



Terre des hommes

Ayuda a la infancia.

TEORÍA DE CAMBIO DEL PROGRAMA DE SALUD

Los desafíos

Se calcula que en el año 2016, murieron alrededor de 5.6 millones de niños y niñas menores de cinco años de edad; 2.6 millones de ellos murieron en su primer mes de vida y 2.6 millones nacieron muertos (OMS). Las 48 horas inmediatamente posteriores al nacimiento son el periodo más crucial para la supervivencia del recién nacido.

Más de la mitad de las muertes infantiles prematuras se deben a condiciones que podrían prevenirse o ser tratadas con acceso a intervenciones simples y asequibles. Después del periodo neonatal, la neumonía, la diarrea y la malaria son las principales causas de muerte.

Los niños y niñas en el África sub-sahariana tienen 15 veces o más probabilidades de morir antes de los 5 años que los niños y niñas en países de altos ingresos.

Se estima que 300 mil madres mueren cada año por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto (OMS).

La malnutrición es uno de los principales factores subyacentes que contribuyen a que los niños y niñas sean más vulnerables a enfermedades graves.

En 2017, alrededor de 155 millones de niños y niñas menores de 5 años sufrieron retraso en el crecimiento, mientras que 52 millones de niños y niñas tuvieron insuficiencia ponderal (OMS).

Nuestros grupo objetivo

Niños y niñas menores de 5 años con un enfoque en sus primeros 1000 días de vida, y sus madres.

Nuestra meta y visión estratégica al 2030

De acuerdo con nuestra Visión al 2030, **Terre des hommes (Tdh) se convertirá en un actor global reconocido y renombrado en el campo de la salud infantil** y contribuirá a la reducción de la mortalidad materno-infantil y de la prevalencia de la malnutrición infantil.

El programa tiene como público objetivo a niños y niñas menores de 5 años y sus madres, y el enfoque estará puesto en intervenciones de alto impacto tales como 1) la **atención perinatal** antes, durante y después del nacimiento del niño o niña, periodo durante el cual ocurren la mayoría de las muertes maternas e infantiles y 2) **leDA**, una herramienta móvil de diagnóstico y soporte en toma de decisiones que ayuda a los trabajadores de salud a diagnosticar y tratar correctamente a los niños y niñas menores de 5 años, y tiene el potencial de llegar a millones de beneficiarios.

Las actividades para el tratamiento y prevención de la malnutrición se llevarán a cabo con un énfasis en un enfoque más integrado.

Dentro de este objetivo y enfoque, también influenciaremos otras áreas de alto impacto (p.ej. malaria y VIH/SIDA).

En particular, buscaremos intervenciones existentes y de vanguardia dirigidas a salvar vidas, las adaptaremos e implementaremos en los contextos frágiles en los que tenemos un profundo entendimiento de las necesidades insatisfechas y pondremos a prueba proyectos innovadores concebidos e implementados con socios reconocidos.

Cada acción estará incorporada en el sistema de salud local, estableciendo alianzas locales, buscando **sostenibilidad y aspirando a implementarlas a gran escala con el fin de lograr un cambio sistémico.**

El enfoque de Tdh tendrá un **sólido anclaje comunitario** buscando responder mejor a las necesidades de las madres y sus hijos, apoyar a los trabajadores de salud locales y hacerlos responsables frente a sus beneficiarios.

Las intervenciones centrales estarán apoyadas por otras actividades instrumentales necesarias para una implementación exitosa, tales como **ASH (Agua, Saneamiento e Higiene), seguridad alimentaria y medios de sustento, Comunicación para el Cambio de Conducta (CCC), empoderamiento comunitario y reducción del riesgo de desastres.**

La organización reconoce la importancia de la equidad de género y adapta sus intervenciones para crear cambios positivos en las normas sociales.

Perseguiremos nuestros objetivos mediante el establecimiento de un grupo de expertos y voluntarios, **cooperaciones eficientes** y una extensa **red de alianzas**, para mantenernos al día con las últimas innovaciones mundiales en materia de salud, influenciar la defensa de la salud a nivel mundial, adquirir conocimientos técnicos de vanguardia y mejores prácticas.

Apalancaremos y explotaremos los **avances tecnológicos** para lograr **intervenciones más eficientes, costo-efectivas** y con repercusiones relevantes, haciéndolas adecuadas para su **implementación a gran escala.**

Estableceremos un **sistema de monitoreo y evaluación (M&E) robusto y pragmático** que guíe nuestros proyectos de manera eficaz y oportuna. Contaremos con **herramientas prácticas de gestión de programas** apoyadas por **procesos livianos y esenciales.** El alineamiento de nuestras intervenciones estará asegurado gracias al análisis de datos e informes oportunos. La **evaluación del impacto** formará parte de cada intervención y nos ayudará a priorizar dichas intervenciones.

También explotaremos el incremento exponencial de la obtención de datos apoyando la **investigación y las acciones basadas en evidencias** y proporcionando los **análisis pertinentes para la toma de decisiones** y la mejora de la **calidad.**

El Programa de Salud de Tdh contribuye directamente al **Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2** “Hambre cero” en concreto, 2.1: poner fin al hambre y asegurar el acceso a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año y 2.2: poner fin a todas las formas de malnutrición; **ODS 3:** “Salud y bienestar” especialmente 3.1: reducir la tasa mundial de mortalidad materna, 3.2: poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y 3.8: lograr la cobertura sanitaria universal; y el **ODS 6:** “Agua limpia y saneamiento”, más específicamente el 6.1: lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos, y 6.2: lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos.

Tdh también se esfuerza por garantizar que ningún niño o niña sea privado(a) de su derecho al acceso a los servicios de atención de la salud (Artículo 24 de la **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña**) y, en particular, por: a) reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños y niñas, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente, (d) asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres, e) asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos. Nuestro programa también trabaja para lograr la supervivencia y el desarrollo infantiles (Artículo 6), promover la inscripción de los nacimientos (Artículo 7) y garantizar que las instituciones, los servicios y los establecimientos encargados de la atención de los niños se ajusten a las normas establecidas por las autoridades competentes.

Cambios críticos necesarios para hacer frente a los desafíos y alcanzar nuestros objetivos

Esta Teoría de Cambio (TdC) ilustra las modificaciones necesarias para lograr una mejor calidad de la atención en salud y mejores servicios de nutrición para niños y niñas menores de 5 años y sus madres. De acuerdo con nuestro análisis, hemos identificado tres rutas de cambio inter-relacionadas, que involucran tres pilares: el Sistema de Salud, las Comunidades y los Beneficiarios (madres, hijos y sus familias). Todas las intervenciones serán concebidas para contribuir a uno o más de los cambios ilustrados en estas rutas:

1. **Sistema de Salud:** apoyaremos a los trabajadores de salud para mejorar sus habilidades y competencias para reducir la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil. Apoyaremos y trabajaremos con los gobiernos para fortalecer el sistema y proporcionar evidencias para una toma de decisiones adecuada.
2. **Comunidades:** nos asociaremos y trabajaremos con Comités Comunitarios para fortalecer sus capacidades para gestionar, monitorear y mejorar sus servicios de salud y nutrición y para fortalecer la colaboración entre el Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Salud Comunitario.
3. **Madres, hijos y sus familias:** nos comprometeremos, apoyaremos y trabajaremos con ellos para concienciarlos y mejorar sus conocimientos. Los empoderaremos para que puedan tomar decisiones saludables para ellos y sus hijos, los alentaremos a acceder a los servicios de salud y nutrición, y crearemos mecanismos que permitan mantener ambientes saludables.

Las rutas de cambio en nuestra TdC se construyen sobre la base de décadas de experiencia de Tdh en la Atención de Salud Pública. Se basan en **ocho supuestos clave** respecto a cómo pensamos que nuestro programa puede influenciar mejor el cambio:

Supuestos: Sistema de salud

- *Tdh considera que si los establecimientos de salud son mejorados y los trabajadores de la salud de primera línea son capacitados de manera apropiada, se generará confianza y motivación y se proporcionarán servicios de calidad a la población objetivo.*
- *Tdh asume que si los gobiernos tienen datos oportunos y de calidad, tomarán decisiones adecuadas en la optimización de presupuestos, en la asignación de recursos humanos y en la revisión de políticas de salud.*
- *La innovación digital en salud es necesaria para afrontar la carencia de trabajadores de salud capacitados y la deficiente infraestructura, con el fin de maximizar las mejoras en la salud pública.*

Supuestos: Comunidades

- *Tdh considera que si las instalaciones comunitarias están bien gestionadas y monitoreadas, el gobierno asignará recursos de manera más eficiente.*
- *Tdh asume que comunidades comprometidas crearán confianza, responsabilidad, motivación y permitirán dar respuestas adecuadas y asequibles a las necesidades de la población.*
- *Tdh considera que si los actores comunitarios están capacitados y concienciados, podrán desafiar las normas sociales que discriminan a las mujeres y podrán promover prácticas seguras de salud, higiene y nutrición.*

Supuestos: Madres, hijos, y sus familias

- *Tdh considera que si las madres conocen las buenas prácticas de salud, higiene y nutrición, y están empoderadas en sus familias, ellas podrán tomar decisiones saludables para sí mismas y para sus hijos e hijas.*
- *Tdh reconoce que la mejora en ASH, de los medios de sustento y la reducción del riesgo de desastre, son intervenciones esenciales para mejorar la salud y la nutrición materno-infantiles.*

Amenaza al impacto: Las condiciones críticas principales que pueden poner en riesgo la lógica de esta Teoría de Cambio se relacionan con la inestabilidad política, la corrupción, los desastres naturales o causados por el hombre, la inseguridad y la falta de financiamiento.

Para el 2030 se ha dado una reducción significativa y sostenida de la morbi-mortalidad materna, de los recién nacidos y los niños en las áreas de intervención de Tdh



Nuestro enfoque: Innovación, cooperación, cambio sistémico sostenible, guiado por la evidencia, defensa, investigación

Valor añadido y contribución al cambio de Tdh

Para lograr un mayor impacto y permitir el cambio sistémico, Tdh continuará **enfocándose en** proyectos **innovadores** como el enfoque de diagnóstico electrónico integrado (leDA) y la orientación a métodos innovadores de capacitación (SIMSONE) que han demostrado ser **eficientes y escalables**.

Tdh reconoce que por sí sola no puede mantener el apoyo a largo plazo a niños y madres, por ende, trabajando junto a los Gobiernos Nacionales y los equipos de salud distritales, Tdh **contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud** y a la **identificación de socios clave** para generar capacidades internas que lleven a una transformación sistémica sostenible.

Tdh considera que las **intervenciones integradas y multi-sectoriales** tienen un mayor impacto y sostenibilidad, es por eso que están trabajando en proyectos transversales de salud perinatal y nutrición integrados en la red del sistema de salud y que incluyen condiciones facilitadoras tales como el componente de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH), así como los componentes de seguridad alimentaria, medios de sustento y reducción del riesgo de desastres.

Tdh tiene una amplia experiencia **trabajando con comunidades**, fortaleciendo sus competencias y su confianza, permitiendo a las madres la toma de decisiones saludables para sí mismas y para sus hijos y su acceso a los servicios de atención de salud de calidad. Gracias a su sólido entendimiento de las diferentes vulnerabilidades de las familias y los sistemas de atención de salud comunitarios, Tdh ha desarrollado una gama de **métodos basados en la comunidad**.

Cómo mediremos nuestra contribución al cambio

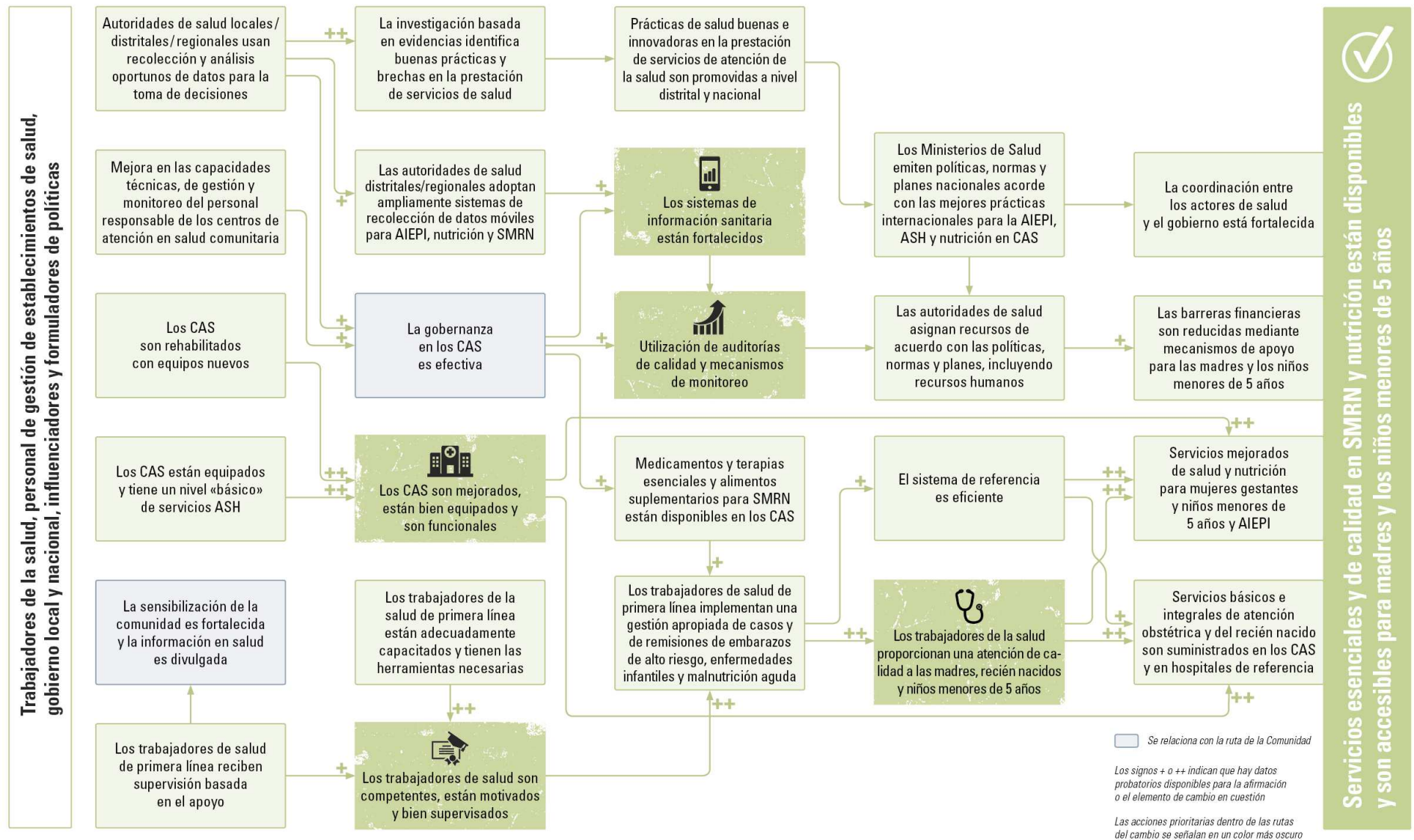
Cada año, a través de los sistemas de monitoreo y evaluación de nuestros proyectos, pondremos a prueba nuestros supuestos y recopilaremos evidencia científica sobre nuestra contribución al cambio. Para ello, hemos identificado algunos indicadores globales:

Indicadores: Sistema de salud	Indicadores: Comunidades	Indicadores: Madres, hijos y sus familias
•% de mujeres que asisten a 4 consultas prenatales (CPN) •% de mujeres que tienen por lo menos 1 consulta postparto en las primeras 48 horas •% de mujeres que dan a luz atendidas por personal cualificado •% de casos de malnutrición aguda curados /sexo y edad •% de niños menores de 5 años afectados por diarrea que reciben Sales de Rehidratación Oral y Zinc /sexo y edad •% de recién nacidos que lactan dentro de la primera hora de nacidos /sexo. •% de centros de atención de la salud (CAS) que proporcionan un nivel "básico" de servicios de ASH (gestión del agua, saneamiento, higiene de las manos y manejo de residuos médicos)	•proporción de CAS que presentan informes oportunamente •proporción de CAS con visitas de supervisión •proporción de CAS que recolectan y usan datos para el monitoreo del desempeño •% de comunidades que usan WASH FIT (o herramientas de auto-evaluación similares) para los CAS	•% de hogares con instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón •% de recién nacidos menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva •% de niños menores de 5 años con sospecha de neumonía remitidos a establecimientos de salud o personal calificado

Nuestras rutas de cambio detalladas

A continuación se muestran las rutas de cambio detalladas para el sistema de salud, las comunidades, y la madre, los hijos y sus familias. Las rutas ilustran **los tipos de cambios** que esperamos ver a corto, mediano y largo plazo, y enumeran las **estrategias e intervenciones del programa** que utilizaremos para contribuir al cambio. Durante este período estratégico, nos **enfocaremos y priorizaremos nuestros esfuerzos programáticos** para lograr los cambios resaltados en nuestra representación visual de la TdC. Los cambios prioritarios, reflejados en el resumen visual, están resaltados e ilustrados con color y forma en las rutas detalladas a continuación. Todas las nuevas intervenciones del programa se diseñarán para contribuir a una o más de estas rutas.

Teoría de cambio Ruta del Sistema de Salud



Corto plazo

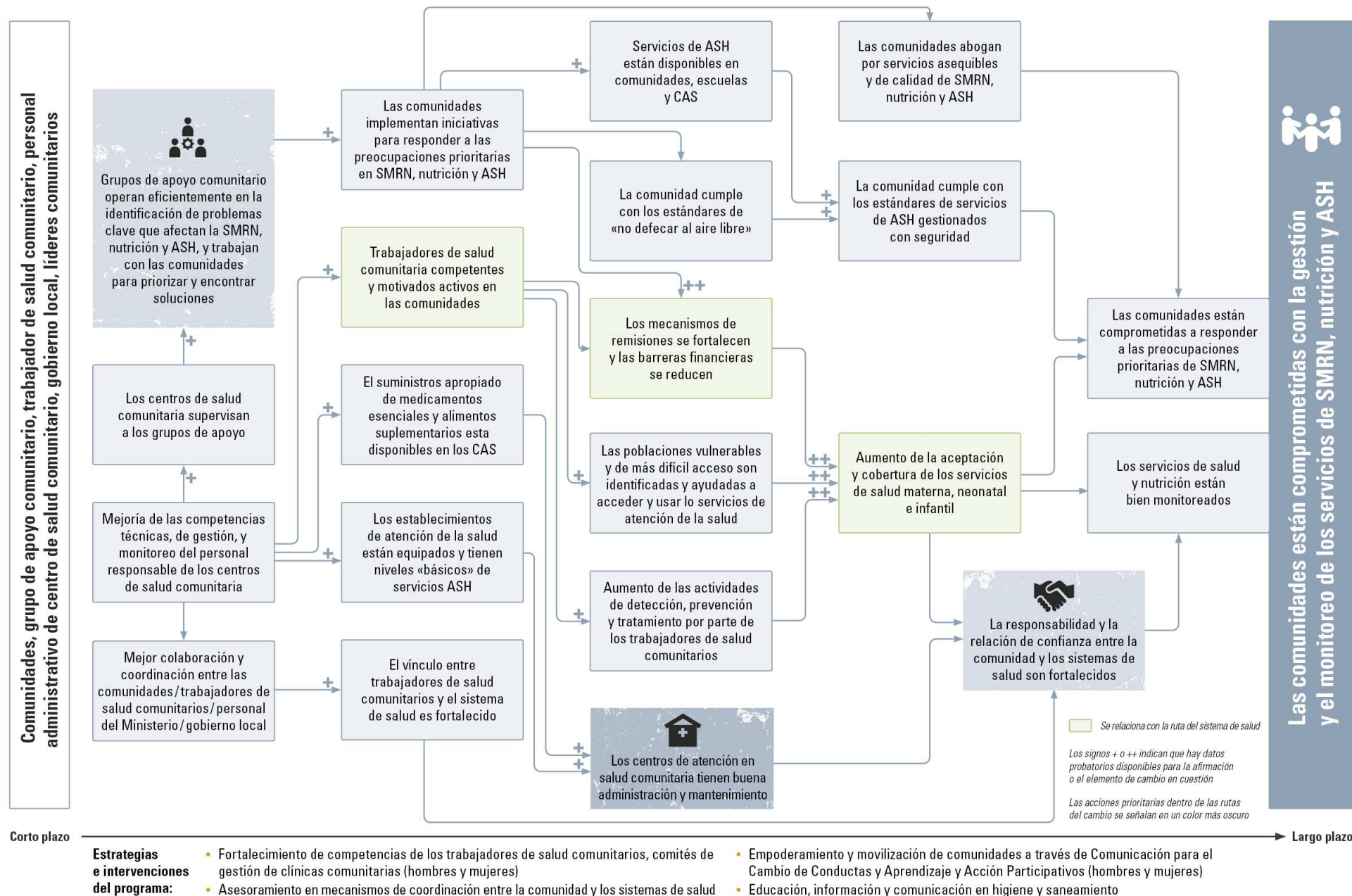
Estrategias e intervenciones del programa:

- Capacitación y apoyo a los trabajadores de la salud (hombres y mujeres) y personal administrativo de centros de atención en salud
- Renovación de los establecimientos de salud incluyendo los estándares de ASH

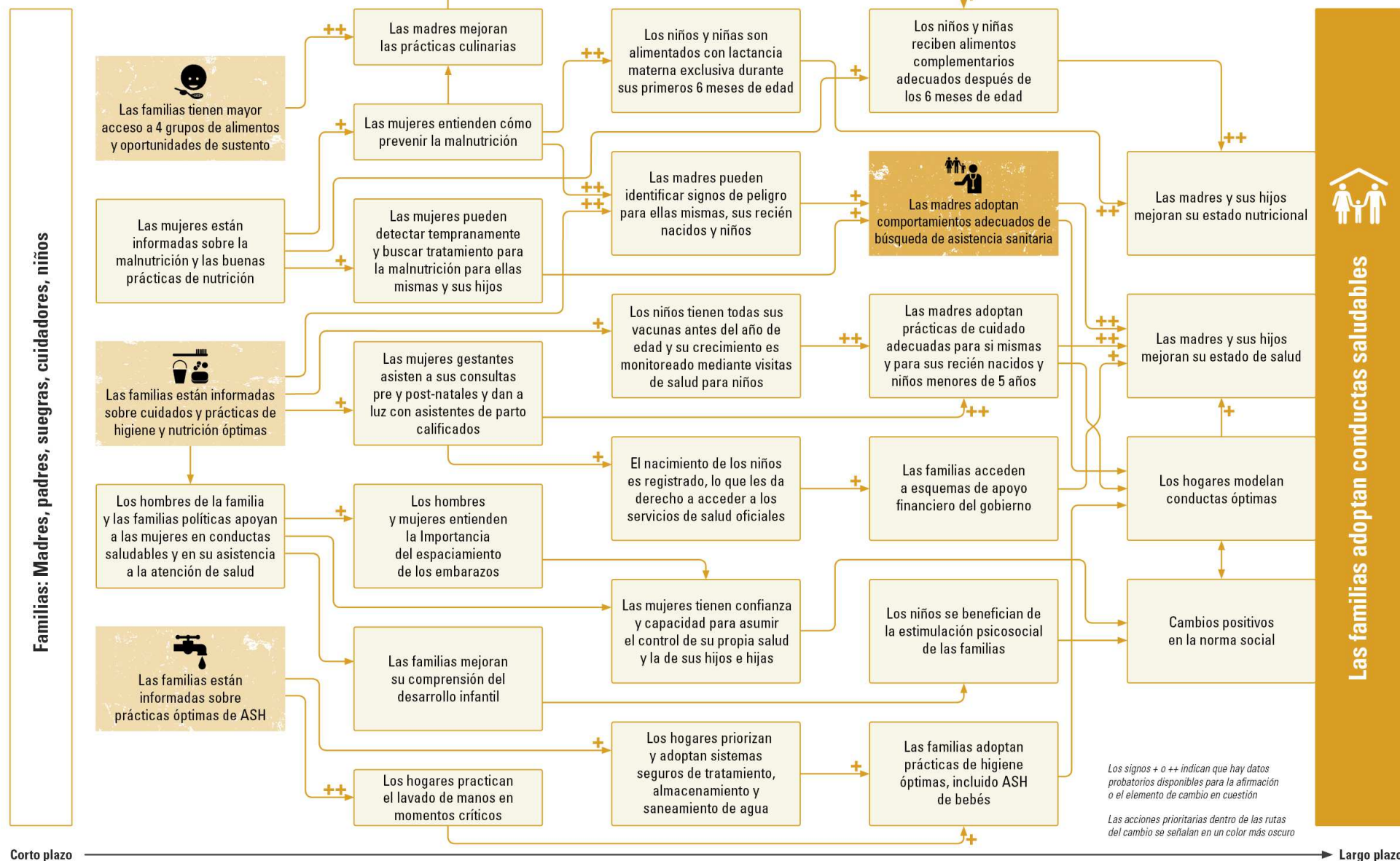
- Apoyo a la implementación de AIEPI en centros de atención en salud
- Fortalecimiento de recolección de datos y sistema de monitoreo
- Fomento a la adopción de la Gestión Comunitaria de la Malnutrición Aguda (CMAM) en el sistema de salud nacional y cobertura universal en salud

Largo plazo

Teoría de cambio Ruta de la comunidad



Teoría de cambio Ruta de madres, hijos y familias



Corto plazo

Estrategias e intervenciones del programa:

- Educación en salud sobre la salud perinatal e infantil, nutrición, higiene y saneamiento, planificación familiar, y disponibilidad de los servicios de salud.
- Mejora de las prácticas familiares en nutrición.

- Comunicación para el Cambio de Conductas para lograr un cambio positivo en las normas sociales relacionadas con la equidad de género

Largo plazo

Cómo utilizaremos la Teoría de Cambio

Utilizaremos la Teoría de Cambio para guiar el diseño de nuevos proyectos e intervenciones y para apoyar el monitoreo y la evaluación de los resultados. El valor añadido de Tdh es su contribución a la mejora sostenible de la salud de los recién nacidos, los niños y niñas menores de 5 años de edad y sus madres. El equipo del programa, los coordinadores regionales y las delegaciones nacionales revisarán los supuestos de la TdC y adaptarán las rutas cada año (o más frecuentemente de ser necesario, en respuesta a los contextos operativos cambiantes). El proceso de revisión involucrará:

- Actualización del análisis contextual para el programa global.
- Análisis de la información de monitoreo y evaluación recolectada por las intervenciones del programa respecto a los indicadores globales del programa.
- Evaluación de la calidad y el grado de evidencia que respalda o cuestiona las rutas de cambio del programa, incluyendo si los supuestos claves son todavía relevantes.
- Identificación de las brechas en la evidencia y priorización de las áreas de investigación y aprendizaje durante la implementación del programa.
- Reflexión, generación y divulgación de lecciones aprendidas, incluyendo la información de reuniones focales de investigación, convergencias y capitalización.
- Adaptación de los indicadores de M&E.

También utilizaremos la Teoría de Cambio para comunicar y compartir con actores clave, incluyendo nuestros donantes y socios nacionales e internacionales, así como organizaciones afines que también trabajan en la salud y/o nutrición materna, neonatal e infantil. Utilizaremos esto como base para identificar áreas potenciales de colaboración, complementariedad y defensa de la salud para lograr cambios sostenibles para los niños menores de 5 años y sus madres en todos los países y contextos en los que trabajamos.

Cómo se relaciona esta Teoría del Cambio con las TdC de otros programas

Dada la fuerte conexión entre las dimensiones médicas y psicosociales de la atención a niños y madres, es necesario vincular el Programa de Salud con los Programas de Protección (Lucha contra el Trabajo Infantil, Justicia Juvenil y Migración), y fortalecer la interacción de actividades relacionadas con la violencia contra las mujeres, niños y niñas, o con el desarrollo saludable de los mismos.

La División de Ayuda Humanitaria y el Programa de Salud tienen intereses y problemas comunes. Trabajamos en colaboración para:

- establecer un nexo sólido entre la respuesta de socorro y el enfoque de desarrollo,
- armonizar nuestras herramientas y prácticas,
- compartir conocimientos y garantizar la coherencia institucional en la programación.

Por último, la defensa de la salud es un elemento esencial y transversal para todos los programas. La defensa basada en la evidencia científica es un factor crucial en la mejora al acceso a una salud y nutrición de calidad para las madres, los recién nacidos y los niños, y por lo tanto, un punto de entrada esencial a nuestra Teoría de Cambio. Nuestras campañas de defensa internacional están coordinadas y son implementadas conjuntamente con los miembros del grupo de trabajo de la Federación Internacional Terre des Hommes (TDHIF).