



## Método CONIN

Se encuentra ampliamente demostrado que son fundamentales las circunstancias donde los niños nacen, crecen y viven.

Para mantener la salud se requiere una alimentación adecuada, completa y variada, junto a un entorno sano y afectuoso. Las condiciones de vida y las dinámicas familiares son agentes causales en la salud y el desarrollo del niño.

Las consecuencias de la malnutrición se ven reflejadas en el estado de salud y en el crecimiento, así como en el desarrollo intelectual, afectivo y social de cada niño, teniendo relación directa con la incidencia en las enfermedades no transmisibles del adulto.

La desnutrición infantil debe ser considerada multifactorial, ya que es el resultado de un conjunto de circunstancias y determinantes sanitarios, sociales, económicos, ambientales, políticos y/o culturales. A corto plazo aumenta la morbimortalidad por la afección severa del sistema inmune, lo que genera un círculo vicioso de desnutrición/infección, con posible afectación del crecimiento, que se traduce en una talla menor a la esperada para su edad y sexo. Si además se produce en etapas tempranas, cuando se realiza la mielinización del sistema nervioso central, las alteraciones conllevan a un deterioro permanente e irreversible del desarrollo intelectual. A mediano plazo dará como resultado un menor crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor y menor capacidad de aprendizaje. Y a largo plazo, menos años de escolaridad, menor rendimiento intelectual, menor desarrollo del capital humano y menor capacidad de crecimiento económico (perpetuación de la pobreza).

Es clave comprender que la malnutrición - fundamentalmente desde la concepción y hasta los dos años de vida (los 1000 días críticos) - influye directamente en la salud actual y futura del niño, siendo las intervenciones realizadas en este período factibles de un alto impacto, con reducción de la incidencia y disminución de las secuelas. Las acciones deben ser planteadas como un objetivo imperioso ya que permitirán al niño desplegar su potencial y tener equidad de oportunidades futuras.

La prevención de la desnutrición crónica (talla baja), la de mayor prevalencia en nuestro país, demanda distintos niveles de acción:

A nivel individual, requiere la protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna; brindar consejería y educación sobre la alimentación complementaria (principalmente en ausencia de seguridad alimentaria) y/o la provisión de alimentos complementarios junto con la consejería apropiada; reducir la frecuencia y duración de las infecciones, y la diarrea.



A nivel comunitario es necesaria la mejora de los determinantes sociales y económicos de la desnutrición, que incluyen la educación materna; brindar oportunidades económicas para cultivar y/o adquirir alimentos; agua y saneamiento; acceso a los servicios de salud de calidad y fortalecimiento de la mujer en la sociedad.

Estos condicionantes han sido identificados por CONIN, siendo su estrategia de intervención el potenciar a la familia y a su entorno como base del correcto desarrollo físico e intelectual, unido a un aporte adecuado de nutrientes.

El **Método CONIN** es un conjunto de programas integrales, con sustento científico, y basado en procedimientos empleados para alcanzar una variedad de objetivos regidos por una idea: erradicar la desnutrición infantil. Tales procedimientos se desarrollan a través de tareas que requieran habilidades, conocimientos, destrezas y la adhesión a un código de ética y valores.

Los mismos se encuentran descritos en un Manual de Procedimientos, cuya primera versión en el año 2010 logró consolidar un modelo de trabajo, y permitió que este fuera replicado por distintas organizaciones.

La atención integral del niño desnutrido y en riesgo, a cargo de profesionales especializados, y el entrenamiento y la incorporación de los adultos a cargo del cuidado cotidiano de su hijo, es una estrategia válida que genera una recuperación significativa del grado evolutivo psicomotor, del peso y la talla.

La educación de la familia, principalmente a través de la madre o quien se encuentre al cuidado de los niños, es la base de todas las intervenciones que se desarrollan para la prevención y recuperación de la desnutrición infantil.

## **1- MODELOS CONIN BASADOS EN LA INTERVENCIÓN: CENTROS CONIN**

Se basan en la amplia evidencia que existe respecto de que los programas integrales de intervención nutricional, social y psico-afectiva en condiciones de pobreza y subdesarrollo, previenen la morbimortalidad infantil, mejorando además el crecimiento y desarrollo.

**Tienen por objetivo general:** Prevenir, tratar y rehabilitar, realizando un abordaje integral. Todos los programas están dirigidos a revertir las causas que originan la desnutrición, y acompañar al grupo familiar a través de asistencia y educación, fortaleciendo los factores protectores y buscando estrategias para minimizar o erradicar los factores de riesgo que se visualizan en el grupo familiar y entorno del niño.

### **A. CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL HOSPITAL “SANTA MADRE TERESA**



## DE CALCUTA”

Programas de internación para niños de 0 a 12 años de edad con desnutrición grave o moderada en los que han fracasado las intervenciones ambulatorias.

Modalidades de internación: Hospital de día – Internación semanal – Internación permanente. En todos estos casos se realiza internación conjunta del niño con su madre o adulto responsable a cargo.

Programa ambulatorio: para niños con desnutrición de 0 a 16 años de edad.

### **B. CENTRO DE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Y PROMOCIÓN HUMANA**

Ingresa niños de 0 a 5 años de edad con desnutrición leve, moderada o crónica, junto a su madre y todos sus hermanos menores de 5 años de edad, estos últimos independientemente de su estado nutricional. Modalidad de atención: la madre o persona a cargo de los niños debe asistir con ellos una vez por semana, en un rango aproximado de 4 horas de atención.

#### **Programas y áreas que componen el método - se aplican en ambos centros -**

**Diagnóstico y tratamiento:** a través del seguimiento de calidad por un equipo interdisciplinario altamente capacitado, desde las áreas de pediatría, nutrición, trabajo social y desarrollo infantil, se realizan evaluaciones objetivas, derivaciones, estudios complementarios e intervenciones.

Esta acción es adicional a los controles de salud recomendados en el efector de salud que corresponda

La combinación de las intervenciones en nutrición y desarrollo infantil tienen una lógica a nivel biológico y programático, y la evidencia sugiere la presencia de efectos aditivos o sinérgicos entre ambas.

**Seguimiento de madres embarazadas:** protegiendo la salud de la madre y del niño por nacer. Se realiza acompañamiento en las áreas nutricional, atención temprana, lactancia materna. Las madres deben realizar sus controles obstétricos en el efector de salud correspondiente.

**Programas de asistencia:** asistencia alimentaria complementaria, ropero familiar, documentación de la familia.

**Promoción humana:** procura elevar el nivel de salud y calidad de vida de las familias y comunidades mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, conscientes, responsables y solidarios. Se enfoca desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquiere una responsabilidad en su aprendizaje centrado en el saber y también en el saber hacer.



Educando a la **madre** o al **padre** se educa a la **familia**. Se realizan talleres de: alfabetización, oficios, educación para la salud, huerta. Paternidad y maternidad responsable, fortalecimiento familiar.

**Jardín maternal o salas integradoras:** con docentes o especialistas en cuidado infantil, a cargo de las actividades pedagógicas

**Odontología, audiología y oftalmología:** Como parte de la atención integral de las familias, los centros modelos y algunos de los centros de CONIN Argentina cuentan: con programas propios o en conjunto con otras organizaciones de la sociedad civil, universidades o efectores públicos o privados, por medio de diferentes convenios.

### **C. CONIN ITINERANTE**

Asiste en el diagnóstico y tratamiento, de la desnutrición infantil a poblaciones vulnerables, que se encuentren distantes o inaccesibles a un Centro CONIN. Respetando el Método de trabajo.

## **2- CONIN ha desarrollado otros modelos basados en potenciar mejoras en la nutrición y difusión**

### ***a- CONIN: Capacitador – Promotor***

Capacitaciones a distintos actores de la sociedad civil, funcionarios, líderes sociales, agentes sanitarios, docentes, profesionales de la salud que tengan la posibilidad de multiplicar el mensaje de la importancia de una buena alimentación y entorno favorable.

### ***b- CONIN: Unidades Nutricionales y de Promoción Humana***

Detección de niños con patología nutricional que requieran derivación y seguimiento, estrategias de formación en niños, padres y docentes en materia de alimentación, crecimiento y desarrollo.

### ***c- CONIN: Relevamientos poblacionales***

Detección de niños con patología nutricional para su oportuna derivación a un Centro CONIN. Derivación de niños con patologías al sistema de salud. Asegurar vacunación. Asesoría en pautas de alimentación, salud y cuidados infantiles. Diagnóstico social integral que permita intervenciones oportunas.



Se define como Familia CONIN a la red de **centros franquiciados por Fundación CONIN** que replican el Modelo “Centro de Prevención de la Desnutrición Infantil y Promoción Humana” y el modelo “CONIN itinerante”.

La franquicia es un contrato solidario (sin retribución económica) donde se acuerda el uso de la marca, así como la aplicación del método, capacitación y auditorías. Las distintas organizaciones franquiciarias son independientes en su gestión, y se suman a la misión de CONIN de manera voluntaria.

### **Proceso de Franquicia:**

Los siguientes son los requerimientos para la apertura de un Centro CONIN:

- **Personería Jurídica:** Tener una asociación civil o fundación inscripta en la Dirección de Personas Jurídicas provincial o nacional.
- **Equipo de Trabajo**
  - Contar con un Equipo de Gestión, Comisión Directiva o Consejo de Administración de varias personas locales comprometidas con la problemática de la desnutrición infantil, homogéneos en la misión y visión del proyecto.
  - Contar con el Equipo Operativo, es decir los profesionales para cubrir las Áreas Específicas de asistencia y tratamiento: Pediatría (Médico Pediatra), Nutrición (Licenciado en Nutrición), Social (Trabajador Social) y Desarrollo Infantil (psicopedagoga, especialista en Atención Temprana). Este equipo estará gestionado por un Coordinador o Director del Centro.

En el proceso de formación se suman al equipo básico: Profesores de Nivel Inicial, Docente alfabetizador, Fonoaudióloga, Talleristas, servicios generales, voluntarios.

- **Articulación con la Comunidad Local**
  - Trabajar en la creación de redes con entidades locales (Municipalidad, Centros de Salud, Hospitales, Escuelas, Universidades, Empresas, Medios de Comunicación, Organizaciones sociales, etc.).
- **Relevamiento de la Problemática Social y Nutricional**
  - Trabajar en un barrio o localidad que reúna los siguientes criterios socio culturales-ambientales: desnutrición infantil, población con inseguridad alimentaria/carencias nutricionales, vulnerabilidad social, bajo nivel de educación, analfabetismo, repitencia, deserción escolar, escasa disponibilidad de jardines maternos, alto índice de subocupación o desocupación, escasa presencia de instituciones para atender las demandas de la zona, alta necesidad de información en la comunidad acerca de una alimentación adecuada y promoción de la salud.

- **Desarrollo de recursos**



- Disponer de los recursos materiales y financieros para la puesta en marcha y sostenimiento de las actividades, de manera sustentable.

- **Espacio Físico y Equipamiento**

- Disponer de un espacio físico (propio o cedido) adecuadamente equipado y con las respectivas habilitaciones en donde poder desarrollar las actividades establecidas por el Método CONIN.

En el proceso de apertura de un **CENTRO CONIN** se identifican tres niveles:

#### **Nivel I**

**Iniciativa:** comienza cuando se da inicio al proyecto para la apertura de un Centro CONIN, con el cumplimiento de los requisitos planteados. Los referentes de la Iniciativa deben realizar una **visita guiada al Centro Modelo en Mendoza**, que les permitirá conocer el funcionamiento y aplicación de la Metodología CONIN. Se hará entrega de los documentos correspondientes al Manual de Apertura de Centros. Después de la visita, la Iniciativa avanzará en el **Proyecto Institucional:** que debe incluir relevamiento de la problemática social y antropométrico de su comunidad, propuesta de desarrollo de recursos y descripción de posible espacio físico y equipamiento disponible. También de manera obligatoria los 4 profesionales de las áreas básicas de la metodología CONIN (pediatría, nutrición, desarrollo y social), así como el coordinador deberán realizar el **Entrenamiento en el Centro Modelo de Mendoza**, con el fin de capacitar y entrenar las competencias técnico profesionales necesarias para replicar el modelo. En este nivel no pueden iniciar aún con la atención.

#### **Nivel II**

**Centro en Formación:** cuenta con el Equipo de Gestión, el Equipo Operativo capacitado (o en proceso), y la Personería Jurídica. Trabaja sobre las diferentes acciones dando cumplimiento a los requerimientos de aplicación de la Metodología CONIN y los requisitos propios para la obtención de la Franquicia Solidaria. Se realiza un **Preacuerdo de Franquicia Solidaria** que establece las condiciones de confidencialidad y uso responsable de la Metodología y el modo en el que deben denominarse durante esta etapa. Puede comenzar a atender a los niños y sus madres, aún sin la denominación de Centro CONIN

#### **Nivel III**

**Centro Franquiciado:** forma parte de la Familia CONIN y mantiene los compromisos mutuos que surgen de la firma de la franquicia. La franquicia establece requerimientos para la aplicación de la Metodología CONIN y para el uso de la Marca CONIN.

#### **Seguimiento, auditoría y capacitación:**

Cada **Centro Franquiciado** cumplirá las siguientes instancias



- A- **Tablero CONIN** desde el inicio de la atención deberá reportar datos mensuales de las actuaciones realizadas en cada centro.
- B- **Encuentros regionales anuales:** que permitan el intercambio de información, conocimiento, experiencias y buenas prácticas locales
- C- **Monitoreo territorial:** auditorías en terreno sobre la aplicación del Método CONIN y seguimiento permanente a distancia.
- D- **Encuentros nacionales por áreas específicas** (pediatría, nutrición , desarrollo, social, gestión): que permitan la formación continua y el intercambio profesional.
- E- **Encuentro nacional:** de todos los centros que forman parte de la Familia CONIN
- F- **Campus virtual:** capacitación a distancia en áreas específica y temas relacionados a las competencias técnicas y comportamentales.
- G- **Interconsulta de desnutridos graves y moderados:** asesoramiento desde Mendoza a los equipos profesionales de los centro CONIN en relación al soporte nutricional específico y estrategias de intervención.



- Caulfield L, Onis M, Blössner M, Black R. Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles. *Am. J. Clin. Nutr*; Jul (80) 1:193-8. 2004
- Victoria C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Richter L, Sachdev H. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Maternal and Child Undernutrition Study Group. Lancet* January 26; 371(9609): 340–357. 2008
- Mental Health and Psychosocial Well-Being among Children in Severe Food Shortage Situations. WHO/MSD/MER/06.1 2006
- Rodrigo Martínez; Amalia Palma. Cerrando la brecha Modelo para estimar el costo de erradicar la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes. CEPAL 2016
- Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Desafíos. 2006
- Wisbaum W. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF. Madrid. 2011
- Malnutrición <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. OMS 2018
- Lutter CK, Chaparro CM. La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2008
- Serie sobre Lactancia Materna. *The Lancet*, Vol 387, 2016, páginas 475-504. 2016
- Nutrición materno-infantil. Resumen ejecutivo de la serie sobre nutrición materno-infantil de *The Lancet*. 2015
- Double-duty solutions for the double burden of malnutrition. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32479-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32479-0). Published Online October 10, 2017
- Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress UNICEF, 2013
- Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen analítico final. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. OMS: Ginebra, Suiza; 2008.
- The Millennium Development Goals United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA). 2008
- Gómez Candela C, Gómez Martínez S, Marcos Sánchez A. Malnutrición por defecto: general y específica. Malnutrición hospitalaria. En: Gregorio Varela Moreiras, coordinador. Fundación Española de Nutrición (FEN), editor. Libro Blanco de la Nutrición en España. España: Lesinguer S. L; 2013. p. 279-288. Edición 2013.





- Toro, Galán, Bassat, Pérez, Picarzo, Arenzabal, Vidal, Cuello. Salud infantil y cooperación internacional (una aproximación pediátrica). An. Pediatr (Barc); 82 (5) : 365-367. 2015
- Food and agriculture organization of the united nations. Milk and dairy products in human nutrition. Disponible en: [www.fao.org/publications](http://www.fao.org/publications) Roma: División Nutrición. FAO. 2013
- Tackling Child Malnutrition. Save the Children Disponible en: [www.everyone.org](http://www.everyone.org). Everyone. Summary Briefing 2012.
- Ocón J, Celaya S. Implicaciones clínicas de la desnutrición hospitalaria. En: J I de Ulíbarri, coordinador. A. García de Lorenzo, PP, García Luna P Marsé, M Planes, editores. Libro Blanco de la desnutrición clínica en España. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral; p. 1-16. 2015
- Wesstaub G, Aguilar AM, Uauy R. Treatment and prevention of malnutrition in Latin America: Focus on Chile and Bolivia; 35 (2): 39-46. June. 2014
- Tamizu D, Jisha H. Dietary Patterns and Anthropometric Status of Under-Five Children in Arba Minch Zuria, Gamo Gofa Zone: Community-Based Cross-Sectional Study. J Adv Dairy Res. 3 (2): 1-8. 2015
- Mekonnen H, Tadesse T, Kisi T. Malnutrition and its Correlates among Rural Primary School Children of Fogera District, Northwest Ethiopia. J Nutr Disorders Ther. 12 (002): 1-7. 2013
- Rafael Pérez-Escamilla, Antonio Rizzoli- Córdoba, Aranzazú Alonso-Cuevas, Hortensia Reyes-Morales. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. Boletín Médico. Hospital Infantil de México. 2017
- Crecer Juntos Para la Primera Infancia. Unicef 2012
- Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud Preparado por Lori G. Irwin, Ph.D., RN Arjumand Siddiqi, Sc.D., MPH Clyde Hertzman, MD, M.Sc., Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador. FRCPC junio 2007
- Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud Conferencia Mundial Brasil Río de Janeiro 2011
- Sabio G; Caribaux S; Cibeira M, Pannochia C, Zavaroni N; Montorzi M. Síntesis de la evolución clínica de 75 niños con desnutrición tratados en un centro de recuperación nutricional. 33 Congreso Argentino de Pediatría. Mar del Plata. Argentina. 2003
- Pablo Lledó. Evaluación socio económica de un centro de prevención de desnutrición infantil. Departamento de economía Universidad de York. 1997.
- Pablo Lledó. Beneficios socioeconómicos para invertir en la prevención de la desnutrición infantil. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. 2009



- Silvia Mastroianni Pinto, Lic. M. Luz Belcastro, Dr. Abel Albino, Dr. Fernando Salomón, Lic. Natalia Zavaroni, Dra. Gabriela Sabio Evaluación audiológica y de percepción auditiva en niños con desnutrición. Revista de la Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología (FASO) Año 17 N° 1 – 2010
- A. Ortiz-Andrellucchi, L. Peña Quintana, A. Albino Beñacar, F. Barros y L. Serra-Majem Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Nutr Hosp. 21(4):533-41. 2006
- Mönckeberg Fernando. La desnutrición infantil en el niño y sus consecuencias, México DF. Revista del centro de estudios educativos (III/1)
- Mönckeberg Fernando. Desnutrición Precoz y daño del capital humano. Santiago de Chile. Revista nutricional chilena (41/2). 2013