

PROYECTO DE POLÍTICA EN MATERIA DE NUTRICIÓN



Consulta oficiosa sobre nutrición

31 de octubre de 2011

Programa Mundial de Alimentos
Roma, Italia

RESUMEN

1. Salvar vidas y proteger y mejorar los medios de subsistencia son prioridades del PMA desde hace muchos años. Los niños, debido a sus necesidades nutricionales y vulnerabilidad mayores, están más expuestos al riesgo de retraso del crecimiento y muerte si no tienen acceso a una alimentación sana que satisfaga todas sus necesidades nutricionales. Las mujeres embarazadas y madres lactantes también están expuestas a un mayor riesgo de muerte. En las mujeres embarazadas una nutrición deficiente puede lastrar el crecimiento del feto, lo que ocasiona un 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. La desnutrición acaba con la vida de un niño cada diez segundos, más que el VIH, la tuberculosis y la malaria juntos. Aunque las personas que padecen emaciación tienen mayor riesgo de muerte, las carencias de micronutrientes y el retraso del crecimiento causan más muertes en todo el mundo porque afectan a un número mayor de niños.
2. No obstante, la desnutrición no solo mata, sino que impide que los niños que la padecen tengan, en el futuro, una vida larga y 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 dos años de edad padecen consecuencias irreversibles a largo plazo, como un desarrollo físico y cognitivo deficiente. También se exponen a un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, como enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes. El retraso del crecimiento se transmite de generación en generación, porque las madres que lo padecen suelen dar a luz a niños con bajo peso al nacer, afecta a la persona durante el resto de su vida y frena el desarrollo de sociedades enteras.
3. Por lo tanto, es muy importante prevenir y tratar la desnutrición en los niños en todas las situaciones, no solo en las de emergencia. La revista médica *The Lancet* ha señalado que, si se evita la desnutrición, especialmente durante el período propicio fundamental de los 1.000 primeros días, no solo se podrán salvar vidas, sino que los niños podrán desarrollar plenamente su potencial.
4. Dado que son varios los factores —inmediatos, subyacentes y básicos— que causan la desnutrición, las iniciativas para combatirla deben ser de naturaleza multidisciplinar y contar con la participación de múltiples partes interesadas, trabajando en consonancia con las prioridades de los países. El PMA colabora con los gobiernos, sus asociados de las Naciones Unidas y con las partes interesadas de los sectores público, universitario y

privado para erradicar la desnutrición. En virtud de su mandato y ventaja comparativa, el PMA proporciona acceso físico y económico a una alimentación nutritiva, aceptable y adecuada para la edad a las personas que no lo tienen. Las intervenciones del Programa en favor de más de 90 millones de beneficiarios al año, muchos de ellos niños, están diseñadas para satisfacer no solo las necesidades calóricas, sino también las nutricionales.

5. El Banco Mundial, como parte del programa de acción para el fomento de la nutrición (Scaling Up Nutrition), ha calculado que los costos de proporcionar una alimentación adecuada, con el fin de erradicar la desnutrición a nivel mundial, ascienden a 10.000 millones de dólares EE.UU. al año. Aunque puede parecer elevada, esta suma es una inversión pequeña que se recuperará con creces con la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil, la mejora del nivel educativo y de la productividad a lo largo de la vida, la reducción de las enfermedades crónicas y el aumento de la esperanza de vida. Es una inversión muy rentable en el futuro del mundo.
6. Se está intensificando la actividad en materia de nutrición en diferentes sectores a nivel nacional y mundial, con participación de los gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG), la sociedad civil y el sector privado. El Movimiento SUN para el fomento de la nutrición agrupa a múltiples entidades con el fin de respaldar los procesos para reducir la desnutrición dirigidos por los países y presta especial atención a la llamada "ventana de oportunidad" en la que pueden prevenirse riesgos futuros, es decir, el período que transcurre entre la concepción y los dos años de edad.
7. El presente documento de política expone la visión y los objetivos del PMA en materia de nutrición y define un marco de políticas para su aplicación.
8. La misión del PMA en materia de nutrición se centra en sus ventajas comparativas en materia de alimentación:

Trabajar con asociados en la lucha contra todas las formas de desnutrición garantizando el acceso a los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos¹, para salvar vidas y mejorar la salud y el desarrollo.

¹ La expresión "alimentos adecuados" se refiere a los alimentos que aportan los nutrientes que necesita el grupo de beneficiarios en cuestión.

La expresión "momento oportuno" se refiere al período de la vida, como la primera infancia, en el que la oportunidad de hacer una inversión duradera en la salud y el desarrollo futuros es mayor, y a los períodos en los que las necesidades son mayores, como durante las situaciones de emergencia, recuperación y rehabilitación.

La expresión "lugar oportuno" se refiere a determinar, desde el punto de vista geográfico, los grupos más vulnerables, y los lugares y entornos en los que ha de suministrarse preferiblemente la asistencia alimentaria.

9. Para llevar a cabo su misión, el PMA se plantea los objetivos siguientes:
- i) Ampliar los programas de asistencia alimentaria de alta 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 que abarca su marco de políticas:
 - a. Tratar la malnutrición aguda (emaciación) moderada, prestando especial atención a los niños de 6 a 59 meses de edad, las mujeres embarazadas y madres lactantes y las personas malnutridas en tratamiento contra el VIH o la tuberculosis.
 - b. Prevenir la malnutrición aguda (emaciación), prestando especial atención a los niños de 6 a 23 meses de edad (con la posibilidad de extender la atención, en emergencias repentinas, a los niños de 6 a 59 meses de edad) y a las mujeres embarazadas y madres lactantes.
 - c. Prevenir la malnutrición crónica (retraso del crecimiento y carencias de micronutrientes), prestando especial atención a los niños de 6 a 23 meses de edad y a las mujeres embarazadas y madres lactantes.
 - d. Combatir las carencias de micronutrientes entre las personas vulnerables (niños de 6 a 59 meses de edad, mujeres embarazadas y madres lactantes), en especial para reducir el riesgo de muerte durante las situaciones de emergencia y mejorar la salud de todos los grupos a través del enriquecimiento de alimentos.
 - e. Fortalecer el componente nutricional de los programas que no tienen la nutrición entre sus objetivos principales² e integrar, siempre que sea posible, a los grupos vulnerables en estos programas.
 - ii) Garantizar un suministro suficiente y oportuno de alimentos nutritivos inocuos y eficaces para apoyar la ampliación de los programas y aumentar la producción local de productos alimenticios nutritivos y el enriquecimiento local de alimentos, siempre que sea posible y pertinente.
 - iii) Servir como recurso, promotor y líder de opinión en materia de intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos para luchar contra la desnutrición.
 - iv) Fortalecer los sistemas internos, las competencias, los procesos y la capacidad del PMA para ejercer el liderazgo y contar con programas nutricionales de alta calidad.

² En el marco de la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición 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.

- v) Fomentar la capacidad de los gobiernos y los asociados para ejecutar programas eficaces en función de los costos.
10. La desnutrición es un problema complejo y polifacético, por lo que la respuesta necesita la participación de muchos agentes diferentes. La contribución del PMA es fundamental: en un contexto de pobreza, es imprescindible proporcionar los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos.

INTRODUCCIÓN

11. En los últimos años ha aumentado con rapidez la atención prestada a la nutrición, impulsada por la serie de artículos sobre desnutrición materno-infantil aparecidos en *The Lancet* en 2008, en los que se describen la magnitud y las consecuencias de la desnutrición y se especifican intervenciones y estrategias de eficacia comprobada para reducir y prevenir esta carga.³ En esa serie de artículos también se destaca que los 1.000 primeros días de vida (desde la concepción a los 24 meses de edad) son el período en el que una alimentación complementaria adecuada, junto con la lactancia materna, puede garantizar que se satisfagan las necesidades nutricionales 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 concluyó que la desnutrición infantil costaba a estas economías 6.700 millones de dólares EE. UU., cantidad equivalente a más del 6% del PIB de estos países³. El 90% de ese costo era resultado de la mayor mortalidad y el menor nivel educativo. Gracias a estas constataciones, y a la experiencia adquirida en el tratamiento de la malnutrición aguda grave con alimentos terapéuticos listos para el consumo, actualmente el mundo reconoce que las personas nutricionalmente vulnerables deben tener acceso a una alimentación que les proporcione toda una gama de nutrientes esenciales.
12. El número de personas que padecen hambre y desnutrición en el mundo es abrumador: casi mil millones de personas están desnutridas y dos mil millones padecen carencias de micronutrientes. Hay 127 millones de niños menores de cinco años que presentan insuficiencia ponderal⁴ y 56 millones aquejados de emaciación⁵. Los 195 millones de niños con retraso del crecimiento —la mayoría de los cuales también padecen carencias de micronutrientes— sufrirán consecuencias irreversibles a largo

³ Rodrigo *et al.* 2008. El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana.

⁴ http://www.childinfo.org/undernutrition_status.html

⁵ Serie de publicaciones de *The Lancet*. 2008. Maternal and Child Under-nutrition: global and regional exposures and health consequences.

plazo causadas por la desnutrición crónica, tales como retrasos del desarrollo físico y cognitivo, un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida y una menor esperanza de vida.

13. *The Lancet* calcula que un tercio de las nueve millones de muertes de niños anuales están relacionadas con la desnutrición, más que con cualquier otra causa de mortalidad. Los niños que consigan sobrevivir a la primera infancia a pesar de recibir una alimentación insuficiente sufrirán retraso del crecimiento, lo que conlleva graves consecuencias, como son un retraso del desarrollo físico y cognitivo, un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida y una menor esperanza de vida. Así pues, es importante prevenir y tratar la desnutrición en todas las situaciones, no solo en las de emergencia.
14. La desnutrición comienza antes del nacimiento porque la nutrición de la madre durante el embarazo está estrechamente relacionada con la salud del recién nacido. Dadas sus necesidades nutricionales y vulnerabilidad mayores, el PMA debe centrar la atención de sus actividades en los niños y en las mujeres embarazadas y madres lactantes. Proporcionar a estos grupos una alimentación adecuada para su edad, que incluya, además de las calorías suficientes, todos los nutrientes esenciales, es un requisito fundamental para salvar vidas y proteger y mejorar los medios de subsistencia.
15. En su calidad de principal organismo de ayuda humanitaria del mundo y de agente destacado en el ámbito del desarrollo, el PMA lleva mucho tiempo desempeñando una función importante en la lucha de 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 los alimentos⁶. Estas políticas marcaron la asunción por parte del Programa del 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 significó el cambio de la ayuda alimentaria a la asistencia alimentaria e hizo gran hincapié en que, además de suministrar alimentos, el Programa había de promover las cuestiones nutricionales entre sus beneficiarios. El Programa trabaja en pro de este objetivo diseñando programas orientados a luchar contra la desnutrición aguda y el hambre crónica, fomentando la capacidad para encontrar soluciones a largo plazo y ejerciendo influencia en el diálogo sobre políticas más amplias en materia de seguridad alimentaria y nutricional. El PMA colabora con el sector privado, además de con

⁶ “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), y “Nutrición y situaciones de urgencia: la experiencia del PMA y los desafíos que tiene ante sí” (WFP/EB.A/2004/5-A/3).

gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y asociados del ámbito universitario, para desarrollar nuevos alimentos, de mayor calidad y más eficaces en función del costo, y ha documentado buenos resultados en países como el Pakistán.

16. 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 propicio fundamental que va desde la concepción a los dos años de edad.
17. En el presente documento de política se describen la visión, la misión y la estrategia del PMA en materia de nutrición y se esbozan también medidas para su ejecución junto con los asociados y en el marco de las iniciativas mundiales sobre nutrición. Además, se proporciona al Programa la orientación que necesita para salvar vidas y proteger y mejorar los medios de subsistencia. Este documento sustituye todas las políticas anteriores y sienta las bases para que el PMA puede lograr resultados.
18. El PMA se encuentra ahora en mejores condiciones para ejecutar esta política de nutrición. No solo posee los resultados científicos más recientes, sino que es capaz de traducirlos en programas innovadores, diseñados y ejecutados en colaboración con un amplio conjunto de asociados, utilizando nuevos productos y modalidades de la forma más eficaz en función de los costos para provecho de sus beneficiarios.

Iniciativas nutricionales de ámbito mundial

19. Tras la serie de artículos de *The Lancet* sobre desnutrición materno-infantil, y tomando como base iniciativas anteriores del Banco Mundial y el Consenso de Copenhague⁷, en 2009 y 2010 se elaboró el programa de acción de la Iniciativa SUN (Scaling Up Nutrition) para el fomento de la nutrición. Es fruto del consenso sobre cómo reducir de forma sostenible la desnutrición y presenta un plan de acción multisectorial, pormenorizado y presupuestado, para ampliar las intervenciones que se han demostrado eficaces en los países del mundo más afectados⁸. Esa iniciativa propugna “intervenciones específicas sobre nutrición” e “intervenciones que tienen en cuenta la nutrición”, con especial atención a la alimentación correcta durante los 1.000 días que transcurren desde el principio de la gestación hasta los dos años de edad.
20. El programa de acción de la Iniciativa SUN, suscrito por más de 100 asociados, entre los que se cuenta el PMA, reconoce plenamente la

⁷ El Consenso de Copenhague de 2008 resume los puntos de vista de un grupo de economistas destacados, entre ellos cinco premios Nobel, sobre las diez inversiones más importantes en desarrollo. Las intervenciones nutricionales ocupan las posiciones 1ª, 3ª, 5ª, 6ª y 9ª; es decir, el sector nutricional ocupa, en conjunto, el lugar más destacado que todos los demás sectores.

⁸ *Programa de acción (de la Iniciativa Sun) para el fomento de la nutrición*. Septiembre de 2010. El documento puede consultarse en la dirección siguiente: www.scalingupnutrition.org/key-documents/.

función de los alimentos como fuente de nutrientes esenciales para el crecimiento, la salud y el desarrollo de la persona, y los conocimientos técnicos del Programa en el ámbito de las intervenciones basadas en alimentos.

21. 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 Iniciativa REACH, una asociación para acabar con el hambre entre los niños, con el fin de facilitar un proceso dirigido por los países de evaluación exhaustiva de las necesidades, promoción, planificación y coordinación de las actividades 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 a nivel de los países, esta iniciativa ha creado instrumentos que pueden respaldar las actividades de promoción a nivel mundial. Ubicada en la Sede del PMA, la Iniciativa REACH es un ejemplo de la convicción del Programa de que la coordinación entre asociados es fundamental para la lucha integral contra la desnutrición.
22. También se ocupa de nutrición el revitalizado Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Además, se están revisando las funciones del Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas a tenor de la evolución de las circunstancias, y está en marcha un estudio del órgano de gestión del Movimiento SUN.
23. Se prevé que todas estas actividades resulten en una reforma del sistema internacional que respalda las actividades 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; una amplia presencia sobre el terreno con sólidas redes de asociados para facilitar asistencia alimentaria, y una experiencia y capacidad ampliamente reconocidas para prestar apoyo en las situaciones de emergencia y durante sus secuelas.

VISIÓN, MISIÓN Y OBJETIVOS DEL PMA

24. La visión del Programa en materia de nutrición es la siguiente:
 - Un mundo en el que todos los seres humanos tienen acceso a una nutrición adecuada que les permita desarrollar por completo su potencial y disfrutar de una vida sana y satisfactoria.

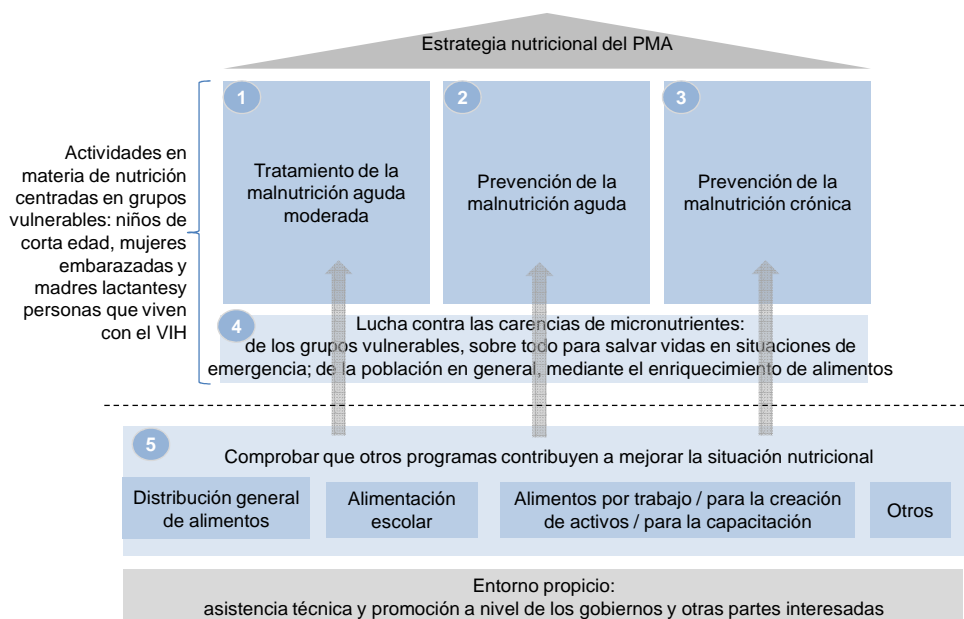
25. La misión del PMA en materia de nutrición se centra en sus ventajas comparativas en materia de alimentación:
- Colaborar con nuestros asociados en la lucha contra todas las formas de desnutrición, garantizando el acceso a los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos¹, para salvar vidas y mejorar la salud y el desarrollo.
26. Los objetivos del Programa para alcanzar su misión son los siguientes:
- i) Ampliar los programas de asistencia alimentaria de alta calidad para garantizar que se atienden las necesidades nutricionales específicas de los distintos grupos de beneficiarios y optimizar el impacto general de las operaciones del PMA en los cinco ámbitos que se definen en el presente documento de política;
 - ii) Garantizar un suministro suficiente y oportuno de alimentos nutritivos inocuos y eficaces para apoyar la ampliación de los programas y aumentar la producción local de productos alimenticios nutritivos y el enriquecimiento local, cuando sea posible y pertinente;
 - iii) Servir como recurso, promotor y líder de opinión de las en materia de intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos para luchar contra la desnutrición;
 - iv) Fortalecer los sistemas internos, las competencias, los procesos y la capacidad del PMA para asumir el liderazgo y contar con programas nutricionales de alta calidad, y
 - v) Fomentar la capacidad de los gobiernos y los asociados para ejecutar programas eficaces en función de los costos.
27. Dado que la desnutrición tiene diversas causas inmediatas, subyacentes y básicas⁹, para combatirla es necesario aplicar un enfoque multidisciplinar, en el que participen múltiples partes interesadas y dirigido 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.
28. La misión del PMA, en virtud de su mandato y ventaja comparativa y en consonancia con los memorandos de entendimiento actualizados que ha firmado con sus organismos hermanos, como el UNICEF y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), es garantizar el acceso físico y económico a una alimentación nutritiva y apropiada para su edad a las personas que no lo tienen. Para lograr esta

⁹ Causas inmediatas: ingesta de alimentos que no satisface las necesidades nutricionales y enfermedad causante de pérdidas de nutrientes y un aumento de las necesidades; causas subyacentes: acceso insuficiente a alimentos nutritivos, prácticas de atención deficientes, higiene ambiental y servicios de salud insuficientes, etc.; causas básicas: pobreza, gobernanza débil, falta de recursos humanos y financieros, etc.

misión, y para garantizar que se abordan otras causas de la desnutrición, el Programa colabora con los gobiernos, asociados de las Naciones Unidas y con las partes interesadas de los sectores público, universitario y privado.

MARCO DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIA

29. La presente política integral de nutrición sienta las bases para fortalecer la función del PMA en la reducción de la desnutrición. En el siguiente marco normativo figuran los ámbitos principales de trabajo del Programa.



30. Para cumplir su misión, la estrategia del PMA se centra en los siguientes aspectos:
- Ampliar los programas de asistencia alimentaria de alta calidad para garantizar que se atienden las necesidades nutricionales específicas de los distintos grupos de beneficiarios y optimizar el impacto general de las operaciones del PMA:
 - Tratar la malnutrición aguda (emaciación) moderada, prestando especial atención a los niños de 6 a 59 meses de edad, las mujeres embarazadas y madres lactantes y las personas malnutridas en tratamiento contra el VIH y la tuberculosis.
 - Prevenir la malnutrición aguda (emaciación), prestando especial atención a los niños de 6 a 23 meses de edad (con la posibilidad de extender la atención, en emergencias repentinas, a los niños de 6 a 59 meses de edad) y a las mujeres embarazadas y madres lactantes.
 - Prevenir la malnutrición crónica (retraso del crecimiento y carencias de micronutrientes, prestando especial atención a los niños de 6 a 23 meses de edad y a las mujeres embarazadas y madres lactantes.
 - Combatir las carencias de micronutrientes entre los grupos vulnerables (niños de 6 a 59 meses de edad, mujeres embarazadas y

- madres lactantes), en especial para reducir el riesgo de muerte durante las situaciones de emergencia y mejorar la salud a través del enriquecimiento de alimentos.
- e. Fortalecer el componente nutricional de los programas que no tienen la nutrición entre sus objetivos principales¹⁰ e integrar, siempre que sea posible, a los grupos vulnerables en ese componente.
- ii) Garantizar un suministro suficiente y oportuno de alimentos nutritivos inocuos y eficaces para apoyar 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:
 - a. Ampliar y mejorar el abanico de productos alimenticios inocuos y eficaces del PMA, en particular mediante el desarrollo y la producción de productos específicos.
 - b. Aumentar las modalidades de entrega y el establecimiento por adelantado de depósitos de reserva, y garantizar el suministro de los alimentos adecuados en el momento oportuno.
 - c. Aumentar la compra y la elaboración locales de alimentos eficaces e inocuos.
 - iii) Contribuir a la ejecución y promoción de intervenciones nutricionales basadas en la distribución de alimentos, y orientar la reflexión en esa esfera, con el objetivo de afrontar la desnutrición:
 - a. Apoyar las evaluaciones de las causas de la desnutrición realizadas por los países, determinar las estrategias e intervenciones más adecuadas para reducir la desnutrición, y orientar la reflexión sobre el diseño y la ejecución de programas sólidos.
 - b. Integrar el trabajo del PMA en los marcos de políticas nacionales e incluir la nutrición en las estrategias nacionales.
 - c. Ampliar el desarrollo y extender el uso de diferentes modalidades de prestación de asistencia alimentaria.
 - d. Mejorar los sistemas de seguimiento y evaluación (SyE) para medir los resultados y documentar el impacto de las intervenciones nutricionales.
 - e. Realizar, en colaboración con el sector universitario, investigaciones operacionales y análisis de la relación entre costos y beneficios para determinar la eficacia de las intervenciones y los productos de los programas.
 - f. Participar en iniciativas nutricionales a nivel mundial cuya finalidad sea mejorar los conocimientos colectivos, promover las mejores prácticas, armonizar las políticas y generar compromisos políticos

¹⁰ En el marco de la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición 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.

en las más altas esferas (por ejemplo, el Movimiento SUN, la Iniciativa REACH y el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas.

- iv) Fortalecer los sistemas internos, los conocimientos, los procesos y la capacidad del PMA para asumir el liderazgo y ejecutar programas nutricionales de alta calidad.
 - a. Para ofrecer una nutrición correcta al mayor número de personas, el Programa debe asegurarse de lograr una ejecución de calidad de sus propios programas, así como prestar a los gobiernos y asociados asistencia técnica y fomentar su capacidad para ejecutar estos programas. Para ello el Programa ha de contar internamente con capacidad, competencias y sistemas y procesos de apoyo, como una correcta documentación y gestión de los conocimientos.
 - b. El PMA tiene que mejorar sus propias competencias y capacidad en materia de nutrición a todos los niveles, para poder ser un asociado efectivo de los gobiernos y desarrollar la capacidad de analizar los problemas y encontrarles solución.
- v) Desarrollar la capacidad de los gobiernos y los asociados para ejecutar programas eficaces en función de los costos:
 - a. En consonancia con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, el PMA contribuye a los esfuerzos dirigidos por los gobiernos y en los que participan múltiples partes interesadas para reducir la desnutrición, y colabora con asociados en todos los niveles de ejecución. Por este motivo, el trabajo del PMA en materia de nutrición debe prestar la misma atención al desarrollo de la capacidad de sus asociados como al diseño y la ejecución de programas.

APLICACIÓN DE LA POLÍTICA

Principios rectores para la aplicación de la política

⇒ *El PMA participa en las iniciativas mundiales de múltiples entidades interesadas encaminadas a lograr una respuesta integrada e integral a la desnutrición.*

- 31. Los gobiernos de los países son los principales asociados del Programa. A nivel nacional, para apoyar los programas y estrategias impulsados por los gobiernos, el PMA se coordina con 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 realizarse a través del sistema de módulos de acción agrupada, en el que también participan otros agentes humanitarios.
- 32. Independientemente del contexto, el reparto de cometidos en materia de nutrición entre el PMA y sus organismos hermanos se realiza mediante

memorandos de entendimiento y acuerdos officiosos. El PMA colabora con el UNICEF y el ACNUR; los correspondientes memorandos de entendimiento se han actualizado, a la luz de los recientes resultados científicos y de los programas, para definir las condiciones de colaboración mutua y la división de los cometidos en su labor conjunta de lucha contra la desnutrición. Mientras que el PMA tiene la responsabilidad en cuanto al acceso a los alimentos, los conocimientos relativos al suministro de los alimentos adecuados en el momento oportuno y el 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 colabora con el ACNUR para garantizar que se atienden las necesidades nutricionales de los refugiados y las personas desplazadas internamente (PDI), y con la OMS para garantizar que las necesidades operacionales se guían por indicaciones normativas adecuadas. La FAO y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) garantizan que la agricultura contribuya a mejorar la alimentación, en cantidad y calidad. Entre los diez copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), el PMA es el que lidera las cuestiones de la alimentación y la nutrición relacionadas con el VIH y la tuberculosis.

33. Las ONG nacionales e internacionales son la piedra angular por lo que se refiere a la ejecución de los programas del PMA, puesto que generalmente se ocupan de la entrega directa de la ayuda a los beneficiarios y de cerciorarse de que se aprovechan los conocimientos prácticos y las redes de ámbito local. Las relaciones con los asociados cooperantes locales se han construido a lo largo de muchos años y son esenciales para cumplir el mandato del PMA, dado que le otorgan una ventaja a la hora de satisfacer las necesidades de los beneficiarios proporcionándoles los alimentos adecuados en el momento oportuno.
 34. A nivel mundial, el PMA continuará desempeñando una función dinámica a través del Movimiento SUN y la Iniciativa REACH, los módulos de acción agrupada en materia de nutrición y seguridad alimentaria y otras asociaciones. El PMA seguirá cooperando con los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, las universidades y otros organismos de las Naciones Unidas para responder como uno solo.
- ⇒ *Las intervenciones nutricionales del PMA están motivadas por el contexto y se basan en las necesidades.*
35. Los programas nutricionales del Programa se basan en las necesidades y se diseñan sobre la base de una evaluación exacta de la situación de los países.

⇒ *Los programas nutricionales del PMA disponen de un sistema sólido de SyE.*

36. El Programa se esfuerza por aplicar un sistema riguroso de SyE para medir los progresos y los resultados, y está decidido a promover la transparencia, una buena gobernanza y la rendición de cuentas ante los gobiernos, las comunidades de beneficiarios y las partes interesadas.

⇒ *Las intervenciones nutricionales del PMA son sensibles a las cuestiones de género*

37. 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 género¹¹. Con frecuencia se ha desatendido la dimensión de la desnutrición que afecta al ámbito del hogar. En la mayoría de las sociedades, las mujeres y las niñas son responsables de tomar las decisiones en materia de alimentación, tanto en situaciones de seguridad alimentaria como en entornos con inseguridad alimentaria. Cuando reciben una formación y educación adecuadas y se les da los recursos para ello, aunque sean limitados, las mujeres pueden obtener mejores resultados nutricionales en sus hogares y comunidades. El PMA continuará creando un entorno favorable para la equidad de género, en actividades dirigidas tanto a las mujeres y las niñas como a los hombres.

⇒ *Las intervenciones nutricionales del PMA tienen en cuenta la sostenibilidad y la eficacia en función de los costos.*

38. En un momento en el que continúa siendo difícil conseguir financiación, toda solución nutricional propuesta, además de alcanzar y medir el impacto deseado, deberá centrarse en la sostenibilidad y en la eficacia en función de los costos. Este último concepto se refiere a la consecución del resultado deseado con la menor cantidad de recursos posible. El PMA continuará avanzando para dotarse de un conjunto más amplio de instrumentos y de programas innovadores para “conseguir más con menos”. Aunque muchos programas nutricionales del PMA abordan la desnutrición una vez que ha surgido y otros se centran en prevenirla, todos ellos han de incluir actividades y mecanismos de transferencia de conocimientos para facultar a las comunidades y a los países a mantener su propio desarrollo y respaldar estrategias y programas que aborden tanto las causas directas de la desnutrición como las subyacentes.

Ejecución de intervenciones nutricionales

39. Aunque el PMA desarrolla intervenciones nutricionales desde hace mucho tiempo, la presente política amplía el alcance de la lucha contra la desnutrición y dicta una expansión y mejora de la calidad significativas. El PMA también persigue el equilibrio entre apoyar a los hogares y prestar asistencia nutricional específica a las personas vulnerables, reconociendo la

¹¹ “Política del PMA en materia de género” (WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1).

necesidad de integrar la nutrición en el contexto más amplio de la seguridad alimentaria.

40. El PMA continuará trabajando en situaciones de emergencia, transición y desarrollo para tratar y prevenir la desnutrición. Se realizarán estudios y análisis rigurosos de los problemas nutricionales y sus causas en cada situación particular y los resultados sentarán las bases para determinar la respuesta nutricional más adecuada.

Tratamiento de la malnutrición aguda moderada

41. La emaciación y las carencias de micronutrientes (a menudo asociadas al retraso del crecimiento) aumentan el riesgo de muerte. A nivel individual, la malnutrición aguda grave lleva asociado un riesgo de muerte máximo. Los niños que padecen malnutrición aguda moderada corren el riesgo de padecer la forma grave.
42. 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 abarcan el suministro de alimentos nutritivos adecuados en función de la edad y la sensibilización de las madres sobre el cuidado óptimo de sus hijos. En 2011, el PMA renovó su memorando de entendimiento con el UNICEF, en el que se definen las funciones y los compromisos mutuos para el tratamiento de la malnutrición aguda¹².
43. El nivel de malnutrición aguda global¹³ es el dato en el que el PMA basará su apoyo a los programas de lucha contra la malnutrición aguda moderada. En los países, provincias o distritos con una prevalencia alta (igual o superior al 10% entre los niños de 6 a 59 meses de edad) o cuando sea inferior a ese nivel (entre el 5% y el 9%) pero existan factores agravantes¹⁴, 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 madres lactantes.
44. El PMA actualmente está ejecutando programas para tratar la malnutrición aguda moderada en más de 60 países y utiliza cada vez más productos con un contenido adecuado de nutrientes. La selección de los beneficiarios se

¹² El PMA se encarga del tratamiento de la malnutrición aguda moderada y el UNICEF del de la malnutrición aguda grave.

¹³ 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.

¹⁴ Por ejemplo, disponibilidad de alimentos inferior a las necesidades de energía medias; tasa de mortalidad infantil superior a 1 por 10.000 por día; epidemia de sarampión o tos ferina, o alta prevalencia de enfermedades respiratorias o diarreas.

realiza a través del sector de la salud, pero estos programas están, por lo general, gestionados por las comunidades. Los productos alimenticios nutritivos se suministran a las personas malnutridas aplicando criterios de admisión y de salida basados en datos antropométricos.

45. En concreto, el PMA prestará constantemente atención a los ámbitos siguientes:
 - i) la ampliación de los programas y la mejora de la cobertura para cumplir o superar las normas del Proyecto Esfera, y garantizar 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 a través de programas de tratamiento de la malnutrición aguda de gestión comunitaria;
 - ii) la mejora de la calidad y eficacia en función de los costos de los programas, que incluye el uso óptimo de los productos idóneos;
 - iii) el liderazgo de las iniciativas nacionales y mundiales para mejorar el SyE;
 - iv) el liderazgo 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
 - v) el fortalecimiento de la capacidad de los países para tratar la malnutrición aguda moderada en el ámbito de los programas de tratamiento de la malnutrición aguda de gestión comunitaria.
46. En situaciones de emergencia y crisis prolongadas, el PMA liderará los módulos de acción agrupada de seguridad alimentaria y nutrición del Comité Permanente entre Organismos (u otros mecanismos de coordinación relacionados), para diseñar y ejecutar una respuesta nutricional oportuna y eficaz a la malnutrición aguda moderada. La existencia de niveles altos de malnutrición aguda global, unidos a otros criterios, como el desplazamiento, la capacidad de los gobiernos y los asociados y el acceso a instalaciones para cocinar, sentará las bases en cuanto al diseño de la respuesta nutricional más adecuada. Además, el PMA asumirá la función de liderazgo para garantizar una preparación óptima en materia de nutrición ante las situaciones de emergencia que pudieran producirse en países de alto riesgo (en particular, el establecimiento por adelantado de depósitos de reserva y la introducción de nuevos productos, así como la actualización de las directrices y protocolos nacionales para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada).
47. En contextos de transición y desarrollo, el PMA colaborará estrechamente con los gobiernos, la sociedad civil, el UNICEF, la OMS y los sectores universitario y privado a 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 poblaciones de riesgo. La selección eficaz de los beneficiarios, las realizaciones de los programas, el desempeño y la eficacia en función de los costos serán importantes parámetros para medir el éxito.

48. Además, el PMA respalda la recuperación nutricional y el tratamiento de todas las personas malnutridas que viven con el VIH y los enfermos de tuberculosis en contextos con recursos limitados. Las personas que viven con el VIH y los enfermos de tuberculosis suelen padecer, al comienzo del tratamiento, desnutrición, tanto por causas previas como debido a la enfermedad, lo que aumenta su riesgo de muerte. La evaluación del estado nutricional, la educación y el asesoramiento, así como, en contextos con recursos limitados, el suministro de alimentos nutritivos suficientes además del tratamiento, son fundamentales para impulsar la recuperación nutricional, reducir la mortalidad, permitir el cumplimiento del tratamiento y, en definitiva, mejorar los resultados terapéuticos.¹⁵

Prevención de la malnutrición aguda (emaciación)

49. La prevención de la malnutrición aguda (emaciación) está destinada a los grupos vulnerables cuyo estado nutricional probablemente se deterioraría en poco tiempo si no recibieran ningún tipo de asistencia. Resulta pertinente en contextos de emergencia o de variación estacional previsible de la emaciación, especialmente durante la temporada agrícola de carestía. Los programas suministran un suplemento alimenticio nutritivo a todos los niños pequeños y a las mujeres embarazadas y madres lactantes que están en situación de riesgo. La selección se basa en criterios geográficos y no antropométricos, dado que el objetivo es prevenir un deterioro previsible del estado nutricional.
50. En los últimos años han ido apareciendo indicios cada vez mayores de la eficacia de los programas de prevención de la malnutrición aguda y reducción de la incidencia y la mortalidad de la malnutrición aguda grave. Tomando como base un examen pormenorizado de la situación y de evaluaciones de las necesidades, el PMA ha apoyado diversos programas de prevención de la malnutrición aguda durante las cuatro últimas situaciones de emergencia más graves (Haití, el Níger, el Pakistán y el Cuerno de África), y ha aprendido de ellos. Además, varias operaciones del PMA tienen programas específicos para prevenir la malnutrición aguda durante la temporada de carestía.
51. En la presente política se señala la prevención de la malnutrición aguda como ámbito específico al que el PMA ha de prestar gran atención. En contextos de emergencia, el PMA liderará la articulación de intervenciones nutricionales para el tratamiento y la prevención de la malnutrición aguda moderada, en

¹⁵ "Política del PMA de lucha contra el VIH y el sida" (WFP/EB.2/2010/4-A).

colaboración con los módulos de acción agrupada en materia de seguridad alimentaria y nutrición del IASC y con otros módulos que contribuyen a mejorar la ejecución de los programas. El PMA:

- i) reforzará las actividades de evaluación para determinar en qué países o situaciones es pertinente ejecutar programas para prevenir la malnutrición aguda;
 - ii) reforzará la planificación y la preparación para la pronta intervención en materia de ejecución de programas nutricionales, internamente y en colaboración con los gobiernos de países en situación de alto riesgo;
 - iii) determinará las mejores modalidades (efectivo, cupones o alimentos) y los mecanismos de distribución más adecuados (distribución general de alimentos, por medio del sistema de salud o basada en las comunidades) para cada intervención en distintos contextos, y
 - iv) contribuirá a determinar la eficacia de este enfoque relativamente novedoso.
52. El PMA, a solicitud de los gobiernos, asumirá una función activa en la ejecución de dichos programas, prestando especial atención a los niños pequeños (de 6 a 23 meses, con posibilidad de ampliación, en casos de emergencia repentina, a los niños de 6 a 59 meses) y las mujeres embarazadas y madres lactantes. El PMA también liderará el proceso de documentación de los resultados y las mejores prácticas para ejecutar estos programas.
53. En contextos posteriores a conflictos y catástrofes, en situaciones de transición o desarrollo y en situaciones de emergencia complejas, a menudo de larga duración, será fundamental contar con una buena preparación para mitigar las consecuencias de esas crisis, a la vez que se fortalece la capacidad de adaptación de los grupos vulnerables. El PMA determinará qué países tienen un riesgo elevado de sufrir crisis o en cuáles se registran niveles máximos estacionales de malnutrición aguda, y colaborará con los gobiernos de estos 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 (retraso del crecimiento)

54. Una ingesta insuficiente de alimentos durante largo tiempo, a menudo combinada con infecciones frecuentes y cuidados deficientes, durante los 1.000 primeros días de vida que van desde la concepción hasta los dos años de edad suele producir retraso del crecimiento (baja estatura para la edad) y carencias de micronutrientes, que se asocian con una morbilidad y mortalidad mayores¹⁶ y un menor capacidad física y cognitiva de por vida. Dado que el

¹⁶ Hay más muertes infantiles relacionadas con el retraso del crecimiento y las carencias de micronutrientes que con la emaciación grave, dado que son trastornos que 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.

retraso del crecimiento no tiene tratamiento y se acumula gradualmente durante los primeros 1.000 días, las intervenciones deben centrarse en garantizar que las mujeres embarazadas y madres lactantes y los niños de 6 a 23 meses¹⁷ de edad reciban los nutrientes que necesitan. En la mayoría de los contextos de bajos ingresos, el acceso a los alimentos es un problema importante y puede ser necesario suministrar un suplemento alimenticio, además de concienciar sobre la necesidad de proporcionar cuidados adecuados y, en ocasiones, realizar actividades con una perspectiva nutricional, como la creación de microhuertos. A menudo también es necesario realizar intervenciones nutricionales dirigidas a las adolescentes, dado que aunque el período de oportunidad comienza en la concepción, la mayoría de las mujeres embarazadas no acuden a un centro de salud hasta el segundo o el tercer trimestre de embarazo.

55. El PMA ha puesto en marcha programas para prevenir el retraso del crecimiento en algunos países, pero hay amplio margen para aumentar tanto el número de países como el de beneficiarios. Por lo general, en estos programas la selección de beneficiarios se basa en criterios geográficos, en función de las tasas de retraso del crecimiento existentes, y no en la situación individual de los beneficiarios. Estos programas suministran suplementos alimenticios a todos los niños de 6 a 23 meses de edad y a las mujeres embarazadas y madres lactantes de la zona seleccionada. Aunque el tipo de suplemento depende del contexto, suele proporcionar la ingesta necesaria de micronutrientes esenciales, mientras que aporta una cantidad relativamente escasa de calorías.
56. En concreto, la presente política establece que la función del PMA en este tipo de intervenciones consistirá en:
 - i) recomendar a los donantes y los gobiernos receptores que reconozcan los posibles beneficios de prevenir la desnutrición y den prioridad a la alimentación y la nutrición en las políticas y estrategias nacionales en materia de nutrición;
 - ii) proporcionar competencias analíticas para determinar las causas más importantes de la desnutrición en contextos específicos y las estrategias más adecuadas y eficaces en función de los costos para ampliar el acceso a una alimentación saludable y nutritiva;
 - iii) realizar pruebas para determinar la eficacia general y la eficacia en función de los costos de los mecanismos y las modalidades de distribución de alimentos de los programas, y
 - iv) respaldar programas que suministren suficientes nutrientes a las poblaciones pobres en situación de inseguridad alimentaria. El apoyo se basará en el trabajo en curso del PMA y en las enseñanzas

¹⁷ Los lactantes, desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, deberían alimentarse solo con leche materna.

adquiridas por medio de los programas y los planes de prevención del retraso del crecimiento en países como Guatemala, Haití, Mozambique y la República Popular Democrática Lao.

57. En los países, provincias, distritos o comunidades con una prevalencia del retraso del crecimiento superior al 30% (o a partir de un umbral menor, en función de las políticas de cada país) o en situaciones de alto riesgo, el PMA recomienda que todos los niños de 6 a 23 meses y las mujeres embarazadas y madres lactantes de las zonas afectadas reciban un suplemento alimenticio nutritivo¹⁸ a fin de satisfacer las necesidades nutricionales establecidas para un crecimiento y desarrollo óptimos. El objetivo es prevenir el retraso del crecimiento y las carencias de micronutrientes. En lugar de establecer sistemas nuevos y paralelos, a menudo se puede detectar 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 (diseñada para evitar un déficit previsible en la satisfacción 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 estudiará formas de aprovechar los programas existentes para acceder a las personas más necesitadas y con mayor riesgo de padecer retraso del crecimiento.

Tratamiento de las carencias de micronutrientes

58. Las carencias de micronutrientes son la principal causa de mortalidad infantil¹⁹ porque debilitan el sistema inmunitario, lo que aumenta la vulnerabilidad de los afectados a las enfermedades, y, si no se corrigen, pueden acabar produciendo la muerte. Las actividades relacionadas con el tratamiento y la prevención de la malnutrición aguda moderada y la prevención de la malnutrición crónica se conciben para suministrar todos los micronutrientes necesarios, además de los macronutrientes suficientes para compensar las carencias de los niños y las mujeres embarazadas y madres lactantes afectados o en riesgo. De este modo queda sin atender el grupo de niños y mujeres embarazadas y madres lactantes que no se beneficia de estas intervenciones porque no sufren emaciación o no hay peligro de que la padezcan, o porque han superado la edad en la que el retraso del crecimiento se puede prevenir (es decir, son mayores de 24 meses). Este grupo necesita una ingesta suficiente de micronutrientes para poder tener un sistema inmunitario resistente que prevenga las enfermedades y reduzca la mortalidad.

¹⁸ Puede ser 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.

¹⁹ Black, R.E. *et al.* (2008). *The Lancet* 371 (9608): 243-258.

59. El PMA defiende un enfoque basado en la asistencia alimentaria para garantizar una ingesta suficiente de micronutrientes y superar las carencias alimentarias de este grupo. Este enfoque difiere de 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 aplican habitualmente los organismos asociados del PMA y se centran en la carencia de uno o unos pocos micronutrientes.
60. Un producto innovador reciente que el PMA ha comenzado a utilizar ampliamente para tratar las carencias de micronutrientes en los niños pequeños son los micronutrientes en polvo, que suelen suministrarse en bolsitas de 1 gramo para una sola toma e incluyen varios micronutrientes esenciales. Los micronutrientes en polvo se pueden añadir a las comidas normales una vez cocinadas para reducir el déficit de micronutrientes en este grupo de población de una forma eficaz en función de los costos.
61. Las carencias de micronutrientes también afectan a la población general. En consonancia con el enfoque nutricional basado en el ciclo de vida, para disfrutar de una vida sana y productiva es muy importante contar con un régimen alimentario nutritivo y saludable durante la edad escolar, la adolescencia, antes del embarazo y durante la edad adulta. El enriquecimiento de los alimentos de consumo frecuente es una forma eficaz de aumentar la ingesta de micronutrientes de estos grupos de población.
62. En aplicación de su política de 2004 sobre el enriquecimiento de alimentos, el PMA ya compra aceite enriquecido (con vitaminas A y D), sal yodada, harina de maíz, harina de trigo y alimentos compuestos enriquecidos a fin de asegurarse de que los beneficiarios satisfagan sus necesidades de micronutrientes. 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)²⁰ ni aceite enriquecidos, o bien las directrices sobre enriquecimiento no se ajustan aún a las orientaciones vigentes de la OMS (o a las normas nacionales) en materia de enriquecimiento de los alimentos²¹. El PMA debe renovar sus actividades de defensa y desarrollo de la capacidad con los asociados, sin olvidar el sector privado, para reforzar el apoyo a las iniciativas nacionales, regionales y mundiales de enriquecimiento de alimentos destinadas a distribuir alimentos enriquecidos a través de todos sus programas.
63. El enriquecimiento del arroz es una técnica relativamente nueva que hasta ahora solo se ha aplicado en unos pocos países (Costa Rica, Egipto y Filipinas) y a menudo a pequeña escala o con poco seguimiento. El

²⁰ Cabe señalar que el tiempo de conservación de las harinas es menor que el de los granos enteros y, por tanto, es necesario que la fuente de abastecimiento se encuentre lo más cerca posible del punto de distribución.

²¹ De hecho, en ocasiones se añaden alimentos compuestos enriquecidos a las raciones familiares porque son el único producto enriquecido disponible.

enriquecimiento del arroz a gran escala continúa siendo una opción viable y eficaz en función de los costos, pero escasamente aprovechada, para aportar micronutrientes a través de la alimentación diaria, en la que el PMA continuará trabajando basándose en su experiencia en Egipto.

64. El enriquecimiento en el lugar de consumo²² aumenta la ingesta de micronutrientes esenciales y, además, contribuye a mejorar la capacidad cognitiva y de aprendizaje de los niños en edad escolar. El PMA está tratando de ejecutar programas de enriquecimiento en el lugar de consumo destinados a los niños en edad escolar y de 6 a 59 meses de edad en numerosos países.
65. El bioenriquecimiento, un método de enriquecimiento de los alimentos realizado a través del mejoramiento de cultivos para aumentar su valor nutricional²³, es otra opción que ofrece buenas perspectivas para mejorar el contenido de micronutrientes de la dieta de la población. En algunos países se estudiará la posibilidad de crear vínculos entre asociados que promueven la aceptación por los agricultores y los consumidores de las nuevas variedades desarrolladas y las organizaciones de agricultores y otros proveedores del PMA 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 cultivar alimentos más nutritivos en vez de añadir una mezcla preparada de vitaminas y minerales a los alimentos durante su elaboración; por lo general, se ocupa de un número menor de micronutrientes.

Contribución de otros programas a la mejora de los resultados nutricionales

66. Hay muchos programas en los que la nutrición no es el objetivo principal o inmediato pero que ofrecen, desde el momento en que los beneficiarios reciben asistencia, la oportunidad de contribuir a mejorar la situación nutricional. Dado que la pobreza es una de las causas subyacentes de la desnutrición, cualquier programa que corrija o mitigue la pobreza puede hacer frente a las carencias nutricionales. Además, disponer de una protección social más amplia que permita acceder a una alimentación saludable y que acoja a los grupos vulnerables puede tener un efecto de prevención o evitar que los niños dejen el tratamiento solo para sufrir una recaída y retomar el tratamiento al cabo de poco tiempo. Estas actividades pueden formar parte de un enfoque multisectorial amplio, que incluya actividades de sectores relacionados que pueden repercutir de forma positiva en los resultados nutricionales y reducir la desnutrición de una

²² El enriquecimiento en el lugar de consumo consiste en añadir micronutrientes en polvo a una comida justo antes de servirla. Cuando se aplica en los hogares se conoce más comúnmente como “enriquecimiento doméstico”. En el ámbito de la alimentación escolar, donde se conoce como “enriquecimiento en el lugar de consumo”, los micronutrientes en polvo pueden envasarse en bolsitas para varias tomas, de 10 o 20 dosis.

²³ Puede conseguirse a través de la mejora genética convencional, mediante selección, o mediante ingeniería genética.

forma indirecta, influyendo en algunas de sus causas profundas, como los ingresos insuficientes, una producción agrícola de cantidad y calidad insuficientes, una educación deficiente que se traduce en cuidados inadecuados y la desigualdad de género. Hay muchos tipos diferentes de redes de seguridad que pueden o no 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.

67. Los beneficiarios de estas actividades pueden pertenecer a los grupos vulnerables mencionados anteriormente, pero también pueden ser niños en edad escolar y adultos. Entre otras actividades cabe citar las distribuciones generales de alimentos, los programas de alimentación escolar y las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA) o para la capacitación (APC). El hecho de que estas actividades suministren alimentos, o proporcionen medios para conseguirlos (como cupones o transferencias de efectivo), significa también que ofrecen la oportunidad —incluso la obligación— de satisfacer las necesidades nutricionales del correspondiente grupo de beneficiarios, especialmente cuando se llevan a cabo en zonas en las que la desnutrición es elevada. A continuación se enumeran algunos ejemplos:

- **La distribución general de alimentos** consiste en la distribución de una ración estándar de productos alimenticios a todos y cada uno de los beneficiarios, sin distinción, de una población de refugiados o PDI afectados por una crisis. El objetivo inmediato de la distribución general de alimentos 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 objetivos nutricionales, como satisfacer las necesidades de micronutrientes; por consiguiente, los cereales que se distribuyan deben estar en forma de harina enriquecida (o arroz enriquecido). Es importante señalar que el enriquecimiento suele realizarse para satisfacer las necesidades de los adultos, y que los grupos vulnerables —como las mujeres embarazadas y madres lactantes y los niños— necesitan suplementos o productos especialmente enriquecidos para satisfacerlas (véase la sección sobre el tratamiento de las carencias de micronutrientes).
- **Los programas de alimentación escolar**²⁴ contribuyen a mejorar los efectos en materia de aprendizaje. Además, se ha demostrado que asistir a la escuela y recibir una buena educación retrasa el primer embarazo y reduce el riesgo de infección por el VIH. Las comidas escolares constituyen una buena oportunidad para proporcionar una

²⁴ “Política del PMA en materia de alimentación escolar” (WFP/EB.2/2009/4-A)

parte significativa de la ingesta de micronutrientes diaria requerida, puesto que contribuyen a mejorar la salud del niño, su rendimiento escolar y sus logros académicos. La alimentación escolar también puede vincularse con la producción agrícola local, y combinarla con el enriquecimiento de alimentos local o el enriquecimiento en el lugar de consumo utilizando micronutrientes en polvo para mejorar la ingesta de micronutrientes.

- *Las actividades de alimentos por trabajo (APT), para la creación de activos (ACA) y para la capacitación (APC)* pueden proporcionar beneficios nutricionales, dado que no solo aumentan los ingresos, sino que facilitan el acceso a una cantidad de alimentos mayor y de mejor calidad. Muchos de los programas de ACA del PMA —por ejemplo, para la mejora de los cultivos y las prácticas agrícolas, el bioenriquecimiento o la reducción de la erosión y la mejora de la capacidad de adaptación ante crisis climáticas— pueden ser elementos fundamentales de una solución sostenible a la desnutrición, mediante la mejora de la rendimiento agrícola y dando 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 focalizadas. En países con una prevalencia alta del VIH, estos programas deben diseñarse atendiendo a las necesidades de los hogares afectados por el VIH.

Ampliación y mejora del conjunto de instrumentos del PMA

68. Dada la evolución que ha experimentado la relación entre contribuciones en especie y en efectivo, y con 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 puede determinar cada vez mejor las diferentes necesidades nutricionales de sus beneficiarios en cada contexto y diseñar intervenciones más ajustadas a estas necesidades.
69. A fin de responder mejor a 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 (alimentos, efectivo, cupones) y el uso de una gama de productos alimenticios nutritivos variados, de alta calidad e inocuos.

Análisis de la situación y planificación de las intervenciones

70. 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 ii) planificar

una respuesta integral que aborde las causas subyacentes de la desnutrición. El PMA continuará adaptando y ampliando sus instrumentos y procesos de VAM con objeto de responder mejor a la situación y las necesidades nutricionales de los grupos vulnerables. Para ello será necesario prestar atención no solo a la inseguridad alimentaria de los hogares, sino también al estado nutricional de las personas vulnerables, y comprender mejor de qué forma la ingesta de nutrientes, la inseguridad alimentaria y la desnutrición están vinculadas a la falta de recursos económicos para acceder a un régimen alimentario saludable. El PMA integrará más frecuentemente en sus análisis y evaluaciones de la situación aspectos como la diversidad de la dieta de los grupos vulnerables, especialmente de los niños, y la determinación del costo mínimo de una dieta nutritiva²⁵. El PMA reforzará su labor con los asociados en este ámbito.

Modalidades de entrega de asistencia

71. La transición del PMA de la ayuda alimentaria a la asistencia alimentaria ha permitido a la organización recurrir a una gama más amplia de modalidades de transferencia. Dado que una alimentación adecuada es un componente fundamental de toda solución al problema de la desnutrición, el PMA se propone analizar exhaustivamente qué modalidad es más adecuada y eficaz en función de los costos para este fin: un producto alimenticio destinado a satisfacer necesidades especiales, un cupón o una transferencia de efectivo. El contexto determinará qué modalidad de transferencia es la óptima. El PMA se asegurará de que los programas de entrega de cupones y transferencia de efectivo, incluidos los programas de protección social, no solo estén diseñados para conseguir una mayor eficiencia en función de los costos, sino también para mejorar la eficacia en función de los costos, produciendo resultados satisfactorios en materia nutricional con el menor costo posible.

Elección de los productos alimenticios

72. La canasta de alimentos tradicional incluye un cereal, legumbres secas, aceite, sal y alimentos compuestos enriquecidos. Entre los nuevos productos cabe destacar un alimento compuesto enriquecido especial, Super Cereal Plus (mezcla de maíz y soja enriquecida y mejorada, MMS++), concebido para los niños menores de dos años y para los menores de cinco años en tratamiento por malnutrición aguda moderada. Además, se ha

²⁵ Para calcular el costo mínimo de una dieta nutritiva se utiliza un método de programación lineal que calcula los ingresos mínimos de los que debe disponer 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.

mejorado el contenido de micronutrientes de todos los alimentos compuestos enriquecidos.

73. El PMA lleva mucho tiempo utilizando alimentos listos para el consumo —sobre todo, galletas energéticas— para suministrarlos como respuesta inmediata en situaciones de emergencia. En los últimos años, el PMA ha ampliado el uso de alimentos listos para el consumo de alto contenido lipídico (como pastas de maní o garbanzo) para los niños pequeños que no pueden masticar las galletas y que constituyen el grupo con mayor riesgo de mortalidad en las situaciones de emergencia como resultado de las carencias de micronutrientes y la malnutrición aguda, a menudo anteriores a la situación de emergencia. Los alimentos listos para el consumo poseen una densidad energética mucho mayor que los alimentos compuestos enriquecidos, están preparados para ser consumidos de inmediato y no se estropean fácilmente.
74. A pesar de que los alimentos listos para el consumo se concibieron para tratar la malnutrición aguda grave, actualmente existen distintas formulaciones y dosificaciones que se utilizan para finalidades diferentes (tratamiento de la malnutrición aguda grave o moderada, tratamiento o prevención, y prevención de la desnutrición crónica o aguda). Aunque resultan más caros por unidad de peso, en determinados contextos los alimentos listos para el consumo pueden facilitar una recuperación más rápida. La elección del producto más eficaz en función del costo exige un análisis exhaustivo de cada contexto. Estos productos se suministran cada vez más a adultos que padecen desnutrición relacionada con el VIH o la tuberculosis, dado que no hay alimentos desarrollados específicamente para estas personas.
75. En colaboración con los asociados que constituyen el grupo de asesoramiento técnico sobre enriquecimiento de alimentos en el hogar, en el que también participa el sector privado, el PMA está ampliando el uso de micronutrientes en polvo y colabora en la armonización de las formulaciones y los procesos de garantía de calidad. Los micronutrientes en polvo se diseñaron para aportar a los niños pequeños la ingesta recomendada de 15 micronutrientes esenciales. Después de los éxitos logrados en pruebas realizadas en varios países, el PMA continuará ampliando el uso de micronutrientes en polvo, en particular en los programas de alimentación escolar.

Suministro de productos diseñados para satisfacer necesidades especiales

76. 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. Actualmente, el PMA y el UNICEF, así como algunas ONG internacionales, son las entidades que compran un mayor volumen de alimentos listos para

el consumo. Hay relativamente pocos productores, pero su capacidad de producción casi siempre es suficiente para satisfacer la demanda. Como en cualquier mercado con una demanda y oferta concentradas, hay pocos incentivos para bajar los precios. Además, las situaciones de emergencia influyen significativamente en la demanda, y se pueden producir estrangulamientos en la oferta, sobre todo en tales situaciones. El PMA debe aprovechar la demanda más estable proveniente de sus programas de desarrollo, utilizar técnicas modernas de previsión y establecer por adelantado reservas que le permitan gestionar sus propias necesidades y evitar interrupciones de la cadena de suministro. El Programa también debe ampliar su colaboración con el sector privado a través de asociaciones de los sectores público y privado para encontrar formas de superar los estrangulamientos de la oferta y, al mismo tiempo, aumentar la demanda. Además de suministrarse a los beneficiarios del PMA, muchos de los productos alimenticios nutritivos podrían comercializarse también en otros mercados, lo que contribuiría a mejorar la situación nutricional general.

Desarrollo y producción de alimentos por el PMA

77. El Programa no solo compra diferentes productos alimenticios, sino que también asume una función de liderazgo en el desarrollo de los alimentos nutritivos que necesita en sus operaciones. Contribuye a esta labor facilitando orientación sobre la composición de nutrientes que han de tener los alimentos, la selección y el abastecimiento de ingredientes, la elaboración, las normas de calidad e inocuidad, y sobre el tiempo de conservación, el envasado y el costo de los productos.
78. En cuanto a los alimentos destinados a prevenir la desnutrición, el PMA debe establecer los requisitos nutricionales basándose en el consenso internacional y tener en cuenta 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 el impacto de los distintos productos alimenticios utilizados en circunstancias específicas.
79. Para el desarrollo y la modificación de los alimentos, así como para analizar su eficacia en comparación con los productos utilizados en la actualidad, el PMA colabora estrechamente con donantes, el sector universitario y el sector privado. Por ejemplo, el Examen de la calidad de la ayuda alimentaria, que realizó la Universidad de Tuft por encargo de la Oficina de Alimentos para la Paz de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), dio un fuerte impulso al proceso de desarrollo de alimentos efectivos que pudieran incluirse en los programas y resultarían más eficaces en función de los costos; ese examen está en gran sintonía con el trabajo del PMA.

80. Mientras que la OMS proporciona orientación normativa sobre la composición de nutrientes que han de tener los alimentos para tratar la desnutrición, el PMA trabaja con la OMS para asegurarse de que dicha orientación sea realista y tenga en cuenta consideraciones como la tecnología alimentaria, la fabricación y las necesidades de programación.
81. En lo relativo a la producción de alimentos específicos, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, el PMA colabora con los fabricantes para garantizar la aplicación correcta de medidas de control de la calidad y la inocuidad y para optimizar los procesos de producción con diversas finalidades, como conseguir optimizar los beneficios nutricionales, el tiempo de conservación, la aceptación de los beneficiarios y el cumplimiento de los plazos de producción previstos.
82. En cuanto al enriquecimiento de alimentos básicos, todavía no hay una solución satisfactoria para los países consumidores de arroz. Sin embargo, recientemente han aparecido nuevas tecnologías²⁶ y alianzas mundiales²⁷ en materia de enriquecimiento del arroz que han generado nuevas oportunidades. El PMA participa en el esfuerzo internacional por lograr el enriquecimiento del arroz.

Compras y elaboración a nivel local

83. El principal objetivo de las compras de alimentos por el PMA es garantizar que se pongan a disposición de los beneficiarios productos alimenticios, de manera rápida y eficaz en función del costo²⁸. Aunque la política del Programa consiste en comprar alimentos al precio más competitivo sumados los costos de transporte, se dará prioridad a las compras en países en desarrollo,²⁹ dados los beneficios que genera en las economías locales y los derivados de la reducción del tiempo y los costos de transporte, la mejora de la gestión de la cadena de suministro, la reducción de las emisiones de dióxido de carbono y el suministro de productos más frescos y mejor adaptados a las preferencias culturales.
84. La iniciativa “Compras para el 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 ayuda a vincularlos a las industrias locales de elaboración de alimentos. Las compras locales también pueden ofrecer la oportunidad de desarrollar una industria local de elaboración de alimentos. Para ello, deberán realizarse rigurosos estudios

²⁶ Para una descripción pormenorizada de las tecnologías disponibles, consúltese: Alavi, S. *et al.* (2008). Rice Fortification in Developing Countries: A Critical Review of the Technical and Economic Feasibility. Proyecto A2Z. Washington D. C.

²⁷ El Rice Fortification Resource Group (Grupo de asesoramiento para el enriquecimiento del arroz) es una alianza mundial dedicada a facilitar el desarrollo del enriquecimiento del arroz en todo el mundo.

²⁸ Política de compra de alimentos. Circular del Director Ejecutivo del PMA. ED96/009.

²⁹ 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.

de mercado y análisis de la viabilidad, evaluándose en particular la capacidad del mercado local para absorber los alimentos elaborados al margen de la presencia del PMA. 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 aumentar la disponibilidad de los alimentos enriquecidos, ya sea en los mercados locales o mediante programas nacionales de protección social, debe llevarse adelante en colaboración con los distintos gobiernos y una coalición de los agentes más importantes³⁰.

85. Las compras locales también plantean dificultades. En ocasiones, los precios de los alimentos son más altos en los mercados locales que en los internacionales. Además, cabe la posibilidad de que la producción local no cumpla con las normas de calidad e inocuidad del PMA. Algunos de estos problemas³¹ son válidos en el caso de los alimentos elaborados o enriquecidos, dado que estos suelen destinarse a combatir los déficit nutricionales de beneficiarios ya vulnerables. El Programa debe aumentar considerablemente su capacidad para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos, sobre todo cuando amplía las compras a nivel local.

Desarrollo de la capacidad

86. El trabajo del PMA en materia de nutrición también exige que la organización evolucione para ir dejando de centrarse en la ejecución y convertirse cada vez más en un asociado que forme parte de una coalición más amplia, dedicándose a fomentar la capacidad de los países para desarrollar estrategias y ejecutar programas, al tiempo que continúa ampliando las intervenciones nutricionales de alta calidad a petición de los gobiernos. Esta transición se encuentra bien encauzada, por ejemplo, en varios países de América Latina y de otras partes del mundo, como en Burkina Faso, Camboya, Haití, Mozambique y Uganda, donde el Programa ha puesto en marcha un trabajo innovador centrado en la promoción ante los gobiernos nacionales, la influencia en las políticas y el fomento de la capacidad de ejecución.
87. Para que el PMA aplique las mejores prácticas en los programas nutricionales sobre el terreno, todos los despachos regionales deben tener al menos un asesor regional de contratación internacional en materia de nutrición y un experto en tecnología de los alimentos. El asesor deberá participar en debates a nivel regional sobre nutrición y desarrollo junto con los representantes de asociados y los órganos regionales, y prestar apoyo a

³⁰ Por ejemplo, la FAO, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) y la Alianza mundial para mejorar la nutrición (GAIN).

³¹ 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 zonas remotas y la inestabilidad política), la capacidad infrautilizada y los elevados costos fijos.

las oficinas en los países para el diseño y la ejecución de programas nutricionales. La labor del experto en tecnología de los alimentos se centrará en el desarrollo y la adaptación de productos alimenticios en los que, en lo posible, se utilicen ingredientes producidos en el ámbito local o regional, y en garantizar el mantenimiento de estándares adecuados de calidad e inocuidad. Las oficinas en los países de mayor tamaño deberían tener en plantilla un profesional de gran experiencia en programas nutricionales o un experto en nutrición o salud pública. Las oficinas en los países más pequeñas deberían tener en plantilla a nutricionistas del país, y recurrir a los despachos regionales y la Sede cuando necesiten asistencia adicional.

88. El PMA también continuará entablando asociaciones a largo plazo con instituciones universitarias, el sector privado y los organismos asociados de las Naciones Unidas, para aumentar su capacidad en materia de programas nutricionales.
89. Para acelerar este proceso de evolución, el PMA creará asimismo una mayor conciencia de las cuestiones de la nutrición, los nutrientes y los alimentos de calidad en sus diferentes niveles orgánicos, y mejorará la capacidad y las competencias sobre nutrición de su personal directivo y técnico. Se impartirá formación y se desarrollarán instrumentos para mejorar los conocimientos y la capacidad de los directivos y el personal de los programas para diseñar y formular programas de calidad que incluyan el análisis de la situación nutricional, la elaboración de estrategias de respuesta, actividades de promoción y el establecimiento de asociaciones. Es preciso impartir formación de nivel más avanzado al personal encargado de los programas y la nutrición, a fin de 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 de otras contrapartes. Se compartirán las mejores prácticas y se creará un fondo de información sobre nutrición para que todo el personal del PMA tenga acceso a los documentos actualizados existentes sobre programas nutricionales y alimentarios.
90. Para aplicar esta estrategia de desarrollo de la capacidad, se han establecido asociaciones con la iniciativa *Sight and Life* de DSM y con varias instituciones universitarias y asociados de naturaleza técnica.

Costos

91. El diseño y la ejecución de actividades nutricionales no debe considerarse un costo, sino una inversión en el futuro del mundo. Los países donantes y beneficiarios han acordado, al suscribir el programa de acción de la Iniciativa SUN, que es necesaria una importante inversión de todos los agentes, incluido el PMA. Esto significa que el Programa debe dar prioridad internamente a la financiación del diseño de intervenciones

nutricionales adecuadas. Aunque es posible que se necesiten fondos adicionales, lo más necesario es reorganizar las prioridades y los presupuestos del PMA para conseguir mejores resultados nutricionales.

92. Los expertos en nutrición y tecnología de los alimentos necesario han de incluirse como uno de los componentes de los costos de apoyo directo de los programas. En cuanto a la investigación (y, en lo posible, al desarrollo), el PMA se asociará con otros organismos y el sector privado para diseñar propuestas y buscar financiación de forma conjunta. Aunque es necesario invertir en el fortalecimiento de los sistemas de SyE, ese esfuerzo compensa porque contribuye a mejorar el diseño de los programas y aumentar su eficacia futura.
93. La eficacia en función de los costos también se puede aumentar si la selección de los productos y las modalidades se basa en un análisis del “costo por efecto unitario deseado” y no en el “costo por tonelada”. Para ello es necesario realizar previamente un análisis óptimo de la situación y contar con un conocimiento profundo del contexto. El marco de financiación del PMA se ha adaptado recientemente para poder realizar actividades de ejecución que no estén relacionadas con la distribución de una cierta cantidad de alimentos, lo que es muy importante en el caso de productos alimenticios como los micronutrientes en polvo y los suplementos nutricionales de formulación lipídica, que pesan muy poco.

MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS Y DOCUMENTACIÓN DEL IMPACTO

94. Un sistema riguroso de SyE para medir los resultados y comprender correctamente los resultados de los programas no solo es esencial para mejorar los programas, sino también para rendir cuentas ante los donantes, asociados, gobiernos y beneficiarios.
95. El PMA está decidido a garantizar que se realizará un seguimiento adecuado de los proyectos mediante la recopilación de datos sobre la situación anterior y posterior a la ejecución, utilizando indicadores adecuados y presentando informes periódicos conforme a su Marco de resultados estratégicos. El Programa también se compromete a prestar más atención a la medición de resultados, para lo que se necesitará financiación. Las evaluaciones del impacto son importantes para garantizar a los donantes y gobiernos que los programas se ejecutan eficazmente. A fin de 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.

96. El PMA continuará mejorando su sistema de SyE, prestando especial atención a los siguientes aspectos:
- **Enfoque integral.** Dado que hay diversos agentes que trabajan en políticas, estrategias y programas con efectos en la nutrición, el PMA pretende participar en sistemas nacionales de SyE más amplios, en lugar de crear sistemas propios.
 - **Capacidad en el plano nacional.** Es necesario fortalecer la capacidad para diseñar y ejecutar sistemas eficaces de SyE en cada país, dentro del PMA y entre los interesados nacionales. También es necesario reconocer y abordar la posible fragmentación de las fuentes de información y la falta de capacidad en materia de tratamiento y análisis de los datos. El PMA colaborará con universidades y otros asociados para garantizar la buena calidad de los sistemas de SyE y el análisis correcto de los problemas utilizando los datos disponibles, así como la capacitación y el fomento de la capacidad en este ámbito.
 - **Financiación.** Es importante prever un presupuesto suficiente para realizar un SyE correcto, elaborar directrices e impartir capacitación, porque los resultados de estas actividades contribuirán 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, al igual que una menor superposición de las diferentes actividades de recopilación de datos nutricionales a nivel nacional.

CONCLUSIÓN

97. 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 llevan a un gran número de enfermedades y fallecimientos evitables. Una alimentación insuficiente durante el período propicio de los 1.000 primeros días de vida causa retraso del crecimiento e impide a millones de niños desarrollar su potencial pleno, reduciendo el crecimiento económico de sociedades enteras.
98. Dado que las causas de la desnutrición son muchas, la respuesta también debe ser polifacética y contar con la participación de muchos agentes diferentes. La contribución del PMA a la solución es fundamental: en circunstancias de pobreza, una parte de la respuesta debe ser proporcionar alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos.
99. En esta política se describe la gran oportunidad que el PMA tiene para llevar a cabo su misión, que consiste en garantizar el acceso a los alimentos adecuados en el momento y el lugar oportunos, y en ayudar al mundo a acercarse a la visión que propugna: un mundo en el que todos los seres humanos tengan acceso a una alimentación correcta, habilitándolos para

que puedan 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 preparado para dar su aportación a una labor que únicamente tendrá éxito si los asociados de las Naciones Unidas, los donantes y los gobiernos receptores, la sociedad civil y el sector privado unen sus esfuerzos para superar los numerosos obstáculos. Durante esta empresa, 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 Alimentación y la Agricultura
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PDI	persona desplazada internamente
PIB	producto interno bruto
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

•