

ENFOQUE PARA LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN



CONSULTA OFICIOSA

12 de enero 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 malnutrición 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 nuevas soluciones de programación, 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 del PMA para la mejora de la nutrición, el tema se tratará en la consulta oficiosa del 12 de enero de 2010.

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 contenido 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.

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.

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 malnutrición sin ayuda, pero, para cumplir su mandato, debe acelerar su propia labor.

CONTEXTO

1. El número de personas que padecen hambre y desnutrición en el mundo es abrumador: 1.000 millones de personas están desnutridas; 130 millones de niños menores de 5 años presentan insuficiencia ponderal y casi 195 millones sufren 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.
2. El papel y la importancia del PMA en la lucha contra el hambre y la desnutrición han 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 alimentos con micronutrientes, la nutrición de personas infectadas por el VIH 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 la gran proporción de donaciones recibidas en especie, la falta de conocimientos sobre la importancia de la calidad nutricional de los alimentos y la escasa variedad de productos alimenticios disponibles. 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), los tres 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. Asimismo, las investigaciones han demostrado que, para que los programas de asistencia alimentaria tengan un impacto significativo y duradero, hay que mejorar los alimentos que actualmente se suministran para prevenir y tratar la desnutrición.
4. Al mismo tiempo, los avances en ciencia y tecnología de la nutrición, así como la colaboración con el sector privado, han generado nuevas soluciones y nuevos enfoques programáticos prometedores, por ejemplo, los productos alimenticios nutricionalmente mejorados (alimentos suplementarios o terapéuticos listos para su consumo y micronutrientes en polvo), la administración de suplementos alimenticios preventivos para todos los niños de 6 a 24 meses de edad y todas las mujeres embarazadas o lactantes, con independencia de su estado nutricional, y los cupones para alimentos.

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

5. Al hilo de su transformación de organismo de ayuda alimentaria a organismo de asistencia alimentaria, el PMA debe centrarse en ofrecer soluciones duraderas al reto del hambre. Para ello 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 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 sistémicos que deben tener lugar en todo el PMA para acelerar el progreso de su programación en materia de nutrición.

OBJETIVOS DEL ENFOQUE DEL PMA PARA LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN

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 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 micronutrientes 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 financiero apoya los esfuerzos 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 proporcionado alimentos compuestos enriquecidos a los beneficiarios cuyas necesidades nutricionales especiales no era posible satisfacer con la canasta de alimentos estándar. Recientemente, el desarrollo de productos alimenticios satisfactorios para el tratamiento de la malnutrición aguda grave ha favorecido la disponibilidad de diversos alimentos que tienen fórmulas especiales y están enriquecidos nutricionalmente. Estos nuevos productos con perfil nutricional mejorado hacen posible satisfacer de forma adecuada las necesidades nutricionales de diferentes grupos de beneficiarios por vez primera. Varios de estos productos están disponibles comercialmente y deberían utilizarse cada vez más en los programas del PMA. En el Anexo se muestra un cuadro recapitulativo que especifica los contextos en los que han de utilizarse diversos productos alimenticios.
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 debe programarse bien, adaptarse a las necesidades

específicas de los grupos de población destinatarios, y complementarse con un seguimiento y una evaluación (SyE) rigurosos.

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

11. El PMA seguirá comprobando y haciendo un seguimiento del uso de nuevos productos alimenticios nutricionalmente mejorados para asegurarse de que satisfacen 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.
12. 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.

Desarrollo de nuevos alimentos nutricionalmente mejorados

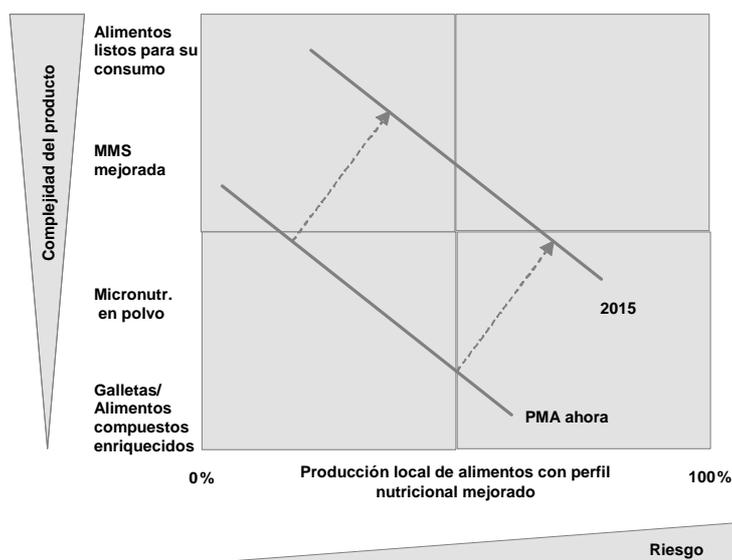
13. El PMA colabora con asociados de los sectores público y privado para mejorar y diversificar sus instrumentos nutricionales, con atención particular a:
 - la mejora de la calidad nutricional de los alimentos compuestos enriquecidos;
 - el desarrollo de productos alimenticios nuevos y eficaces con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

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 procesado de alimentos, el acortamiento del tiempo transcurrido entre la producción y el consumo, 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 solo puede contemplarse en los casos en que haya capacidad local para un desarrollo adecuado y una producción sostenible, y 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, ya que se cuenta con mecanismos de garantía de calidad establecidos y verificados desde hace tiempo. Otros, como los alimentos compuestos enriquecidos mejorados y los alimentos listos para su consumo, son producidos más frecuentemente por fabricantes

internacionales. Se prevé que esta tendencia cambiará a medida que aumente la capacidad para producir alimentos de la calidad exigida. El PMA ya ocupa un lugar de vanguardia en el fomento de la producción local, cumpliendo con las exigencias más rigurosas de inocuidad y calidad de los alimentos.

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 en 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 así prevenir la desnutrición entre los niños de corta edad. Durante el desarrollo del producto, la oficina en el país se enfrentó a varios retos, entre ellos cuestiones tecnológicas y de calidad nutricional y aceptabilidad del producto. La oficina en el país está recibiendo apoyo técnico de la Sede para optimizar la formulación y el envasado del producto a fin de que pueda utilizarse con seguridad en programas de nutrición del PMA y 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 sistemática 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. 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, y
 - establecer procedimientos de gestión de los productos que no cumplan con las normas.

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. 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 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 en situaciones de emergencia para que su estado nutricional no empeore, o mediante intervenciones curativas para quienes ya están 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 de esta edad pueden ser 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, en cambio, 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 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 y la tuberculosis y otros grupos vulnerables*

26. Estos grupos 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 relativa 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 afectada mientras ésta reestablece sus medios de

subsistencia. El PMA puede lograr este objetivo proporcionando cantidades suficientes de micronutrientes y macronutrientes en raciones de alimentos. 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 los infectados por el VIH o 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 más variada y mejor de intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos.
29. Además de los tipos de intervenciones existentes —distribuciones generales de alimentos, programas de alimentación selectiva, alimentación escolar, alimentos para la creación de activos (ACA) y SNMI—, el PMA debería i) definir los objetivos de nutrición en muchos de los programas existentes, como los de alimentación escolar y los de alimentos para la creación de activos, y ii) explorar posibilidades y modalidades de programación innovadoras para conseguir los objetivos de nutrición, por ejemplo, enfoques de alimentación suplementaria preventiva para niños menores de 2 años o 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.
31. **Intervenciones de alimentación selectiva** estas intervenciones van dirigidas o bien a personas concretas de un grupo, habida cuenta de su estado nutricional, o bien a todo un grupo vulnerable cuyo estado nutricional es probable que se deteriore en ausencia de la intervención. En el primer caso se trata de una intervención curativa o de un tratamiento, en tanto que la segunda es una intervención preventiva. En ambos casos las intervenciones suelen ir dirigidas a grupos vulnerables específicos de la población, como las mujeres embarazadas o lactantes, los niños menores de 2 años, los niños que presentan malnutrición moderada y las personas con VIH/sida y tuberculosis. Estas intervenciones suelen complementar la distribución general de alimentos al aportar nutrientes extra a personas vulnerables cuyos hogares quizá se hayan beneficiado ya de asistencia alimentaria estándar.
 - 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 malnutrición —emaciación y/o retraso del crecimiento—, con independencia de su estado nutricional, para evitar que avance la malnutrición y reducir la mortalidad y la morbilidad a ella asociadas. Este sistema es apropiado cuando existe una amenaza grave que afecte a subpoblaciones enteras de niños menores de 2 años. La alimentación preventiva debe aplicarse, como mínimo, durante la temporada de carestía o durante períodos de gran escasez de alimentos. En estos casos, el riesgo de desnutrición es tan alto que es preferible proporcionar, con carácter general, alimentos suplementarios a todos los niños menores de 2 años que invertir recursos en dirigir la ayuda sólo a los niños que ya se haya observado que están desnutridos. Se ha comprobado que este enfoque de alimentación preventiva es más eficaz que un enfoque de recuperación, por ejemplo en Haití⁴. 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 malnutrición aguda grave y, por consiguiente, de los ingresos 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 la malnutrición comienza cuando 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 junto con un conjunto de intervenciones no alimentarias. Los objetivos nutricionales específicos pueden referirse a las carencias de micronutrientes en los casos de importancia para la salud pública. Los programas del PMA de comidas escolares sirven también de plataforma para instruir sobre la nutrición y la alimentación saludables. Con frecuencia impulsan actividades hortícolas en la escuela para complementar la enseñanza y la distribución de alimentos. Gracias a intervenciones complementarias de los asociados (por ejemplo, tratamientos antihelmínticos, o educación sobre el VIH y el sida), los programas de alimentación escolar 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 niños en edad escolar para asegurarse de que tienen acceso a intervenciones nutricionales pertinentes, además de a los alimentos que el PMA distribuye a sus hermanos mayores.

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.

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 mientras se crean y mejoran activos físicos sostenibles, incluidos aquellos cuya finalidad es mitigar los efectos de las catástrofes naturales. Deben incluirse alimentos enriquecidos específicos en función de la situación nutricional de la zona beneficiaria. Además, mediante sus programas de alimentos para la creación de activos (ACA), el PMA puede fomentar la producción de alimentos nutritivos. Por ejemplo, cuando las actividades de ACA apoyan actividades agrarias, el fomento de la producción de cultivos nutritivos, como hortalizas, verduras o frutas, o la cría de animales en pequeña escala, pueden contribuir de forma significativa a una mejora general del acceso a una alimentación diversificada y nutritiva.
34. *Los cupones para alimentos* vinculados a diversas intervenciones del PMA 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 ayudar a satisfacer las necesidades detectadas de una forma más rápida y flexible en las zonas donde haya disponibilidad efectiva de productos alimenticios nutritivos en el mercado. El PMA está probando experimentalmente este enfoque en Burkina Faso y en el Pakistán.

CUESTIONES DE PROGRAMACIÓN

Criterios 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 PMA fomentará la inclusión de objetivos nutricionales específicos en las 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 en un país, 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 los grupos de beneficiarios que se hayan identificado. Además, una tasa de prevalencia de anemia superior al 40% en niños menores de 5 años es indicativa de un problema de salud pública y es un indicador sustitutivo de una prevalencia alta de carencias generalizadas de micronutrientes en general. Tal tasa de prevalencia deberá llevar a examinar minuciosamente si el contenido de micronutrientes de las raciones de alimentos es suficiente, así como, en su caso, la aplicación de medidas adicionales para corregir las carencias de micronutrientes en los grupos más vulnerables —niños menores de 5 años, mujeres embarazadas o lactantes— y los escolares. En el Anexo se resume cómo se aplican 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 indicación de un problema significativo de desnutrición en una población.

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

39. Tanto en contextos de emergencia como en contextos de desarrollo, el éxito de las operaciones, en términos de repercusiones positivas sobre el estado nutricional, depende del uso eficaz de los datos nutricionales, información que ayuda a detectar y definir el problema, a diseñar respuestas adecuadas, a documentar los cambios, y a informar 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. No obstante, todavía pueden realizarse mejoras.
40. Una evaluación concienzuda de la situación en materia de seguridad alimentaria y nutricional de un país o una región es el primer paso hacia la toma de decisiones informadas y la mejora de los programas de nutrición. Al realizar tal evaluación, el PMA debe asegurarse de que los métodos de recopilación de datos permiten efectuar un análisis correcto para definir la situación nutricional. El enfoque actual del PMA en cuanto a evaluación, análisis, posterior diseño de los programas y estrategias de selección de beneficiarios se basa, como principio rector, en la vulnerabilidad de los hogares a la inseguridad alimentaria. Se determina un índice de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria analizando la exposición de una población a riesgos como la sequía, el mal funcionamiento del mercado o los conflictos armados, en combinación con su capacidad para hacer frente a tales riesgos. Esto plantea un problema, ya que los patrones de inseguridad alimentaria y los de desnutrición con frecuencia no concuerdan. Puede haber, y con frecuencia hay, niños de corta edad desnutridos en situaciones de seguridad alimentaria aparentemente adecuada; por ejemplo, cuando los niños pequeños no reciben los alimentos adecuados para su edad que satisfagan sus necesidades muy específicas, debido en parte al acceso limitado de la familia a estos alimentos, al desconocimiento de las necesidades de los niños por parte de las personas que los atienden, o ambas cosas.
41. En consecuencia, las evaluaciones de las necesidades actuales deben, en la medida de lo posible, incluir también datos sobre la seguridad nutricional: el acceso de cada persona — mejor que el de cada hogar— a una cantidad suficiente de alimentos de calidad para satisfacer sus necesidades nutricionales. Esto conlleva la inclusión de indicadores específicos de la seguridad nutricional que permitan al PMA diseñar programas que se dirijan de manera más eficaz a los grupos de población que tengan mayores necesidades nutricionales, así como formular respuestas más adecuadas a tales necesidades. 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 la evaluación de la seguridad alimentaria en emergencias, siempre que sea posible. Para ello, el PMA ha puesto ya en marcha el módulo piloto de alimentación de lactantes y niños de corta edad desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
42. Dado que las evaluaciones de la seguridad alimentaria existentes emplean los hogares como unidad de análisis, no sirven para medir, de forma representativa, el estado nutricional de subgrupos específicos de población en función de indicadores

antropométricos, clínicos o bioquímicos⁶. No obstante, las nuevas metodologías que se están desarrollando demuestran que en principio es posible una adaptación relativamente simple del método de muestreo existente para incluir indicadores antropométricos, de forma que puedan extraerse conclusiones válidas y utilizarlas para el diseño de respuestas nutricionales adecuadas. En varios análisis exhaustivos de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad, especialmente en África occidental, ya están aplicándose tales modificaciones. La ampliación de estas actividades y la mejora de los instrumentos existentes ayudarán a reducir la necesidad de efectuar encuestas separadas sobre nutrición.

Orientación de la ayuda

43. Cuando se observen resultados divergentes con respecto a la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los grupos vulnerables, se deberán diseñar soluciones adaptadas específicamente al contexto. Por ejemplo, si la seguridad alimentaria no se considera globalmente un problema grave, pero los niños sufren retraso del crecimiento desde muy pequeños, quizá el problema tenga que ver con el acceso a una dieta diversificada y adecuada para su edad. Hay diversas soluciones posibles, como proporcionar alimentos especiales o proporcionar micronutrientes en polvo para complementar los alimentos disponibles en los hogares. En todos los casos, los grupos de beneficiarios prioritarios deben ser las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años.

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

44. Hasta ahora, una buena nutrición normalmente se ha considerado sinónima de una ingesta de calorías suficiente, sin tener en cuenta la calidad de los nutrientes. Al analizar el problema habría que prestar atención tanto a los macronutrientes como a los micronutrientes, incluida la capacidad del organismo para absorber estos últimos (biodisponibilidad). También se requiere un conocimiento profundo de las políticas nacionales y de la capacidad para luchar contra 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:
- las políticas y estrategias nacionales en materia de nutrición, incluidos el enriquecimiento (obligatorio) con micronutrientes y los protocolos de lucha contra la malnutrición existentes, y
 - análisis del mercado y sobre la accesibilidad a los alimentos ricos en micronutrientes disponibles en la región o el país.
45. En ausencia de políticas nacionales, el PMA deberá ejercer su influencia para conformar políticas o leyes nacionales que contemplen la aplicación de soluciones conocidas, como el enriquecimiento y los subsidios de alimentos para beneficiarios seleccionados. Si los programas de la oficina del PMA en un país se basan en políticas nacionales correctas, podrán aplicarse en condiciones óptimas y podrá garantizarse su sostenibilidad.

⁶ Los indicadores antropométricos miden la altura, 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.

46. En situaciones en las que las familias no cuenten con recursos económicos para comprar alimentos adecuados o cuando no haya alimentos adecuados disponibles, los mercados no ayudan a solucionar el problema de la desnutrición. El sector privado y, en particular, la industria alimentaria, deben desempeñar una función importante para remediar esta situación. El PMA debe colaborar con grandes empresas para desarrollar nuevos productos y enfoques de programas que aborden el problema de la desnutrición. Esto puede lograrse creando modelos nuevos para potenciar las capacidades locales de producción y procesamiento de los alimentos producidos en el medio agrícola; aplicando medidas de garantía de la calidad, y proporcionando alimentos nutritivos a los segmentos más pobres del mercado a precios asequibles.

Seguimiento y evaluación

47. El seguimiento y las evaluaciones de mitad de período de los proyectos del PMA son fundamentales para orientar las revisiones y los ajustes de los programas. Para evaluar el impacto de los programas de nutrición y de los componentes nutricionales de programas más amplios, 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. No es infrecuente que actuales procesos de SyE del PMA y de sus asociados no utilicen metodologías correctas 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 cuando haya déficit de financiación. Para que las operaciones y los programas de asistencia alimentaria consigan sus objetivos y se plasmen en una mejora del estado nutricional de las poblaciones beneficiarias, 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 se ha desarrollado para mostrar 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. Una vez elegido un objetivo, es obligatorio usar el indicador institucional vinculado al objetivo 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 de servicios relacionados con la alimentación, la salud y los cuidados. Por ello las asociaciones con gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, ONG, grupos del sector privado, instituciones políticas y fundaciones privadas son esenciales para que el PMA pueda cumplir la función que le corresponde en la mejora del estado nutricional de sus beneficiarios.

Creación de un consenso internacional, mediante asociaciones y el fomento de políticas

51. A lo largo de su historia, el PMA ha basado sus operaciones en el mantenimiento de asociaciones y en la colaboración interinstitucional, firmando numerosos memorandos de entendimiento para fomentar y facilitar actuaciones sistemáticas, predecibles y cooperativas entre asociados en la ejecución en pro de una visión y unos objetivos comunes en materia de nutrición. Además, el PMA ha formulado varias declaraciones conjuntas sobre nutrición con el UNICEF, la OMS y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). A la par que sigue coordinando sus actividades con todas las partes interesadas en el ámbito internacional, el PMA debe poner de relieve su función fundamental en la lucha contra la desnutrición y la reducción de sus niveles en todo el mundo, específicamente mediante la prevención de la desnutrición crónica y el tratamiento de la desnutrición moderada. Deben fomentarse las intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos, como instrumentos de programación fundamentales que puedan dirigirse a las necesidades nutricionales específicas de los grupos de población vulnerables. El PMA debe poner de relieve las actividades en curso y los datos que justifican los enfoques basados en la distribución de alimentos en foros interinstitucionales, en reuniones y conferencias internacionales sobre políticas, o de carácter científico, en encuentros de partes interesadas y donantes y en 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 los esfuerzos de promoción conjunta del PMA para luchar contra el hambre y la desnutrición.

Coordinación y fomento de 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 el gobierno nacional, 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 debe trabajar con sus asociados 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 (DELP), las evaluaciones comunes del país, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Procedimiento de llamamiento unificado, 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 para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños;
- 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;
- 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 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 necesita más personal 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 liderazgo del PMA y su participación en los foros nacionales, regionales e internacionales relativos a políticas de nutrición mediante un análisis, un desarrollo y una comunicación más eficaces de las políticas.
60. Gracias a la mayor capacidad en lo relativo a la dotación de personal, el PMA podrá distribuir el trabajo 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 Relaciones con los Donantes del 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)—, 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 realizar estudios de las operaciones con los que demostrar la pertinencia y la eficacia de nuevos enfoques y productos nutricionales, y
- ampliará las relaciones del PMA con asociados del sector privado y con 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 y sean producidos por empresas locales y regionales, 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 un mayor número de aptitudes necesarias y conocimientos generales 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 de ámbito nacional y regional. Muchas de las aptitudes necesarias de promoción, negociación y

comunicación pueden adquirirse y mejorarse por medio de los cursos de capacitación que organiza la Dirección de Recursos Humanos para todo el organismo. Estos cursos de capacitación incluirán 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 existentes, y se elaborarán los nuevos documentos siguientes:

⇒ *Manual sobre alimentación y nutrición*

68. Este manual va dirigido al personal del PMA de todos los niveles 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 la situación nutricional en la región o país en el que ejerce su responsabilidad, y ayudándole a gestionar el diseño, la ejecución, el SyE y la evaluación de las intervenciones. Con la colaboración de la Dirección de Recursos Humanos, este manual se está convirtiendo actualmente en un módulo de aprendizaje por vía electrónica.

⇒ *Manual para la medición y la interpretación de datos sobre malnutrición y mortalidad*

69. La finalidad de este manual 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 solo 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. Este módulo está siendo ultimado por el Servicio de Diseño de Programas y su versión final se sincronizará con el enfoque del PMA para la mejora de la nutrición.

71. Dado que, para la ejecución de sus programas, el PMA depende en gran medida de asociados, debe ayudarles a mejorar también su capacidad en materia de nutrición. Por consiguiente, ha de considerar la posibilidad de proporcionarles algunos de los documentos y de incluirlos en sus actividades de capacitación.

AJUSTE DEL MECANISMO FINANCIERO

72. La ejecución sobre el terreno de programas de nutrición ampliados y mejorados, particularmente de aquellos en los que se utilicen productos nutricionales de mayor valor, aumentará el costo de los programas, así como los costos asociados relativos a su ejecución. Por consiguiente, los CAD aumentarán asimismo, 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. Para satisfacer estas mayores necesidades de financiación, las oficinas en los países deberían, a corto plazo, gestionar mejor los presupuestos y recursos existentes para cubrir más eficazmente los costos relacionados con la programación mejorada en materia de nutrición. Por ejemplo, gracias a las mejoras introducidas en el análisis de problemas y en las estrategias de asociación, las oficinas en los países podrán aprovechar mejor los fondos existentes. A largo plazo, se espera que el examen del marco financiero del PMA facilite 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 complemento alimenticio 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, mejorando significativamente sus oportunidades en la vida. Por otro lado, la ración diaria para la alimentación suplementaria empleada actualmente en programas de SNMI, que contiene mezcla de maíz y soja, aceite vegetal y azúcar, cuesta 50 dólares por niño al año. Aunque la mezcla de maíz y soja sea algo más barata, los complementos alimenticios 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. También se piensa que no se tiende a repartirlos tanto entre varias personas.
76. Hay que destacar que, conforme aumenta el número de alimentos con perfil nutricional mejorado, se hace más necesario basar la selección del producto y la modalidad de la intervención 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 material de financiación y optimizar el uso de sus recursos.

⁷ En concreto, un suplemento de base lipídica como Plumpy'Doz™. 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 moderada (p. ej. <i>Supplementary Plumpy™</i> o alimentos indios para niños listos para su consumo). ➤ Alimentos compuestos enriquecidos mejorados (con mejor contenido y biodisponibilidad de micronutrientes, 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 (complementos nutricionales lipídicos como <i>Plumpy Doz™</i>, alimentos indios para niños listos para su consumo o <i>Nutributter™</i>). ➤ En caso pertinente, alimentos enriquecidos 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 mejorado (con mejor contenido y biodisponibilidad). ➤ 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 comidas (escolares) elaboradas localmente y con productos cultivados también 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"> ➤ Alimento de mezcla enriquecido mejorado ➤ Micronutrientes en polvo. ➤ Complementos nutricionales lipídicos como <i>Nutributter™</i> o alimentos indios para niños listos para su consumo .
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>Plumpy'Nut™</i>, alimentos indios para niños listos para su consumo , o <i>Plumpy'Doz™</i>). ➤ Alimento compuesto enriquecido mejorado. ➤ 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 de alto valor energético, 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
MCHN	Salud y nutrición maternoinfantiles
OEM	Operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PP	Programa en el país
PRRO	Operación prolongada de socorro y recuperación
SyE	Seguimiento y evaluación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia