

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Primer período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 13-15 de febrero de 2012

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 5 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.1/2012/5-A

17 enero 2012

ORIGINAL: INGLÉS

POLÍTICA DEL PMA EN MATERIA DE NUTRICIÓN

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio web del PMA (<http://executiveboard.wfp.org>).

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su aprobación.

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director, PS*: Sr. M. Aranda da Silva Tel.: 066513-2988

Jefe, PSN**: Sr. M. Bloem Tel.: 066513-2565

Para cualquier información sobre la disponibilidad de los documentos destinados a la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa Superior de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias

** Servicio de Nutrición y Lucha contra el VIH/Sida

RESUMEN

Salvar vidas ha sido siempre una de las prioridades del PMA, especialmente en situaciones de emergencia. Los niños, debido a sus grandes necesidades nutricionales y su vulnerabilidad, están particularmente expuestos al riesgo de retraso del crecimiento y mortalidad si carecen de acceso a una alimentación que les aporte todos los nutrientes que necesitan. El riesgo de mortalidad también se cierne sobre las madres lactantes y las mujeres embarazadas. En estas últimas, una nutrición deficiente puede lastrar el crecimiento del feto, lo que ocasiona bajo peso al nacer y aumenta el riesgo de retraso del crecimiento del niño. La desnutrición debilita el sistema inmunitario y aumenta el riesgo de que se produzcan infecciones y su gravedad. Un tercio de los fallecimientos de niños están relacionados con la desnutrición, que acaba con la vida de un niño cada diez segundos, más que el VIH, la tuberculosis y la malaria juntos. La emaciación y el retraso del crecimiento son la causa del 20%, aproximadamente, de la mortalidad infantil, mientras que las carencias de micronutrientes son la causa de la mortalidad de un 8% a un 10% de niños que no padecen ninguna de esas dos afecciones.

La desnutrición no solo mata, sino que impide que los niños que la padecen crezcan y lleven una vida productiva. Los niños que no tienen acceso a una alimentación adecuada durante los 1.000 días que transcurren entre el momento de la concepción y los 2 años de edad padecen consecuencias irreversibles a largo plazo, como trastornos en el desarrollo físico y cognitivo. Además, están expuestos a un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes, en etapas posteriores de la vida. El retraso del crecimiento frena el desarrollo, por lo que si se previene es posible proteger y mejorar los medios de subsistencia de sociedades enteras.

Por consiguiente, es muy importante prevenir y tratar la desnutrición en los niños en todas las situaciones, y no solo en las de emergencia, para reducir la mortalidad y proteger y mejorar los medios de subsistencia. En la revista médica *The Lancet* se señala que, si se logra evitar la desnutrición, especialmente durante los 1.000 primeros días, no solo se pueden salvar vidas, sino que los niños pueden llegar a crecer y desarrollar por completo su potencial.

La desnutrición tiene muchas causas, de modo que las iniciativas para combatirla deben ser de naturaleza multidisciplinar y contar con la participación de distintas partes interesadas que trabajen en consonancia con las prioridades de los países. En virtud de su mandato y su ventaja comparativa, el PMA proporciona acceso físico y económico a una alimentación nutritiva, aceptable y adecuada para la edad a las personas que carecen de él. Al tiempo que presta asistencia a más de 90 millones de beneficiarios al año —muchos de ellos niños— y satisface no solo sus necesidades calóricas sino también de nutrientes, el PMA puede tener un impacto indirecto en la vida de muchas más personas promoviendo soluciones integrales y desarrollando la capacidad de los gobiernos y otros asociados para que incluyan componentes basados en alimentos en sus estrategias de lucha contra la desnutrición.

Las intervenciones en materia de nutrición se están intensificando en diferentes sectores, en los planos nacional y mundial, con la participación de los gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado. En el presente documento de política se expone el modo en que el PMA concibe su contribución a este movimiento mundial y define un marco normativo para su aplicación. La misión del PMA en materia de nutrición se centra en sus ventajas comparativas en materia de alimentación:

...colaborar con sus asociados para luchar contra la desnutrición garantizando el acceso físico y económico a una alimentación nutritiva y apropiada para su edad a las personas que no lo tienen, y ayudar a los hogares y comunidades a utilizar los alimentos adecuadamente. El PMA garantiza el acceso a los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos.

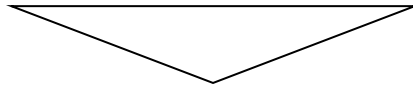
El PMA procurará llevar a cabo esta misión diseñando programas y operaciones y respaldando su ejecución en los cinco ámbitos que conforman su marco normativo:

- i) tratar la malnutrición aguda moderada (emaciación);
- ii) prevenir la malnutrición aguda (emaciación);
- iii) prevenir la malnutrición crónica (retraso del crecimiento);
- iv) combatir las carencias de micronutrientes entre las personas vulnerables para reducir la mortalidad y mejorar la salud de todos los grupos a través del enriquecimiento de alimentos, y
- v) prestar más atención a la nutrición en los programas en los que no figura entre los objetivos principales y, siempre que sea posible, vincular los grupos vulnerables con esos programas.

El PMA continuará mejorando sus capacidades y procesos internos con el fin de respaldar soluciones basadas en alimentos cuando resulten apropiadas. También aprovechará el conjunto ampliado de instrumentos de que dispone —que actualmente incluye una mayor variedad de productos alimenticios nutritivos especialmente formulados, así como la transferencia de efectivo y la distribución de cupones—, velando por que todos los instrumentos empleados contribuyan a la consecución de los objetivos nutricionales fijados. Además, el PMA atribuirá mayor importancia a la investigación, ayudará a los asociados a desarrollar productos mejorados y más eficaces en función de los costos y asegurará la disponibilidad de una oferta suficiente que permita satisfacer la creciente demanda de estos productos.

La desnutrición es un problema complejo y polifacético, de modo que las respuestas al problema necesitan la participación de muchos agentes distintos. La contribución del PMA es esencial: en un contexto de pobreza, poder contar con los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos es un requisito indispensable para que una intervención tenga éxito.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta Ejecutiva aprueba la “Política del PMA en materia de nutrición” (WFP/EB.1/2012/5-A).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento relativo a las decisiones y recomendaciones que se publica al finalizar el período de sesiones.

INTRODUCCIÓN

1. En los últimos años ha aumentado con rapidez el interés en la nutrición, impulsado por la serie de artículos sobre desnutrición maternoinfantil aparecidos en 2008 en la revista médica *The Lancet*, en los que se describían la magnitud y las consecuencias de la desnutrición y se especificaban intervenciones y estrategias de eficacia comprobada para reducir la carga que conlleva¹. En esa serie de artículos se destacaba también que los 1.000 primeros días —desde la concepción hasta los 24 meses de edad— son el período en el que una alimentación complementaria adecuada, unida a la lactancia materna, puede garantizar la atención de las necesidades de nutrientes del niño. El trabajo del PMA ha demostrado el altísimo costo que la desnutrición supone para economías enteras al frenar el crecimiento del producto interno bruto (PIB). Un estudio de 2007, realizado por el PMA y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en Centroamérica y la República Dominicana, llegó a la conclusión de que la desnutrición infantil costaba a esas economías 6.700 millones de dólares EE. UU., es decir, más del 6% de su PIB². De este total, el 90% era resultado de la mayor mortalidad y el menor nivel educativo. A raíz de la experiencia adquirida en el tratamiento de la malnutrición aguda grave con alimentos terapéuticos listos para el consumo, el mundo comprende actualmente que las personas nutricionalmente vulnerables deben tener acceso a una alimentación que les proporcione una gama completa de nutrientes esenciales.
2. Un número impresionante de personas padecen hambre y desnutrición en el mundo: la desnutrición afecta a 1.000 millones, mientras que 2.000 millones sufren carencias de micronutrientes. Hay 127 millones de niños menores de cinco años aquejados de insuficiencia ponderal³ y 56 millones de emaciación. En comparación con los niños que no padecen retraso del crecimiento, los 195 millones que sí la padecen, la mayoría de los cuales también padecen carencias de micronutrientes, corren mayor riesgo de fallecer y sufrir a largo plazo consecuencias irreversibles causadas por la desnutrición crónica.
3. *The Lancet* calcula que un tercio de los cerca de 9 millones de muertes de niños que se producen cada año están relacionadas con la desnutrición, más que con cualquier otra causa de mortalidad. Los niños que sobreviven a la primera infancia pese a haber recibido una alimentación insuficiente sufren retraso del crecimiento. Esta afección tiene graves consecuencias, como trastornos en el desarrollo físico y cognitivo, un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas al cabo de los años y una menor esperanza de vida. Así pues, es importante prevenir y tratar la desnutrición en todas las situaciones, y no solo en las de emergencia.
4. La desnutrición comienza antes del nacimiento porque la nutrición de la madre durante el embarazo está estrechamente relacionada con la salud del recién nacido. Además, el retraso del crecimiento se transmite de generación en generación: las madres que lo padecen suelen dar a luz a niños con bajo peso al nacer, quienes, a su vez, probablemente sufrirán retraso del crecimiento. Por sus mayores necesidades nutricionales y vulnerabilidad, tanto los niños como las embarazadas y las madres lactantes deben ocupar un lugar central en la labor del PMA. Entre la concepción y los 2 años de edad, la falta de

¹ Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. y Rivera, J. 2008. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. *The Lancet*, 371(9608): 243–260.

² Martínez, R. y Fernández, A. 2008. *El Costo del Hambre: Impacto Social y Económico de la Desnutrición Infantil en Centroamérica y la República Dominicana*. Santiago de Chile. PMA y CEPAL.

³ www.childinfo.org/undernutrition_status.html.

acceso a una alimentación adecuada durante un par de meses o más —a causa de una emergencia, por ejemplo— priva a los niños de nutrientes indispensables, lo que se traduce en carencia de micronutrientes, un desarrollo limitado y retraso del crecimiento. Una vez que los niños cumplen los 2 años, la mayor parte de estos daños no se pueden subsanar.

5. Proporcionar a las embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 2 años un régimen alimentario apropiado para su edad que incluya nutrientes esenciales y calorías suficientes es, por lo tanto, un requisito indispensable para salvar vidas y proteger y mejorar los medios de subsistencia. Las carencias de micronutrientes deben evitarse en todos los grupos de edad por sus efectos en el sistema inmunitario y, por consiguiente, en la morbilidad y la mortalidad.
6. Como principal organismo de ayuda humanitaria del mundo y agente destacado en el ámbito del desarrollo, el PMA lleva mucho tiempo desempeñando una función importante en las iniciativas de colaboración entre múltiples interesados para erradicar la desnutrición. En 2004 la Junta Ejecutiva aprobó varias políticas centradas en la integración de las actividades de nutrición, la nutrición en situaciones de emergencia y el enriquecimiento de alimentos⁴. En virtud de estas políticas el Programa asumió el papel rector, dentro y fuera del ámbito de las Naciones Unidas, en lo relativo a la función de los alimentos y el acceso a una alimentación nutritiva. El Plan Estratégico del PMA para 2008-2013 supuso el paso de la ayuda alimentaria a la asistencia alimentaria e hizo gran hincapié en que, además de suministrar alimentos, el Programa había de promover ante sus beneficiarios las cuestiones nutricionales. Para alcanzar este objetivo, el PMA diseña programas de lucha contra la desnutrición aguda y el hambre crónica, fomenta la capacidad para encontrar soluciones a largo plazo y ejerce su influencia en el diálogo más amplio sobre políticas en materia de seguridad alimentaria y nutricional. El PMA colabora con el sector privado, gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y asociados del mundo académico para desarrollar nuevos alimentos, de mayor calidad y más eficaces en función de los costos, y ha documentado experiencias positivas al respecto en países como el Pakistán.
7. En agosto de 2009, el Consejo de Políticas del PMA aprobó el documento “Enfoque para la mejora de la nutrición”, que se basa en las políticas anteriores y presta especial atención al período fundamental que va desde la concepción hasta los 2 años de edad.
8. En el presente documento de política se expone la visión, la misión y la estrategia del PMA en materia de nutrición, y se describen las medidas necesarias para llevar a cabo junto con los asociados iniciativas mundiales en esa esfera. Este documento sustituye todas las políticas anteriores en la materia.
9. El PMA está ahora en mejores condiciones que nunca para poner en práctica la presente política en materia de nutrición. No solo dispone de las pruebas científicas más recientes, sino que también es capaz de traducirlas en programas innovadores, diseñados y ejecutados en colaboración con diversos asociados, utilizando en pro de los beneficiarios nuevos productos y modalidades de la forma más eficaz en función de los costos.

⁴ “Alimentos para la nutrición: incorporación de la 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), y “Nutrición y situaciones de urgencia: la experiencia del PMA y los desafíos que tiene ante sí” (WFP/EB.A/2004/5-A/3).

Iniciativas mundiales en materia de nutrición

10. Tras la serie de artículos de *The Lancet* sobre desnutrición maternoinfantil, y tomando como punto de partida anteriores iniciativas del Banco Mundial y el Consenso de Copenhague⁵, en 2009 y 2010 se elaboró el marco de la iniciativa para el fomento de la nutrición (SUN). En este marco, que es fruto del consenso sobre cómo reducir la desnutrición de forma sostenible, se presenta un plan de acción multisectorial, pormenorizado y con sus respectivos costos, para ampliar las intervenciones que han resultado eficaces en los países del mundo más afectados⁶ y se propugna la realización de intervenciones nutricionales específicas e intervenciones que tengan en cuenta la nutrición, prestando especial atención a una alimentación correcta durante los 1.000 días que transcurren desde el principio del embarazo hasta los 2 años de edad.
11. El movimiento SUN reconoce la función de los alimentos como fuente de nutrientes esenciales para el crecimiento, la salud y el desarrollo humanos, así como la competencia técnica del PMA en las intervenciones de alimentación. Se han sumado al marco del movimiento SUN más de 100 asociados, entre ellos el PMA.
12. En 2008 el PMA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) crearon la asociación para poner fin al hambre entre los niños (REACH) con el fin de facilitar un proceso dirigido por los países de evaluación exhaustiva de las necesidades, promoción, planificación de actividades y coordinación con las partes interesadas y de aplicar un enfoque integrado de lucha contra la desnutrición infantil mediante múltiples intervenciones. Además de las actividades de orientación y coordinación en los países, la iniciativa REACH ha creado una serie de instrumentos de apoyo a las actividades de promoción a nivel mundial. La iniciativa REACH, ubicada en la Sede del PMA, es ejemplo de la certeza del Programa de que la coordinación entre asociados es decisiva en la lucha integral contra la desnutrición.
13. También se ocupa de nutrición el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, recientemente reactivado; las funciones del Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas se están revisando a tenor de la evolución de las circunstancias, y se está realizando un estudio sobre la orientación del movimiento SUN.
14. Se prevé que todas estas actividades conduzcan a una reforma del sistema internacional que respalda las iniciativas nacionales de fomento de la nutrición. El PMA aporta grandes conocimientos sobre los alimentos como fuente de nutrientes esenciales y sobre su abastecimiento y elaboración, así como una amplia presencia sobre el terreno, con sólidas redes de asociados para facilitar asistencia alimentaria, y una experiencia y capacidad ampliamente reconocidas en la prestación de apoyo en situaciones de emergencia y en el período subsiguiente.

⁵ El Consenso de Copenhague de 2008 resume los puntos de vista de un grupo de destacados economistas, entre ellos cinco premios Nobel, sobre las diez inversiones más importantes en desarrollo. Las intervenciones relacionadas con la nutrición ocupan las posiciones 1ª, 3ª, 5ª, 6ª y 9ª; es decir, el sector nutricional ocupa, en conjunto, un lugar más destacado que todos los demás sectores.

⁶ *Scaling Up Nutrition – A Framework for Action*. 2010. Puede consultarse en la dirección siguiente: www.scalingupnutrition.org/key-documents/.

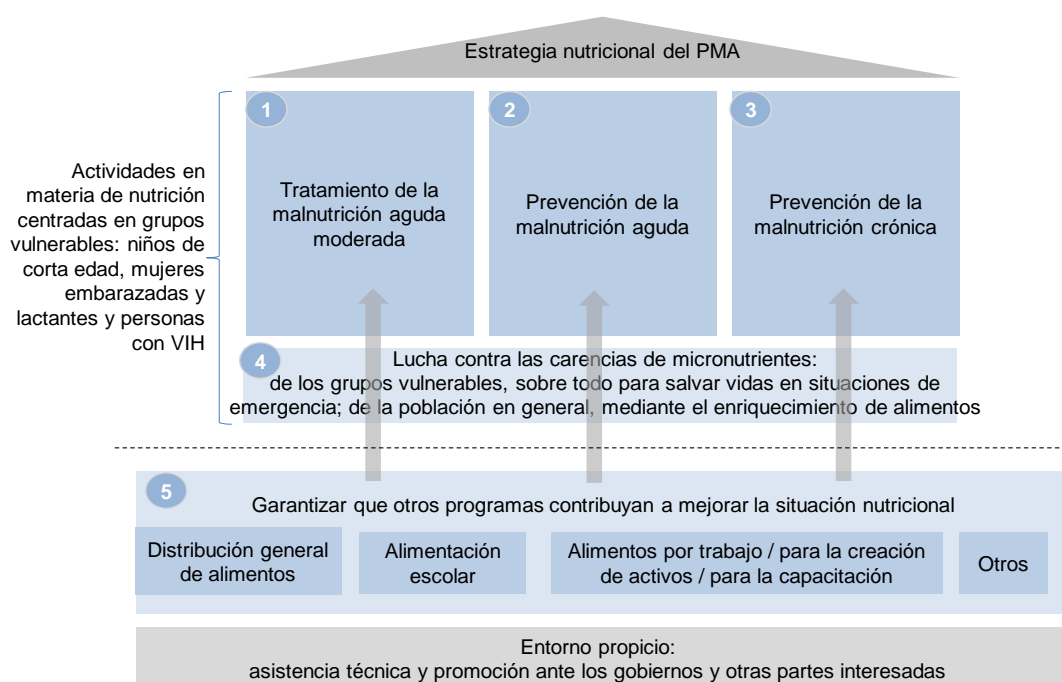
VISIÓN, MISIÓN Y MARCO NORMATIVO DEL PMA

15. El PMA concibe un mundo en el que todos los seres humanos tengan acceso a una nutrición adecuada que les permita desarrollar por completo su potencial y disfrutar de una vida sana y satisfactoria.
16. En virtud de su mandato y su ventaja comparativa, la misión del PMA es colaborar con sus asociados para luchar contra la desnutrición garantizando el acceso físico y económico a una alimentación nutritiva y apropiada para su edad a las personas que no lo tienen, y ayudar a los hogares y comunidades a utilizar adecuadamente los alimentos. El PMA garantiza el acceso a los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos⁷.
17. Para cumplir esta misión, y velar por que también se aborden otras causas de la desnutrición, el Programa colabora con gobiernos, asociados de las Naciones Unidas e interesados de los sectores público, académico y privado.
18. La labor del PMA en materia de nutrición se centra en cinco esferas distintas pero relacionadas entre sí:
 - i) tratar la malnutrición aguda moderada —emaciación—, prestando especial atención a los niños de 6 a 59 meses de edad, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las personas malnutridas que reciben tratamiento contra el VIH y la tuberculosis;
 - ii) prevenir la malnutrición aguda, prestando especial atención a los niños pequeños de 6 a 23 meses —o, a veces, en casos de emergencia repentina, de 6 a 59 meses—, las mujeres embarazadas y las madres lactantes;
 - iii) prevenir la malnutrición crónica —retraso del crecimiento y carencias de micronutrientes—, en particular entre los niños de 6 a 23 meses de edad, las mujeres embarazadas y las madres lactantes;
 - iv) combatir las carencias de micronutrientes en los grupos vulnerables —niños de 6 a 59 meses de edad, mujeres embarazadas y madres lactantes—, en especial para reducir el riesgo de mortalidad durante situaciones de emergencia y mejorar la salud a través del enriquecimiento de alimentos, y
 - v) prestar más atención a la nutrición en los programas en los que no figura entre los objetivos principales⁸ y, siempre que sea posible, vincular los grupos vulnerables con esos programas.

⁷ Se entiende por “alimentos adecuados” los que aportan los nutrientes que el grupo de beneficiarios necesita. La expresión “lugar oportuno” se refiere a las zonas geográficas donde se encuentran los grupos vulnerables, así como a los lugares y entornos en los que la asistencia alimentaria puede suministrarse con mayor eficacia. Por “momento oportuno” se entiende el momento de la vida, como la primera infancia, en el que resulta más oportuno realizar una inversión duradera en la salud y el desarrollo futuros, y los períodos en los que las necesidades son mayores, como situaciones de emergencia o períodos de recuperación y rehabilitación.

⁸ En el marco de la iniciativa SUN se conocen como “intervenciones que tienen en cuenta la nutrición”, es decir, programas que, aunque no persiguen la nutrición como objetivo principal, pueden mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de los beneficiarios.

19. Dado que la desnutrición tiene diversas causas —inmediatas, subyacentes y básicas⁹—, combatirla es una tarea multidisciplinaria que ha de contar con la participación de múltiples interesados y estar impulsada por iniciativas de ámbito nacional. En la mayoría de los entornos en los que trabaja el PMA no es posible combatir la desnutrición si se carece de acceso a una alimentación que proporcione los nutrientes necesarios en forma de alimentos aceptables.
20. La presente política general en materia de nutrición sienta las bases para fortalecer la función del PMA en la reducción de la desnutrición. En el siguiente marco normativo figuran los principales ámbitos de trabajo del Programa.



21. Para llevar a cabo su misión en las esferas indicadas en el marco normativo, el PMA tratará de alcanzar los siguientes objetivos:
- i) ampliar los programas de asistencia alimentaria de calidad para garantizar que se atiendan las necesidades nutricionales específicas de los distintos grupos de beneficiarios y optimizar el impacto general de las operaciones del PMA en los cinco ámbitos de su marco normativo; asegurar un suministro suficiente y oportuno de alimentos nutritivos inocuos y eficaces para respaldar la ampliación de los programas, y aumentar la producción local de productos alimenticios nutritivos y el enriquecimiento local, donde y cuando sea posible y pertinente, por medio de:
 - la ampliación y mejora del conjunto de productos alimenticios inocuos y eficaces utilizados por el PMA, en particular mediante el desarrollo y la producción de productos específicos;

⁹ Entre las causas inmediatas figuran una ingesta de alimentos que no satisface las necesidades de nutrientes y las enfermedades que provocan la pérdida de nutrientes y un aumento de las necesidades. Las causas subyacentes son, por ejemplo, un acceso insuficiente a alimentos nutritivos, prácticas de atención deficientes y servicios insuficientes de higiene ambiental y salud. Algunas causas básicas son la pobreza, la gestión pública deficiente y la falta de recursos humanos y financieros.

- la utilización de distintas modalidades de entrega y el establecimiento por adelantado de depósitos de reserva, garantizando el suministro de los alimentos adecuados en el momento oportuno, y
 - el aumento de la compra y la elaboración locales de alimentos eficaces e inocuos.
- ii) Contribuir a la ejecución y promoción de intervenciones nutricionales basadas en distribuciones de alimentos, y orientar la reflexión en esa esfera, con el objetivo de hacer frente a la desnutrición por los medios siguientes:
- prestación de apoyo a las evaluaciones de las causas de la desnutrición realizadas por los países, determinando las estrategias e intervenciones más adecuadas para reducir la desnutrición y orientando un diseño y una ejecución de programas sólidos;
 - integración del trabajo del PMA en los marcos de políticas nacionales e inclusión de la nutrición en las estrategias nacionales;
 - ampliación de la elaboración y la utilización de diferentes modalidades de prestación de asistencia alimentaria velando por que contribuyan a la consecución de los objetivos nutricionales;
 - mejora de los sistemas de seguimiento y evaluación (SyE) para poder medir los resultados y documentar el impacto de las intervenciones nutricionales;
 - realización, en colaboración con el mundo académico, de investigaciones operacionales y análisis de la relación entre costos y beneficios para determinar la eficacia de las intervenciones y los productos de los programas, y
 - participación en iniciativas nutricionales a nivel mundial encaminadas a mejorar los conocimientos colectivos, promover las mejores prácticas, armonizar las políticas y generar compromisos políticos en las más altas esferas, como el movimiento SUN, la iniciativa REACH y el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas.
- iii) Fortalecer los sistemas internos, la competencia, los procesos y la capacidad del PMA para asumir el liderazgo y ejecutar programas de calidad en el ámbito de la nutrición:
- para ofrecer una nutrición correcta al mayor número de personas, el PMA debe velar por la eficacia de sus propios programas y prestar asistencia técnica a los gobiernos y asociados fomentando su capacidad de ejecución de estos programas; para ello, ha de contar internamente con capacidad, competencias y sistemas y procesos de apoyo, en particular una correcta documentación y gestión de los conocimientos.
 - para ayudar eficazmente a los gobiernos a desarrollar su capacidad de análisis de los problemas de la nutrición y encontrarles solución, el PMA tiene que mejorar su propia competencia y su capacidad en esa esfera a todos los niveles.
- iv) Desarrollar la capacidad de los gobiernos y los asociados para ejecutar programas eficaces en función de los costos:
- En consonancia con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, el PMA contribuye a las iniciativas de reducción de la desnutrición dirigidas por los gobiernos y en las que participan múltiples interesados y colabora con asociados en todos los niveles de ejecución; en su labor en materia de nutrición, el PMA debe prestar al desarrollo de la capacidad de sus asociados la misma atención que al diseño y la ejecución de sus propios programas.

APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DEL PMA EN MATERIA DE NUTRICIÓN

Principios rectores para la aplicación de la política

22. **El PMA participa en el esfuerzo desplegado a nivel mundial por múltiples interesados para ofrecer una respuesta integrada e integral a la desnutrición.** Los gobiernos son los principales asociados del PMA. A nivel nacional, para apoyar los programas y estrategias impulsados por los gobiernos, el PMA coordina su labor con la de otros organismos de las Naciones Unidas a través del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) u otros mecanismos. En situaciones de emergencia, la coordinación suele llevarse a cabo a través del sistema de módulos de acción agrupada, en el que también participan otros agentes humanitarios.
23. La división del trabajo y la colaboración en materia de nutrición entre el PMA y otros organismos afines, como el UNICEF y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), se rigen por memorandos de entendimiento y acuerdos officiosos. Los memorandos de entendimiento se han actualizado para definir las condiciones de colaboración en los esfuerzos conjuntos de lucha contra la desnutrición a la luz de las últimas pruebas científicas y de datos extraídos recientemente de los programas. El PMA se encarga de la dimensión del acceso a un régimen alimentario adecuado, de los conocimientos especializados sobre el suministro de alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos y del tratamiento y la prevención de la malnutrición aguda moderada; el UNICEF se ocupa del tratamiento de la malnutrición aguda grave y asesora a los gobiernos sobre las prácticas de asistencia adecuadas, el acceso al agua y la higiene. El PMA colaborará con sus asociados para velar por que los beneficiarios de los programas que respalda utilicen los alimentos adecuadamente para mejorar su situación nutricional. El Programa colabora asimismo con el ACNUR para velar por que se atiendan las necesidades nutricionales de los refugiados y las personas desplazadas internamente (PDI), y con la OMS para garantizar que las operaciones obedezcan a indicaciones normativas adecuadas. La FAO y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) velan por que la agricultura contribuya a mejorar la alimentación, en cantidad y en calidad. La FAO y el PMA a menudo ejecutan programas conjuntos para empoderar a los beneficiarios y lograr que superen la inseguridad alimentaria mejorando las prácticas agrícolas, incluida la producción doméstica de alimentos. En el marco de los 10 copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), el PMA dirige las cuestiones de la alimentación y la nutrición relacionadas con el VIH y la tuberculosis.
24. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales e internacionales son las piedras angulares de la ejecución de los programas del PMA, pues por lo general se encargan de la entrega de los alimentos y de la realización de las actividades y garantizan que las comunidades se interesen en cualquier actividad encaminada a hacer frente a la desnutrición. Para que el cambio sea sostenible, las comunidades deben participar en todas las etapas de un programa, desde el diseño y la ejecución hasta el SyE. Las relaciones con los asociados cooperantes locales forjadas a lo largo de muchos años son esenciales para cumplir el mandato del PMA y contribuyen a que este satisfaga las necesidades mediante el suministro de los alimentos adecuados en el lugar y el momento oportunos.
25. A nivel mundial, el PMA continuará desempeñando una función dinámica en el movimiento SUN, la iniciativa REACH, el Comité Permanente de Nutrición, los módulos de acción agrupada en materia de nutrición y seguridad alimentaria y otras asociaciones. Además, seguirá cooperando con los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, las universidades y otros organismos de las Naciones Unidas para dar una respuesta unívoca.

26. **Las intervenciones nutricionales del PMA se definen según el contexto y están basadas en las necesidades.** Los programas nutricionales del PMA se basan en las necesidades y en una evaluación minuciosa del contexto nacional.
27. **Los programas nutricionales del PMA disponen de un sistema sólido de SyE.** El Programa, que se esfuerza por aplicar un sistema riguroso de SyE para medir los avances y resultados, está decidido a promover la transparencia, la buena gobernanza y la rendición de cuentas ante los gobiernos, las comunidades y las partes interesadas con las que trabaja.
28. **Las intervenciones nutricionales del PMA tienen en cuenta las cuestiones de género.** El PMA continuará integrando las cuestiones de género en las actividades de alimentación y nutrición en consonancia con su política y estrategia en materia de género¹⁰. Con frecuencia se ha descuidado la dimensión de la desnutrición que afecta al ámbito del hogar. En la mayoría de las sociedades, las mujeres y las adolescentes son las encargadas de tomar las decisiones en materia de alimentación, tanto en entornos donde reina la seguridad alimentaria como en otros desprovistos de ella. Cuando reciben una formación y educación adecuadas, las mujeres pueden obtener mejores resultados nutricionales en sus hogares y comunidades, aunque los recursos disponibles sean limitados. El PMA seguirá creando un entorno favorable a la equidad de género seleccionando a mujeres, niñas y hombres en las actividades apropiadas.
29. **Las intervenciones nutricionales del PMA tienen en cuenta la sostenibilidad y la eficacia en función de los costos.** En un momento en el que la financiación constituye un desafío, toda solución nutricional que se proponga debe centrarse en la sostenibilidad y la eficacia en función de los costos, así como en alcanzar y medir el impacto deseado. Por “eficacia en función de los costos” se entiende la consecución del resultado deseado con la menor cantidad de recursos posible. El PMA seguirá ampliando el conjunto de instrumentos de que dispone y su programación innovadora para “conseguir más con menos”. Todos los programas nutricionales del PMA, tanto si abordan la desnutrición una vez que ha aparecido como si tratan de prevenirla, han de incluir actividades y mecanismos de transferencia de conocimientos para dar a las comunidades y los países la oportunidad de mantener su propio desarrollo, y han de respaldar estrategias y programas que aborden las causas directas y subyacentes de la desnutrición.

Ejecución de intervenciones nutricionales

30. El PMA lleva mucho tiempo emprendiendo intervenciones nutricionales; la presente política amplía el alcance de la lucha contra la desnutrición y dicta una expansión y una mejora significativas de la calidad. El PMA también persigue el equilibrio entre apoyar a los hogares y prestar asistencia nutricional específica a las personas vulnerables, reconociendo la necesidad de considerar la nutrición en el contexto más amplio de la seguridad alimentaria.
31. El PMA seguirá tratando y previniendo la desnutrición en situaciones de emergencia, transición y desarrollo. Los problemas nutricionales y sus causas se examinarán y analizarán caso por caso y los resultados se emplearán para determinar la intervención nutricional más adecuada.

Tratamiento de la malnutrición aguda moderada

32. La emaciación, el retraso del crecimiento y las carencias de micronutrientes son la causa de casi un tercio de la mortalidad infantil. A nivel individual, la malnutrición aguda grave conlleva un riesgo de mortalidad más elevado pero en términos absolutos el retraso del

¹⁰ “Política del PMA en materia de género” (WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1).

crecimiento (14,5%), las carencias de micronutrientes (10%) y la malnutrición aguda moderada (10,2%) provocan un número mayor de muertes que la malnutrición aguda grave (4,4%)¹¹.

33. Como principal organismo de las Naciones Unidas responsable de la lucha contra la malnutrición aguda moderada, el PMA lleva mucho tiempo trabajando en su tratamiento y prevención a través de programas de alimentación suplementaria selectiva, que consisten en suministrar alimentos nutritivos adecuados en función de la edad y en sensibilizar a las madres sobre las buenas prácticas de atención. En 2011, el PMA y el UNICEF renovaron su memorando de entendimiento, en el que se definen sus respectivas funciones y los compromisos mutuos para el tratamiento de la malnutrición aguda.
34. El PMA centrará sus programas de lucha contra la malnutrición aguda moderada en las zonas con niveles elevados de malnutrición aguda global¹². En los países, provincias o distritos donde la prevalencia de la malnutrición aguda global sea igual o superior al 10% entre los niños de 6 a 59 meses de edad —o donde ese porcentaje esté situado entre el 5% y el 9% pero existan factores agravantes¹³—, el PMA colaborará con los gobiernos para reforzar y ampliar los programas diseñados para dispensar tratamiento a los niños de 6 a 59 meses de edad que padezcan malnutrición aguda moderada y reducir la desnutrición entre las mujeres embarazadas y las madres lactantes.
35. En la actualidad, el PMA ejecuta programas para tratar la malnutrición aguda moderada en más de 60 países y utiliza un número creciente de productos con un contenido adecuado de nutrientes. La selección de los beneficiarios se realiza a través del sector de la salud, y, por lo general, la gestión de los programas corre a cargo de las comunidades. Se suministran productos alimenticios nutritivos a los beneficiarios aquejados de malnutrición aplicando criterios de admisión y alta basados en datos antropométricos.
36. El PMA prestará una atención constante a los siguientes ámbitos:
 - i) la ampliación de los programas y de su cobertura para cumplir o superar las normas del Proyecto Esfera, haciendo que todos los niños y las mujeres embarazadas y madres lactantes que reúnen las condiciones exigidas reciban tratamiento contra la malnutrición aguda moderada, en particular por medio de programas de tratamiento de la malnutrición aguda de gestión comunitaria;
 - ii) la mejora de la calidad y la eficacia en función de los costos de los programas, en particular mediante el uso óptimo de los productos idóneos;
 - iii) la dirección de las iniciativas nacionales y mundiales para mejorar el SyE;
 - iv) la dirección de las iniciativas para reforzar la preparación para la pronta intervención en caso de emergencias en lo relativo a la ejecución de programas nutricionales en los países, y

¹¹ Debido a que estas afecciones se superponen, en conjunto son responsables del 28% de las muertes de niños pequeños. Si se añaden las prácticas de lactancia materna deficientes, la desnutrición es la causa del 35% de la mortalidad de niños pequeños. Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. y Rivera, J. 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608): 243–260.

¹² La malnutrición aguda global es la combinación de emaciación —es decir, una relación entre el peso y la estatura cuya puntuación Z sea inferior a 2 desviaciones estándar respecto de la mediana de la población de referencia— y edema.

¹³ Por ejemplo, disponibilidad de alimentos inferior a las necesidades de energía medias; tasa de mortalidad infantil superior a 1 por 10.000 por día; epidemias de sarampión o tos ferina, o alta prevalencia de enfermedades respiratorias o diarreas.

- v) el fortalecimiento de la capacidad nacional para tratar la malnutrición aguda moderada en el ámbito de programas de tratamiento de la malnutrición aguda de gestión comunitaria.
37. En situaciones de emergencia y crisis prolongadas, el PMA desempeñará una función prominente en el Comité Permanente entre Organismos y en el módulo de acción agrupada en materia de seguridad alimentaria, o en otros mecanismos de coordinación afines, con el fin de diseñar y ejecutar intervenciones nutricionales oportunas y eficaces contra la malnutrición aguda moderada. La existencia de niveles elevados de malnutrición aguda global, junto con otros criterios —como el desplazamiento, la capacidad de los gobiernos y los asociados y el acceso a instalaciones para cocinar—, sentarán las bases para seleccionar y diseñar la intervención nutricional más apropiada. Además, el PMA asumirá funciones directivas para garantizar una preparación óptima en materia de nutrición ante situaciones de emergencia que puedan producirse en países de alto riesgo, en particular mediante el establecimiento por adelantado de depósitos de reserva, la introducción de nuevos productos y la actualización de las directrices y protocolos nacionales para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada.
38. En contextos de transición y desarrollo, el PMA colaborará con asociados con el fin de fortalecer la capacidad de los países para tratar la malnutrición aguda moderada y ampliar al mismo tiempo las intervenciones de suministro de micronutrientes a las poblaciones de riesgo. La selección eficaz de los beneficiarios, las realizaciones de los programas, la cobertura y la eficacia en función de los costos serán parámetros importantes para cuantificar los resultados obtenidos.
39. El PMA también respalda la recuperación nutricional y el tratamiento de enfermos de tuberculosis malnutridos y de personas con VIH en entornos de recursos limitados. Cuando inician el tratamiento, estas personas suelen padecer desnutrición, tanto por causas previas como debido a la enfermedad, lo que aumenta el riesgo de mortalidad. En entornos de recursos limitados, la evaluación, la educación y el asesoramiento en materia de nutrición, así como el suministro de alimentos nutritivos adecuados paralelamente al tratamiento, son fundamentales para acelerar la recuperación nutricional, reducir la mortalidad, permitir el cumplimiento del tratamiento y mejorar los resultados terapéuticos¹⁴.

Prevención de la malnutrición aguda

40. Los programas de prevención de la malnutrición aguda —emaciación— van dirigidos a los grupos vulnerables cuyo estado nutricional probablemente se deterioraría en poco tiempo si no recibieran asistencia. Resultan pertinentes en contextos de emergencia o de variación estacional y previsible de la emaciación, normalmente durante la temporada de escasez de productos agrícolas. En esos programas se suministra un suplemento alimenticio nutritivo a todos los niños pequeños y a las mujeres embarazadas y las madres lactantes en situación de riesgo. La selección se basa en criterios geográficos y no antropométricos porque el objetivo es prevenir un deterioro previsible del estado nutricional.
41. Cada vez hay más pruebas de la eficacia de los programas de prevención de la malnutrición aguda y reducción de la incidencia de la malnutrición aguda grave y la mortalidad. Tomando como base el análisis de la situación y la evaluación de las necesidades, el PMA ha respaldado programas de ese tipo durante las cuatro últimas emergencias grandes —Haití, el Níger, el Pakistán y el Cuerno de África—, y ha extraído

¹⁴ “Política del PMA de lucha contra el VIH y el sida” (WFP/EB.2/2010/4-A).

las debidas enseñanzas. Además, varias operaciones del PMA tienen programas específicos para prevenir la malnutrición aguda durante la temporada de carestía.

42. En virtud de la presente política, la prevención de la malnutrición aguda constituye una de las principales esferas de interés del PMA. En contextos de emergencia, el Programa desempeñará una función destacada en la definición de intervenciones nutricionales para el tratamiento y la prevención de la malnutrición aguda moderada, en colaboración con los módulos de acción agrupada en materia de seguridad alimentaria y nutrición y otros módulos que contribuyen a mejorar los programas. El PMA:
- i) reforzará las actividades de evaluación para determinar en qué países y situaciones es pertinente ejecutar programas para prevenir la malnutrición aguda;
 - ii) fortalecerá la planificación y la preparación para la pronta intervención en el ámbito de los programas nutricionales, internamente y en colaboración con los gobiernos de los países en situación de alto riesgo;
 - iii) determinará las mejores modalidades —efectivo, cupones o alimentos— y los mecanismos de distribución más adecuados —mediante distribución general de alimentos, el sistema de salud o las comunidades— para las intervenciones en distintos contextos y en consonancia con los objetivos nutricionales, y
 - iv) contribuirá a determinar la eficacia de este enfoque relativamente novedoso.
43. El PMA, a solicitud de los gobiernos, asumirá una función activa en la ejecución de dichos programas, dirigiendo sus actividades a los niños pequeños, de 6 a 23 meses —o, en casos de emergencia repentina, a los niños de 6 a 59 meses—, y a las mujeres embarazadas y las madres lactantes. También llevará la iniciativa en el proceso de documentación de las pruebas disponibles y las mejores prácticas para ejecutar estos programas.
44. Contar con una buena preparación es fundamental para limitar y mitigar las consecuencias de futuras catástrofes, a la vez que fortalece la capacidad de adaptación de los grupos vulnerables. El PMA determinará qué países afrontan un riesgo elevado de crisis o en cuáles se registran niveles máximos estacionales de malnutrición aguda, y colaborará con los gobiernos de esos países y con otros asociados en el diseño de programas eficaces para mitigar el impacto de esas crisis en la malnutrición aguda.

Prevención de la desnutrición crónica

45. Durante los 1.000 días que van desde la concepción hasta los 2 años de edad, una ingesta insuficiente de alimentos prolongada, a menudo unida a infecciones frecuentes y prácticas de atención deficientes, suele producir retraso del crecimiento —baja estatura para la edad— y carencias de micronutrientes. Ambas afecciones guardan relación con una morbilidad y mortalidad mayores¹⁵ y una menor capacidad física y cognitiva de por vida. Dado que el retraso del crecimiento no tiene tratamiento y se acumula gradualmente durante esos primeros 1.000 días, las intervenciones deben centrarse en garantizar que las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños de 6 a 23 meses de edad¹⁶ reciban los nutrientes que necesitan. En gran parte de los entornos de bajos ingresos, el acceso a los alimentos es un problema importante, y es posible que sea necesario suministrar un suplemento alimenticio, además de concienciar sobre la necesidad de dispensar cuidados

¹⁵ El retraso del crecimiento y las carencias de micronutrientes causan más muertes que la emaciación grave porque afectan a muchos más niños. Mientras que el retraso del crecimiento se puede prevenir pero no tratar, las carencias de micronutrientes se pueden y se deben tratar en todo momento.

¹⁶ Los lactantes, desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, solo deberían alimentarse con leche materna.

adecuados y realizar actividades desde una perspectiva nutricional, como la producción doméstica de alimentos. A menudo también es necesario realizar intervenciones nutricionales dirigidas a las adolescentes porque, aunque el período propicio comienza con la concepción, la mayoría de las embarazadas no acuden a un centro de salud hasta el segundo o tercer trimestre de embarazo. De esa forma también se respalda el fortalecimiento de la atención continua, que abarca la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil.

46. Aunque el PMA ha colaborado con algunos gobiernos para poner en marcha programas de prevención del retraso del crecimiento, aún tiene mucho margen para contribuir a aumentar el número de beneficiarios y abogar ante más países por la prevención del retraso del crecimiento entre sus grupos de población de más alto riesgo. Por lo general, en estos programas la selección de beneficiarios se basa en criterios geográficos, en función de las tasas existentes de retraso del crecimiento.
47. La prevención del retraso del crecimiento debe pasar a ser un objetivo adicional de todas las operaciones prolongadas de socorro y de emergencia del PMA. Incluso un breve período sin acceso a una alimentación adecuada puede dañar de por vida a los lactantes y los niños que son víctimas de una emergencia durante los primeros 1.000 días a partir de la concepción, lo que tiene repercusiones profundas en las comunidades y sociedades.
48. En la presente política en materia de nutrición se establece que la función del PMA en este tipo de intervención consistirá en:
 - i) promover ante los donantes y los gobiernos receptores la necesidad de reconocer los beneficios de prevenir la desnutrición crónica y dar prioridad a la alimentación y la nutrición en las políticas y estrategias nacionales en materia de nutrición;
 - ii) aportar conocimientos especializados analíticos para determinar las causas más importantes de la desnutrición crónica en contextos específicos, así como las estrategias más adecuadas y eficaces en función de los costos para ampliar el acceso a una alimentación saludable y nutritiva;
 - iii) poner a prueba la eficacia general y la eficacia en función de los costos de los mecanismos y modalidades de ejecución de los programas, y
 - iv) respaldar programas que suministren suficientes nutrientes a las poblaciones pobres en situación de inseguridad alimentaria, en consonancia con la labor en curso y las enseñanzas adquiridas en países como Guatemala, Haití, Mozambique y la República Democrática Popular Lao.
49. En los países, provincias, distritos o comunidades con una prevalencia del retraso del crecimiento igual o superior al 30% —o a partir de un umbral menor establecido en las políticas nacionales—, o bien en situaciones de alto riesgo, el PMA recomienda que todos los niños de 6 a 23 meses, las mujeres embarazadas y las madres lactantes de las zonas afectadas reciban un suplemento alimenticio nutritivo¹⁷ a fin de satisfacer las necesidades de nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimos. A menudo se puede determinar a los beneficiarios y acceder a ellos a través de los sistemas de salud o de los mecanismos de protección social existentes. Al tratarse de una intervención preventiva —es decir, concebida para evitar un déficit previsible en la atención de las necesidades nutricionales—, la selección de los beneficiarios no será individual, sino que se basará en factores de riesgo, que podrán ser de índole geográfica o socioeconómica. El PMA

¹⁷ Como una pequeña cantidad (no más de 20 g al día) de un suplemento nutricional en formulación lipídica o un suplemento en polvo, como un concentrado de micronutrientes en polvo, que aporta entre el 50% y el 100% de la ingesta diaria recomendada de nutrientes esenciales, especialmente micronutrientes.

colaborará con los gobiernos para aprovechar los programas existentes y prestar así asistencia a las personas más expuestas al retraso del crecimiento.

Tratamiento de las carencias de micronutrientes

50. Las carencias de micronutrientes son la principal causa de mortalidad de niños pequeños, y a menudo coexisten con el retraso del crecimiento o la emaciación¹. Además, debilitan el sistema inmunitario, lo que aumenta la vulnerabilidad de los afectados a las enfermedades, y, si no se subsanan, pueden acabar provocando la muerte. Las actividades de tratamiento y prevención de la malnutrición aguda moderada y la prevención de la malnutrición crónica están concebidas para suministrar todos los micronutrientes necesarios, además de macronutrientes suficientes, para compensar las carencias de los niños, las mujeres embarazadas y las madres lactantes afectados o en riesgo. De esta forma se excluye a los niños, las mujeres embarazadas y las madres lactantes que no sufren emaciación ni corren peligro de padecerla, o a quienes han superado la edad en la que el retraso del crecimiento aún se puede prevenir (es decir, los 24 meses). Este grupo necesita una ingesta de micronutrientes suficiente para disponer de un sistema inmunitario resistente, de modo que sea posible prevenir las enfermedades y reducir la mortalidad.
51. Para prestar ayuda a este grupo, el PMA aboga por un enfoque basado en la alimentación. Este enfoque difiere de los enfoques basados en el tratamiento médico, como la distribución de cápsulas con dosis altas de vitamina A o de comprimidos de hierro y ácido fólico, que habitualmente emplean los organismos asociados y se centran en la carencia de uno o unos pocos micronutrientes, y los complementa.
52. Con el fin de subsanar las carencias de micronutrientes en los niños pequeños, el PMA ha comenzado a hacer un uso amplio de los micronutrientes en polvo. Estos productos innovadores suelen suministrarse en bolsitas de 1 gramo para una sola toma e incluyen toda una serie de micronutrientes esenciales. Pueden añadirse a las comidas normales una vez cocinadas como forma eficaz en función de los costos de reducir el déficit de micronutrientes en este grupo de población.
53. Las carencias de micronutrientes también afectan a la población en general. En consonancia con el enfoque nutricional basado en el ciclo de vida, para disfrutar de una vida sana y productiva es muy importante tener acceso a un régimen alimentario nutritivo y saludable durante la edad escolar, la adolescencia, el período anterior al embarazo y la edad adulta. El enriquecimiento de los alimentos de consumo frecuente es una forma eficaz de aumentar la ingesta de micronutrientes en diferentes grupos de población.
54. El PMA ya compra aceite enriquecido con vitaminas A y D, sal yodada y harina de maíz y de trigo y alimentos compuestos enriquecidos. Estos productos enriquecidos son un componente esencial de la canasta de alimentos del PMA. No obstante, en muchos países todavía no hay alimentos básicos (harina de maíz o de trigo) ni aceite enriquecidos¹⁸, o bien las directrices nacionales sobre enriquecimiento no se ajustan aún a las orientaciones vigentes de la OMS o a las normas nacionales en materia de enriquecimiento de alimentos¹⁹. El PMA tiene que renovar sus actividades de promoción y desarrollo de la capacidad con los asociados, incluido el sector privado, para potenciar el apoyo a las iniciativas nacionales, regionales y mundiales de enriquecimiento de alimentos con el

¹⁸ El tiempo de conservación de las harinas es menor que el de los granos enteros, por lo que la fuente de abastecimiento debe estar lo más cerca posible del punto de distribución.

¹⁹ En ocasiones se añaden alimentos compuestos enriquecidos a las raciones para llevar a casa porque son el único producto enriquecido disponible.

objetivo último de distribuir alimentos enriquecidos a través de todos los programas a los que respalda.

55. El enriquecimiento de arroz es una técnica relativamente nueva que se ha aplicado solo en unos pocos países —Costa Rica, Egipto y Filipinas— y a menudo a pequeña escala, empleando tecnología deficiente o con un cumplimiento escaso. El enriquecimiento de arroz a gran escala es una opción viable y eficaz en función de los costos para aportar micronutrientes a través de la alimentación diaria de la que el PMA seguirá ocupándose sobre la base de su experiencia en Egipto.
56. El enriquecimiento en el lugar de consumo²⁰ aumenta la ingesta de micronutrientes esenciales y contribuye a mejorar la capacidad cognitiva y de aprendizaje de los niños en edad escolar. El PMA ejecuta en numerosos países programas de enriquecimiento en el lugar de consumo destinados a los niños en edad escolar y de 6 a 59 meses de edad.
57. El bioenriquecimiento —un método de mejoramiento de los cultivos para aumentar su valor nutritivo²¹— es otra opción que ofrece buenas perspectivas de aumentar el contenido de micronutrientes en la dieta de la población. En algunos países, el PMA estudiará la posibilidad de crear vínculos entre los asociados que promueven la aceptación por parte de las organizaciones de agricultores y otros proveedores del PMA de las nuevas variedades desarrolladas, en el marco de la iniciativa piloto “Compras en aras del progreso”. El bioenriquecimiento se diferencia del enriquecimiento de alimentos a gran escala en que se centra en el cultivo de alimentos más nutritivos en vez de añadir una mezcla preparada de vitaminas y minerales a los alimentos durante su elaboración; por lo general, en el bioenriquecimiento entran en juego un menor número de micronutrientes.

Contribución de otros programas a la mejora de los resultados en materia de nutrición

58. Hay muchos programas en los que la nutrición no es el objetivo principal o inmediato pero que ofrecen, mientras los beneficiarios reciben asistencia, la oportunidad de contribuir a mejorar la situación nutricional. Cualquier programa que intente eliminar o mitigar la pobreza, que es una de las causas subyacentes de la desnutrición, puede hacer frente a las carencias nutricionales. Además, contar con sistemas de protección social amplios que permitan acceder a una alimentación saludable y vincular a los grupos vulnerables con esos sistemas también puede tener un efecto de prevención y hacer que los niños que terminan el tratamiento contra la malnutrición no sufran recaídas al cabo de poco tiempo. Esas intervenciones pueden formar parte de un enfoque multisectorial amplio que incluya actividades de sectores afines que pueden repercutir de forma positiva en los resultados en materia de nutrición. Las actividades pueden contribuir a reducir la desnutrición indirectamente influyendo en algunas de sus causas profundas, como unos ingresos insuficientes, una producción agrícola escasa y de poca calidad, una educación deficiente que se traduce en prácticas de atención inadecuadas y la desigualdad de género. Hay muchos tipos diferentes de redes de seguridad, y no siempre están concebidos para contribuir a mejorar la situación nutricional, pero cuando protegen o aumentan los ingresos también pueden mejorar la diversidad alimentaria y contribuir a reducir la desnutrición.

²⁰ El enriquecimiento en el lugar de consumo consiste en añadir micronutrientes en polvo a una comida a punto de ser servida. Cuando se utiliza en los hogares, se conoce más comúnmente como “enriquecimiento doméstico”. En el ámbito de la alimentación escolar, los micronutrientes en polvo pueden envasarse en bolsitas para varias tomas, de 10 o 20 dosis.

²¹ Puede conseguirse a través de la mejora genética convencional, es decir, mediante selección, o por medio de la ingeniería genética.

59. Los beneficiarios de estas actividades pueden ser niños en edad escolar y adultos, así como integrantes de grupos vulnerables. Ejemplos de esas actividades son las distribuciones generales de alimentos, los programas de alimentación escolar y las actividades de alimentos por trabajo (APT), para la creación de activos (ACA) y para la capacitación (APC). Estas actividades, en el marco de las cuales se suministran alimentos o medios para comprarlos con cupones o transferencias de efectivo, ofrecen asimismo la oportunidad —y a veces conllevan incluso la obligación— de satisfacer las necesidades de nutrientes del grupo destinatario, especialmente cuando se llevan a cabo en zonas donde la desnutrición es elevada. A continuación se exponen algunos ejemplos:

- La *distribución general de alimentos* consiste en el suministro de una ración estándar de productos alimenticios a todos y cada uno de los beneficiarios, sin distinción, de una población afectada por una crisis o formada por refugiados o desplazados internos. Su objetivo inmediato es atender las necesidades de las personas con acceso limitado a las fuentes habituales de alimentos. Mientras que las raciones estándar de alimentos cubren las necesidades de energía, el enriquecimiento de productos alimenticios, como cereales, sal y aceite, ayuda a alcanzar los objetivos nutricionales, como la satisfacción de las necesidades de micronutrientes; por lo tanto, los cereales distribuidos deberían entregarse en forma de harina o arroz enriquecidos. Cabe señalar que el enriquecimiento suele realizarse para satisfacer las necesidades de los adultos, mientras que los grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños, necesitan suplementos o productos especialmente enriquecidos (véase la sección sobre el tratamiento de las carencias de micronutrientes).
- Los *programas de alimentación escolar*²² contribuyen a mejorar los resultados en materia de aprendizaje. Está demostrado que asistir a la escuela y recibir una buena educación retrasa la edad del primer embarazo y reduce el riesgo de infección por el VIH. Las comidas escolares constituyen una buena oportunidad para proporcionar una parte considerable de la ingesta diaria de micronutrientes necesaria, y contribuyen a mejorar la salud del niño, el rendimiento escolar, el nivel de instrucción y el estado nutricional de las adolescentes antes del embarazo. La alimentación escolar también puede vincularse con la producción agrícola local y combinarse con el enriquecimiento de alimentos local o en el lugar de consumo utilizando micronutrientes en polvo para mejorar la ingesta de micronutrientes.
- Las *actividades de APT, ACA y APC* pueden arrojar beneficios nutricionales si no se limitan a aumentar los ingresos sino que también facilitan el acceso a una cantidad de alimentos mayor y de mejor calidad. Muchos de los programas de ACA del PMA, por ejemplo, los destinados a la mejora de los cultivos y las prácticas agrícolas, el bioenriquecimiento, la reducción de la erosión y el aumento de la capacidad de adaptación ante las crisis climáticas, pueden ser componentes esenciales de una solución sostenible a la desnutrición al mejorar el rendimiento agrícola y ofrecer a los hogares acceso a una dieta más diversificada. A fin de mejorar la ingesta de micronutrientes, especialmente entre los niños pequeños, estas actividades pueden potenciarse mediante intervenciones nutricionales más selectivas.

60. En países con una prevalencia elevada del VIH, estos programas deben diseñarse atendiendo a las necesidades de los hogares afectados por el VIH.

²² “Política del PMA en materia de alimentación escolar” (WFP/EB.2/2009/4-A).

Conjunto de instrumentos del PMA ampliado y mejorado

61. A medida que la relación entre contribuciones en especie y en efectivo varía con el tiempo, y gracias a la introducción del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) —cuya finalidad es comprender mejor los problemas de las distintas poblaciones y sus causas profundas—, el PMA está en mejores condiciones de determinar las diferentes necesidades nutricionales de sus beneficiarios en los distintos contextos y diseñar intervenciones más idóneas.
62. Para atender mejor las necesidades nutricionales de los distintos grupos de beneficiarios, el PMA ha ampliado y mejorado el conjunto de instrumentos de que dispone, especialmente en lo relativo al análisis de la situación y la planificación de las intervenciones, las modalidades de transferencia y el uso de diversos productos alimenticios nutritivos variados, de calidad e inoos.

Análisis de la situación y planificación de las intervenciones

63. Para ofrecer la solución más eficaz en función de los costos es preciso: i) analizar cuidadosamente los problemas, evaluando el déficit alimentario y la importancia de los alimentos como parte de la solución, y reconocer que cada contexto es diferente, y ii) planificar una respuesta integral que aborde las causas últimas de la desnutrición. El PMA continuará adaptando y ampliando sus instrumentos y procesos de VAM con objeto de evaluar la situación nutricional y determinar las necesidades de los grupos vulnerables. Para ello será preciso centrar la atención en el estado nutricional de las personas vulnerables y en la inseguridad alimentaria de los hogares y comprender más a fondo de qué forma la ingesta de nutrientes, la inseguridad alimentaria y la desnutrición están vinculadas con la falta de acceso económico a un régimen alimentario saludable. El PMA integrará en un mayor número de sus análisis y evaluaciones de la situación aspectos como la variedad de la dieta de los grupos vulnerables —especialmente los niños— y la determinación del costo mínimo de una dieta nutritiva²³ reforzando su colaboración con los asociados en este ámbito.

Modalidades de transferencia

64. La transición de la ayuda alimentaria a la asistencia alimentaria ha permitido al PMA servirse de una gama más amplia de modalidades. Un régimen alimentario adecuado es un componente necesario de cualquier solución a la desnutrición, y el PMA está decidido a encontrar la modalidad más apropiada y eficaz en función de los costos para lograr ese fin, tanto si es un producto de alimentación especializada, un cupón o una transferencia de efectivo. La modalidad de transferencia óptima depende del contexto. El PMA se asegurará de que los programas de entrega de cupones y transferencia de efectivo, incluidos los programas de protección social, estén concebidos para conseguir una mayor eficacia en función de los costos —produciendo resultados satisfactorios en materia nutricional con el menor costo posible— y para mejorar la eficacia en función de los costos.

²³ Se trata de un método de programación lineal que calcula los ingresos mínimos con los que debe contar un hogar para poder adquirir todos los micronutrientes y macronutrientes necesarios, en función de las necesidades nutricionales reales, la composición de los alimentos y los precios de mercado. Se obtiene así un indicador aproximado del acceso económico a los nutrientes necesarios que, analizado en conjunto con la ingesta real de alimentos, puede ayudar a determinar las causas subyacentes de la desnutrición y planificar la respuesta adecuada.

Elección de los productos alimenticios

65. La canasta de alimentos tradicional consta de un cereal, legumbres secas, aceite, sal y un alimento compuesto enriquecido. Entre los productos recientemente desarrollados cabe destacar un alimento compuesto enriquecido especial, denominado Super Cereal Plus (una mezcla enriquecida y mejorada de maíz o trigo y soja²⁴), concebido para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada en los niños menores de 2 y de 5 años. Se ha mejorado el contenido de micronutrientes de todos los alimentos compuestos enriquecidos.
66. El PMA lleva mucho tiempo utilizando, como respuesta inmediata en situaciones de emergencia, alimentos listos para el consumo, especialmente galletas de alto valor energético. En los últimos años, ha ampliado el uso de alimentos listos para el consumo de alto contenido lipídico (como pastas de maní o de garbanzos) para los niños pequeños que no pueden masticar las galletas y que en situaciones de emergencia constituyen el grupo con mayor riesgo de mortalidad, porque a menudo ya sufrían carencias de micronutrientes y malnutrición aguda. Los alimentos listos para el consumo poseen una densidad energética mucho mayor que los alimentos compuestos enriquecidos, no requieren preparación y no se estropean fácilmente.
67. Si bien los alimentos listos para el consumo se concibieron para tratar la malnutrición aguda grave, actualmente existen formulaciones y dosificaciones tanto para la malnutrición aguda grave como moderada, así como para su prevención y tratamiento. Aunque resultan más caros por unidad de peso, los alimentos listos para el consumo pueden contribuir en determinados contextos a una recuperación más rápida. La elección del producto más eficaz en función del costo exige un análisis exhaustivo de cada contexto. Estos productos cada vez se suministran más a adultos que padecen desnutrición relacionada con el VIH o la tuberculosis, dado que no hay alimentos desarrollados específicamente para estos grupos de personas.
68. En colaboración con los asociados que forman parte del grupo de asesoramiento técnico sobre enriquecimiento de alimentos en el hogar, en el que también participa el sector privado, el PMA está ocupándose de la armonización de las formulaciones y la garantía de la calidad de los micronutrientes en polvo concebidos y envasados para aportar a los niños pequeños la ingesta recomendada de 15 micronutrientes esenciales. Tras los buenos resultados de los experimentos realizados en varios países, el PMA continuará ampliando el uso de micronutrientes en polvo, sobre todo en los programas de alimentación escolar.

Suministro de productos concebidos en atención a necesidades especiales

69. Aunque la ampliación de la canasta de alimentos permite al PMA suministrar los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos, la adquisición de los distintos productos puede plantear dificultades. El PMA, el UNICEF y algunas ONG internacionales son las entidades que actualmente compran la mayor parte de los alimentos listos para el consumo. Los productores son relativamente pocos, pero su capacidad de producción casi siempre es suficiente para satisfacer la demanda. Como en cualquier mercado con una demanda y oferta concentradas, no abundan los incentivos para bajar los precios. Además, las situaciones de emergencia influyen significativamente en la demanda, y pueden producirse estrangulamientos en la oferta. Para gestionar sus propias necesidades y evitar interrupciones de la cadena de suministro, el PMA debe aprovechar la demanda más estable que se crea gracias a sus propios programas de desarrollo, emplear técnicas de

²⁴ Mezcla de maíz o trigo y soja, con adición de leche en polvo, azúcar, aceite y una mezcla preparada de micronutrientes mejorados.

previsión modernas y establecer reservas por adelantado. El Programa también debe ampliar su colaboración con el sector privado, mediante el establecimiento de asociaciones público-privadas, con el fin de hallar formas de superar los estrangulamientos de la oferta y, al mismo tiempo, aumentar la demanda. Muchos productos alimenticios nutritivos, además de suministrarse a los beneficiarios del PMA y el UNICEF, podrían comercializarse también en otros mercados lo cual contribuiría a mejorar la situación nutricional general de la población.

Desarrollo y producción de alimentos por el PMA

70. El PMA no solo compra distintos productos alimenticios, sino que también colabora con gobiernos, asociados de las Naciones Unidas, el mundo académico y el sector privado en la creación de alimentos nutritivos destinados a los programas de nutrición.
71. La OMS ofrece orientación normativa sobre la composición de nutrientes que han de tener los alimentos para tratar la desnutrición, y el PMA colabora en ese proceso para asegurarse de que esas orientaciones sean realistas y tengan en cuenta las necesidades en materia de la tecnología, la fabricación y la programación relativas a los alimentos.
72. En cuanto a los alimentos destinados a prevenir la desnutrición, el PMA debe establecer las necesidades de nutrientes basándose en el consenso internacional, las directrices del Codex Alimentarius sobre ingredientes, inocuidad, etiquetado y elaboración de los alimentos y los requisitos nacionales. El Programa lleva a cabo y apoya investigaciones operacionales sobre los efectos de los distintos productos alimenticios en circunstancias específicas.
73. Además, el PMA colabora con sus asociados y se sirve de las investigaciones que realizan para poner a prueba la eficacia y efectividad de los productos. Por ejemplo, el examen de la calidad de la ayuda alimentaria, realizado por la Universidad de Tufts por encargo de la Oficina de Alimentos para la Paz de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), da un fuerte impulso al proceso de desarrollo de alimentos más efectivos que pueden incluirse en los programas de la forma más eficaz en función de los costos; ese examen está en gran sintonía con la labor del PMA.
74. En lo relativo a la producción de alimentos específicos en países desarrollados o en desarrollo, el PMA colabora con los fabricantes para garantizar la aplicación correcta de medidas de control de la calidad y la inocuidad y optimizar los procesos de producción con el fin de lograr el máximo grado de beneficios nutricionales, tiempo de conservación, aceptabilidad y cumplimiento de los plazos de producción previstos.
75. Si bien el enriquecimiento de arroz todavía debe aplicarse con éxito a gran escala, las tecnologías mejoradas²⁵ y las asociaciones mundiales²⁶ han deparado recientemente nuevas oportunidades. El PMA es uno de los organismos que encabezan las iniciativas mundiales para poner en práctica el enriquecimiento del arroz.

²⁵ Alavi, S., Bugusu, B., Cramer, G., Dary, O., Lee, T.-C., Martin, L., McEntire, J. y Wailes, E. 2008. *Rice Fortification in Developing Countries: A Critical Review of the Technical and Economic Feasibility*. Washington D. C., A2Z Project.

²⁶ El Rice Fortification Resource Group (Grupo de asesoramiento para el enriquecimiento de arroz) es una alianza mundial que promueve la expansión del enriquecimiento del arroz en todo el mundo.

Compras y elaboración a nivel local

76. El principal objetivo de las compras de alimentos por parte del PMA es garantizar que los beneficiarios tengan a su alcance productos alimenticios en el momento oportuno y de forma eficiente en función de los costos²⁷. Aunque la política del Programa consiste en comprar alimentos al precio más ventajoso que incluya los costos de transporte, se dará prioridad a las compras a los países en desarrollo²⁸, habida cuenta de los beneficios que generan en las economías locales y porque permiten reducir el tiempo y los costos de transporte, mejorar la gestión de la cadena de suministro y reducir las emisiones de dióxido de carbono, además de suministrar productos frescos y adaptados a cada cultura.
77. La iniciativa “Compras en aras del progreso” fomenta la capacidad de los pequeños agricultores para aumentar la productividad y los ingresos, mejora su acceso a los mercados y al crédito y los vincula con las industrias locales de elaboración de alimentos. Las compras locales también pueden ofrecer la oportunidad de desarrollar ese tipo de industrias. Para ello deben realizarse estudios de mercado y análisis de la viabilidad rigurosos en los que se evalúe, en particular, la capacidad del mercado local para absorber los alimentos elaborados al margen de la presencia del PMA. Debe fomentarse, en colaboración con los distintos gobiernos y una coalición de los principales agentes²⁹, la compleja tarea de construir un entorno propicio para el enriquecimiento local de los alimentos —que tenga en cuenta aspectos como la legislación, el control de calidad y los sistemas de SyE— y de aumentar el volumen de alimentos enriquecidos disponible en los mercados locales o mediante las redes nacionales de protección social.
78. Las compras locales también plantean dificultades. Los precios locales de los alimentos a veces son más altos que los precios internacionales, y cabe la posibilidad de que la producción local no cumpla las normas de calidad e inocuidad del PMA. Algunos de estos problemas³⁰ también afectan a los alimentos elaborados o enriquecidos, que suelen destinarse a subsanar los déficits nutricionales de beneficiarios ya de por sí vulnerables. El Programa debe aumentar considerablemente su capacidad de garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos, sobre todo cuando amplíe las compras a nivel local.

Desarrollo de la capacidad

79. La labor que el PMA lleva a cabo en la esfera de la nutrición lo lleva también a seguir evolucionando para dejar de centrarse en la ejecución y actuar cada vez más como asociado que forma parte de una coalición más amplia, dedicándose a fortalecer la capacidad de los países para desarrollar estrategias y ejecutar programas al tiempo que amplía la escala de intervenciones nutricionales de calidad a petición de los gobiernos y junto con las comunidades afectadas. Esta transición se encuentra bien encauzada en varios países de América Latina y de otras partes del mundo, como Burkina Faso, Camboya, Haití, Indonesia, Mozambique y Uganda, donde el Programa ha puesto en marcha una serie

²⁷ “Política de compra de alimentos”. Circular ED96/009 del Director Ejecutivo del PMA.

²⁸ Artículo 112.14 f) del Reglamento Financiero: En lo que respecta a la adquisición de productos alimenticios y envases. *Manual de Finanzas del PMA*, Apéndice A.1.4.13.

²⁹ Por ejemplo, la FAO, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) y la Alianza mundial para mejorar la nutrición (GAIN).

³⁰ Las posibles causas son la escasa capacidad de resistencia ante crisis internas y externas, la falta de laboratorios para analizar la calidad de los productos, las interrupciones en la cadena de suministro (causadas por la debilidad de las infraestructuras en las zonas remotas y la inestabilidad política), la insuficiente utilización de la capacidad y los elevados costos fijos.

de iniciativas innovadoras centradas en la promoción ante los gobiernos nacionales, la influencia en las políticas y el desarrollo de la capacidad de ejecución.

80. Para que el PMA aplique las mejores prácticas en los programas nutricionales sobre el terreno, todos los despachos regionales deberían contar al menos con un asesor regional en materia de nutrición de contratación internacional y con un experto en tecnología de los alimentos. El asesor debería participar en debates regionales sobre nutrición y desarrollo, junto con los representantes de los asociados y de los órganos regionales, y prestar apoyo a las oficinas en los países en el diseño y ejecución de programas nutricionales. La labor del experto en tecnología de los alimentos debería centrarse en el desarrollo y la adaptación de productos alimenticios en los que se utilicen, siempre que sea posible, ingredientes producidos a escala local o regional, y en garantizar el mantenimiento de estándares adecuados de calidad e inocuidad. Las oficinas en los países de gran tamaño deberían tener en plantilla a un profesional con gran experiencia en programas nutricionales o a un experto en nutrición o salud pública. Las oficinas en los países de menor tamaño deberían disponer de nutricionistas del país y seguir recurriendo a los despachos regionales y la Sede cuando necesiten asistencia adicional.
81. El PMA también ampliará sus asociaciones a largo plazo con instituciones académicas, el sector privado y organismos de las Naciones Unidas con objeto de aumentar su propia capacidad en materia de programas nutricionales.
82. Para acelerar esta evolución, el PMA aumentará la concienciación del personal en lo relativo a las cuestiones de la nutrición, los nutrientes y los alimentos de calidad en sus diferentes niveles institucionales, y mejorará la capacidad y la competencia en materia de nutrición de su personal directivo y técnico. Se elaborarán cursos de formación e instrumentos destinados a mejorar los conocimientos y la capacidad de los directivos y el personal de los programas para diseñar y formular programas de calidad, entre ellos el análisis de la situación nutricional, la elaboración de estrategias de respuesta, actividades de promoción y el establecimiento de asociaciones. Algunos funcionarios encargados de los programas y especializados en nutrición necesitan formación de nivel más avanzado para facilitar la transición hacia nuevos enfoques programáticos, el uso de alimentos destinados a satisfacer necesidades especiales, la mejora del SyE y el desarrollo de la capacidad de los gobiernos y otras contrapartes. Se darán a conocer las mejores prácticas y se creará un fondo de información sobre nutrición para que todo el personal del PMA tenga acceso a datos actualizados en la materia.
83. Para poner en práctica esta estrategia de desarrollo de la capacidad se han entablado asociaciones con la iniciativa Sight and Life de DSM y con varias instituciones académicas y asociados técnicos.

Costos

84. El diseño y la ejecución de actividades nutricionales no debe considerarse un costo, sino una inversión en el futuro del mundo suscribiendo el marco de la iniciativa SUN. Los países donantes y beneficiarios han convenido que se requiere una importante inversión de todos los agentes, incluido el PMA. Esto significa que el Programa debería financiar prioritariamente el diseño de intervenciones nutricionales adecuadas. Aunque es posible que se precisen fondos adicionales, lo más necesario es reajustar las prioridades y los presupuestos del PMA para conseguir mejores resultados nutricionales.

85. Los conocimientos especializados en nutrición y tecnología de los alimentos necesarios a nivel nacional deberían formar parte de los costos de apoyo directo de los programas³¹. El PMA ya ha utilizado fondos del sector privado para fortalecer la capacidad en materia de nutrición en la Sede. En lo tocante a la investigación y el desarrollo, el PMA se asociará con otros organismos y el sector privado para diseñar propuestas y buscar financiación de forma conjunta. El fortalecimiento de los sistemas de SyE es un esfuerzo que compensa pese a la inversión que comporta, pues contribuye a mejorar el diseño de los programas y aumentar su eficacia futura.
86. La eficacia en función de los costos también se puede aumentar si la selección de los productos y las modalidades se basa en el costo por efecto directo deseado y no en el costo por tonelada. Para ello es necesario realizar un buen análisis de la situación y entender a fondo el contexto. La utilización de productos más eficaces cuyo costo por tonelada es mayor no incrementará el costo total que supone dispensar tratamiento a un niño malnutrido pues se recuperará y recibirá el alta antes. La reciente adaptación del marco de financiación del PMA para poder realizar actividades que no estén vinculadas con la distribución de una determinada cantidad de alimentos reviste gran importancia en el caso de productos alimenticios que pesan muy poco, como los micronutrientes en polvo y los suplementos nutricionales de formulación lipídica.

MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS Y DOCUMENTACIÓN DEL IMPACTO

87. Un sistema de SyE riguroso que permita medir los resultados y comprender correctamente los resultados de los programas es esencial no solo para mejorar los programas, sino también para rendir cuentas ante los donantes, los asociados, los gobiernos y los beneficiarios.
88. El PMA está decidido a garantizar un seguimiento adecuado de los proyectos mediante la recopilación de datos sobre la situación anterior y posterior a la ejecución —utilizando indicadores adecuados— y a presentar informes periódicos conforme a su marco de resultados estratégicos. El Programa también está dispuesto a prestar más atención a la medición de los resultados, para lo que necesitará financiación. Las evaluaciones del impacto son importantes para garantizar a los donantes y gobiernos que los programas se ejecutan eficazmente. Para poder distinguir entre el impacto de los programas y las tendencias generales y la influencia de otros programas y estrategias, se hará referencia a los datos provenientes de los sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional.
89. El PMA continuará mejorando su sistema de SyE prestando especial atención a los siguientes aspectos:
- *Enfoque integral.* Dado que hay diversos agentes que se ocupan de las políticas, las estrategias y los programas que tienen efectos en la nutrición, el PMA se propone participar en sistemas nacionales de más amplios SyE, en lugar de crear sus propios sistemas.
 - *Capacidad en el plano nacional.* Es necesario fomentar la capacidad para diseñar y poner en práctica sistemas eficaces de SyE en los países, tanto dentro del PMA como entre los interesados nacionales. También es preciso subsanar la fragmentación de las

³¹ Esto quiere decir que, cuando una oficina en el país elabora la propuesta de un nuevo proyecto para su aprobación por la Junta, en el presupuesto debe contemplarse todo lo necesario para suministrar los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos, así como los recursos humanos necesarios para ejecutar el proyecto en cuestión.

fuentes de información y la falta de capacidad en materia de gestión y análisis de los datos. El PMA colaborará con universidades y otros asociados para garantizar la calidad de los sistemas de SyE y un análisis correcto de los problemas basado en los datos disponibles, e impartirá capacitación y fomentará la capacidad en este ámbito.

- *Financiación.* Hay que prever un presupuesto adecuado para un SyE sólido, la elaboración de directrices y la capacitación, porque los resultados de estas actividades contribuyen a aumentar la eficacia en función de los costos de los programas. Las sinergias entre los diferentes sistemas y partes interesadas quizá permitan ahorrar algunos costos, además de reducir la superposición de las actividades nacionales de recopilación de datos sobre nutrición.

CONCLUSIÓN

90. La desnutrición es un problema complejo; la pobreza es una de sus principales causas subyacentes: la falta de acceso a una alimentación saludable y nutritiva, y una higiene y unos servicios de salud deficientes provocan un gran número de enfermedades y fallecimientos que podrían evitarse. La alimentación insuficiente durante los 1.000 días que van desde la concepción hasta los 2 años de edad causa retraso del crecimiento, impide a millones de niños desarrollar por completo su potencial y reduce el crecimiento económico de sociedades enteras.
91. Dado que la desnutrición tiene muchas causas, la respuesta al problema también debe ser polifacética y contar con la participación de numerosos agentes distintos. La contribución del PMA es esencial: en una situación de pobreza, poder contar con los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos tiene que ser parte de la respuesta.
92. En esta política se describe de la forma en que el PMA puede ayudar al mundo a acercarse a su visión de un futuro en el que todos los seres humanos tengan acceso a una nutrición adecuada que les permita desarrollar por completo su potencial y disfrutar de una vida sana y satisfactoria. La desnutrición no se erradicará en un solo día, pero el PMA está dispuesto a participar en una labor que únicamente tendrá éxito si los gobiernos y los asociados de las Naciones Unidas, los gobiernos donantes, la sociedad civil y el sector privado aúnan sus esfuerzos para sortear los numerosos obstáculos. De paso, el PMA puede salvar muchas vidas y proteger y mejorar los medios de subsistencia de millones de personas.

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
APC	alimentos para la capacitación
APT	alimentos por trabajo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
GAIN	Alianza mundial para mejorar la nutrición
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUDI	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PIB	producto interno bruto
SUN	Iniciativa para el fomento de la nutrición
SyE	seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VAM	análisis y cartografía de la vulnerabilidad