Handicap International y CBM (2015), *Todas las personas bajo un mismo techo. Alojamientos y asentamientos de emergencia inclusivos*.

ISO (2011) *Edificación. Accesibilidad del entorno construido*. Norma Internacional ISO 21542.

Leonard Cheshire Disability, UNICEF y Spoon Foundation (2014), «Malnutrition and Disability: Unexplored opportunities for collaboration», *Pediatrics and International Child Health*, vol. 34, n.º 4.

Novita Children's Services (2007) *Types of Augmentative and Alternative Communication (AAC)*.

Novita Children's Services (2011a) «Swallowing Disorders Factsheet.

Novita Children's Services (2011b) «Positioning at Mealtimes.

Novita Children's Services (2011c) «Introduction to Food & Fluid Consistencies».

Novita Children's Services (2011d) «High Energy - Smooth pureed foods».

Novita Children's Services (2017) *Augmentative and Alternative Communication (ACC)*.

Nutrition Cluster (2014) «Glossary for the harmonised training package modules: The harmonised training package (HTP) - Resource material for training on Nutrition in Emergencies», <http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2013/12/glossary.pdf>.

Oxley, P. (2002) *Inclusive Mobility: A guide to best practice on access to pedestrian and transport infrastructure*, Londres: Departamento de Transportes.

Plan International (2013) *Informe Por Ser Niña 2013. En doble riesgo: Las adolescentes y los desastres*.

People with Disability Australia (PWDA) (2016), «Disabled People's Organisations».

Shakespeare et al. (2009) «The art of medicine: Disability and the training of health professionals», *The Lancet Global Health*, vol. 374.

Proyecto Esfera (2011) *Manual Esfera: anexo 4 "Cómo medir la malnutrición agua"*.

Naciones Unidas (2006) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

UNESCO (1990) *Handbook of Design Guidelines for Easy Access to Educational Building by Physically Handicapped Persons*.

UNESCO (2010) *Guía para la planificación de la educación en situaciones de emergencia y reconstrucción*.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2015a) *ToR for Inter-Agency Disabilities Task Force*, <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/52954>.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2015b) *Disability Task Force Guidelines for Prioritization of Disability-Specific Services for Refugees and Other Vulnerable Populations in Jordan*, documento de trabajo.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2016). *Vulnerability Assessment Framework: Disability universal indicator to assist identification*, <http://reliefweb.int/report/jordan/vulnerability-assessment-framework-disability-universal-indicator-assist>.

UNICEF (2007) *Promoting the Rights of Children with Disabilities*. Innocenti Digest n.º 13.

UNICEF (2010) *Compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria: nutrición*.

UNICEF (2013) *El Estado Mundial de la Infancia: Niñas y niños con discapacidad*.

UNICEF (2014) *A Systematic Review of Parenting Programmes for Young Children in Low- and Middle-Income Countries*.

UNICEF (2016a) UNICEF/Washington Group on Disability Statistics Child Functioning Module. Nota conceptual, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/UNICEF-WG-Child-Functioning-Module-Concept-Note-October-2016-FINAL.pdf>.

UNICEF (2016b) *Accessible Components for the Built Environment: Technical Guidelines embracing Universal Design*, documento inédito, www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf.

UNICEF (2017a) *Children with Disabilities and Learning Difficulties: Central and Eastern Europe/Commonwealth of Independent States*, https://www.unicef.org/ceecis/education_13373.html.

UNICEF (2017b) *Improving Breastfeeding, Complementary Foods and Feeding Practices*, https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html.

UNICEF y OMS (2015) *Assistive Technology for Children with Disabilities: Creating opportunities for education, inclusion and participation - A discussion paper*.

WEDC (2010) *Inclusive Design of School Latrines: How much does it cost and who benefits?*

OMS (2002) «Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF», www.who.int/classifications/icf/en.

OMS (2010) *Guía para la rehabilitación basada en la comunidad (RBC): Folleto Complementario*.

OMS (2011) *Informe mundial sobre la discapacidad*.

OMS (2016) *ICF Browser - Factores ambientales - Capítulo 1 « Productos y tecnología»*, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser>.

OMS y CESPAP (2008) *Training Manual in Disability Statistics*.

WRC (2008) *Disability among Refugees and Conflict-Affected Populations*.

WRC (2016) «Working to Improve Our Own Future»: *Inclusion of women and girls with disabilities in humanitarian action*.

WRC (2017) *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A facilitator's guide*.

Anexo: Compromisos básicos para la infancia y los niños y niñas con discapacidad

La tabla, obtenida a partir de las acciones programáticas descritas en este documento, enumera las actuaciones clave de cada uno de los Compromisos Básicos en materia de Nutrición en la Acción Humanitaria⁷⁵ que mejoran la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Compromiso 1: Se establece una capacidad de liderazgo eficaz para la coordinación del grupo temático interinstitucional para la nutrición, con vínculos a otros mecanismos de coordinación de grupos temáticos o sectoriales sobre cuestiones intersectoriales fundamentales.

Acciones para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad

Los mecanismos de coordinación, incluidos los grupos temáticos y los grupos de trabajo de nutrición, cuentan con un punto focal o un organismo de coordinación en materia de discapacidad.

En los planes de los grupos temáticos y los grupos de trabajo de nutrición se incluyen aspectos relacionados con los niños y niñas con discapacidad.

Se establecen vínculos entre los grupos temáticos de nutrición y de otros ámbitos a fin de emprender acciones intersectoriales clave que incluyan a los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, con el grupo temático de educación y protección, de modo que las intervenciones en materia de nutrición en las escuelas, los espacios amigos de la infancia, y los espacios amigos de los niños hagan partícipes a los niños, niñas y mujeres con discapacidad).

Compromiso 2: Se establecen o refuerzan los sistemas oportunos de evaluación y vigilancia nutricional.

Acciones para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad

Los datos recopilados en los sistemas de evaluación y vigilancia nutricional se desglosan por sexo, edad y discapacidad.

Se han identificado las necesidades nutricionales de los niños, niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad a fin de obtener información para ofrecer una respuesta.

Compromiso 3: Las mujeres y los niños afectados tienen acceso a apoyo en favor de una alimentación adecuada de los lactantes y niños pequeños.

Acciones para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad

⁷⁵ Para obtener más información sobre los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria del UNICEF, véase https://www.unicef.org/spanish/publications/index_21835.html.

Los programas de nutrición se planifican tanto en los centros (por ejemplo, escuelas, ambulatorios y espacios amigos de los niños) como mediante actividades de extensión comunitaria dirigidas a los niños, niñas y mujeres con discapacidad que se hallan en otros entornos.
Los cuidadores de niños y niñas con discapacidad y los cuidadores con discapacidad han accedido a programas de apoyo parental (por ejemplo, sobre cuidados y preparación en materia de desarrollo del niño en la primera infancia o de alimentación de los lactantes y niños y niñas con discapacidad).
Los niños y niñas con discapacidad han recibido ayudas técnicas y otros dispositivos para mejorar sus hábitos en materia de nutrición y alimentación.
Compromiso 4: Los niños y mujeres que presentan malnutrición aguda tienen acceso a servicios de gestión adecuados.
Acciones para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad
Los agentes del ámbito de la nutrición han recibido apoyo (información y capacitación) sobre la adaptación del tratamiento y la gestión de la malnutrición a las necesidades de los niños, niñas y mujeres con discapacidad (por ejemplo, orientación sobre alimentos suplementarios adecuados para los niños, niñas y mujeres con dificultades para comer; alimentación por sonda; y uso de ayudas técnicas).
Compromiso 5: Los niños, niñas y mujeres reciben micronutrientes de alimentos enriquecidos, suplementos o preparados con micronutrientes múltiples.
Acciones para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad
Los suplementos alimenticios se han adaptado a niños y niñas con discapacidad de diferentes edades, con distinta capacidad de alimentación y diversas demandas energéticas.
Los mecanismos de distribución de alimentos se han adaptado a los hogares con niños, niñas y cuidadores con discapacidad (por ejemplo, mediante el registro de las familias, mecanismos acelerados de distribución, ayudas al transporte).
Compromiso 6: Los niños, niñas y mujeres acceden a información pertinente sobre las actividades del programa de nutrición.
Acciones para la inclusión de los niños y niñas con discapacidad
Se elaboran mensajes relacionados con la nutrición y se difunden a las poblaciones afectadas en al menos dos formatos diferentes (por ejemplo, folletos y anuncios de audio).
Se incluyen imágenes positivas de los niños, niñas y mujeres con discapacidad en los materiales de nutrición (por ejemplo, mujeres con discapacidad embarazadas o dando el pecho).

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Febrero de 2018

Se necesita permiso para reproducir cualquier parte de esta publicación. Para más información sobre derechos de uso, póngase en contacto con:

Disability Section, UNICEF
3 United Nations Plaza, Nueva York, NY, 10017,
Estados Unidos de América

Correo electrónico: disabilities@unicef.org

Los seis manuales de orientación están disponibles en:
training.unicef.org/disability/emergencies

Además de las versiones impresas y en PDF, la guía de orientación también está disponible en varios formatos alternativos: ePUB, archivo preparado para Braille y formatos HTML accesibles.

Fotografía de la portada: Danielle, de 19 años, madre de Thalles, que nació con microcefalia en Recife (Brasil).

Fotografía: © UNICEF/UN011573/Ueslei Marcelino



unicef 

para cada niño