

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Prevención del desmedro basada en la sabiduría ancestral de la regencia de Bantul, Yogyakarta, Indonesia

Stunting Prevention Based on Local Wisdom in Bantul Regency, Yogyakarta, Indonesia

Fitriana Putri Utami. Public Health Faculty, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia.
Email: fitriana.utami@ikm.uad.ac.id, <https://orcid.org/0000-0001-7640-7972>

Rochana Ruliyandari. Public Health Faculty, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia.
Email: rochana.ruliyandari@ikm.uad.ac.id, <https://orcid.org/0000-0002-7813-4960>

Helfi Agustin. Public Health Faculty, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia.
Email: helfi.agustin@ikm.uad.ac.id, <https://orcid.org/0000-0003-1589-8637>

Ratu Matahari. Public Health Faculty, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia.
Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand.
Email: ratu.matahari@ikm.uad.ac.id, <https://orcid.org/0000-0002-3750-9201>

Recibido: 7 de diciembre de 2023.

Aceptado: 21 de junio de 2024.

Conflicto de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i1.2025.1657>

Resumen

El gran número de casos de desmedro en todo el mundo constituye un problema nutricional global. Es un problema que hay que abordar, ya que pone en riesgo a los futuros recursos humanos y repercute sobre la salud e incluso en la mortandad infantil. La Región Especial de Yogyakarta, en Indonesia, ha conseguido reducir su tasa de prevalencia a un nivel inferior a la media nacional. Bantul, una regencia de Yogyakarta, ha logrado revertir la tendencia de casos de retraso en el desarrollo durante tres años consecutivos (2020-2022). Para facilitar su eventual aplicación en otras regiones, este informe expone los procedimientos e iniciativas que allí se han llevado a cabo. Para investigar el papel de los esfuerzos relacionados por los sectores involucrados para acelerar su reducción, esta investigación utilizó una metodología cualitativa mediante el estudio de casos. Fueron elegidas específicamente como informantes las personas: el jefe de los Centros de Salud Pública de Imogiri I y II; el jefe del Subdistrito de Imogiri; ocho jefes de aldea; el jefe de la Oficina de Asuntos Religiosos de Imogiri; y un coordinador de cuadros de planificación familiar en la aldea. Los métodos de recopilación de datos empleados fueron: debates en grupos focales, entrevistas en profundidad y revisión de documentos. Se aplicaron técnicas de análisis de contenidos de los datos recabados. Las intervenciones nutricionales específicas fueron realizadas por el jefe del centro de salud de la comunidad mediante la creación de un programa innovador en forma de suministro de alimentos adicionales para niños pequeños llamado Centro de Alimentación Comunitaria (CFC, por sus siglas en inglés), *YourPROTEIN*, y el Programa "Dona un Huevo". Se promovió la intervención nutricional sensible en forma de colaboración y sinergia intersectorial, dando prioridad a la cultura del *gotong royong* (financiación colectiva), parte de la sabiduría local indonesia. Crear en la comunidad la mentalidad de que el retraso del crecimiento es un problema de salud fue esencial para maximizar los esfuerzos por minimizarlo. En resumen, se requiere una intervención de comunicación proactiva y continua a través de diversos canales y enfoques a nivel aldea.

Palabras clave: innovación, sabiduría local, intervención nutricional específica, intervención nutricional sensible, retraso en el crecimiento

Abstract

The large number of stunting cases worldwide is a global nutritional issue. Stunting is a problem that needs to be addressed since it can jeopardize future human resources and has an impact on health and even child mortality. The Yogyakarta Special Region in Indonesia has managed to bring down the prevalence rate of stunting to a level below the national average. Bantul, a Yogyakarta regency, has been successful in bucking the trend of stunting cases for three years in a row (2020–2022). To facilitate their eventual implementation in other regions, this report outlines the procedures and initiatives that have been carried out in the Bantul Regency. To investigate the role of stakeholder efforts to expedite stunting reduction, this research used a qualitative study methodology using a case study technique. The following sources were specifically chosen as informants: the head of the Imogiri I and II Public Health Centers; the head of the Imogiri Sub-district; eight village heads in the Imogiri Village; the head of the Imogiri Office of Religious Affairs; and one coordinator of family planning cadres in Imogiri Village. Focus Group Discussions (FGD), in-depth interviews, and document reviews were the methods of data gathering employed in this study. Content analysis techniques were applied to the data. The head of the community health center utilized specific nutritional interventions by creating an innovative program, which provided additional food to toddlers, called Community Feeding Center (CFC), *YourPROTEIN*, and Alms One Egg Program. Sensitive nutrition intervention must involve cross-sector collaboration and synergy, by prioritizing the local Indonesian culture of *gotong royong* (community mutual assistance). It is essential to build a mindset in the community that stunting is a health issue, to maximize efforts to lessen stunting. Therefore, ongoing proactive communication interventions, using a variety of channels and approaches, is required at the village level.

Keywords: innovation, local wisdom, specific-nutrition intervention, sensitive-nutrition intervention, stunting



Introducción

El problema nutricional mundial queda evidenciado en el elevado número de casos de desmedro, se estima que 145 millones de niños menores de cinco años sufren retraso en sudesarrollo.¹ El desmedro es un trastorno que sufren las y los niños debido a una nutrición deficiente, infecciones repetidas y/o una estimulación psicosocial inadecuada, lo cual induce un deficiente desarrollo cerebral y general. Es importante resolver este problema porque induce el riesgo de perturbar el potencial en recursos humanos, está relacionado con los niveles de salud en general e, incluso, con la mortalidad infantil.² El desmedro es también uno de los problemas de salud en los que se centra el programa de desarrollo nacional de la salud. La Encuesta sobre el Estado de la Nutrición en Indonesia (INSS, siglas en inglés) reveló que la prevalencia del desmedro para Indonesia en 2021 fue de 24.4%, lo que sigue siendo bastante elevada, según la OMS³ (>20%).

La Región Especial de Yogyakarta ha reducido su tasa de prevalencia por debajo de la cifra nacional. Con base en la INSS de 2022 para esta Región, su prevalencia fue de 16.4%, lo que supuso una disminución, en comparación con 2021, con una prevalencia del 17.3%,⁴ con las siguientes cifras específicas: para la Regencia de Gunungkidul: 23.5%; la Regencia de Bantul: 14.9%; la de Kulonprogo: 15.8%; Sleman: 15%, y Ciudad de Yogyakarta: 13.8%.

Con base en las cifras del Monitoreo del Estado Nutricional (NSM, en inglés), la Regencia de Bantul ha reducido con éxito la tendencia de los casos de desmedro durante tres años consecutivos (2020-2022). Los datos sobre esta tendencia muestran que su prevalencia en la Regencia de Bantul sigue disminuyendo de 2020 a 2022, respectivamente, 9.74%, 8.36% y 6.42%.⁵ Imogiri es el subdistrito con la tasa más alta en la Regencia de Bantul. Este subdistrito tiene dos unidades de trabajo de atención primaria a la salud (APS, en inglés), a saber, APS Imogiri I y la II. La tasa de desmedro para cada APS, en febrero de 2023, fue de 11.68% para Imogiri I y de 15.49% para Imogiri II. En el área de trabajo del APS Imogiri

II, está la aldea con la tasa más alta, Selopamioro, con 18% de casos.⁶

El problema del desmedro se sigue considerando únicamente como un problema de desnutrición, por lo que el tratamiento se centra en las instituciones y los proveedores de servicios de salud. Proponemos que el programa de prevención para el desmedro, basado en la comunidad, se debe convertir en un elemento central para el desarrollo nacional de la salud, en aras de prevenir o controlar otras enfermedades, lesiones, discapacidades y muertes.⁷ Las acciones para prevenirlo se llevan a cabo sobre dos ejes: intervenciones nutricionales específicas, dirigidas a las causas directas del retraso, e intervenciones nutricionales sensibles, dirigidas a las causas indirectas.⁸ El programa para acelerar su reducción de la prevalencia dentro de Indonesia se adhiere al Decreto Presidencial No. 72, de 2021, que abarca todo esfuerzo que incluya intervenciones específicas e intervenciones sensibles implementadas con calidad y de manera convergente, holística, e integradora, a través de la colaboración multisectorial a nivel central, regional y de aldea.⁹ Las intervenciones sensibles desempeñan un papel importante, concretamente, dan cuenta de 70% en la reducción de las tasas de prevalencia, mientras que las intervenciones específicas dan cuenta de 30%.¹⁰

La reducción de tasas lograda por la Regencia de Bantul no puede entenderse sin el papel del Equipo de Promoción para la Reducción del Desmedro y del Equipo de Asistencia Familiar. El primero coordina, sinergiza y evalúa la aplicación de la reducción del desmedro. De este modo, se convierte en un foro para la aplicación de acciones de convergencia intersectorial encargado de la coordinación y la consolidación de los programas centrales, regionales y en las aldeas, así como de coordinar el papel de las partes interesadas. A este equipo lo conforman jefes de gobierno regionales y de las instituciones relacionadas.¹¹

El Equipo de Asistencia Familiar está formado por comadronas, cuadros de Bienestar y Empoderamiento Familiar (EFW en inglés)* y personal de planificación familiar que presta asistencia, incluido asesoramiento, facilitación de servicios de derivación y de la inserción en

programas de asistencia social a futuras novias/parejas en edad fértil, mujeres embarazadas, madres púerperas, niños de 0 a 59 meses, así como de la vigilancia de factores de riesgo entre familias vulnerables. En diversas ocasiones, la composición del equipo de asistencia familiar puede ajustarse, colaborando con matronas de otros pueblos o distritos e implicando a enfermeras u otros trabajadores sanitarios.¹² El éxito en la reducción de la tasa de retraso en la Regencia de Bantul constituyó el antecedente para nuestra propuesta de realizar un estudio para identificar las prácticas incidentes que la Regencia de Bantul ha aplicado. Esperamos que este estudio contribuya a determinar qué medidas y qué acciones han incidido efectivamente en la Regencia de Bantul, para que más adelante puedan aplicarse en otras zonas.

Métodos

Esta investigación utilizó un diseño cualitativo con un enfoque de estudio de caso, para explorar el papel de los sectores involucrados en los esfuerzos para acelerar la reducción de las tasas de desmedro. Las y los informantes se seleccionaron intencionadamente, con el criterio de que hubieran formado parte del programa durante los dos últimos años y que estuvieran dispuestos a convertirse en informantes para la investigación.

Las y los principales informantes provienen de los sectores involucrados en la Regencia de Bantul, que consisten en: el Equipo de Asistencia Familiar, el Jefe del Centro de Salud Pública (PHC, en inglés) Imogiri I y el Jefe del PHC Imogiri II. El Equipo de Promoción de la Reducción del Desmedro por el Jefe del Subdistrito de Imogiri; ocho jefes de aldea de la región; el jefe de la Oficina de Asuntos Religiosos; un coordinador de la EFW y un coordinador de cuadros de planificación familiar de la aldea.

Las técnicas de recolección de datos consistieron en entrevistas en profundidad, debates en grupos focales (FGD) y revisión de documentos. Las entrevistas en profundidad se aplicaron a los directores de los APS Imogiri I y II, así como al coordinador de cuadros de planificación familiar. La revisión de documentos se llevó a cabo mediante el examen a las políticas de prevención

del desmedro en la Regencia de Bantul, el Reglamento del Regente de Bantul número 8 de 2022, que modifica el Reglamento del Regente de Bantul, número 72 de 2019, y el Decreto del Regente número 97, de 2022, relativo a la formación de un equipo especializado. Las entrevistas se analizaron mediante técnicas de análisis de contenido. Esta investigación ha obtenido la autorización del comité de ética para la investigación de la Universidad Ahmad Dahlan, con el número de aprobación 012309206.

Resultados

Al aplicar el programa de prevención contra el desmedro, el Gobierno de la Regencia de Bantul sigue una directiva de la estrategia nacional y del marco de referencia del gobierno central para la intervención. La propuesta para tal prevención contempla aumentar la cobertura para la intervención en los primeros 1000 días de vida. Las intervenciones se basan en un enfoque selectivo: nutricionales específicas y sensibles a la nutrición. Para las intervenciones nutricionales específicas en el subdistrito, el sector sanitario responsable es el Departamento de Salud, con la unidad de ejecución técnica de los PHC Imogiri I y II. Estos dos centros de salud han llevado a cabo una serie de programas de gestión contra el desmedro y también programas de innovación propia. La descripción de la forma de intervención llevada a cabo es la siguiente:

Intervención nutricional específica

Se refiere a aquella en la que participa el sector salud para afrontar las causas directas del desmedro. Estos programas regulares son llevados a cabo por los APS Imogiri I y II. Para reducir las tasas de retraso se incluyen visitas a los hogares de pacientes, clases para madres de niñas y niños pequeños en dicha situación y exámenes clínicos para derivar a hospitales a las y los pequeños con desmedro. Además, también se hacen esfuerzos por prevenir la aparición de nuevos casos, mediante cursos dirigidos a parejas, embarazadas e intervenciones entre adolescentes.

Durante la visita domiciliaria, el equipo de las APS llevó a cabo una evaluación inicial consistente en entrevistar a los padres, observar el

estado de la casa y registrar los alimentos ingeridos regularmente. De esta visita domiciliaria, los resultados mostraron que la mayoría de las y los niños pequeños con crecimiento subóptimo sufrían patrones alimentarios deficientes, originados en los escasos conocimientos de la madre y agravados por las malas condiciones del hogar y su higiene. Esto concuerda con la siguiente cita de una entrevista en que se preguntó sobre las bases del análisis sobre el terreno: ¿Cuáles son las causas del desarrollo infantil subóptimo?

En promedio, hermana, prácticamente ninguno accede a una buena dieta, no comen proteína animal todos los días, bueno, hay muchas razones para esto, puesto que sus madres no tienen las nociones más básicas..... Para muchas personas, la casa no es adecuada, frecuentemente es húmeda, con dormitorios, frecuentemente, cerca del pozo, por lo que son muy húmedos. (Jefe del APS Imogiri I).

Implementan otra actividad llamada "Curso para madres de niñas y niños pequeños con desmedro". Esta actividad es una sesión educativa para madres sobre asistencia alimentaria, saneamiento higiénico en el ámbito doméstico y enfermedades comunes entre las y los pequeños. Los materiales son impartidos por profesionales de la salud, médicos, nutricionistas, personal sanitario y medioambiental del centro de salud pública. El objetivo de esta actividad es aumentar los conocimientos relevantes entre madres de niños menores de cinco años con desmedro.

El centro de salud pública Imogiri I remite a las y los niños con crecimiento subóptimo, cuya evaluación nutricional es grave (puntuación $z < 3$ DE) al hospital regional Panembahan Senopati, que es el hospital adecuado más cercano. Hasta junio de 2023, 40 niños han sido remitidos para un examen clínico más exhaustivo a fin de determinar las comorbilidades derivadas de su condición. El APS Imogiri II colabora con la Asociación de Médicos Indonesios para realizar exámenes clínicos a menores con desmedro. A partir de los resultados del examen clínico, se descubrió que varios tenían comorbilidades, como cardiopatías o tuberculosis.

La prevención del desmedro entre mujeres embarazadas se lleva a cabo a través de la atención prenatal integrada (ANC, en inglés) y mediante cursos celebrados una vez al mes para embarazadas, educándoles para ampliar su perspectiva nutrimental. La prevención del desmedro entre futuras novias y sus parejas se lleva a cabo mediante exámenes médicos, como análisis de azúcar en sangre, medición de altura y peso, detección de carencias crónicas de energía, detección de otras enfermedades y educación en salud mediante asesoramientos.

El programa de prevención dirigido a adolescentes se lleva a cabo mediante la distribución de pastillas de hierro y servicios sanitarios comunitarios dirigidos. Las pastillas se distribuyen a través de varias escuelas de primer y segundo ciclo del subdistrito de Imogiri. Sin embargo, no existe un sistema de control que garantice que consuman o no las pastillas, lo cual constituye un punto débil de esta intervención. Los servicios comunitarios de salud para adolescentes se implementaron en uno de los pueblos con mayor tasa de retraso del crecimiento de la zona, el pueblo de Selopamioro. Estos servicios de salud comunitaria para adolescentes ofrecen asesoramiento sobre su salud, en general, incluido material de prevención contra el desmedro. Sin embargo, muchos adolescentes encuentran estas actividades poco interesantes, por lo que su participación es baja. Para hacer un seguimiento de esta problemática, la APS invitará a los adolescentes a debatir el modelo educativo que prefieren.

Hacemos prevención, comenzando por los adolescentes. Con la distribución de hierro y se armaron foros ICH para adolescentes, el punto débil es que no hay un sistema de control para saber si los adolescentes toman realmente el hierro o no. Además, los foros ICH para jóvenes implican asesorías que a veces no resultan interesantes para los adolescentes. Así que el plan es que se reúna a los adolescentes para preguntarles qué quieren, qué les gusta, para que podamos crear un programa con alta participación juvenil. (Jefe de la APS Imogiri II)

Además de los programas regulares aplicados por los APS Imogiri I y II para reducir y prevenir el retraso del crecimiento, ambos APS también

organizan programas innovadores basados en la sabiduría local para reducir los casos de retraso del crecimiento, a saber:

Innovación: YourPROTEIN

Tu PROTEÍNA es una iniciativa innovadora creada por la APS Imogiri I a principios de 2023. Se lleva a cabo mediante la búsqueda de padrinos que se comprometan a proporcionar alimentos sanos a una o un niño menor de dos años durante 90 días, con un coste aproximado de \$20 dólares por cada caso al mes. Estos alimentos son procesados por el personal de salud y distribuidos a las y los niños con desmedro en forma de comida ya lista para consumir. En junio de 2023, el APS Imogiri I recibió 13 donantes para 13 niñas o niños. Si después de 90 días de intervención no han experimentado una mejora en su estado nutricional, el centro de salud comunitario realiza un examen clínico para determinar si presentan comorbilidades. Lo que sigue es un extracto de una entrevista con un informante del programa *Your PROTEIN*

Tenemos que para el programa YourPROTEIN buscamos padres de acogida que quieran pagar comida para niñas y niños con desmedro, sobre todo menores de dos años.... Por tanto, un padre de acogida pagará la comida de una o un niño, pero la comida, no como ingrediente, sino cocinada por nuestros cuadros para que esté lista para ser consumida por las y los pequeños. Esto debe implementarse por tres meses, 90 días según la recomendación, pero sólo ha durado un mes. (Jefe del APS Imogiri I).

Innovación: Centro de Alimentación Comunitaria (CFC)

El programa CFC es un centro de alimentación equilibrada en el que el APS Imogiri II reúne a 50 pequeños con desmedro para que coman juntos en un mismo lugar, concretamente en dos aldeas: Selopamioro y Sriharjo. Esta actividad se lleva a cabo todos los días con comida cocinada por cuadros de salud locales. Las y los niños pequeños que participan en el CFC acuden al lugar una vez al día durante 90 días para comer juntos (no se

permite que se lleven comida a casa), esto es para garantizar que la comida proporcionada sea ingerida exclusivamente por los pequeños.

Las actividades del CFC se evalúan cada dos semanas, midiendo el estado nutricional de las y los niños participantes. Si durante dos evaluaciones consecutivas, una o un niño pequeño experimenta una mejora en su estado nutricional (sale del desmedro), se le declarará aprobado y se le sustituye. Por otro lado, si una o un niño experimenta un deterioro de su estado nutricional durante dos evaluaciones, se le retirará del programa CFC, se le remitirá a un examen clínico en el hospital y se sustituirá. Así, pues, el número de niñas y niños que participan en el CFC es siempre de 50. Esta actividad está patrocinada con fondos de la Asociación de Médicos de Indonesia hasta julio de 2023 y proseguirá con fondos del gobierno del subdistrito. La Asociación de Médicos de Indonesia también ha realizado exámenes a todas y todos los niños pequeños que participan en el CFC, se sabe que 41% de las y los que presentan retraso, también padecen anemia y 52.1% sufren infecciones leucocitarias.

Innovación: Dona un huevo

Es un programa de innovación en la APS, Imogiri II, cada viernes los funcionarios de la APS donan un huevo en su zona de trabajo para distribuirlo entre las y los niños con desmedro. Hasta junio de 2023, había 11 pequeños con desmedro y con niveles socio económicos bajos, como receptores de la ayuda. Esta actividad se evalúa cada dos semanas. Si durante dos semanas consecutivas la o el niño pequeño experimenta una mejora en su estado nutricional, se declara que se ha beneficiado y se sustituye.

Intervenciones sensibles en nutrición

Estas medidas abordan las causas indirectas del desmedro, en este contexto, contó con la participación del gobierno del subdistrito, las autoridades de la aldea, la oficina de asuntos religiosos, cuadros de la EFW y de planificación familiar. El programa de intervención implementado por cada sector involucrado es el siguiente:

Gobierno del subdistrito de Imogiri

En la Región Especial de Yogyakarta, el jefe de subdistrito se llama Panewu Imogiri. Según él, ocuparse del tema es una responsabilidad compartida. Para reducir el número de casos en la zona, Panewu redactó una carta de instrucciones dirigida a la comunidad, orientada a concientizar a la población de que el desmedro es un asunto colectivo y que su financiación no debe proceder sólo del gobierno. Panewu Imogiri también explora el potencial de la prevención a través de empresarios culinarios del distrito de Imogirisub, quienes participan donando una pequeña cantidad de sus alimentos a las y los niños, implicando a la Organización de Empresas de Aldeas (BUMKAL*, en *Bahasa* indonesio), financiando con la participación de otras comunidades con mayor

capacidad económica. Para dar cabida a todos los esfuerzos por superar el problema, Panewu Imogiri inició el movimiento: "Barrio sin Desnutrición".

Gobiernos locales

El subdistrito de Imogiri consta de ocho aldeas, cada una de las cuales ha puesto en marcha programas para prevenir y superar el desmedro, entre los que se incluyen la promoción de su prevención y control a través de foros de la EFW, el suministro de alimentos adicionales para las y los pequeños, mediante la asignación de fondos de la aldea, y la formación relevante de cuadros sanitarios y sus madres. En el Cuadro. 1 se describen con más detalle los programas que se han llevado a cabo.

Cuadro 1. Programa contra el desmedro aplicado en la aldea

No	Nombre del pueblo	Programa contra el desmedro	Obstáculos experimentados
1.	Pueblo de Wukirsari	<ul style="list-style-type: none"> a.El equipo de EFW de la aldea visita cada mes el centro de atención sanitaria integrada b.El programa de alimentación complementaria se lleva a cabo en forma de alimentos listos para el consumo, que pueden recogerse en la Oficina del Pueblo c.Seguimiento del programa <i>YourPROTEIN</i> d.Colaborar con las instituciones indonesias de base humanitaria que gestionan el zakat y las limosnas, denominadas BAZNAS y Dompot Duafa, para que ayuden a proporcionar alimentos adicionales. e.Presupuestar fondos de la aldea para proporcionar alimentos adicionales y equipar los equipos del centro de salud integrado en colaboración con el sector privado y el Servicio Marítimo y de Pesca de la ciudad de Bantul. 	Hay padres que se sienten realmente felices de recibir ayuda del gobierno de la ciudad-pueblo en forma de suministro de alimentos adicionales, de modo que no consideran el retraso del crecimiento como un problema grave para el crecimiento y el desarrollo de sus hijos.
2.	Pueblo de Imogiri	<ul style="list-style-type: none"> a.El equipo de la EFW colabora con los cuadros de la PHC en el seguimiento de los niños pequeños con retraso del crecimiento b.Seguimiento del programa <i>YourPROTEIN</i> c.Presupuestar fondos para el retraso del crecimiento a través del Presupuesto del Gobierno Regional de 2023, si es insuficiente, se cubrirá con un presupuesto adicional. 	(no comunicó ningún obstáculo)
3.	Pueblo Girirejo	<ul style="list-style-type: none"> a.Presupuestación de 400 USD para 40 niñas y niños con desmedro con cargo al presupuesto del Gobierno Regional de la aldea. b.La EFW imparte educación sanitaria sobre buenas pautas alimentarias a niñas y niños de < 2 años c.EFW proporciona divulgación sobre el uso de los terrenos de los patios para que puedan ser utilizados por las familias para el cultivo de plantas medicinales y siluro. d.La EFW planea realizar actividades de divulgación sobre la salud reproductiva de los adolescentes. 	Algunos residentes se sienten avergonzados si se detecta que su hijo padece Desmedro, por lo que se muestran reacios a participar en programas contra el Desmedro.
		<ul style="list-style-type: none"> a.Se hace un llamamiento para que la alimentación complementaria de las y los niños pequeños en los centros 	a.Algunas familias tienen más de tres hijos muy seguidos.

4	Aldea de Karangtalum	de salud integrados contenga arroz, pescado (u otro tipo de proteína animal) y verduras.	b.En ocasiones, los centros de salud integrados para niñas y niños pequeños no cumplen las normas de suministro de alimentos adicionales y sólo proporcionan gachas de judías verdes.
5	Aldea de Kebonagung	a. Visitas mensuales EFW a mujeres embarazadas, menores y futuros novios (si los hay). b. Formación sobre alimentación de bebés e infantes en forma de práctica de métodos correctos de elaboración de alimentos en cada Centro de Salud Comunitaria Integrada (ICH)*. c. Presupuestar los fondos de Urban-Village para proporcionar alimentos adicionales d. Utilización del presupuesto de la Asociación de Vecinos* para gestionar el atasco e. Existe un acuerdo entre el órgano consultivo de la aldea (BAMUSKAL)* y el gobierno de la aldea urbana para presupuestar los fondos destinados al retraso del crecimiento, que se lleva a cabo mediante la realización de actividades de socialización sobre el retraso del crecimiento en todos los RT.	No comunicó obstáculos
6	Aldea de Karangtengah	a. Asistencia de los cuadros sanitarios y del ICH para los niños pequeños con retraso del crecimiento b. Presupuestación del retraso del crecimiento a partir de los fondos de las aldeas y del presupuesto del Gobierno regional c. Organizar clases para padres d. El procedimiento de organización del matrimonio debe contar con un certificado obtenido a partir de una aplicación electrónica que contenga la información de los futuros contrayentes antes de ser firmado por el gobierno del pueblo e. Se realizan visitas a domicilio a los niños con Desmedro	a. Dar más comida a las y los pequeños, pero se la comen otros miembros de la familia. b. Las madres prestan menos atención a la necesidad de consumo de proteínas animales y las sustituyen por leche
7	Pueblo Sriharjo	a. Invitar a los pediatras a examinar a las y los niños con retraso del crecimiento de los que se sospeche que presentan comorbilidades para proporcionarles tratamiento b. Asistencia a mujeres con embarazos de alto riesgo c. Seguimiento del programa "Un huevo de limosna" d. Educación sobre los requisitos nutricionales de los futuros novios	Algunas madres se niegan a proporcionar alimentos adicionales en forma de huevo porque se auto diagnostican que sus hijos son alérgicos al huevo.
8	Pueblo Selopamiro	a. Puesta en marcha de los programas CFC y <i>Alms One Egg</i> b. Distribución de ayuda de PHC en forma de 200 USD al mes a 15 menores (las y los niños que reciben la ayuda cambian cada mes) c. Proporcionar una muestra de servicio a los cuadros sanitarios en forma de dinero para el transporte cuando visiten a niños pequeños con Desmedro	En la sociedad existe la idea de que las proteínas animales son alimentos caros, por lo que la gente no da prioridad a las proteínas animales para el consumo infantil.

Fuente: elaboración propia con los datos recabados.

Oficina de Asuntos Religiosos de Imogiri

El desmedro se sitúa en el nivel de la prevención para las principales tareas y funciones de la Oficina de Asuntos Religiosos, su propuesta está integrada por cursos de orientación matrimonial, en las que, para 2023, 100% de los futuros novios hayan recibido orientación dos veces en un mes. En las clases de orientación matrimonial, los

futuros contrayentes reciben pláticas sobre la preparación para el matrimonio, que incluye educación sobre nutrición y pautas de crianza para prevenir el retraso en el crecimiento de su descendencia. Aparte de eso, la información sobre el desmedro también se transmite en foros religiosos, tal y como declara el jefe de la Oficina de Asuntos Religiosos de Imogiri:

Transmitimos la noción del desmedro en el contexto de una narrativa religiosa, en relación con la cual, reducir o prevenirlo es uno de los mandamientos religiosos porque uno de los deberes de los humanos es facilitar que haya buenas nuevas generaciones. (jefe de la Oficina de Asuntos Religiosos)

Cuadros de la EFW

El papel de las madres de la EFW en la reducción de las tasas de desmedro se materializa participando en las actividades del ICH, que se celebran cada mes. Los cuadros de la EFW ayudan a proporcionar alimentos suplementarios y a distribuirlos a través del ICH. Los involucrados en el EFW también participan en la asignación de fondos para la compra de equipos para el ICH, para lo que colaboran con el sector privado y las instituciones humanitarias indonesias denominadas *Baznas* y *Dompot Duafa*. Aparte de eso, los cuadros de la EFW también supervisan la aplicación de los programas de innovación de los centros de salud comunitarios, a saber, *YourPROTEIN*, CFC y *Dona UN Huevo*, así como la impartición de clases para las y los menores del Centro de Salud Comunitario Imogiri I.

Cuadros de planificación familiar

Los responsables de planificación familiar, que dependen del Departamento de Capacitación de la Mujer y Protección del Niño, Control de la Población y Planificación Familiar de la Regencia de Bantul, aplican programas de prevención del desmedro. También optimizan los tres programas de desarrollo familiar creados por la Junta Nacional de Población y Planificación Familiar, a saber: Desarrollo Familiar para Niños Pequeños, Desarrollo Familiar para Adolescentes y Desarrollo Familiar para Ancianos, así como el Centro de Información y Asesoramiento Juvenil. Entre los tres programas, el desmedro es prioridad en el de Desarrollo Familiar de Niños Pequeños. Sin embargo, su aplicación se ve, a menudo, obstaculizado por la escasez de fondos.

Los responsables de planificación familiar destacaron que el elevado número de casos de desmedro en Imogiri no puede separarse del de embarazos no deseados y del de necesidades insatisfechas en el grupo de edad de 35 a 40 años. La necesidad insatisfecha es el porcentaje de

mujeres casadas que no quieren tener más hijos o quieren espaciar los nacimientos, pero que no utilizan métodos anticonceptivos. Una de las causas de la elevada tasa de dicha necesidad insatisfecha es la prevalencia de sectas religiosas que prohíben a sus fieles el uso de anticonceptivos para que tengan muchos hijos, y con un espaciamiento estrecho entre los nacimientos.

Los responsables de planificación familiar también señalaron que el bajo nivel educativo de los residentes de una de las aldeas con mayor tasa de desmedro (*Selopamioro*) era un obstáculo para impartir educación preventiva relevante, muchos residentes sólo habían terminado la escuela primaria. También se cree que esta es la principal causa de la mala alimentación de las y los pequeños, a los que a menudo sólo se les dan alimentos ultra procesados, como fideos instantáneos, ocasionando que las y los menores tengan un bajo consumo de proteínas animales y de verduras. Esta situación se ve agravada por su escasa capacidad económica.

Por lo tanto, para prevenir el desmedro a largo plazo, los cuadros de planificación familiar formaron "Embajadores de Género", enviando a cada subdistrito dos adolescentes como representantes. Embajador de Género es un evento para seleccionar a hombres y mujeres jóvenes como modelos de conducta motivante entre adolescentes, que desempeñen un papel a la hora de proporcionar información a la generación más joven sobre salud reproductiva. Se espera que esta actividad pueda implicar a todas y todos los adolescentes en la promoción de la prevención del desmedro y del matrimonio precoz.

Hay demasiadas familias que tienen muchos hijos, aún todos pequeños, así que no cuidan bien de ellos... en Selopamioro hay una secta religiosa que prohíbe el uso de anticonceptivos, la economía de la gente es precaria, muchos apenas se graduaron de primaria. Es difícil que reciban educación, es difícil que entiendan. (Planificación familiar Cader).

Debate

El síndrome de desmedro está conformado por una serie de alteraciones patológicas, caracterizadas por un retraso lineal del crecimiento en los primeros años de vida, asociado a un aumento de

la morbilidad y la mortalidad, un declive del desarrollo físico y neurológico, así como un mayor riesgo de enfermedades metabólicas en la edad adulta. El desmedro es cíclico, las mujeres que lo sufren en la infancia tienden a tener también descendencia cuyo crecimiento y desarrollo se ven obstaculizados, creando así un ciclo de pobreza intergeneracional y un deterioro histórico en la calidad de los recursos humanos, difícil de detener.¹³

Como miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Indonesia se ha comprometido a reducir la prevalencia del desmedro y a convertirlo en un foco de atención para la salud pública. Se espera que el Reglamento Presidencial n.º 72, de 2021, Promoción de la Reducción de las Tasas de Desmedro en Indonesia, las mejore, como una de las estrategias de Nutrición de Nivel (SUN en inglés).¹⁴ Como apoyo a la normativa nacional y al compromiso de los gobiernos regionales a nivel distrito/ciudad, existen programas de renovación que fomentan la promoción de los esfuerzos para combatir el desmedro, llevados a cabo por el Gobierno de la Regencia de Bantul en forma de intervenciones nutricionales específicas y sensibles, mediante el desarrollo de programas innovativos basados en la sabiduría local.

Intervenciones nutricionales específicas

A través de un marco de intervención nutricional específico, el concepto de tratamiento de los problemas nutricionales pasa a ser responsabilidad del sector salud, que puede coadyuvar a reducir el riesgo de desmedro. El principal grupo destinatario de las intervenciones nutricionales específicas son bebés en sus primeros 1000 días de vida.¹⁵ Este enfoque en torno al desmedro es muy importante porque el periodo que va desde el embarazo hasta los tres años es crucial para la actuar sobre prevenirlo.¹⁶ Es probable que mejoras sustanciales en el crecimiento postnatal dependan de mejoras en el crecimiento intrauterino, especialmente durante el embarazo temprano, por ejemplo, con el suministro de micronutrientes, tales como hierro y ácido fólico.^{17,18}

En esta investigación, como parte de la aplicación de intervenciones en la preparación a jóvenes para el embarazo, tiene como fin lograr los objetivos

del programa Los Primeros 1000 Días Óptimos de Vida alertando a las adolescentes y a futuras novias a través de educación, más un suministro de suplementos de hierro, en su caso. Se estima que si las intervenciones nutricionales específicas en forma de paquetes especiales de intervención nutricional (suministro de ácido fólico materno, calcio, suplementación de vitamina A, zinc y otros micronutrientes, así como de proteína energética equilibrada; promoción de la lactancia materna y alimentos complementarios adecuados, gestión de la mal nutrición moderada y grave) se mejoren con una cobertura de 90%. Así, su impacto sobre el desmedro será de una reducción promedio de 20.3% (10.2-28.9%) y la mortalidad de menores de cinco años se reduciría en 15% (9-19%).¹³

La anemia era también parte de la condición de la mayoría de las y los niños con desmedro, la que se ve agravada significativamente por diversas deficiencias nutricionales, así como por la presencia de paludismo y otras enfermedades.¹⁹ Por ello, las terapias dietéticas dirigidas, también buscan aumentar la hemoglobina (Hb) de las y los niños. En menores de 5 años, el aumento de la concentración de Hb se relacionó con la administración diaria y esporádica de suplementos de hierro, vitaminas en polvo, tratamiento contra la malaria, uso de mosquiteros tratados con insecticida (ITN) y aplazamiento del pinzamiento del cordón umbilical. Adicionalmente, con la administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el caso de las y los mayores de cinco años.²⁰

La aplicación de intervenciones nutricionales específicas, especialmente la del periodo de los primeros 1,000 días de vida, a menudo tropiezan con obstáculos, tanto en términos de participación de la comunidad, como de capacidades del programa. Esto el Gobierno de la Regencia de Bantul lo enfrentó en este estudio, otros gobiernos regionales también experimentaron diversos obstáculos similares en la aplicación del programa. Una revisión sistemática informó de que el principal obstáculo fue la alta prevalencia de anemia entre mujeres embarazadas, debido a la baja cobertura de la suplementación con tabletas de hierro entre adolescentes y mujeres embarazadas. También influyeron la baja participación de madres que amamantan exclusivamente, de la comunidad en el *PCI* y la

cobertura de inmunización básica; en estos rubros aún no han alcanzado los niveles objetivos. Aparte de esto, también se enfrenta con la escasa capacidad del programa por la falta de participación de los sectores implicados, un apoyo limitado por la infraestructura y el personal, la falta de un presupuesto especial y más supervisión, así como evaluación mínimas de las actividades del programa de los Primeros 1000 Días de Vida, se señalaron como factores que inhiben la puesta en marcha de intervenciones nutricionales específicas.²¹

Intervenciones de nutrición sensibles

Las iniciativas de gestión del desmedro se basan en la premisa de que la desnutrición tiene un origen multi-causal, por lo que las soluciones al problema también requieren un enfoque transdisciplinar a través de intervenciones en nutrición sensibles.²² Se observa que alrededor de 40% del impacto, procedió de estrategias en salud directas e indirectas, relacionadas con la nutrición; 50% de otras estrategias sectoriales y 10% no se explicó. Las mejoras en las tasas de desmedro estuvieron relacionadas con inversiones realizadas tanto dentro como fuera del sector salud. En particular, algunos de los mayores beneficios procedieron de avances en la nutrición y educación materna, la atención integral a la salud materno-infantil y a los patrones de fecundidad.²³

La intervención nutricional sensible corresponde a un esfuerzo del gobierno por minimizar la incidencia de desmedro, mediante programas de actividades al margen de una perspectiva estrictamente clínica hacia la salud.¹⁵ En un estudio se determinó que nueve factores determinantes multisectoriales pueden contribuir a alcanzar el objetivo de reducir estas tasas si se aplican adecuadamente. A saber: el índice de masa corporal (IMC) materno, la altura de la madre, las visitas al centro de atención prenatal ≥ 4 veces, el parto en un centro de salud, la reducción de las tasas de enfermedad infantil, el índice de activos, la educación de la madre, la educación del padre y el espaciamiento entre partos.²⁴

Kapanewon Imogiri, en la regencia de Bantul, aplica la colaboración intersectorial en la implementación de intervenciones sensibles en materia de nutrición, mediante la participación de

los administradores del subdistrito y de la aldea, la oficina de asuntos religiosos, la EFW y cuadros de planificación familiar, especialmente en relación con el suministro de alimentos adicionales a las y los pequeños diagnosticados con desmedro. Las medidas adoptadas por el gobierno del subdistrito se consideran apropiadas, ya que varias políticas y programas iniciados o aplicados en diversos sectores son potencialmente pertinentes para reducir con el tiempo el desmedro y la anemia, incluyendo los que se centran en la alimentación de lactantes y de niñas y niños pequeños.²⁵

El desmedro es sustancialmente más frecuente entre las y los mayores de un año; entre varones, los de bajo peso al nacer, en embarazos próximos en tiempo a otro, entre madres con menos estudios y en hogares en los que faltan alimentos. Entre los factores de riesgo más importantes figuran: la educación materna, los hábitos alimentarios y los aspectos medioambientales (como el cambio climático). Dado que estos son los factores más poderosos, las políticas e intervenciones deben centrarse en la educación de las mujeres, los hábitos de alimentación de las y los niños y los aspectos medioambientales, incluido el cambio climático.^{26,27,28} Sin embargo, este estudio concluyó que sigue siendo necesario aumentar la colaboración y sinergia con los sectores que se ocupan del saneamiento medioambiental, el suministro de agua potable, la educación y la erradicación de la pobreza. Otro estudio subraya que la disponibilidad de agua limpia es necesaria para lavarse las manos con jabón, mantener la limpieza personal y ambiental, así como la capacidad de la madre para practicar la lactancia materna y la disponibilidad de alimentos complementarios.¹⁵

Es necesario aumentar las reuniones intersectoriales a nivel de subdistrito para cartografiar la evolución de las condiciones en cada región. También debe haber colaboración y sinergia entre cada sector y programa, especialmente, en términos del presupuesto y la utilización de los fondos de prevención para que no se superpongan sus actividades. La falta de una cobertura óptima para la planificación y el seguimiento de las intervenciones nutricionales sensibles, también se deja sentir en otros países. Las investigaciones sobre intervenciones sensibles por la nutrición en Ghana afirman que no existe un

sistema integrado de vigilancia para hacer un seguimiento de la aplicación y cobertura de las intervenciones en contra del desmedro en todos los sectores. El sistema de gestión de la información sobre salud existente, sólo supervisa los programas de salud (incluida la nutrición), pero no los sistemas de información de otros sectores, como la agricultura, la protección social, la educación, etc.²⁵

En esta investigación se constató la falta de colaboración y de sinergia óptimas entre sectores para la aplicación de intervenciones nutricionales específicas, especialmente la de intervenciones sensibles. La continuación del programa CFC y los exámenes clínicos para niñas y niños iniciados por la Asociación de Médicos Indonesios en el APS Imogiri II, deben tener seguimiento por otras partes para que el programa de reducción del desmedro pueda funcionar de forma óptima. Limitaciones financieras similares se cuentan como obstáculos en programas de intervención preventiva en diversas regiones.^{25,29,30,31}

Teniendo en cuenta los problemas anteriores para prevenir y controlar de forma sostenible el desmedro, es necesario aumentar la conciencia pública e integrar a la nutrición como parte del criterio central en otros sectores, como la protección social y la agricultura.²⁵ Cabe destacar la importancia de que el gobierno y los donantes conceden a los programas sensibles a la nutrición. Los trabajadores del sector salud de la comunidad destacaron la importancia de un mayor financiamiento por parte de los donantes y socios de desarrollo, como medio para fomentar el aumento en la provisión de alimentos y de la atención sanitaria, así como mejorar las capacidades para abordar la nutrición y la salud de las madres, las y los recién nacidos y las y los niños.³²

Los esfuerzos del subdistrito de Imogiri para superar las limitaciones presupuestarias pasan por dejar de lado la competencia entre instituciones y, en cada caso, hacer hincapié en los principios de cooperación o colaboración y sinergia. Aparte de la colaboración presupuestaria entre instituciones gubernamentales, para superar tales limitaciones presupuestarias a nivel gubernamental, los individuos como comunidad participan mediante donaciones, como dar un huevo a una persona los

viernes, mediante el programa *Salur Kuning*. La implicación de asociaciones profesionales, como la Asociación de Médicos de Indonesia, en la elaboración de presupuestos y en el seguimiento a los resultados de las intervenciones en aras de una mejor nutrición, así como la implicación de las universidades a través de actividades de investigación, servicios a la comunidad y docencia en lugares críticos, también han contribuido a acelerar la reducción en la prevalencia del desmedro.

Los resultados de este estudio indican que superar la condición de desmedro es una responsabilidad compartida por la comunidad, no sólo del gobierno³³. La autonomía de la comunidad es la clave para dirigir con éxito el rendimiento de los programas de nutrición.³⁴ La aplicación de políticas de prevención del desmedro puede proporcionar resultados eficaces si se impulsa mediante el desarrollo de la participación comunitaria basada en el empoderamiento, el apoyo financiero colaborativo entre el gobierno y la comunidad, dando prioridad a la sabiduría local y a iniciativas innovadoras aplicadas como soluciones para superar los factores inhibidores operantes. Las innovaciones llevadas a cabo por la comunidad en *Salur Kuning* y las actividades del CFC dando prioridad a la sabiduría local, han sido realizadas por el Gobierno de la Regencia de Bantul defendiendo el principio de "*gotongroyong*", que significa cooperación mutua, una característica de la cultura indonesia.³⁶

Conclusión

La clave del éxito en los esfuerzos por superar y prevenir el desmedro en la Regencia de Bantul son la colaboración y la sinergia. La colaboración se ha convertido en sabiduría local en la sociedad indonesia, el *gotong royong*, realizado mediante *crowdfunding*, *crowdsourcing* por parte de la *EFW* y los cuadros sanitarios trabajando juntos para cocinar alimentos saludables durante el delicado periodo de intervención nutricional, así como el *gotong royong* en relación con fuentes de alimentos (donación de huevos) y para el debate (deliberaciones para planificar y evaluar los programas). La segunda clave del éxito es la innovación, que se materializa como intervenciones nutricionales específicas, especialmente en los esfuerzos para proporcionar

alimentos adicionales a las y los niños pequeños mediante el desarrollo de los programas CFC, *YourPROTEIN* y *Dona un Huevo*.

Recomendación

Crear en la comunidad la mentalidad de que el desmedro es un problema de salud, por lo que es necesaria una intervención de comunicación proactiva y continua en las aldeas a través de diversos métodos y canales, como en el programa ICH. Para apoyar esto, es necesario optimizar el papel de los cuadros de apoyo o añadir cuadros de EFW que ayuden específicamente a tratar los problemas nutricionales en las aldeas, con el apoyo de fondos operativos del Gobierno y de otros sectores.

Que todos los niveles de gobierno, empezando por las aldeas, subdistritos y regencias, celebren reuniones de planificación para la prevención del desmedro para sincronizar planificación y presupuestación de los programas y, si es necesario, recogerlos como parte de los reglamentos de las regencias. También es necesario establecer un programa de prevención proporcionando la posibilidad de una ingesta de alimentos con alto valor nutricional de proteína animal que sea asequible desde una perspectiva económica utilizando los recursos regionales para la ganadería y la agricultura basándose en la sabiduría local.

Glosario de términos

*El Programa de Empoderamiento y Bienestar Familiar (EFW, siglas en inglés) es una organización comunitaria para empoderar a las familias y a las mujeres, con el fin de que participen en el desarrollo de la prosperidad de Indonesia.

*BUMKal es el término que designa, en la Región Especial de Yogyakarta, a las empresas propiedad de sus habitantes, en lo sucesivo "BUMKal", entidades empresariales cuyo capital pertenece en su totalidad o en gran parte al liderazgo del pueblo.

*Salud Comunitaria Integrada (ICH, siglas en inglés) es un foro para la atención a la salud llevada a cabo desde, por y para la comunidad, guiada por los oficiales pertinentes.

*Asociación de Vecinos, unidad vecinal que reúne a varios jefes de familia de cada pueblo, dirigida por un presidente

*BAMUSKAL es una institución que funciona como representante de la comunidad para planificar, supervisar e implementar programas de desarrollo a nivel de subdistrito o aldea

Referencias

1. OMS. REDUCCIÓN DEL RETRASO DEL CRECIMIENTO INFANTIL: Consideraciones de equidad para alcanzar los Objetivos Mundiales de Nutrición 2025. 2018;
2. OMS. El retraso del crecimiento en pocas palabras. Organización Mundial de la Salud. 2015.
3. Liza Munira S. Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2023;
4. Ri K. Estado Gizi SSGI 2022. 2022;
5. Dinas Kesehatan DIY. 6. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. Dinas Kesehatan Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2022. 2022;76.
6. Dinas Kesehatan Bantul. Rekapitulasi Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Kabupaten Bantul Tahun 2020. 2023;
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Introducción a la evaluación de programas de salud pública: A Self-StudyGuide. Atlanta, GA: U.S.Department of Health and Human Services Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2011.
8. Ch Roshia B, Sari K, Yunita SP I, Amaliah N, Utami N. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehat.* 2016;44(2):127-38.
9. Perpres. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. *Republik Indones.* 2021;(1):23.
10. Ruel MT, Alderman H. Intervenciones y programas sensibles a la nutrición: ¿cómo pueden ayudar a acelerar el progreso en la mejora de la nutrición materno-infantil? *Lancet (Londres, Inglaterra).* 2013 Aug;382(9891):536-51.
11. BKKBN. Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia dalam Training of Trainer (ToT) Pendampingan Keluarga Dalam Percepatan Penurunan Stunting bagi Fasilitator tingkat Provinsi. 2021.
12. BKKBN. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Direktorat Bina Lapangan. Badan Kependud dan Kel Berencana Nas. 2021;
13. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health.* 2014;34(4):250-65.
14. Siswati T, Iskandar S, Pramestuti N, Raharjo J,

- Rubaya AK, Wiratama BS. Drivers of Stunting Reduction in Yogyakarta, Indonesia: A Case Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24).
15. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten / Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) - Ringkasan. Jakarta; 2017.
 16. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Matern Child Nutr*. 2013;9(S2):69-82.
 17. Krebs NF, Hambidge KM, Westcott JL, Garces AL, Figueroa L, Tshetu AK, et al. Birth length is the strongest predictor of linear growth status and stunting in the first 2 years of life after a preconception maternal nutrition intervention: the children of the Women First trial. *Am J Clin Nutr*. 2022;116(1):86-96.
 18. Sudigyo D, Hidayat AA, Nirwantono R, Rahutomo R, Trinugroho JP, Pardamean B. Literature study of stunting supplementation in Indonesian utilizing text mining approach. *Procedia Comput Sci*. 2023;216(2022):722-9.
 19. Mutumba R, Mbabazi J, Pesu H, Greibe E, Olsen MF, Briand A, et al. Micronutrient Status and Other Correlates of Hemoglobin among Children with Stunting: A Cross-Sectional Study in Uganda. *Nutrients*. 2023;15(17).
 20. Moorthy D, Merrill R, Namaste S, Iannotti L. The Impact of Nutrition-Specific and Nutrition-Sensitive Interventions on Hemoglobin Concentrations and Anemia: A Meta-review of Systematic Reviews. *Adv Nutr*. 2020;11(6):1631-45.
 21. Purwanti AD. Hambatan Dalam Implementasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan : A Review. *Cerdika J Ilm Indones*. 2021;1(6):622-31.
 22. Acuerdo C, Bank W, Task T, Leader T, Skoufias E, Economist L, et al. Public Disclosure Authorized OPERATIONALIZING A MULTI-SECTORAL APPROACH. 2017;(febrero).
 23. Bhutta ZA, Akseer N, Keats EC, Vaivada T, Baker S, Horton SE, et al. How countries can reduce child stunting at scale: Lessons from exemplar countries. *Am J Clin Nutr*. 2020;112:894S-904S.
 24. Adeyemi O, Toure M, Covic N, van den Bold M, Nisbett N, Headey D. Understanding drivers of stunting reduction in Nigeria from 2003 to 2018: a regression analysis. *Food Secur*. 2022;14(4):995-1011.
 25. Aryeetey R, Atuobi-Yeboah A, Billings L, Nisbett N, van den Bold M, Toure M. Stories of Change in Nutrition in Ghana: a focus on stunting and anemia among children under-five years (2009 - 2018). *Food Secur*. 2022;14(2):355-79.
 26. Quamme SH, Iversen PO. Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. *Clin Nutr Open Sci*. 2022;42:49-61.
 27. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(Suppl):777S-791S.
 28. Tamir TT, Techane MA, Dessie MT, Atalell KA. Investigación nutricional aplicada variación espacial y determinantes del retraso del crecimiento entre los niños menores de 5 años en Etiopía: Un análisis espacial y multinivel de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía 2019. *Nutrition*. 2022;103-104:111786.
 29. Maulana INH, Sholihah Q, Wike W. Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang. *J Ilm Adm Publik*. 2022;8(2):136-44.
 30. Probohastuti NF, Rengga A. Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora. *J Adm Publik FISIP UNDIP*. 2019;1-16.
 31. Lestari MEP, Siwiendrayanti A. Evaluasi Program Intervensi Gizi Spesifik Penanggulangan Stunting pada Baduta. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(3):355-61.
 32. Conway K, Akseer N, Subedi RK, Brar S, Bhattarai B, Dhungana RR, et al. Drivers of stunting reduction in Nepal: A country case study. *Am J Clin Nutr*. 2020;112:844S-859S.
 33. Mitra, Lita, Mardeni, Aditia NEO, Khairunisa R, Roza NT, et al. Edukasi Pencegahan Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pertama. Vol. 5, Widina Bhakti Persada Bandung. Bandung: Widina Bhakti Perdana Bandung; 2022. 248-253 p.
 34. Wates UPTP. Upt. puskesmas wates. 2022;(1).
 35. Oktarina S, Saiban K, Wahyudi C. Innovation for Handling Stunting Based on Community Empowerment in Gampong Ara, Kembang Tanjong Sub-District, Pidie District, Aceh Province of Indonesia (Study of Policy Implementation Based on Pidie Regent Regulation Number 77 of 2017 about Reduction in Stu. *Int J Res Soc Sci Humanit*. 2022;03(03):12-24.
 36. Derung TN, Tulisan A, Indonesia B, Kunci K, Royong G, Indonesia IP, et al. Gotong royong dan indonesia. *SAPA J Kateketik dan Patorial*. 2019;4(1):5-13.



Social Medicine

Health For All

ISSN: 1557-7112