

ENFOQUE DEL PMA PARA LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN



CONSULTA OFICIOSA

1º de julio de 2010

Programa Mundial de Alimentos
Roma, Italia

ENFOQUE PARA LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN

Contexto

El conocimiento del hambre y la nutrición ha evolucionado notablemente en la última década. Los descubrimientos científicos recientes han revelado la breve oportunidad —desde la concepción hasta los 23 meses de edad— con la que se cuenta para prevenir la desnutrición crónica mediante un conjunto comprobado de intervenciones apropiadas. Ahora es un hecho plenamente aceptado que los alimentos constituyen una respuesta decisiva y un vehículo primordial para proporcionar una nutrición adecuada. Cada vez son más los nuevos productos alimenticios nutricionalmente mejorados de los que se dispone para atender las necesidades de nutrición específicas de todos los grupos de beneficiarios, en especial de los niños menores de 2 años. Por lo tanto, es vital que el PMA aumente los efectos nutricionales de todos sus programas mediante una mayor comprensión e incorporación de las intervenciones correctas, incluidos los mejores productos alimenticios, con especial atención a los niños menores de 2 años.

Al combinarse una mayor cantidad de recursos en efectivo con nuevos enfoques programáticos, como son los programas de entrega de cupones de alimentos y el apoyo del sector privado, el PMA dispone ahora de una oportunidad única para reforzar su enfoque con respecto a la lucha contra el hambre y la desnutrición velando por que toda la asistencia alimentaria ofrezca el máximo beneficio nutricional y, en asociación con otros, obtener logros duraderos en la lucha contra el hambre.

Actualización sobre consultas

Desde hace muchos años, el PMA viene prestando cada vez más atención a los temas de nutrición. Los documentos de política que se presentaron a la Junta en 2004 fueron un hito importante en la incorporación de la nutrición a la asistencia alimentaria del PMA. Otro hito fue el Plan Estratégico del PMA para 2008-2013, que puso un nuevo acento en la nutrición. El nuevo enfoque para la mejora de la nutrición se elaboró en la primavera y el verano de 2009 con el fin de ampliar los documentos de política de 2004 y ayudar a las oficinas del PMA en los países a hacer realidad sobre el terreno las consecuencias del Plan Estratégico en materia de nutrición.

Se hicieron amplias consultas internas. Un comité directivo sobre nutrición integrado por personal directivo superior del PMA de áreas relacionadas con la nutrición —políticas, diseño de programas y análisis y cartografía de la vulnerabilidad, comunicaciones y compras— y de representantes sobre el terreno, examinó el documento en diferentes etapas. Después se consultó al Comité de Políticas, del que forman parte todos los directores regionales. El Consejo de Políticas aprobó el nuevo enfoque del PMA de mejora de nutrición en agosto de 2009.

En el segundo semestre de 2009, el enfoque para la mejora de la nutrición se presentó en las reuniones de directores en los países de las regiones de África Meridional, Oriental y Central, Asia, África Occidental y Oriente Medio, Asia Central y Europa Oriental.

Desde entonces se han realizado varias consultas externas, a iniciativa del PMA o de la parte externa correspondiente. Se han mantenido conversaciones oficiosas con los miembros de la Junta que manifestaron interés por ser informados sobre temas de nutrición. También se ha informado a varios asociados del sector privado porque se espera poder canalizar algunas contribuciones de este sector, especialmente del subsector alimentario, a mejorar las actividades de nutrición en el PMA. Se han mantenido asimismo algunas conversaciones preliminares con ONG asociadas.

Puesto que ha quedado claro que los miembros de la Junta desean tener una imagen más completa del alcance y las consecuencias del enfoque adoptado por el PMA para la mejora de la nutrición, el tema se trató en la consulta oficiosa del 12 de enero de 2010. El presente documento se ha revisado sobre la base de la retroinformación de carácter extraoficial recibida en la consulta de enero, con el fin de incorporar las observaciones y sugerencias formuladas por los miembros de la Junta.

RESUMEN

Actualmente es un hecho incontrovertible que los alimentos son un medio para proporcionar una nutrición óptima; por ello el PMA debe asegurarse de que sus programas e intervenciones de asistencia alimentaria incorporen las mejores prácticas en materia de intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos. De conformidad con su Plan Estratégico para 2008-2013¹ y con sus políticas institucionales anteriores, el PMA debe mejorar su planteamiento general de la nutrición prestando atención al valor nutricional de todas sus raciones de alimentos, utilizando nuevos productos alimenticios nutricionalmente mejorados, incorporando un análisis adecuado del déficit nutricional, y empleando las herramientas de programación más adecuadas para lograr avances duraderos en la lucha contra el hambre y la desnutrición.

Sumándose a la labor realizada por el PMA durante los últimos años para conseguir el enriquecimiento de todas las harinas de cereales, ahora las nuevas pruebas científicas y los nuevos productos permiten al PMA puede ahora satisfacer las necesidades específicas de diferentes grupos de beneficiarios empleando productos alimenticios nutricionalmente mejorados que sean adecuados, inocuos y eficaces en función del costo. Esto ofrece una nueva oportunidad de impedir la transmisión de la desnutrición crónica entre generaciones. El PMA puede ayudar a los países a interrumpir el ciclo intergeneracional del hambre y la desnutrición mediante la introducción, en sus actividades destinadas a satisfacer las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas o lactantes y de los niños menores de 2 años, de productos alimenticios de reciente aparición, recurriendo a la administración preventiva de alimentos suplementarios para niños menores de 2 años en caso necesario.

Para lograrlo, el PMA debe aumentar su capacidad institucional y sus recursos humanos en todos los niveles. Para evaluar y analizar los problemas correctamente, utilizar los productos alimenticios nutricionalmente mejorados existentes y desarrollar otros nuevos, introducir programas innovadores, colaborar eficazmente con los asociados y documentar los resultados se necesitarán capacidades adicionales, una financiación ininterrumpida y el compromiso de prevenir, además de curar.

Para que el PMA pueda aplicar prácticas óptimas en materia de nutrición y documentar los resultados, deberá potenciarse la capacidad en materia de nutrición a nivel nacional, regional y de la Sede. Tanto los despachos regionales como las operaciones de gran envergadura deberán contar, de forma más sistemática, con personal dotado de conocimientos suficientes de nutrición, respaldado por capacitación en la materia para todas las categorías de personal pertinentes. El enfoque obligará al PMA a prestar atención al fomento de la capacidad a largo plazo y, simultáneamente, a tratar de facilitar la realización de iniciativas de elaboración de políticas y del sector privado que contribuyan a satisfacer las necesidades de las personas nutricionalmente vulnerables.

Dado el gran número de factores —alimentos, salud, prácticas de asistencia y prestación de servicios— que interactúan para determinar el bienestar nutricional, el PMA debe ampliar de forma continua su colaboración con asociados: gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, el sector privado, instituciones de investigación y de elaboración de políticas y expertos en políticas y programas de nutrición. El PMA no puede ganar la batalla contra el hambre y la desnutrición sin ayuda, pero, para cumplir su mandato, debe acelerar su propia labor.

¹ El Plan Estratégico del PMA para 2008-2011 fue ampliado hasta 2013 en virtud de la decisión 2009/EB.A/3 de la Junta.

CONTEXTO

1. El número de personas que padecen hambre y desnutrición en el mundo es abrumador: 1.020 millones de personas están desnutridas; 130 millones de niños menores de 5 años presentan insuficiencia ponderal y casi 195 millones de niños presentan retraso del crecimiento, en tanto que una tercera parte de todos los fallecimientos de menores de 5 años son directamente atribuibles a la desnutrición. En todo el mundo, al menos 2.000 millones de personas padecen carencias de micronutrientes. No se puede negar el efecto perjudicial de la desnutrición sobre el bienestar y el desarrollo económico de las sociedades, ni la necesidad de acelerar las medidas para mitigarla, en particular para progresar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio².

Para encontrar soluciones sostenibles a la desnutrición, sobre todo entre los niños, es fundamental comprender bien cuándo y por qué aparecen en poblaciones vulnerables síntomas de una alimentación deficiente. Los síntomas más comunes son:

- Emaciación - También conocida como malnutrición aguda, se caracteriza por un peso bajo para la estatura, suele surgir repentinamente y a menudo se debe al efecto combinado de la escasez de alimentos repentina y la presencia de enfermedades. La emaciación grave ocasiona una mortalidad alta y es preciso tratarla de inmediato. La emaciación moderada debe tratarse para evitar que evolucione a emaciación grave.
- Retraso del crecimiento – También conocido como malnutrición crónica, se caracteriza por una estatura baja para la edad y habitualmente aparece antes de los 2 años de edad. Es fundamental prevenir el retraso del crecimiento porque resulta muy difícil corregirlo sin un cambio drástico de la alimentación y el entorno, y es una condición que se vuelve irreversible a una edad muy temprana. El retraso del crecimiento suele estar asociado a otras carencias nutricionales que dan lugar a retrasos del desarrollo, muchos de los cuales no pueden corregirse posteriormente. Una intervención a corto plazo entre la concepción y los 2 años de edad (un período también descrito como "de los 9 a los 23 meses") puede evitar el retraso del crecimiento.

Los términos “agudo” y “crónico” pueden ser engañosos porque tanto la emaciación como el retraso del crecimiento surgen en un plazo relativamente corto. En cualquier intervención que dure uno o dos años puede aplicarse una medida a corto plazo con efectos a largo plazo que consiste en proporcionar los nutrientes oportunos a los niños de corta edad.

2. Para reducir la desnutrición entre los niños de corta edad y los grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas o lactantes y las personas que viven con el VIH, es preciso aplicar un enfoque multisectorial. El PMA colabora con asociados de las Naciones Unidas — particularmente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)— para definir el problema de la desnutrición antes de diseñar intervenciones nutricionales específicas destinadas a abordarlo. El papel del PMA en la lucha contra el hambre y la desnutrición ha aumentado con el tiempo. Desde su creación en 1963, sus programas de nutrición han evolucionado, pasando de proyectos de alimentación suplementaria para madres y lactantes a un planteamiento multifacético que abarca la alimentación en emergencias, el enriquecimiento de los

² <http://www.un.org/millenniumgoals/>

alimentos con micronutrientes, la nutrición en el contexto del VIH y el sida y los programas de salud y nutrición materno-infantiles (SNMI). Pese a que la envergadura y el alcance de las actividades en materia de nutrición han aumentado, no ha ocurrido así con la eficacia general de los programas nutricionales, debido a la convergencia de varios factores. Históricamente, la ayuda alimentaria se ha caracterizado por una gran proporción de donaciones recibidas en especie, lo que no siempre ha permitido llevar a cabo las intervenciones más adecuadas. La situación se ha visto agravada por la falta de conocimientos sobre la importancia de la calidad nutricional de los alimentos y la escasa variedad de productos alimenticios elaborados expresamente para satisfacer las necesidades especiales de grupos específicos, como los niños de corta edad. A ello se suma el hecho de que los programas se centraran en tratar la desnutrición y mejorar la asistencia, los servicios de salud y el entorno de los hogares, prestándose mucha menos atención a la seguridad alimentaria en los hogares, a pesar de que, en el marco conceptual sobre las causas de la desnutrición del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), todos estos factores se consideran pertinentes e importantes.

3. Los científicos han ofrecido recientemente información esclarecedora sobre los efectos devastadores e irreversibles de la desnutrición materna y en la primera infancia. La nutrición subóptima durante la gestación y durante los dos primeros años de la vida de un niño provoca en su desarrollo daños irreversibles que, en último término, influyen negativamente en su crecimiento, su salud y su capacidad de aprendizaje, además de en su futura productividad económica y en la capacidad para generar ingresos en la vida adulta. Es importante luchar contra la desnutrición ahora, para sustentar el desarrollo físico y mental de las generaciones futuras; además, se trata de una estrategia eficaz en relación con su costo. Destacados economistas, entre los que hay cinco premios Nobel, declararon en el Consenso de Copenhague de 2008 que cinco de las 10 medidas de lucha contra el desarrollo más eficaces en función del costo se centran en la lucha contra la desnutrición. Las intervenciones nutricionales, desde las que se basan en el aporte de micronutrientes a los programas de nutrición comunitaria, resultaban mucho más prioritarias que las relacionadas con cualquier otro sector. En los últimos años, la nutrición ha adquirido impulso en la agenda internacional, por ejemplo por medio del Equipo de Tareas de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la crisis mundial de la seguridad alimentaria y del Plan de Acción Mundial en materia de nutrición.
4. Las investigaciones han demostrado que, para que los programas de asistencia alimentaria produzcan efectos significativos y duraderos, hay que mejorar los alimentos que actualmente se suministran para prevenir y tratar la desnutrición. Los avances en ciencia y tecnología de la nutrición, junto con la colaboración con el sector privado, han generado nuevos y prometedores enfoques programáticos y soluciones. Entre los productos nuevos y mejorados cabe citar los alimentos compuestos enriquecidos mejorados y productos alimenticios mejorados nutricionalmente y destinados a satisfacer necesidades especiales, como los alimentos suplementarios listos para el consumo y los alimentos terapéuticos listos para el consumo, así como los micronutrientes en polvo. En zonas con una elevada incidencia de retraso del crecimiento, un enfoque programático exitoso proporciona, con carácter preventivo, suplementos alimenticios a todos los niños de 6 a 24 meses de edad y a todas las mujeres embarazadas o lactantes, con independencia de su estado nutricional. Al acometer el diseño de programas, deben considerarse todas las modalidades posibles, incluidas las de transferencia de efectivo y entrega de cupones para alimentos, para asegurar que se elija la modalidad más eficaz en función de los costos.
5. Al hilo de su transformación de organismo de ayuda alimentaria a organismo de asistencia alimentaria, que garantiza soluciones duraderas al hambre y la desnutrición, el PMA debe aplicar una estrategia global coherente que se centre en las asociaciones, esté

dirigida por los gobiernos e incluya a todas las partes interesadas. El PMA, reconociendo la influencia determinante del hambre y la desnutrición en la mortalidad, el crecimiento económico y la prosperidad, velará por que en los programas de asistencia alimentaria se dé prioridad a la nutrición. Ello implica prestar atención tanto a la prevención como al tratamiento de la desnutrición aguda moderada; adaptar las intervenciones con alimentos nutricionalmente mejorados a las necesidades específicas de todos los beneficiarios, y mantener una estrecha colaboración con todos los asociados, incluidos los gobiernos nacionales, las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales e internacionales y los organismos de las Naciones Unidas. Las políticas del PMA, reflejadas en tres documentos de política de 2004³, en el Plan Estratégico para 2008-2011 y, más recientemente, en el Plan de acción de 2009 para la gestión de las actividades nutricionales, proporcionan un medio favorable para incorporar y potenciar la nutrición en los propios programas del PMA.

6. La creciente disponibilidad de nuevos productos alimenticios nutricionalmente mejorados y la mayor proporción de recursos en efectivo, unidas a nuevas soluciones programáticas como los programas de cupones para alimentos y el apoyo del sector privado, han creado una oportunidad única para que el PMA revolucione su planteamiento en materia de nutrición y realice progresos duraderos en la lucha contra el hambre.

DECLARACIÓN DEL PROPÓSITO

7. El propósito del enfoque para la mejora de la nutrición del PMA es definir los cambios que deben tener lugar en todo el PMA para acelerar el progreso de su programación en materia de nutrición.

OBJETIVOS DEL PMA

8. El PMA trabajará con sus asociados para ayudar a los países a reducir la desnutrición por debajo del nivel crítico y a interrumpir el ciclo intergeneracional del hambre. Para ello, se centrará en los objetivos siguientes:
 - i) Los programas de asistencia alimentaria del PMA proporcionarán a los beneficiarios seleccionados las intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos más adecuadas para satisfacer sus necesidades específicas.
 - ii) Todos los directores en los países y oficiales de programas serán capaces de analizar los problemas nutricionales y colaborarán con los gobiernos y con otros asociados en la lucha contra la desnutrición y en su prevención por distintos medios, entre ellos la distribución de alimentos y de cupones para alimentos y, siempre que sea posible, soluciones sostenibles a nivel local.

³ “Alimentos para la nutrición: mayor integración de las actividades de nutrición en el PMA” (WFP/EB.A/2004/5-A/1). “Enriquecimiento con micronutrientes: experiencia del PMA y futuras posibilidades de acción” (WFP/EB.A/2004/5-A/2). “Nutrición y situaciones de urgencia: la experiencia del PMA y los desafíos que tiene ante sí” (WFP/EB.A/2004/5-A/3).

OBJETIVOS DEL ENFOQUE DEL PMA PARA LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN

- i) Poner en práctica intervenciones nutricionales de eficacia comprobada basadas en la distribución de alimentos, respaldadas por estudios de eficacia y de costos y beneficios y que satisfagan las necesidades particulares de grupos de beneficiarios específicos.
- ii) Apoyar actividades de promoción a nivel internacional y en los países, y promover medidas relativas a los componentes alimentarios de eficacia comprobada de las intervenciones nutricionales.
- iii) Priorizar y mejorar las intervenciones enmarcadas en programas para prevenir y tratar eficazmente la desnutrición de los niños desde la concepción hasta los 23 meses de edad.
- iv) Asegurarse de que los productos alimenticios y nutricionales cumplan las normas de calidad e inocuidad acordadas internacionalmente, se sometan a ensayos e investigaciones exhaustivos en caso necesario, y se adquieran y distribuyan en colaboración con asociados.
- v) Fomentar la producción, la elaboración y la compra de alimentos nutritivos locales, garantizando al mismo tiempo las normas más exigentes de calidad e inocuidad de los alimentos.
- vi) Mejorar las evaluaciones nutricionales, la selección de beneficiarios y el análisis de las carencias de nutrientes y de las deficiencias de las intervenciones nutricionales, y fortalecer instrumentos innovadores como los cupones para alimentos y los productos alimenticios nutricionalmente mejorados.
- vii) Aumentar la capacidad profesional en materia de nutrición en todo el PMA.
- viii) Asegurarse de que el marco de financiación apoye las iniciativas en pro de la movilización y el despliegue de recursos para programas de nutrición mejorados.
- ix) Abogar por una coordinación eficaz y una división adecuada del trabajo, con los gobiernos y las principales partes interesadas, en los programas de nutrición en los países.

CONJUNTO DE INSTRUMENTOS DE NUTRICIÓN MEJORADOS

9. Durante los últimos 40 años, el PMA ha complementado las raciones estándar de los beneficiarios que tienen necesidades nutricionales especiales con alimentos compuestos enriquecidos. Recientemente, se han desarrollado versiones de los alimentos compuestos enriquecidos con mayor contenido de nutrientes. Además, los productos alimenticios desarrollados para el tratamiento de la malnutrición aguda grave han inspirado el uso de productos similares —con formulación especial, enriquecidos nutricionalmente y con alta densidad energética— para tratar la malnutrición aguda moderada. Estos productos, junto con una mejor capacidad de análisis de las causas de la desnutrición en diferentes poblaciones, permitirán al PMA satisfacer, por vez primera en su historia, las necesidades nutricionales de grupos de beneficiarios diferentes. El Anexo contiene una matriz en la que se muestran los diversos productos disponibles y los contextos para los que han sido diseñados.

10. El conjunto de instrumentos de nutrición mejorados de los que dispone el PMA combina nuevos productos alimenticios e innovaciones programáticas. Para que sea eficaz, el uso de alimentos nutricionalmente mejorados ha de programarse bien, adaptarse a las necesidades específicas de los grupos de población destinatarios, y complementarse con un seguimiento y una evaluación (SyE) rigurosos.

Desarrollo de nuevos alimentos nutricionalmente mejorados

11. El PMA colabora con asociados de los sectores público y privado para mejorar y diversificar sus instrumentos nutricionales, con atención particular a:
 - la mejora de la calidad nutricional de los alimentos compuestos enriquecidos;
 - el desarrollo de productos alimenticios nuevos y eficaces con perfil nutricional mejorado, como los alimentos suplementarios listos para su consumo, los suplementos nutricionales basados en lípidos, los suplementos alimenticios complementarios, y los micronutrientes en polvo, y
 - la intensificación de las actividades de enriquecimiento de alimentos.

Comprobación de la eficacia y la viabilidad de nuevos alimentos nutricionalmente mejorados

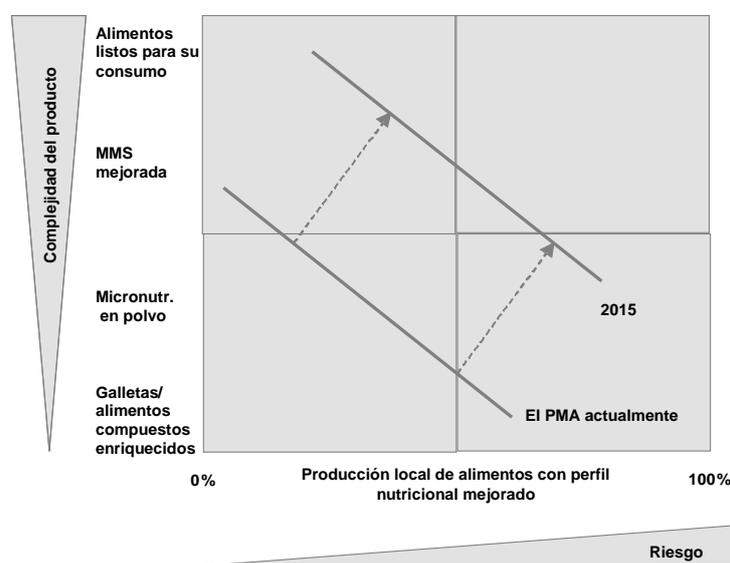
12. El PMA seguirá comprobando y haciendo un seguimiento del uso de nuevos productos alimenticios nutricionalmente mejorados para asegurar que satisfagan las necesidades de los beneficiarios mejor que los productos utilizados anteriormente. Se han realizado o están realizando pruebas piloto con varios productos alimenticios nuevos en 15 oficinas del PMA en los países. Por medio de estas actividades, el PMA verificará asimismo el uso correcto de estos alimentos durante la ejecución de los programas, su eficacia en función del costo y su éxito para luchar contra la desnutrición en diferentes poblaciones.
13. El PMA realizará cada vez más actividades de investigación operacional, en colaboración con centros de investigación de renombre y con asociados de los sectores privado y público. Los resultados permitirán al PMA mejorar sus intervenciones nutricionales basándose en los mejores datos científicos disponibles; publicar y publicitar sus conclusiones y, en última instancia, aumentar su credibilidad internacional en el ámbito de la alimentación y la nutrición.

Producción local de alimentos nutricionalmente mejorados

14. Siempre que sea posible, el PMA recomienda a las oficinas en los países que compren alimentos producidos o procesados localmente. La producción, la elaboración y el enriquecimiento de alimentos cerca del consumidor ofrecen numerosas ventajas, como son el aumento de la capacidad local de procesamiento de alimentos, la reducción del tiempo transcurrido entre la producción y el consumo —lo que prolonga la vida útil—, la generación de empleo y, en ocasiones, un menor costo. No obstante, a pesar de las numerosas ventajas, también hay riesgos considerables, y la garantía de calidad y la seguridad de los consumidores son primordiales. La producción local de alimentos nutricionalmente mejorados sólo puede contemplarse en los casos en que haya una capacidad local de investigación y desarrollo adecuada, garantías de la calidad, y una producción sostenible en consulta con expertos técnicos del PMA.

15. Según se muestra en la figura, la producción local de productos como los alimentos compuestos enriquecidos o las galletas de alto valor energético es relativamente fácil y más rápida, porque se cuenta con mecanismos de garantía de calidad establecidos desde hace tiempo. Otros, como los alimentos compuestos enriquecidos mejorados y los alimentos listos para su consumo, todavía son producidos más frecuentemente por fabricantes internacionales. Se prevé que esta tendencia cambiará conforme aumente la capacidad de producción de alimentos que satisfacen determinados requisitos. El PMA es un destacado promotor de la producción local que mantiene los niveles más exigentes de inocuidad y calidad de los alimentos, como demuestra su apoyo a la producción local, en la India, de un alimento suplementario listo para el consumo.

La complejidad de los productos condiciona la viabilidad de la producción local (los porcentajes son orientativos)



Desarrollo de un nuevo alimento suplementario listo para su consumo por la Oficina del PMA en la India

La Oficina del PMA en la India está desarrollando un alimento suplementario listo para su consumo con el fin de crear un producto nutricionalmente mejorado que sea sostenible y se adapte a las necesidades locales, para uso en la prevención de la desnutrición entre los niños de corta edad. Durante el desarrollo del producto, la oficina en el país se enfrentó a retos como las dificultades tecnológicas, la calidad nutricional y la aceptabilidad del producto. La oficina en el país recibe apoyo técnico de la Sede para optimizar la formulación y el envasado del producto a fin de que éste pueda utilizarse de manera inocua en los programas de nutrición del PMA y en los programas gubernamentales.

Garantía de calidad e inocuidad de los alimentos

16. Conforme el PMA se dedique cada vez más al desarrollo de nuevos productos alimenticios nutricionalmente mejorados, necesitará contar con una metodología sistémica para garantizar una calidad, un valor nutritivo y una inocuidad suficientes de todos los productos alimenticios.

17. Los productos alimenticios elaborados que utiliza habitualmente el PMA cumplen unas especificaciones estrictas en cuanto a valor nutritivo, criterios de elaboración y niveles aceptables de contaminación microbiológica y química, además de cumplir las directrices del Codex Alimentarius o las directrices nacionales del país beneficiario.
18. Existe consenso sobre las normas mínimas aplicables a la composición y la elaboración de los productos que se utilizan para el tratamiento de la malnutrición aguda grave. Sin embargo, no se han consensado todavía a escala internacional unas normas aplicables a los nuevos productos alimenticios con perfil nutricional mejorado utilizados para tratar la desnutrición aguda moderada. El PMA participa en el diálogo entre expertos internacionales y organizaciones importantes acerca del desarrollo, las especificaciones y el análisis de estos productos.
19. El PMA ha creado un grupo de asesoramiento técnico para facilitar la toma de decisiones acerca de la validez de nuevos productos alimenticios para sus operaciones y evitar posibles conflictos de intereses. El grupo, integrado por expertos en nutrición, inocuidad de los alimentos, legislación alimentaria, envasado de alimentos y aceptabilidad por los consumidores no pertenecientes al PMA, se ocupa de examinar, en nombre del PMA, y en coordinación con sus direcciones de compras y de programación, las solicitudes presentadas formalmente por los proveedores de alimentos elaborados/procesados/de valor añadido y de productos básicos no procesados. El examen de los productos abarca:
 - el cumplimiento de las normas de inocuidad establecidas;
 - la calidad nutricional;
 - la idoneidad para el consumo humano, y
 - la validez para su utilización en las condiciones (almacenamiento, transporte y clima) típicas de las operaciones del PMA.
20. Además, el PMA está actualizando y mejorando su sistema de control de los alimentos con objeto de:
 - reducir el riesgo al mínimo posible mediante la aplicación del principio de prevención en toda la cadena de distribución, de la granja al consumidor;
 - elaborar estrategias científicas de control de los alimentos;
 - establecer procedimientos de gestión de los productos que no cumplan con las normas, y
 - colaborar con las autoridades nacionales y fortalecer su capacidad.

BENEFICIARIOS

21. El objetivo de este enfoque es que el PMA comprenda las necesidades nutricionales de los beneficiarios para poder incorporar las prácticas óptimas cuando realice intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos.

Mujeres embarazadas o lactantes y niños menores de 2 años

22. Algunas nuevas investigaciones han demostrado que el mundo cuenta con una oportunidad única para solucionar de forma permanente la desnutrición crónica interviniendo durante el breve período, aunque crítico, que va de la concepción a los 2 años de edad (los primeros 1.000 días de vida). El PMA debe aumentar de forma significativa su atención a este grupo de beneficiarios, con el fin de interrumpir el ciclo del hambre y de

mejorar de forma duradera sus vidas. Aunque la inversión pueda ser elevada en el corto plazo, los beneficios son enormes a medio y largo plazo. Al prevenir la desnutrición durante este período crítico, el PMA puede ayudar a los beneficiarios a desarrollar plenamente su potencial físico y mental, y disponerlos así para llevar una vida sana y productiva.

Otros beneficiarios

23. Aunque en los niños menores de 2 años el objetivo es prevenir las consecuencias permanentes, el PMA puede también ayudar a mitigar los efectos de la desnutrición después de esa edad mediante intervenciones breves y específicas para que su estado nutricional no empeore, o mediante intervenciones curativas para quienes ya estén desnutridos. Los productos nutricionalmente mejorados permitirán al PMA realizar esta labor de forma más eficaz y eficiente.

⇒ *Niños mayores de 2 años con desnutrición aguda moderada*

24. Los niños mayores de 2 años pueden ser todavía muy vulnerables a la desnutrición aguda moderada y su mortalidad es desproporcionadamente alta. La desnutrición moderada engloba dos problemas de salud: la emaciación (debida a la desnutrición aguda) y el retraso del crecimiento (debido a la desnutrición crónica). La emaciación generalmente es consecuencia de la pérdida de peso debida a una reducción de la ingesta de alimentos o a una enfermedad, y es tratable. El retraso del crecimiento es consecuencia de una alimentación deficiente durante los primeros dos años de vida y sus consecuencias para el desarrollo mental y físico del niño después de los 2 años de edad son en gran medida irreversibles. Conforme el niño crece y supera ampliamente los 2 años de edad, el retraso del crecimiento puede también prolongarse pasada esa edad, por lo que el PMA debe satisfacer asimismo las necesidades de niños algo más mayores. Los niños con desnutrición moderada presentan mayor riesgo de fallecer, debido a su mayor vulnerabilidad a las infecciones. También corren el riesgo de desarrollar malnutrición aguda grave, lo que supone un peligro directo para sus vidas.

⇒ *Niños en edad escolar*

25. Los niños en edad escolar padecen con frecuencia carencias de micronutrientes esenciales. Dichas carencias pueden combatirse mediante programas de alimentación; por ejemplo, mediante comidas en las escuelas que contengan alimentos enriquecidos o mediante el enriquecimiento en el lugar de consumo o micronutrientes en polvo en los casos en los que sean poblaciones enteras las que no ingieran suficientes micronutrientes a través de su régimen alimenticio normal.

⇒ *Personas infectadas por el VIH o la tuberculosis y otros grupos vulnerables*

26. Estos grupos vulnerables tienen necesidades dietéticas específicas que a menudo no se satisfacen con la canasta de alimentos habitual. El PMA proporciona asistencia nutricional y alimentaria en los sectores de la salud y la asistencia social para aumentar el acceso, el grado de cumplimiento y la eficacia de las terapias antirretrovirales, mejorar el bienestar nutricional y el estado de salud, apoyar el cuidado y la protección de los niños y de las personas particularmente vulnerables, incluidas las mujeres y las niñas, y apoyar la seguridad alimentaria y de los medios de subsistencia de los hogares, así como su protección y recuperación.

⇒ *Población general*

27. El PMA normalmente sólo dirige su ayuda a la población en general en las situaciones de emergencia, cuando un suceso repentino haya perturbado la estabilidad y, debido a ello, poblaciones que no padecen inseguridad alimentaria se enfrenten repentinamente al hambre. En estos casos, el objetivo de la intervención del PMA es evitar el deterioro del estado nutricional de la población mientras ésta restablece sus medios de subsistencia. El PMA puede lograr este objetivo proporcionando raciones de alimentos con cantidades suficientes de micronutrientes y macronutrientes. En las situaciones de emergencia, es esencial prestar atención a las necesidades de las personas vulnerables, pues son las que resultarán más afectadas por el aumento de la morbilidad y la mortalidad. Entre ellas se incluyen los niños pequeños, las mujeres embarazadas y lactantes, las personas mayores y los enfermos crónicos, como las personas que viven con el VIH o están infectadas por la tuberculosis. El PMA también alimenta a la población en general cuando hay refugiados o desplazados internos.

INTERVENCIONES

28. Dependiendo de la situación, el PMA colabora con asociados para elegir la intervención más eficiente y eficaz a fin de satisfacer las necesidades de los beneficiarios en cada situación. Para la prevención y el tratamiento de la desnutrición se requieren intervenciones nutricionales eficaces basadas en la distribución de alimentos dentro de un paquete de programas complementarios. El PMA puede ahora responder mejor a las necesidades nutricionales de los beneficiarios gracias al aumento de la proporción de recursos recibida en efectivo y a la gama mejorada y más variada de alimentos nutritivos.
29. Además de los tipos de intervenciones existentes —distribuciones generales de alimentos, programas de alimentación selectiva, alimentación escolar, programas de alimentos para la creación de activos (ACA) y de alimentos por trabajo (APT) para las personas afectadas por el VIH y para la promoción de la SNMI—, el PMA debería i) definir los objetivos de nutrición en programas que no suelen incluir tales objetivos, como los de alimentación escolar y los de alimentos para la creación de activos, en función del estado nutricional de los grupos de beneficiarios, y ii) explorar posibilidades y modalidades de programación innovadoras para conseguir los objetivos de nutrición, por ejemplo, enfoques de alimentación suplementaria preventiva (de carácter general) para niños menores de 2 años, o entrega de cupones para alimentos.
30. ***Las distribuciones generales de alimentos*** consisten en la distribución de una ración estándar de productos alimenticios a cada beneficiario, sin distinción, de una población afectada por una crisis, o población de refugiados o desplazados internos o habitantes de una zona geográfica seleccionada. El objetivo inmediato de la distribución general de alimentos es satisfacer las necesidades alimentarias de personas que tienen un acceso restringido a las fuentes normales de alimentos. Si bien las raciones estándar cubren las necesidades calóricas, se recurre al enriquecimiento de alimentos como los cereales, la sal o el aceite de la canasta de alimentos para así facilitar la consecución de determinados objetivos nutricionales, como la de satisfacer las necesidades de micronutrientes. Es importante señalar que el enriquecimiento suele realizarse para satisfacer las necesidades de los adultos, y que los grupos vulnerables —como las mujeres embarazadas o lactantes y los niños—, necesitan suplementos o productos especialmente enriquecidos para satisfacer sus necesidades.

31. **Intervenciones de alimentación selectiva:** Las intervenciones de alimentación selectiva van dirigidas ya sea a personas concretas dentro de un grupo, habida cuenta de su estado nutricional —y en este caso se trata de intervenciones curativas—, o bien a todo un grupo vulnerable cuyo estado nutricional probablemente se deterioraría en ausencia de esas intervenciones —que en este caso asumen carácter preventivo—. En ambos casos, se incluyen normalmente grupos vulnerables como las mujeres embarazadas o lactantes, los niños menores de 2 años, los niños con malnutrición moderada, las personas que viven con el HIV y los enfermos de tuberculosis. La distribución general de alimentos puede complementarse con intervenciones de alimentación selectiva para proporcionar nutrientes adicionales a personas vulnerables cuyos hogares tal vez ya reciban asistencia alimentaria.

- i) *La alimentación suplementaria selectiva* tiene por finalidad tratar a niños o a mujeres embarazadas y lactantes que padecen desnutrición aguda moderada, con objeto de evitar que alcancen un estado de malnutrición aguda grave y de apoyar su recuperación.
- ii) *La alimentación preventiva* proporciona alimentos suplementarios nutritivos a todos los niños menores de 2 años o a las mujeres embarazadas y lactantes de zonas aquejadas de inseguridad alimentaria que presentan unas elevadas tasas de desnutrición —emaciación y/o retraso del crecimiento—, con independencia de su estado nutricional, para evitar que avance la desnutrición y reducir la mortalidad y la morbilidad a ella asociadas. Este sistema es apropiado cuando existe una amenaza grave que afecte a grupos enteros de niños menores de 2 años. La alimentación preventiva debe aplicarse al menos durante los períodos de grave escasez de alimentos. En estos casos, el riesgo de desnutrición es tan alto que es preferible proporcionar alimentos suplementarios a todos los niños menores de 2 años (alimentación general) que dirigir la ayuda sólo a los niños clasificados como malnutridos. Se ha comprobado que este enfoque de alimentación preventiva es más eficaz que un enfoque de recuperación en Haití, por ejemplo⁴. De forma similar, en una región del Níger en la que se sabe que hay desnutrición estacional, se comprobó que un enfoque basado en la distribución preventiva de alimentos complementarios a todos los niños menores de 3 años durante la temporada de carestía previno un aumento de la prevalencia de la malnutrición aguda grave y, por consiguiente, de las tasas de admisión de niños malnutridos en centros de salud⁵. La prevención es además eficaz en función de los costos, ya que el costo del tratamiento es muy superior al de prevenir la desnutrición. Puesto que la vulnerabilidad de un niño a los efectos irreversibles de la desnutrición comienza cuando éste se encuentra en el vientre materno y se prolonga hasta los 2 años de edad, también se puede incluir a las mujeres embarazadas y lactantes en tales programas de alimentación general.

32. **Los programas de comidas escolares** constituyen una importante red de seguridad para niños vulnerables y se utilizan para aumentar la matriculación y la asistencia a la escuela, mejorar la salud y la nutrición, y mejorar el aprendizaje de los niños en edad escolar proporcionándoles una comida en la escuela y ofreciéndoles un conjunto de intervenciones no alimentarias. En los casos en que las carencias de micronutrientes sean de importancia

⁴ Ruel, M., Menon, P., Habicht, J.-P., Loechl, C., Bergeron, G., Pelto, G. y otros. 2008. “Age-based preventive targeting of food assistance and behaviour change and communication for reduction of childhood undernutrition in Haiti: a cluster randomised trial”. *The Lancet*, 371 (9612): 588–595.

⁵ Defourny, I., Minetti, A., Harczy, G., Doyon, S., Shepherd, S. Tectonidis, M., Bradol, J.-H. y Goldern, M. 2009. “A Large-Scale Distribution of Milk-Based Fortified Spreads: Evidence for a New Approach in Regions with High Burden of Acute Malnutrition”. *PLoS ONE*, 4(5): e5455.

para la salud pública, pueden realizarse intervenciones nutricionales específicas para corregirlas. Los programas del PMA de comidas escolares sirven también de plataforma para instruir sobre la nutrición y la alimentación saludables. En la escuela se realizan con frecuencia actividades hortícolas que complementan la enseñanza y la distribución de alimentos, mientras que gracias a intervenciones complementarias de los asociados, como tratamientos antihelmínticos o educación sobre el VIH y el sida, los programas de comidas escolares logran resultados mucho más allá de la distribución de alimentos. Además, los programas de alimentación escolar del PMA pueden también servir de plataforma para llegar a beneficiarios que no estén en edad escolar en zonas remotas en las que no haya programas de SNMI. En tales casos, el PMA puede prestar ayuda a los hermanos menores de los escolares para asegurar que tengan acceso a una nutrición adecuada, además de a los alimentos que el PMA distribuye a los propios escolares.

33. ***Las actividades de alimentos para la creación de activos*** se utilizan para apoyar a los hogares y las comunidades con inseguridad alimentaria, proporcionándoles asistencia alimentaria para crear y mejorar activos físicos sostenibles, algunos de los cuales tienen la finalidad de mitigar los efectos de las catástrofes naturales. Deben incluirse alimentos enriquecidos específicos para mejorar el estado nutricional de la población en la zona beneficiaria. Por medio de sus programas de ACA, el PMA puede fomentar la producción de alimentos nutritivos como legumbres secas, verduras o frutas, o la ganadería en pequeña escala, lo que puede contribuir a ampliar el acceso a una alimentación diversificada y nutritiva.
34. ***Los cupones para alimentos*** pueden ayudar a alcanzar objetivos nutricionales cuando el canje de los cupones va ligado a la compra de productos alimenticios nutritivos en los mercados locales. Los cupones pueden ser un instrumento poderoso de mejora de la nutrición y contribuir a satisfacer las necesidades de una forma más rápida y flexible donde haya disponibilidad de productos alimenticios nutritivos en el mercado. El PMA está aplicando experimentalmente formas de mejorar los efectos nutricionales de los programas de cupones en Burkina Faso y el Pakistán, y ampliará las iniciativas correspondientes.

CUESTIONES DE PROGRAMACIÓN

Crterios para la inclusión obligatoria de objetivos nutricionales en los programas del PMA

35. La calidad nutricional alta debe convertirse en una constante de todas las intervenciones del PMA; pero, además, el Programa fomentará la inclusión de objetivos nutricionales específicos en sus operaciones cuando se cumplan los criterios siguientes:
 - prevalencia de la emaciación (peso bajo para la estatura) superior al 10%
 - prevalencia de la insuficiencia ponderal (peso bajo para la edad) superior al 20%
 - prevalencia del retraso del crecimiento (estatura baja para la edad) superior al 30%
36. Si se cumple uno de los criterios anteriores, la oficina en el país deberá incorporar objetivos nutricionales específicos en sus operaciones y programas en las zonas afectadas.
37. En función del contexto de seguridad alimentaria y de otros factores como la estacionalidad o las disparidades entre zonas rurales o urbanas, las intervenciones y los objetivos programáticos asociados deberán adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo de beneficiarios. Una prevalencia de la anemia superior al 40% entre los niños

menores de 5 años es indicativa de un problema de salud pública y es un indicador sustitutivo de la prevalencia de carencias generalizadas de micronutrientes. Esta prevalencia deberá llevar a examinar minuciosamente si el contenido de micronutrientes de las raciones de alimentos es suficiente, así como, en su caso, a aplicar medidas adicionales para corregir las carencias de micronutrientes entre los grupos más vulnerables y los escolares. En el Anexo se resumen las modalidades de aplicación de estos criterios en los países donde el PMA lleva a cabo operaciones.

38. En un contexto de emergencia, el PMA seguirá aplicando las normas relativas a la emaciación o la circunferencia braquial medio-superior como criterios indicativos de un problema significativo de desnutrición dentro de una población.

Ajustes en las evaluaciones de las necesidades y los análisis de la seguridad alimentaria

39. En contextos de emergencia, en situaciones prolongadas de socorro y recuperación y en contextos de desarrollo, el impacto positivo sobre el estado nutricional depende del uso eficaz de los datos nutricionales, al tratarse de una información que contribuye a determinar el problema, diseñar intervenciones adecuadas, documentar los cambios registrados y rendir informes sobre la eficacia. Desde 2004, los datos nutricionales se han utilizado cada vez en mayor medida para evaluar las necesidades y determinar las prioridades y especificaciones de los programas, pero todavía hay cierto margen de mejora.
40. Una evaluación concienzuda de la situación en materia de seguridad alimentaria y nutricional representa el primer paso hacia la toma de decisiones bien fundamentadas y la mejora de los programas de nutrición. El PMA debe asegurarse de que los métodos de recopilación de datos respalden el análisis orientado a definir el estado nutricional. El enfoque actual del PMA se basa, como principio rector, en la vulnerabilidad de los hogares a la inseguridad alimentaria. Esto plantea un problema, ya que los patrones de inseguridad alimentaria y los de desnutrición con frecuencia no concuerdan. Con frecuencia se produce desnutrición en niños de corta edad en situaciones de aparente seguridad alimentaria, como por ejemplo cuando los niños de corta edad no reciben alimentos que satisfacen las necesidades propias de su edad, debido posiblemente al acceso limitado del hogar a estos alimentos o a un conocimiento escaso de las necesidades del niño.
41. Las evaluaciones de las necesidades deben, en consecuencia, incluir datos sobre la seguridad nutricional, cuando sea posible, centrandó la atención en el acceso de las personas a alimentos de calidad y en cantidad suficiente para satisfacer sus necesidades de nutrientes. Para ello, es preciso incluir indicadores de la seguridad nutricional que permitan una selección más eficaz de los grupos de población con mayores necesidades nutricionales y la realización de intervenciones más adecuadas a este respecto. Cuando sea posible, la evaluación del acceso de los lactantes y niños de corta edad a alimentos adecuados para su edad debe convertirse en un componente estándar de los análisis exhaustivos de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad así como de las evaluaciones de la seguridad alimentaria en emergencias. Para ello, el PMA está utilizando con carácter experimental el módulo indicador recomendado para evaluar la alimentación de lactantes y niños de corta edad desarrollada por la OMS y organismos asociados. El enfoque se ha aplicado con éxito en Bangladesh y Benin, y se ampliará a otros programas en el futuro.

42. Al utilizar actualmente los hogares como unidad de análisis, las evaluaciones de la seguridad alimentaria no suelen medir el estado nutricional de miembros específicos de los hogares, en particular de los miembros vulnerables⁶. Hay indicaciones de que puede ser relativamente sencillo adaptar el método de muestreo para permitir la inclusión de indicadores antropométricos o bioquímicos, lo cual permitiría diseñar intervenciones nutricionales basadas en conclusiones válidas que resulten más adecuadas y se adapten a las necesidades de las personas vulnerables dentro del hogar. Estos métodos nuevos ya se están usando en varios análisis exhaustivos de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad, sobre todo en el África occidental. Su mayor utilización, y la mejora de los instrumentos disponibles, reducirán la necesidad de realizar encuestas independientes sobre nutrición.

Orientación de la ayuda

43. Se diseñarán soluciones adaptadas específicamente al contexto cuando haya divergencias entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los grupos vulnerables, por ejemplo, cuando haya niños con retraso del crecimiento a una edad temprana debido al acceso limitado a una alimentación adecuada para su edad. Entre las posibles soluciones figura el suministro de alimentos especiales o de micronutrientes en polvo; en estos casos deberá darse siempre prioridad a los grupos de beneficiarios constituidos por las mujeres embarazadas y los niños de hasta 23 meses de edad. Las oficinas en los países trabajarán con el Servicio de Nutrición y Lucha contra el VIH/Sida de la Sede para determinar el modo más eficaz en función del costo de orientar la ayuda a los niños de corta edad.

Análisis de las carencias de micronutrientes y las deficiencias de las intervenciones nutricionales

44. Con frecuencia se equipara una nutrición correcta con un consumo suficiente de calorías. No obstante, al analizar el problema habría que prestar atención tanto a los macronutrientes como a los micronutrientes, así como a la capacidad del organismo para absorber estos últimos (biodisponibilidad). También se requiere un conocimiento profundo de las políticas nacionales y de la capacidad para combatir la desnutrición. Para adquirir dicho conocimiento, las oficinas en los países deberían colaborar con el personal nacional de contraparte, para obtener y analizar información con respecto a lo siguiente:

- las políticas y estrategias nacionales en materia de nutrición, incluidos el enriquecimiento (obligatorio) con micronutrientes y los protocolos de lucha contra la desnutrición existentes, y
- análisis del mercado y sobre la accesibilidad a los alimentos ricos en micronutrientes disponibles en la región o el país.

45. Cuando no haya políticas nacionales, el PMA debe propugnar soluciones de eficacia comprobada como los subsidios de alimentos para beneficiarios seleccionados y el enriquecimiento de los alimentos. Cuando una oficina en el país pueda basar sus programas

⁶ Los indicadores antropométricos miden la estatura, el peso y el perímetro braquial. Los indicadores clínicos evalúan el aspecto general, la presencia de edema y alteraciones en el pelo, uñas y ojos. Los indicadores bioquímicos se refieren a la determinación, mediante análisis de sangre y orina, de carencias de hierro, vitamina A y otros micronutrientes.

en políticas nacionales sólidas, será más fácil optimizar sus programas y garantizar su sostenibilidad.

46. En situaciones en las que las familias no cuenten con medios para comprar alimentos adecuados, o cuando no haya alimentos adecuados fácilmente disponibles, el sector privado —en particular la industria alimentaria— debe desempeñar una función importante para remediar la incapacidad de los mercados para solucionar estos problemas. El PMA debe colaborar con las empresas para desarrollar nuevos productos y enfoques de lucha contra la desnutrición, creando modelos nuevos que permitan aumentar las capacidades locales de producción y procesamiento de alimentos, garantizar la calidad, y proporcionar alimentos nutritivos que sean asequibles incluso para la población pobre.

Seguimiento y evaluación

47. El seguimiento y las evaluaciones de mitad de período de los proyectos del PMA son fundamentales para orientar las revisiones de los programas. Para evaluar el impacto de los componentes nutricionales y programas, se deben desarrollar y aplicar sistemas de SyE bien diseñados. Puesto que los productos alimenticios nuevos, con perfil nutricional mejorado, cuestan más que los alimentos distribuidos habitualmente, las actividades de SyE son cada vez más importantes, dado que los donantes querrán contar con pruebas fiables de que el mayor costo se compensa sobradamente con la mejora de los resultados nutricionales.
48. El PMA reconoce la importancia de analizar los efectos e informar sobre los resultados y sigue mejorando sus procedimientos a este respecto. En Burkina Faso, por ejemplo, los monitores de ayuda alimentaria del PMA y ONG asociadas recopilan y analizan conjuntamente datos de seguimiento sobre el crecimiento, para comprender mejor las causas subyacentes de la desnutrición, como el nivel socioeconómico y el grado de potenciación de las mujeres. A pesar de contar con numerosos ejemplos positivos en el PMA, con frecuencia en los actuales procesos de SyE del PMA y de sus asociados no se utilizan métodos correctos en materia de diseño de encuestas, recopilación de datos y selección de indicadores específicos de los proyectos. Tampoco es infrecuente que las actividades de SyE estén infrafinanciadas o que se recorten. Para que la asistencia alimentaria consiga sus objetivos y se plasme en una mejora del estado nutricional, es necesario intensificar las actividades de SyE y convencer a los donantes de que merece la pena invertir en ellas.
49. El marco de resultados estratégicos registra una progresión lógica: de las intervenciones a los productos y de éstos a los efectos. Los objetivos nutricionales son fundamentales para los Objetivos Estratégicos 1 y 4: es obligatorio usar los indicadores institucionales vinculados al objetivo elegido en el marco de resultados estratégicos, e informar sobre dicho indicador. Con el fin de fortalecer la rendición de informes anuales sobre los efectos de la labor del PMA en su conjunto, el PMA debe asegurarse de que las oficinas en los países asuman la responsabilidad de analizar y rendir informes sobre el impacto, de conformidad con el marco de resultados estratégicos.

ASOCIACIONES Y FOMENTO DE POLÍTICAS

50. El PMA reconoce que los alimentos pueden incidir aún más en la vida de sus beneficiarios si forman parte de un conjunto más amplio de intervenciones que incluye también la salud y los cuidados. Muchas de estas intervenciones no recaen en lo que constituye la ventaja comparativa ni el mandato del PMA. El PMA recibe respaldo de las

asociaciones que establece con los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG, los grupos del sector privado, las instituciones políticas y las fundaciones privadas para garantizar un efecto óptimo en el estado nutricional de los beneficiarios.

Creación de un consenso internacional gracias a las asociaciones y al fomento de las políticas

51. El PMA ha basado siempre sus operaciones en el mantenimiento de asociaciones y en la colaboración interinstitucional, firmando memorandos de entendimiento y declaraciones conjuntas sobre nutrición con el UNICEF, la OMS, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el Comité permanente de nutrición (SCN) de las Naciones Unidas. Estas asociaciones facilitan la adopción de medidas integrales y cooperativas entre los asociados en la ejecución para alcanzar una visión común en materia de nutrición. De conformidad con su mandato, su ventaja comparativa y las solicitudes de apoyo que recibe de los gobiernos, el PMA se centrará en el componente alimentario de las intervenciones encaminadas a ofrecer soluciones integrales. Entre los asociados hay organismos de las Naciones Unidas, ONG, instituciones académicas y otros, lo que propicia la creación de un enfoque multidisciplinar de lucha contra la desnutrición. Aprovechando los conocimientos del PMA, se fomentan intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos como instrumentos de programación fundamentales que permitan atender las necesidades nutricionales específicas de los grupos de población vulnerables. El PMA contribuye también a fomentar enfoques basados en datos contrastados en el marco de foros interinstitucionales —como el SCN—; conferencias internacionales sobre políticas; encuentros de científicos, partes interesadas y donantes, y publicaciones —tanto dirigidas a la población general como a grupos específicos—.
52. Las asociaciones del PMA con el sector privado han sido decisivas en el reciente desarrollo de nuevos productos de alimentación nutricionalmente mejorados. Las asociaciones facilitan el uso de enfoques y técnicas innovadores para desarrollar intervenciones nutricionales adecuadas, inocuas y eficaces. Las asociaciones mundiales han sido igualmente herramientas eficaces en las iniciativas de promoción conjuntas del PMA para luchar contra el hambre y la desnutrición.

Coordinación de la labor realizada en la esfera relacionada con la nutrición y fomento de las políticas sobre nutrición en los países

53. A nivel de los países, reunir a todas las partes interesadas principales ha sido útil para potenciar al máximo los resultados en materia de nutrición y puede ser más eficaz en función del costo a largo plazo. La amplia presencia del PMA sobre el terreno, también en lugares apartados, le permite participar en la formulación de políticas y programas junto con los gobiernos anfitriones en los niveles local y nacional. La formulación de políticas nacionales de nutrición integrales centradas en la infancia y de enfoques de programación eficaces debe coordinarse entre los gobiernos nacionales, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y el sector privado. Cada parte interesada aporta su experiencia, sus capacidades y sus planteamientos particulares para luchar contra la desnutrición, que deben aprovecharse de forma coherente.
54. El PMA está desarrollando su colaboración con asociados, incluidos los gobiernos de los países, para destacar la importancia de la prevención y el tratamiento de la desnutrición en las políticas nacionales, y defender enfoques programáticos de la nutrición más centrados y

coordinados que incluyan intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos, particularmente a niños menores de 2 años y otros grupos vulnerables.

55. Poniendo de relieve su función esencial en la ejecución de intervenciones nutricionales eficaces basadas en la distribución de alimentos, y coordinándose con otras partes interesadas para asegurarse de que también se aborden otras causas de la desnutrición, el PMA puede contribuir a aumentar el grado de compromiso con el tema de la nutrición dentro de un país mediante:
- un uso más eficaz de los mecanismos del país en cuestión, incluidos los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las evaluaciones comunes del país, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Procedimiento de llamamientos unificados, y los módulos de acción agrupada sobre nutrición del Comité Permanente entre Organismos y del país;
 - una coordinación más eficaz de los programas de nutrición en el país con asociados en la ejecución como el UNICEF o la asociación REACH;
 - la asistencia a los gobiernos nacionales en la formulación de estrategias para mejorar la nutrición; el establecimiento de programas de nutrición nacionales o regionales, y el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones e instituciones nacionales para planificar, ejecutar, supervisar y evaluar tales programas, y reforzar a su vez la capacidad local;
 - la defensa ante los gobiernos nacionales del componente de alimentación y nutrición de los programas de alimentación escolar, y la colaboración con asociados para lograr una integración satisfactoria de ambos aspectos en la debida escala, y
 - el fortalecimiento de sus propios programas de nutrición, así como “predicar con el ejemplo”.

La asociación REACH, un ejemplo de coordinación a nivel nacional

56. Albergando en su Sede a la asociación REACH (para poner fin al hambre entre los niños), el PMA demuestra su liderazgo global en materia de nutrición y refuerza su convicción de que una coordinación eficaz de los programas sobre nutrición en los países es fundamental para luchar de forma integral contra la desnutrición entre los niños. Esta asociación fue creada conjuntamente por el PMA, la OMS, el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en 2008 para facilitar un proceso efectivo, dirigido por los países, de evaluación exhaustiva de las necesidades, promoción, planificación y coordinación de las actividades con las partes interesadas, con el fin de aplicar un enfoque integrado de lucha contra la desnutrición infantil mediante múltiples intervenciones.
57. Además de las actividades en los países, REACH ha desarrollado varios instrumentos capaces de respaldar la labor de fomento de la nutrición en el ámbito internacional, entre ellos un sistema de intercambio de conocimientos con respecto a las experiencias y los logros en los países. Por otra parte, el instrumento de hoja de cálculo de REACH permite presupuestar los costos de las intervenciones y los programas nutricionales de forma conjunta y demostrar los ahorros que suponen los programas de nutrición para los gobiernos, sobre todo teniendo en cuenta la competencia existente por los recursos.

NECESIDADES RELACIONADAS CON LA CAPACIDAD

Necesidades en materia de dotación de personal

58. Para facilitar la aplicación de prácticas óptimas por parte del PMA y sus asociados en sus programas de nutrición sobre el terreno, y para poder apoyar estas medidas desde la Sede y los despachos regionales, se requiere personal con un nivel adecuado de conocimientos sobre nutrición, en todas las categorías de personal del PMA y en las organizaciones asociadas. El PMA colabora con frecuencia con expertos de instituciones académicas, del sector privado y de organismos asociados del sistema de las Naciones Unidas para fortalecer su capacidad en materia de programas de nutrición. A pesar de esta cooperación, el PMA necesita personal adicional que tenga formación y experiencia profesional en materia de nutrición, diseño de programas de nutrición, tecnología de los alimentos, salud pública y epidemiología.
59. Además, se necesitan profesionales de gran cualificación y experiencia en este terreno para lograr una programación innovadora y sólida que incorpore la nueva orientación estratégica del PMA en materia de nutrición. Esto servirá para potenciar el respaldo ofrecido por el PMA para fortalecer políticas y programas de nutrición nacionales, regionales e internacionales mediante un análisis, un desarrollo y una comunicación más eficaces de las políticas. Un análisis más eficaz de los problemas permitirá al PMA y a sus asociados elaborar las soluciones correctas, en forma de políticas y programas, e incorporar las intervenciones nutricionales basadas en el suministro de alimentos que sean necesarias en cada país.
60. Gracias a la mayor capacidad en lo relativo a la dotación de personal, el PMA podrá distribuir sus actividades del modo siguiente:

⇒ *En la Sede*

61. La Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias:
- traducirá los conocimientos científicos sobre nutrición en políticas;
 - continuará contribuyendo y participando en debates internacionales sobre aspectos técnicos o científicos y de programación con los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y las instituciones académicas que sean pertinentes para definir y consensuar soluciones nutricionales para prevenir y tratar la desnutrición y para situar al PMA como organismo líder en materia de nutrición;
 - junto con la Dirección de Asociaciones con el Sector Privado, colaborará con empresas privadas para establecer asociaciones que contribuyan al enfoque del PMA para la mejora de la nutrición, además de proporcionar una orientación al apoyo técnico y financiero prestado a las oficinas en los países y las empresas locales, y
 - cuando sea necesario, ayudará a los despachos regionales y a las oficinas en los países en el desarrollo de estrategias regionales en materia de nutrición con otras partes interesadas, así como en la resolución de problemas en el seno del módulo de acción agrupada sobre nutrición, o con determinados asociados de las Naciones Unidas u ONG, con respecto al enfoque de las actividades, la selección de productos alimenticios, etc.

62. El Servicio de Diseño de Programas:

- traducirá los conocimientos científicos y políticas sobre nutrición en programas y actividades prácticas;
- proporcionará a las oficinas en los países que carezcan de acceso a conocimientos especializados a nivel regional orientaciones adecuadas para el diseño de los componentes de nutrición de los nuevos programas —operaciones de emergencia (OEM), operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR), programas en los países (PP) y **programas de desarrollo**—, así como en lo relativo a los estudios o encuestas de referencia, la elección de indicadores, el SyE y la adecuación de los programas al Plan Estratégico y al marco de resultados estratégicos;
- colaborará con las oficinas en los países y los despachos regionales en la determinación de oportunidades de producción local de productos alimenticios nutritivos, ayudando a que éstos cumplan las normas y especificaciones internacionales y contando, en lo posible, con asociados locales, regionales e internacionales del sector privado;
- colaborará con las oficinas en los países interesadas en demostrar la pertinencia y la eficacia de nuevos enfoques y productos nutricionales, y
- ampliará las relaciones del PMA con asociados del sector privado e instituciones académicas.

⇒ *En los despachos regionales*

63. Todos los despachos regionales deberían tener, como mínimo, un asesor regional internacional en nutrición y un experto en tecnología de los alimentos. El asesor en nutrición participará en debates regionales sobre nutrición y desarrollo con sus asociados y con entidades regionales, como la Unión Africana, y apoyará a las oficinas en los países en la incorporación, la ejecución y la comunicación de la nueva orientación estratégica del PMA en materia de nutrición. La labor del experto en tecnología de los alimentos se centrará en el desarrollo y la adaptación de productos alimenticios que, en la medida de lo posible, utilicen ingredientes locales producidos en el ámbito local o regional, y en garantizar el mantenimiento de estándares adecuados de calidad e inocuidad.

⇒ *Oficinas en los países de mayor tamaño*

64. Las oficinas en los países grandes deberían tener en plantilla un miembro del personal de categoría superior con responsabilidad nutricional, un nutricionista o un profesional con experiencia en programas de nutrición o salud pública, así como un experto en tecnología de los alimentos. El personal adicional deberá incluirse como componente de los costos de apoyo directo (CAD) y su función será:
- mejorar los conocimientos en materia de nutrición y salud del personal de los programas;
 - capacitar a los directores en los países y a los jefes de programas sobre el componente nutricional del diseño de programas, y
 - diseñar los programas de nutrición o los componentes de nutrición de programas más amplios, incluida la definición de las necesidades de personal, en los PP, las OPSR y las OEM.

⇒ *Oficinas en los países de menor tamaño*

65. Las oficinas más pequeñas que no cuenten con un nutricionista o un experto en tecnología de los alimentos en plantilla recurrirán a los expertos correspondientes de los despachos regionales y la Sede. Cuando sea posible y viable, podrán también ponerse en contacto con el personal pertinente de las oficinas en los países de mayor tamaño, sobre todo cuando se trate de programas similares o de la introducción de los mismos tipos de productos nuevos.

Capacitación

66. El PMA deberá contar con aptitudes y conocimientos sobre nutrición para diseñar, ejecutar y evaluar las intervenciones de nutrición mejoradas que se definen en el enfoque para la mejora de la nutrición.
67. Además de un conocimiento general de las políticas sobre nutrición y los aspectos con ella relacionados, las aptitudes efectivas de comunicación y de elaboración de políticas también son útiles para promover la nutrición y el papel del PMA en los debates sobre políticas. Muchas de las aptitudes necesarias pueden adquirirse y mejorarse por medio de los cursos de capacitación que organiza la Dirección de Recursos Humanos; se añadirán a estos cursos de capacitación módulos específicos sobre nutrición. Conforme se vaya implantando el enfoque para la mejora de la nutrición, se actualizarán en la medida de lo necesario los documentos de capacitación y se elaborarán los nuevos documentos siguientes.

⇒ *Manual sobre alimentación y nutrición*

68. El Manual va dirigido al personal del PMA que participa en la prestación de asistencia alimentaria a beneficiarios del PMA. Sirve como manual de referencia y también de capacitación, permitiendo al personal evaluar y analizar las situaciones desde el punto de vista del estado nutricional y ayudándole a gestionar el diseño, la ejecución, el SyE y la evaluación de las intervenciones. El Manual se está transformando en un módulo de aprendizaje por vía electrónica, con la colaboración de la Dirección de Recursos Humanos.

⇒ *La medición y la interpretación de la desnutrición y la mortalidad*

69. La finalidad de esta tarea es mejorar la capacidad del personal del PMA, de sus asociados y del personal nacional de contraparte de reunir e interpretar datos obtenidos mediante encuestas, asegurándose de que los datos se obtengan mediante métodos adecuados, se interpreten correctamente, y se presenten y usen de forma transparente y adecuada. Proporciona unas orientaciones detalladas por pasos, destinadas no sólo a nutricionistas y coordinadores en materia de nutrición, sino también a todos los miembros del personal que participan en la gestión de datos, el diseño de programas y la rendición de informes.

⇒ *Conjunto de instrumentos para la salud y nutrición maternoinfantiles*

70. La finalidad de este conjunto de instrumentos es proporcionar una base de conocimientos común para la formulación y ejecución de programas de SNMI, y para fortalecer la capacidad en las oficinas en los países y en los despachos regionales de mejorar el alcance y la eficacia de tales programas. Lo está ultimando el Servicio de Diseño de Programas y su versión final se sincronizará con el enfoque del PMA para la mejora de la nutrición.
71. Para la ejecución de sus programas, el PMA depende en gran medida de asociados. En consecuencia, les proporcionará algunos de los documentos para mejorar su capacidad en materia de nutrición, y los incluirá en actividades de capacitación cuando sea factible.

AJUSTE DEL MECANISMO FINANCIERO

72. La ejecución sobre el terreno de programas de nutrición ampliados y mejorados aumentará el costo de los programas. Los costos asociados y los de apoyo directo pueden aumentar debido al aumento de las necesidades de personal, las necesidades de capacitación del mismo, las actividades de SyE complementarias de los programas de nutrición, los contratos con asociados que puedan ejecutar componentes suplementarios de los programas, tales como campañas de concienciación y promoción en las comunidades; las actividades de investigación y desarrollo, y las medidas para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos.
73. Las oficinas en los países deberían reajustar sus criterios de gestión de los presupuestos y recursos existentes para cubrir más eficazmente los costos relacionados con la programación mejorada en materia de nutrición. Mediante la mejora del análisis de problemas y estrategias de asociación adecuadas los recursos existentes se pueden aprovechar mejor y producir mejores resultados. Se espera que el examen del marco de financiación del PMA facilite a largo plazo la financiación de una mejor programación en materia de nutrición.

NECESIDADES DE RECURSOS Y MOVILIZACIÓN DE FONDOS

74. Las consecuencias a largo plazo de la desnutrición crónica son muy graves. El aumento de los costos de la atención sanitaria, la reducción del desarrollo cognitivo, la menor productividad en la edad adulta y la muerte prematura son efectos directos de la desnutrición en la infancia temprana. Así pues, es incuestionable que, a largo plazo, prevenir la desnutrición es más rentable que tratarla. A corto plazo, sin embargo, el desarrollo y la utilización de productos nuevos nutricionalmente mejorados para prevenir la desnutrición influirán en el costo de las operaciones.
75. Por ejemplo, se ha calculado que el consumo diario de un suplemento alimenticio complementario que contenga la mayoría de los nutrientes esenciales para un niño de 6 a 18 meses de edad costaría entre 70 y 100 dólares EE.UU. por niño al año⁷. El consumo diario de tal producto debería mejorar en gran medida el crecimiento y el desarrollo mental del niño, aumentando significativamente sus oportunidades en la vida. La ración diaria empleada actualmente para la alimentación suplementaria en programas de SNMI, que contiene mezcla de maíz y soja, aceite vegetal y azúcar, cuesta 50 dólares por niño al año. Aunque esa ración sea algo más barata, los suplementos alimenticios complementarios tienen mayor densidad calórica, pueden tener un valor nutritivo mayor y no necesitan preparación, por lo que resultan más seguros a la hora de consumirlos. Al parecer, con estos suplementos no se tiende a repartir tanto las raciones entre varias personas.
76. Conforme aumenta el número de alimentos con perfil nutricional mejorado, el producto y la modalidad de la intervención deben elegirse basándose en un sólido análisis de la situación. Sólo se debe pedir a los donantes que paguen intervenciones de mayor costo si está justificado por el beneficio que pueda rendir su inversión. La introducción de mejoras en evaluación, SyE, mapas de nutrición y el análisis de las carencias y deficiencias en todas las operaciones del PMA permitirá a los donantes adoptar decisiones más fundadas en materia de financiación y optimizar el uso de sus recursos.

⁷ En concreto, un suplemento de base lipídica como *Plumpy'Doz*TM. Todas las cifras que se indican en este apartado se refieren exclusivamente a los alimentos, sin incluir ningún costo de transporte y distribución.

| Componentes alimentarios del conjunto de instrumentos de nutrición mejorados del PMA | | |
|---|---|---|
| Tipo de intervención | Grupo especial de beneficiarios | Nuevos instrumentos del PMA |
| Curativa | Niños (de 6 a 59 meses) con desnutrición moderada | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentos listos para su consumo para tratar la malnutrición aguda moderada (p. ej. <i>Supplementary Plumpy™</i> o alimentos para niños listos para el consumo producidos en la India. ➤ Alimentos compuestos enriquecidos (con mayor contenido y biodisponibilidad de micronutrientes, y con leche en polvo, azúcar y aceite). ➤ Galletas de alto valor energético con perfil de micronutrientes mejorado. ➤ Alimentos compuestos enriquecidos, preferiblemente con perfil de micronutrientes mejorado, cuando no se disponga de ninguno de los anteriores. |
| Preventiva | Niños de 6 a 23 meses | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentos compuestos enriquecidos mejorados (con mayor contenido y biodisponibilidad de micronutrientes, y con leche en polvo, azúcar y aceite). ➤ Alimentos listos para su consumo (suplementos nutricionales lipídicos como <i>Plumpy Doz™</i>, alimentos para niños listos para el consumo producidos en la India o <i>Nutributter™</i>). ➤ En caso pertinente, suplementos alimenticios complementarios en polvo (soja en polvo con micronutrientes, etc.) o micronutrientes en polvo. |
| Preventiva | Niños de 24 a 59 meses | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimento compuesto enriquecido (con mayor contenido y biodisponibilidad de micronutrientes). ➤ Alimento disponible localmente con perfil de micronutrientes mejorado. ➤ Micronutrientes en polvo. |
| Preventiva o curativa contra las carencias de micronutrientes existentes | Niños en edad escolar, adolescentes y adultos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enriquecimiento de alimentos, incluidos las harinas de cereales, el aceite vegetal, la sal yodada, alimentos compuestos enriquecidos mejorados y, en el futuro, arroz enriquecido. ➤ Adición de micronutrientes en polvo a las comidas preparadas en las escuelas y con productos cultivados en el lugar. |
| Preventiva o curativa contra las carencias existentes (del feto o el lactante) de micronutrientes y de otros nutrientes | Mujeres embarazadas o lactantes | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentos compuestos enriquecidos mejorados ➤ Micronutrientes en polvo. ➤ Complementos nutricionales lipídicos como <i>Nutributter™</i> o alimentos para niños listos para el consumo producidos en la India. |
| Curativa, de apoyo a tratamientos médicos | Enfermos crónicos (de tuberculosis y sida) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentos listos para su consumo, como los complementos nutricionales lipídicos (p. ej. <i>PlumpyNut™</i>, alimentos para niños listos para el consumo producidos en la India, o <i>PlumpyDoz™</i>). ➤ Alimentos compuestos enriquecidos mejorados. ➤ Micronutrientes en polvo. ➤ Nota: pueden utilizarse productos diferentes en diferentes etapas del tratamiento. |
| Suministro de alimentos | Población general (con gran inseguridad alimentaria, como refugiados o personas afectadas por catástrofes). | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Canastas de alimentos que contienen cereales, legumbres secas, aceite, azúcar, sal y alimentos compuestos enriquecidos (todos enriquecidos en la mayor medida posible), galletas de alto valor energético como las galletas BP-5, alimentos listos para su consumo. ➤ Nota: en diferentes etapas de la prestación de asistencia se da preferencia a diferentes productos, dependiendo de la situación de la población beneficiaria. |

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

| | |
|--------|---|
| ACA | alimentos para la creación de activos |
| ACNUR | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados |
| CAD | costos de apoyo directo |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación |
| SNMI | salud y nutrición maternoinfantiles |
| OEM | operación de emergencia |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONG | Organización no gubernamental |
| PP | programa en el país |
| OPSR | operación prolongada de socorro y recuperación |
| SyE | seguimiento y evaluación |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |