

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 19-21 de febrero de 2007

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 5 del programa

*Para información**

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.1/2007/5-A/Add.1

30 enero 2007

ORIGINAL: INGLÉS

INICIATIVA ENCAMINADA A PONER FIN AL HAMBRE Y LA DESNUTRICIÓN ENTRE LOS NIÑOS

MARCO GLOBAL DE ACCIÓN

Este documento es un *addendum* al documento
WFP/EB.1/2007/5-A.

* De conformidad con las decisiones de la Junta Ejecutiva sobre el sistema de gobierno, aprobadas en el período de sesiones anual y el tercer período de sesiones ordinario de 2000, los temas presentados a título informativo no se debatirán a menos que los miembros de la Junta así lo pidan expresamente antes de la reunión y la Presidencia dé el visto bueno a la petición por considerar que es adecuado dedicar tiempo de la Junta a ello.

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

Marco global de acción

Proyecto revisado. Diciembre de 2006.

Iniciativa encaminada a poner fin
al hambre y la desnutrición entre los niños

Asociados iniciales:

Programa Mundial de Alimentos y Unicef

Marco global de acción

Proyecto revisado. Diciembre de 2006.

© 2006 Programa Mundial de Alimentos
y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Este documento sustituye el Marco global de acción, proyecto para revisión, de noviembre de 2006, así como todas las demás versiones anteriores.

Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños

Asociados iniciales:

Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas

Via C.G.Viola 68, Parco de' Medici, 00148, Roma (Italia)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNICEF House, 3 United Nations Plaza, Nueva York, Nueva York 10017 (Estados Unidos de América)

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio, sea éste electrónico, digital o mecánico, ni por fotocopia, grabación o de cualquier otra manera, sin previa autorización escrita del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y del UNICEF. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que ésta contiene no entrañan, por parte del Programa Mundial de Alimentos, juicio alguno sobre la condición jurídica o política de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos que figuran en los mapas representan las fronteras aproximadas sobre las que puede aún no haber total acuerdo. El Programa Mundial de Alimentos ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información y los datos contenidos en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita, ni siquiera acerca de la precisión de los datos. La responsabilidad respecto de la interpretación y el uso del material corresponde exclusivamente al lector, declinando el PMA cualquier responsabilidad respecto de los daños que pudieran derivarse de su interpretación o utilización, o de la confianza que se deposite en él.

Índice

Figuras, recuadros y cuadros	7
Siglas	8
Acerca de este documento	9
Resumen	10
1. Una iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños	13
1.1 Meta de la Iniciativa, efectos previstos y enfoques adoptados	14
1.2 Nuevas oportunidades de intervención	17
2. El hambre y la desnutrición entre los niños en la actualidad: desafíos y oportunidades	19
2.1 Consecuencias del hambre y la desnutrición entre los niños	20
2.2 Distribución geográfica de la desnutrición	21
2.3 Experiencias satisfactorias de los países	24
2.4 Intervenciones que funcionan	26
2.5 Intervenciones para combatir el hambre y la desnutrición entre los niños	31
2.6 Costo de un conjunto "tipo" de intervenciones focalizadas	32
2.7 Prioridades y enfoques regionales	35
3. Efectos, resultados y estrategias	41
Efecto 1: Mayor concienciación y conocimiento del problema del hambre y la desnutrición y de las posibles soluciones	43
Efecto 2: Fortalecimiento de las políticas y programas nacionales que atañen al hambre y la nutrición	45
Efecto 3: Potenciación de las capacidades de las comunidades para intervenir directamente en la lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños	52
Efecto 4: Mayor eficacia de las iniciativas internacionales orientadas a reducir el hambre y la desnutrición entre los niños, y una mayor rendición de cuentas al respecto, mediante el seguimiento y la evaluación de la Iniciativa y de las intervenciones, así como de su impacto en los niños.	55
4. Armonización con otras actividades de desarrollo	59
4.1 Actividades prioritarias relacionadas	59
5. Marco y principios de la asociación	62
5.1 Sistema de gobierno de la asociación mundial	63
5.2 Funciones de los asociados clave	64

6. ANEXO I : Equipo de Tareas sobre el hambre del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas	66
6.1 Recomendaciones	66
7. ANEXO II : Funciones de los grupos clave	67
7.1 Asociados individuales	67
7.2 Comité Directivo	67
7.3 Grupo de Asociados.....	68
7.4 Secretaría.....	71
8. NOTAS	72

Figuras, recuadros y cuadros

Figura 1 — Iniciativa para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños: indicadores del objetivo, las metas y el impacto.	12
Recuadro 1 — Convención sobre los Derechos del Niño.	13
Recuadro 2 — Aportaciones y pertinencia de la Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños respecto de los objetivos de desarrollo del Milenio.	16
Recuadro 3 — Puntos de referencia clave en los planos político, programático y técnico.	18
Recuadro 4 — Definición de "hambre"	19
Figura 2 — Factores que contribuyen a que los niños crezcan sanos en el seno de la sociedad.	19
Figura 3 — Distribución mundial de los niños con insuficiencia ponderal por región.	22
Cuadro 1 — Países clasificados según la proporción de niños con insuficiencia ponderal respecto del total mundial.	22
Cuadro 2 — Países clasificados según la proporción de niños con insuficiencia ponderal respecto del total mundial.	23
Figura 4 — Países cuyos esfuerzos han tenido más o menos éxito en la reducción de la mortalidad infantil desde 1960.	24
Figura 5 — Intervenciones para abordar el hambre y la desnutrición entre los niños.	31
Cuadro 3 — Intervenciones en las esferas de la salud, la higiene y la nutrición (costo anual por hogar).	33
Cuadro 4 — Atribución aproximada de los costos incrementales mundiales para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.	34
Figura 6 — Distribución de los niños con insuficiencia ponderal en América Latina y el Caribe (niños por km ²).	36
Figura 7 — Distribución de los niños con insuficiencia ponderal en África (niños por km ²).	38
Figura 8 — Distribución de los niños con insuficiencia ponderal en Asia (niños por km ²).	40
Cuadro 5: Efectos más importantes y resultados principales.	42
Figura 9 — Actividades de promoción de políticas en los países.	48
Figura 10 — Marco nacional de programación.	50
Figura 11 — Conectar a los niños en situación de riesgo con las fuentes de apoyo.	53
Figura 12 — Niveles de acción.	59
Recuadro 5 — Algunas de las actividades más importantes en curso relacionadas con la Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.	61
Figura 13 — Relaciones entre los grupos clave que impulsarán la Iniciativa.	63

Siglas

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CCA	Evaluación común del país
DELP	Documento de estrategia de lucha contra
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FRESH	Focalización de recursos para la mejora de la salud escolar
IAAH	Alianza Internacional contra el Hambre
INB	Ingresos nacionales brutos
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivo de desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PIB	Producto interno bruto
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Acerca de este documento

El [Marco global de acción](#) es el documento en el que se traza la estrategia preliminar de la Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños, una asociación cuyo cometido es desempeñar una función de liderazgo en los aspectos relacionados con el hambre y la nutrición del primer objetivo de desarrollo del Milenio (reducir a la mitad el hambre para 2015) y guiar las aspiraciones de los dirigentes mundiales, expresadas en la Declaración del Milenio, de garantizar un mundo "libre del hambre" y la desnutrición.

El presente documento de estrategia está destinado a los asociados para que lo utilicen y sigan elaborando su contenido. El [Marco global](#) se ha diseñado para promover, inspirar y ayudar a fortalecer tanto las estrategias regionales como los planes de acción nacionales dirigidos a luchar contra el hambre entre los niños. Su contenido se basa en las teorías más recientes y las mejores prácticas, y tiene por objeto centrar la atención de los posibles asociados en la naturaleza y la difusión actuales del problema del hambre y la desnutrición entre los niños. Se trata de una situación apremiante en todo el mundo en la que, sorprendentemente, existen nuevas oportunidades de extender y acelerar las iniciativas que ya se están llevando a cabo sobre el terreno, y de poner en práctica colectivamente soluciones conocidas y eficaces a una escala mayor en las comunidades y países más afectados.

Este "proyecto revisado" precede la primera edición prevista del documento, que se espera que los miembros del Grupo de Asociados de la Iniciativa adopten y utilicen para orientar su propia participación y aportes. Con el fin de garantizar que no pierda actualidad y pertinencia, la estrategia global se irá poniendo al día según vayan evolucionando los conocimientos y las prácticas entre los asociados y surgiendo nuevas pruebas científicas sobre cuáles son las intervenciones que funcionan mejor. La serie sobre nutrición maternoinfantil que Lancet publicará próximamente, por ejemplo, servirá de base para revisar el conjunto de intervenciones en las que la Iniciativa deberá centrarse de manera especial.

La presente versión del [Marco global de acción](#) (diciembre de 2006) es el resultado de un proceso de elaboración y diseño que se puso en marcha en 2005 con una nota conceptual sobre la Iniciativa, preparada por el PMA y el UNICEF con la colaboración del Banco Mundial. En 2006 el PMA y el UNICEF, en su calidad de organismos iniciales, formaron un grupo de trabajo para seguir elaborando la Iniciativa sobre la base de la nota conceptual. Antes de llegar al primer borrador se celebraron amplias consultas con expertos y técnicos. También aportaron sus observaciones los asociados clave y otras partes interesadas, como ONG, organismos de las Naciones Unidas, compañías interesadas del sector privado y fundaciones de la sociedad civil, así como las Juntas Ejecutivas del PMA y el UNICEF.

En el presente "proyecto revisado" se han incorporado las aportaciones de estas partes interesadas.

Resumen

La [Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños](#) es una asociación mundial para suscitar la atención y la acción acerca de las causas inmediatas del hambre y la desnutrición entre los niños. Su [objetivo](#) es movilizar los recursos y las asociaciones políticas, financieras y técnicas que los países en desarrollo necesitan para abordar ambos problemas, mientras que la [meta](#) general consiste en reducir su incidencia en el plazo de una generación.

Como primer paso, la Iniciativa pretende acelerar los avances hacia la consecución de la meta 2 del objetivo de desarrollo del Milenio (ODM) 1 (reducir a la mitad la prevalencia de la insuficiencia ponderal en los niños menores de 5 años). Aunque actualmente el ritmo de avance a nivel mundial es positivo, resulta insuficiente para alcanzar la meta y tiene al menos que duplicarse. Con ese fin, la Iniciativa prestará apoyo a las actividades nacionales y comunitarias para atender a las necesidades acuciantes de unos 100 millones de hogares —donde viven alrededor de 400 millones de niños que padecen hambre, de los que cerca de 150 millones tienen menos de 5 años de edad—, en especial garantizando su acceso a intervenciones de probada eficacia.

Cada vez está más extendida la idea de que intentar abordar el hambre y la desnutrición en general, y el hambre entre los niños en particular, debe ser la piedra angular de las intervenciones que los países realizan para cumplir con los compromisos asumidos en la [Declaración del Milenio](#) y los [objetivos de desarrollo del Milenio](#). Hay pruebas fehacientes de que las inversiones en nutrición sirven para reducir la pobreza, pues impulsan la productividad durante toda la vida y de generación en generación, y mejoran los resultados educativos; de que, combatiendo la desnutrición, por lo general se aumenta la capacidad de acción de las mujeres y los beneficios de ello se extienden a toda la familia; de que la desnutrición está asociada a más del 50% de todos los casos de mortalidad infantil; de que la desnutrición materna es un factor que contribuye directamente a una salud materna deficiente; y de que un buen estado nutricional retrasa la evolución del SIDA en las personas seropositivas, aumenta las tasas de supervivencia al paludismo y disminuye el riesgo de contraer enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Los esfuerzos actuales por hacer frente al hambre y la desnutrición entre los niños representan un amplio despliegue de intervenciones en numerosos sectores, tanto en los países ricos como en los pobres. El enfoque estratégico de la Iniciativa consiste en respaldar la armonización de esos esfuerzos y en impulsar y promover intervenciones aceleradas en las zonas donde haya mayor necesidad, lo que se traducirá en una coherencia y eficacia mayores.

El hambre y la desnutrición son factores que intervienen en más de la mitad de los 10 millones de fallecimientos de niños menores de 5 años que se registran anualmente, aunque podrían evitarse, en los países de ingresos bajos y medios; sin embargo, las causas del hambre entre los niños pueden preverse y evitarse y también pueden abordarse con medios asequibles. La Iniciativa promoverá directamente intervenciones que ejerzan un impacto inmediato en los niños y las madres y puedan ampliarse rápidamente. Entre esas medidas prácticas figuran actividades de educación y de promoción en las esferas de la salud, la higiene y la nutrición, el suministro de suplementos de micronutrientes, el tratamiento del agua para uso doméstico, la utilización de jabón para lavarse las manos, las medidas de desparasitación (en especial

el tratamiento antihelmíntico) e intervenciones específicas encaminadas a fortalecer la seguridad alimentaria de los hogares. A pesar del impacto demostrado que tienen en la salud infantil, las medidas integradas para realizar un conjunto de intervenciones focalizadas —las mencionadas a título ilustrativo tienen un costo por familia que no alcanza los 80 dólares EE.UU. al año— no han superado la fase “piloto” en las zonas geográficas más afectadas.

Los cuatro efectos previstos de la [Iniciativa para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños](#) son:

1. Mayor concienciación y conocimiento del problema del hambre y la desnutrición y de las posibles soluciones.
2. Fortalecimiento de las políticas y programas nacionales que atañen al hambre y la desnutrición.
3. Potenciación de las capacidades de las comunidades para intervenir directamente en la lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños.
4. Mayor eficacia las iniciativas internacionales orientadas a reducir el hambre y la desnutrición entre los niños, y mayor rendición de cuentas al respecto, mediante el seguimiento y la evaluación de la Iniciativa y de las intervenciones programáticas, así como de su impacto en los niños.

Se estima que el costo que supondría ayudar a 100 millones de familias a proteger a sus hijos del hambre y la desnutrición ronda los 8.000 millones de dólares al año. También se calcula que, de ese importe, unos 1.000 millones de dólares procedentes de nuevas fuentes internacionales podrían programarse con eficacia inmediatamente.

El dilema con el que se enfrentan las sociedades y las comunidades es actuar inmediatamente para poner fin al hambre y la desnutrición infantiles en la generación actual, o bien esperar a que las mejoras en los ingresos y la educación lleguen a tener un impacto —aunque ello no esté garantizado— en el crecimiento de los niños.

Está claro que mejorar las condiciones económicas y sociales puede contribuir a largo plazo a mejorar la nutrición. Está igualmente claro que un niño en concreto no puede esperar “a largo plazo”, ya que el hambre es algo que hay que satisfacer cada día. Compartir esta certeza debería servir de acicate para nuestras acciones inmediatas y ofrecer una oportunidad única para intervenir con urgencia en este componente clave del programa de desarrollo.

* * *

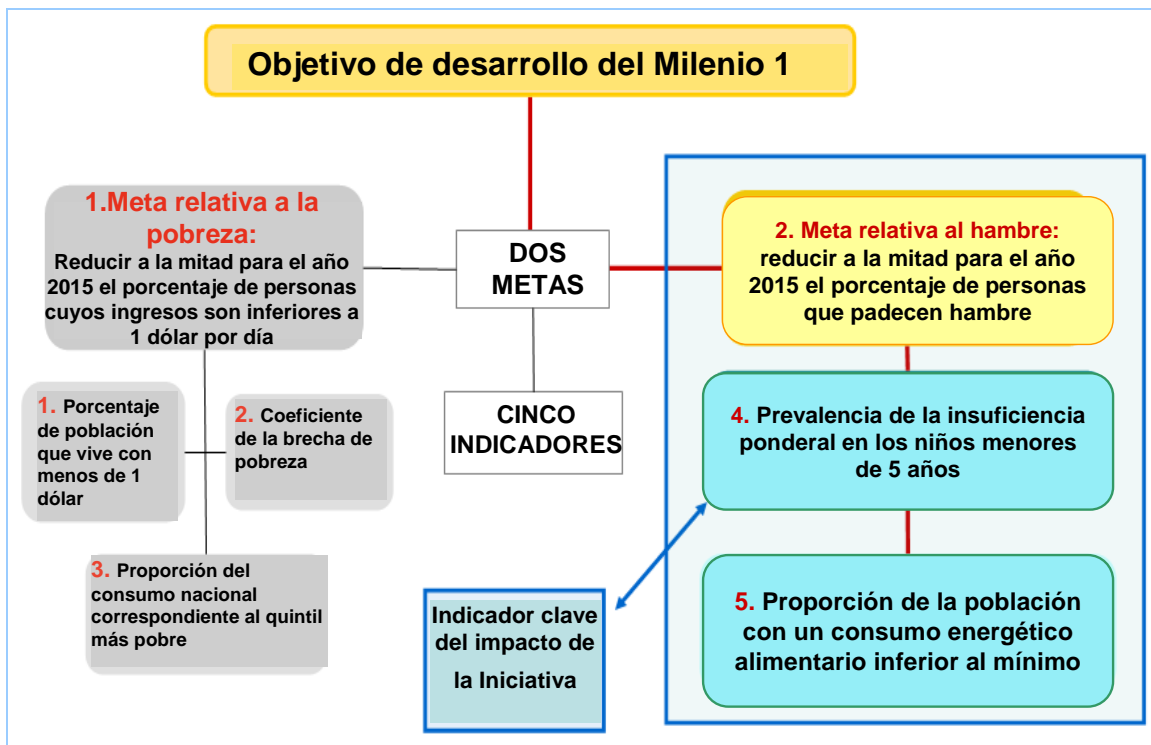


Figura 1 — Iniciativa para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños: indicadores del objetivo, las metas y el impacto¹.

1. Una iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños

El hambre y la desnutrición son factores que intervienen en más de la mitad de los 10 millones de fallecimientos que podrían evitarse entre los niños menores de 5 años que se registran anualmente en los países de ingresos bajos y medios². Además, la desnutrición materna durante el embarazo y la lactancia puede socavar la capacidad de crecimiento físico, desarrollo intelectual y productividad económica de un niño durante toda su vida.

La Iniciativa constituye una respuesta directa a los compromisos que los países asumieron por medio de la Declaración del Milenio, esto es, los objetivos de desarrollo del Milenio, y a las recomendaciones del Equipo de Tareas sobre el hambre del Proyecto del Milenio. Además, también permite respaldar a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en sus esfuerzos por avanzar hacia el pleno cumplimiento de las principales disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño (véase el [Recuadro 1](#)) y otros tratados pertinentes sobre derechos humanos.

De conformidad con el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los gobiernos se comprometen a:

" Combatir las enfermedades y la malnutrición [...] mediante, entre otras cosas" [...] el suministro de alimentos nutritivos adecuados y de agua potable salubre" y "Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y [...] tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos..."

Recuadro 1 — Convención sobre los Derechos del Niño.

El [objetivo de desarrollo del Milenio 1](#) (ODM 1), Erradicar la pobreza extrema y el hambre, tiene dos metas específicas, y la Iniciativa aspira a contribuir a la consecución de la segunda —conocida como "la meta relativa al hambre" (véase la [Figura 1](#))—, como primer paso hacia el logro de su meta general de poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños en el plazo de una generación. Para lograrlo será necesario acelerar el ritmo de las actividades mundiales y nacionales en curso, cuyo fin es combatir el hambre y la desnutrición entre los niños.

La consecución de esta meta, que es esencial por derecho propio, también resulta fundamental para el logro de los otros seis ODM (véase el [Recuadro 2](#)).

En 2005, el Equipo de Tareas sobre el hambre del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas formuló siete recomendaciones importantes sobre medidas necesarias para alcanzar el ODM 1 (véase el Anexo I, p. 72). La presente Iniciativa representa una respuesta directa a las Recomendaciones 1 y 4 del [Equipo de Tareas sobre el hambre](#) (pasar del compromiso político a la acción y mejorar la nutrición de las personas vulnerables que padecen hambre crónica), y a aspectos clave de la Recomendación 2 (reformar las políticas y crear un entorno propicio).

Las metas y disposiciones relativas a los niños establecidas en los objetivos de desarrollo del Milenio y en la Convención sobre los Derechos del Niño se aplican a todos los niños de cualquier país, independientemente de su ciudadanía o residencia. La Iniciativa se propone ayudar a llevar a la práctica el compromiso y movilizar los recursos necesarios para acelerar las medidas nacionales destinadas a alcanzar las metas y cumplir las disposiciones mencionadas.

1.1 Meta de la Iniciativa, efectos previstos y enfoques adoptados

La meta de la Iniciativa es [ayudar a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños en el plazo de una generación](#). Durante el último decenio, las tasas generales de desnutrición entre los niños disminuyeron aproximadamente a razón del 1,7% anual. Para alcanzar la meta 2 del ODM 1, ese porcentaje deberá al menos duplicarse y, a ese fin, hará falta una movilización gigantesca de capacidades y una utilización más selectiva de los recursos para hacer frente a la desnutrición, haciendo mayor hincapié en la prevención, tanto en las políticas como en los programas.

Las causas del hambre entre los niños pueden preverse y evitarse, y pueden también abordarse con medios asequibles. Entre las medidas de tipo práctico que permiten abordar las causas inmediatas de la desnutrición entre los niños figuran actividades de educación y de promoción en las esferas de la salud, la higiene y la nutrición, en las que se hace hincapié en la alimentación con leche materna exclusivamente y en la alimentación complementaria, así como intervenciones fundamentales vinculadas con productos básicos, como el suministro de suplementos de micronutrientes, el tratamiento del agua para uso doméstico, la utilización de jabón para lavarse las manos, las medidas de desparasitación (en especial el tratamiento antihelmíntico) e intervenciones específicas encaminadas a fortalecer la seguridad alimentaria de los hogares.

Estas intervenciones, introducidas en combinación con medidas para aumentar la viabilidad económica de las familias y comunidades y su capacidad para acceder a los alimentos y los servicios básicos que necesitan y para utilizarlos con eficacia, pueden traducirse en avances acelerados y constantes en la mejora de la nutrición infantil.

Para abordar de manera eficaz y sostenible el hambre y la desnutrición entre los niños, es esencial realizar un gran número de intervenciones. La Iniciativa promoverá directamente aquellas de las que se sepa a ciencia cierta que tienen un impacto inmediato en los niños y las madres, que pueden ampliarse con rapidez y que actualmente no cuentan con una promoción suficiente; hoy por hoy, esas intervenciones forman el conjunto mencionado más arriba, aunque sujeto a modificaciones en función de las nuevas pruebas científicas de que se disponga y de los análisis que se realicen en los diferentes países. La promoción de un conjunto de intervenciones focalizadas servirá para complementar plena y directamente otras actividades en curso, con el fin de que se adopten las medidas básicas para tratar de acabar con el hambre entre los niños a corto plazo y abordar sus causas subyacentes.

La **Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños** está pensada para contribuir a alcanzar y superar ese aumento en el ritmo de avance gracias a la realización de actividades a escala mundial cuyos **cuatro efectos previstos** son los siguientes:

1. Mayor concienciación y conocimiento del problema del hambre y la desnutrición y de las posibles soluciones.
2. Fortalecimiento de las políticas y programas nacionales que atañen al hambre y la desnutrición.
3. Potenciación de las capacidades de las comunidades para intervenir directamente en la lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños.
4. Mayor eficacia las iniciativas internacionales orientadas a reducir el hambre y la desnutrición entre los niños, y mayor rendición de cuentas al respecto, mediante el seguimiento y la evaluación de la Iniciativa y de las intervenciones, así como de su impacto en los niños.

El **enfoque basado en el establecimiento de asociaciones** de la Iniciativa tiene por objeto crear una alianza sólida de colaboradores procedentes de gobiernos nacionales y estatales, organismos internacionales, el sector privado, organismos confesionales, técnicos, médicos y comunitarios y otras organizaciones de la sociedad civil. Con este enfoque se tratará de fortalecer los vínculos entre las diferentes disciplinas, instituciones, sectores y países, fomentando las alianzas, intercambiando experiencias y movilizand recursos con el objetivo último de poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.

El **enfoque operacional** de la Iniciativa consiste en fortalecer la capacidad de los países para integrar y ampliar la prestación de un conjunto de intervenciones focalizadas "contra el hambre" a los niños y las familias más vulnerables a través de canales de suministro directos y eficaces, como las escuelas, los centros de salud y las organizaciones de base comunitaria. Adaptando las estrategias de ejecución y financiación y la combinación de intervenciones a las diferentes situaciones, la Iniciativa tratará de potenciar una variedad de enfoques que den buenos resultados. Demostrando a gran escala que es posible atender con eficacia a los desafíos que se plantean en la esfera de la coordinación y la logística en las zonas del mundo más afectadas por estos problemas y en las que actualmente se están haciendo menos progresos, la Iniciativa podrá tener un efecto multiplicador de las actividades a todos los niveles.

El **enfoque de promoción** de la Iniciativa consiste en fomentar políticas y programas en favor de la nutrición y la reducción del hambre que sean más eficaces e integrados, y estén basados en pruebas fidedignas de lo que funciona. Una de las tareas de promoción será una campaña para aumentar la sensibilización a escala mundial acerca del problema del hambre y la desnutrición entre los niños, su función e importancia para alcanzar los ODM, las soluciones disponibles y los enfoques de comunicación compartidos entre las entidades existentes, así como acerca de cómo se puede realizar el seguimiento de los progresos. Esa campaña se complementará y armonizará con otras actividades de promoción en favor de los niños y las madres, con miras a mejorar la comprensión general y la consecución de todos los ODM y a hacer realidad progresivamente la visión de los niños expresada con toda claridad en la Convención sobre los Derechos del Niño.

De conformidad con los principios de la Convención, la Iniciativa promoverá, defenderá y apoyará estrategias integradoras:

1. en las que sea prioritario llegar hasta las familias y comunidades más pobres y marginadas;
2. con las que aumente su grado de participación en la toma de decisiones acerca de las cuestiones relacionadas con el hambre y la desnutrición; y
3. que sirvan para aumentar su capacidad para adoptar medidas que favorezcan la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños que las integran, con el respaldo de la prestación de servicios básicos.

La promoción junto a los asociados de actividades de planificación en los distritos y de seguimiento a nivel comunitario también contribuirá a alcanzar resultados más equitativos en favor de los niños.

Los enfoques en los países se tratan en las Secciones 3.2 y 5.3.

- Objetivo 1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre. **Pertinencia para la Iniciativa:** La malnutrición reduce el capital humano mediante efectos irreversibles e intergeneracionales en el desarrollo cognitivo y físico.
- Objetivo 2:** Lograr la educación primaria universal. **Pertinencia:** La desnutrición reduce las posibilidades de que un niño frecuente la escuela, no abandone los estudios y tenga un buen rendimiento.
- Objetivo 3:** Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. **Pertinencia:** Los obstáculos que encuentran las mujeres y las niñas para tener acceso a los alimentos, atención de salud y cuidados sanitarios pueden provocar malnutrición no sólo entre las mujeres, sino también entre sus hijos. Si las niñas están desnutridas es más probable que abandonen los estudios.
- Objetivo 4:** Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.. **Pertinencia:** El hambre y la desnutrición son las causas subyacentes de casi la mitad de los 10 millones de fallecimientos de niños que se registran cada año por causas que podrían evitarse.
- Objetivo 5:** Mejorar la salud materna. **Pertinencia:** El retraso del crecimiento materno, la anemia y la falta de yodo constituyen problemas de salud graves que, a su vez, están relacionados con los factores de riesgo de la mortalidad materna.
- Objetivo 6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. **Pertinencia:** la desnutrición puede comprometer la terapia antirretroviral, aumentar el riesgo de transmisión del VIH y acelerar la aparición de los síntomas del SIDA y la muerte prematura.

Recuadro 2 – Aportaciones y pertinencia de la Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños respecto de los objetivos de desarrollo del Milenio.

1.2 Nuevas oportunidades de intervención

La experiencia acumulada en los planos nacional y mundial y las novedades y recursos recientes se conjugan para generar un nuevo optimismo y constituyen una base sólida de las nuevas intervenciones destinadas a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.

Los patrones internacionales de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en abril de 2006 se oponen frontalmente a la idea de que el origen étnico es un factor importante en la manera en que los niños crecen. Los nuevos patrones confirman que, si reciben una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, niños nacidos en diferentes partes del mundo tienen el potencial para crecer y desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos por edad.

El reciente documento de política del Banco Mundial titulado "Revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo — Estrategia para una intervención en gran escala", también ha creado nuevas oportunidades importantes de intervención. En ese informe se propugna un cambio en las políticas sobre la base de pruebas científicas de que las intervenciones en materia de nutrición materna e infantil son "esenciales para acelerar la reducción de la pobreza, tienen una elevada relación costos-beneficios y pueden mejorar la nutrición con mucha más rapidez que el crecimiento económico por sí solo. Además, una mejor nutrición puede estimular el crecimiento económico".

Éstas y otras novedades refuerzan la oportunidad de la Iniciativa:

- Cada vez es mayor el número de países que ha alcanzado éxitos a gran escala por medio de enfoques prácticos y políticamente populares.
- Se ha creado un consenso político mundial acerca de la necesidad de hacer frente al problema del hambre, unido a una comprensión creciente de que la nutrición es fundamental para alcanzar los ODM.
- Desde la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, celebrada en 2002 en Monterrey, se han hecho realidad, hasta cierto punto, las promesas de aumentar los recursos financieros dedicados al desarrollo; durante los últimos cinco años se ha producido un crecimiento de la ayuda general de alrededor del 10% en términos reales.
- La participación del sector privado en las tareas de desarrollo ha registrado un aumento extraordinario en los últimos años, lo que ha supuesto importantes innovaciones técnicas, mejoras de los procesos operativos, relaciones de asociación innovadoras e iniciativas de financiación de actividades de desarrollo, así como aportaciones financieras directas.
- Se ha elaborado una serie de puntos de referencia clave en los planos político, programático y técnico (véase el Recuadro 3) que constituyen el marco de la Iniciativa; el UNICEF, por medio del documento "Progreso para la infancia — Un balance sobre la

nutrición”, ya aplica un instrumento para realizar a escala mundial el seguimiento anual de los progresos realizados.

- Las bases para la colaboración internacional ya se han reforzado en más de 30 países gracias a las intervenciones del UNICEF y el PMA —las dos organizaciones operativas mayores del sistema de las Naciones Unidas—, que combinan sus intervenciones sobre el terreno con las de otros asociados en apoyo de los programas nacionales.

- “Declaración del Milenio de las Naciones Unidas”, 2000.
- Informe del Equipo de Tareas sobre el hambre del Proyecto del Milenio, 2005.
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1990.
- “Progreso para la infancia – Un balance sobre la nutrición”, UNICEF, 2006.
- Comité permanente de Nutrición de las Naciones Unidas, “5º Informe sobre la situación de la nutrición en el mundo y plan de acción”, 2004.
- “Strengthening Country Commitment to Human Development – Lessons from Nutrition”, Banco Mundial, 2005.
- “Revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo – Estrategia para una intervención en gran escala”, Banco Mundial, 2006.
- Child Survival Series and Maternal and Child Malnutrition Series – The Lancet (se publicarán en 2007).
- Declaración de Roma y Plan de Acción, Cumbre Mundial sobre la Alimentación, FAO, 1996.
- “Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2006 – El hambre y el aprendizaje”, PMA, 2006.

Recuadro 3 — Puntos de referencia clave en los planos político, programático y técnico

* * *

2. El hambre y la desnutrición entre los niños en la actualidad: desafíos y oportunidades

En su acepción más básica, hay hambre cuando el cuerpo de una persona carece de los nutrientes necesarios para crecer y llevar una vida productiva, activa y sana.

El hambre no se puede medir directamente; el mejor indicador para seguir los progresos realizados en los niños es la insuficiencia ponderal.

El crecimiento sano de los niños es el resultado del esfuerzo combinado de sus familias, sus comunidades y las sociedades en las que viven.

Por consiguiente, cada vez está más extendida la idea de que el hambre y la desnutrición entre los niños son dos de los indicadores más importantes de la falta de desarrollo humano.

En el concepto de "hambre" tiene cabida un amplio espectro de condiciones en las que la dieta es cualitativa y/o cuantitativamente insuficiente. En su

acepción cuando el

más básica, hay hambre cuando el cuerpo de una persona carece de los nutrientes necesarios para crecer y llevar una vida productiva, activa y sana. La desnutrición entre los niños, es decir, la incapacidad de éstos para crecer debidamente en la primera infancia, tiene como resultado una mortalidad infantil enormemente elevada. De esos niños, los que sobreviven tienen una capacidad muy reducida para llevar una vida productiva y sana.

La [Figura 2](#) ilustra los factores determinantes que contribuyen a que un niño crezca sano. Fundamentalmente, el crecimiento de un niño se ve afectado por el entorno político, social y cultural en el que éste vive.

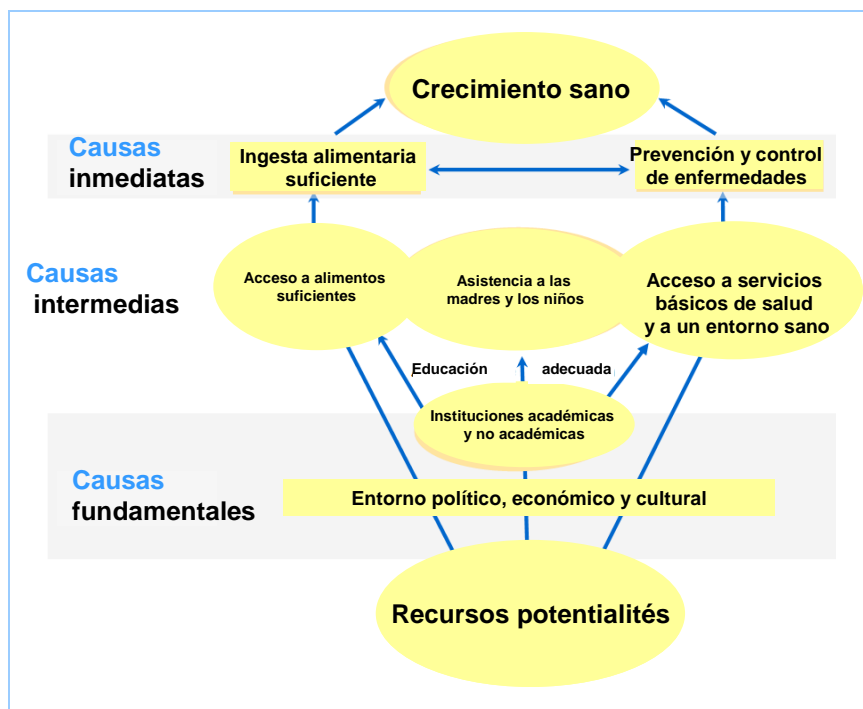


Figura 2 — Factores que contribuyen a que los niños crezcan sanos en el seno de la sociedad³

El entorno influye en el grado en que los recursos se utilizan de manera eficaz y equitativa para garantizar el acceso de la población a los alimentos, la atención de salud y los cuidados sanitarios. La educación —sobre todo, aunque no exclusivamente, en materia de nutrición, salud e higiene— también afecta a la capacidad de las familias y las comunidades para cuidar y mantener a sus niños.

De manera aún más directa, los niños crecerán y serán sanos si las madres están bien alimentadas y en los primeros meses de vida los niños se nutren exclusivamente con leche materna, reciben cuidados adecuados y, más adelante, disponen de alimentos correctos y en cantidad suficiente, se crían en un ambiente salubre y reciben tratamiento cuando se enferman. Para ello es necesario que sus familias y comunidades tengan acceso a alimentos suficientes y servicios básicos de salud, y que se dispense la atención adecuada a las madres y los niños. Para garantizar una buena nutrición hay que abordar en su conjunto las cuestiones relacionadas con la seguridad alimentaria de los hogares, el cuidado de la familia y las prácticas alimentarias, el agua salubre, la higiene ambiental y la atención de salud.

2.1 Consecuencias del hambre y la desnutrición entre los niños

[El hambre y la desnutrición entre los niños pueden comportar consecuencias muy graves tanto para las familias como, por acumulación, para las comunidades y las naciones afectadas.](#)

La desnutrición infantil tiene repercusiones graves y cuantificables en la mortalidad: es una de las causas subyacentes en más del 50% de todos los fallecimientos de niños pequeños debidos a enfermedades infecciosas como el paludismo, la neumonía, la diarrea o el sarampión⁴. Esto significa que entre 5 y 6 millones de niños fallecen cada año a causa de infecciones a las que habrían sobrevivido si hubiesen recibido una nutrición adecuada. El número de niños que fallecen cada semana por hambre y desnutrición supera con creces las muertes causadas por catástrofes naturales, incluso las más dramáticas.

El Banco Mundial afirma que la mejora de la nutrición es una cuestión que tiene que ver tanto con la economía como con el bienestar, la protección social y los derechos humanos⁵. La desnutrición desacelera el crecimiento económico y perpetúa la pobreza de tres maneras: causando pérdidas directas de productividad debidas a las malas condiciones físicas; causando pérdidas indirectas por su impacto en las funciones cognitivas y en el nivel de escolarización; y causando pérdidas debidas al aumento de los costos de la atención sanitaria. Las pérdidas de productividad para los individuos se estiman en más del 10% de los ingresos que se perciben durante toda la vida. En algunos países el producto interno bruto (PIB) que se pierde a causa de la desnutrición representa entre el 2% y el 3%. Además, la mayor parte de los ODM, incluido el objetivo relacionado con la reducción de la pobreza, no se alcanzarán mientras no se aborde la malnutrición.

El hambre y la desnutrición se superponen a las consecuencias más perniciosas durante el embarazo, la lactancia y la primera infancia. Pruebas científicas cada vez más numerosas indican que la desnutrición tiene efectos intergeneracionales que aumentan considerablemente su costo económico y

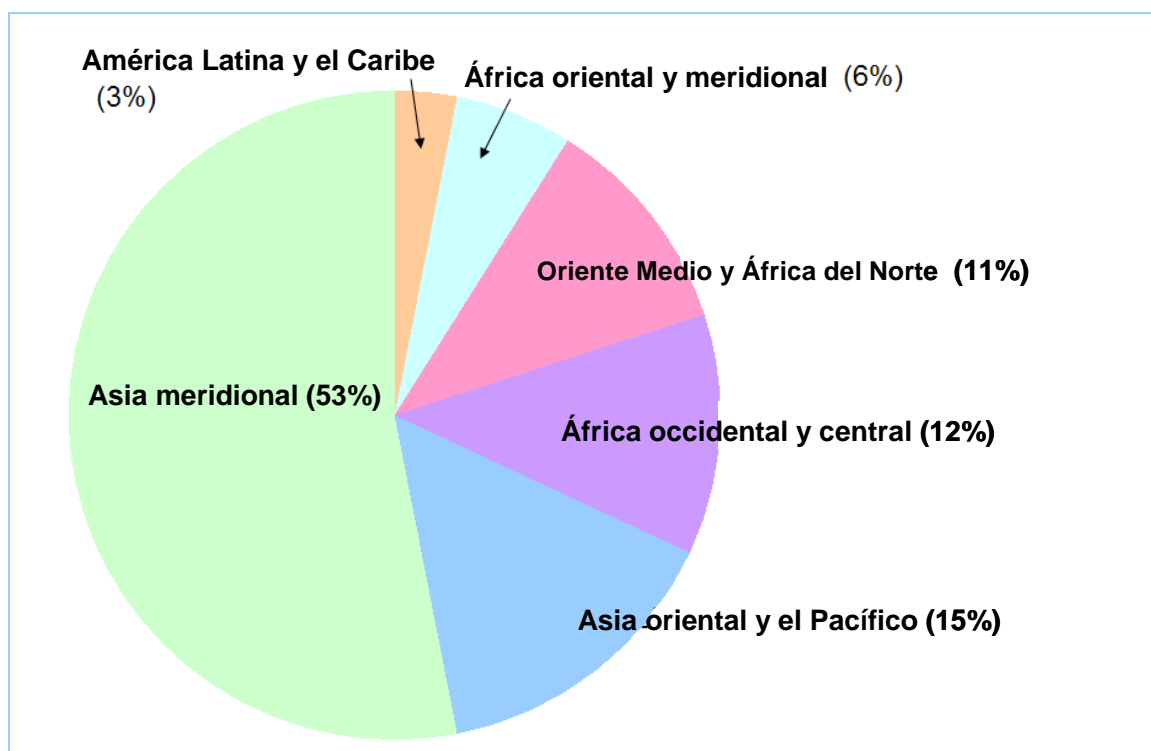
demás costos sociales⁶. Invertir en el crecimiento de los niños es, por lo tanto, invertir en la productividad y la salud futuras y en las generaciones venideras.

2.2 Distribución geográfica de la desnutrición

La desnutrición presenta una gran concentración desde el punto de vista geográfico. Más del 50% de los 146 millones de niños que padecen insuficiencia ponderal en el mundo vive en el Asia meridional (véase la [Figura 3](#)). A pesar de que se han hecho algunos progresos —entre 1990 y 2004 la proporción de niños con insuficiencia ponderal en los países en desarrollo disminuyó del 33% al 27%— los niveles y el número absolutos de niños con peso inferior al normal siguen siendo elevados. De hecho en el África subsahariana ha aumentado el número total de niños con insuficiencia ponderal.

Tres cuartas partes de esos 146 millones de niños con peso inferior al normal que hay en el mundo viven en tan sólo 10 países (véase el [Cuadro 1](#)). China es el único de esos países que está haciendo progresos suficientes en la reducción de la desnutrición infantil como para tener posibilidades de alcanzar el ODM 1. Un esfuerzo para reducir la desnutrición infantil en los 10 países con la mayor proporción mundial de niños con insuficiencia ponderal contribuiría por sí solo de manera significativa a lograr el objetivo general de poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.

En muchos países con menor número de habitantes, sin embargo, el problema de la desnutrición es incluso más grave. En el Yemen, por ejemplo, padece insuficiencia ponderal el 46% de los niños, lo que representa un dato de abrumadora gravedad (véase el [Cuadro 2](#)). En ese mismo cuadro figuran los 13 países en los que se registra la mayor prevalencia de niños con peso inferior al normal en todo el mundo. Tres países —la India, Bangladesh y Etiopía— aparecen en ambas clasificaciones, entre los países con los porcentajes más altos y donde el problema es más grave.

Figura 3 — Distribución mundial de los niños con insuficiencia ponderal por región⁷

Clasificación según la proporción mundial de niños con insuficiencia ponderal			
País	Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños a escala nacional (%)	Proporción de niños con insuficiencia ponderal respecto del total mundial (%)	Total acumulativo (%)
India	47	39,0	39,0
Bangladesh	48	5,7	44,7
Pakistán	38	5,5	50,2
China	8	4,8	54,9
Nigeria	29	4,4	59,3
Etiopía	47	4,2	63,5
Indonesia	28	4,2	67,7
República Democrática del Congo	31	2,3	70,0
Filipinas	28	1,9	71,9
Viet Nam	28	1,5	73,4

Fuente: UNICEF, 2006. "Estado Mundial de la Infancia 2006". Compilado sobre la base de los cuadros 2 y 6.

Cuadro 1 — Países clasificados según la proporción de niños con insuficiencia ponderal respecto del total mundial

Clasificación según la prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños		
País	Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños a escala nacional (%)	Proporción de niños con insuficiencia ponderal respecto del total mundial (%)
Bangladesh	48	5,7
Nepal	48	1,2
Etiopía	47	4,2
India	47	39,0
Timor-Leste	46	0,1
Yemen	46	1,1
Burundi	45	0,4
Camboya	45	0,6
Madagascar	42	0,9
Eritrea	40	0,2
República Democrática Popular Lao	40	0,2
Níger	40	0,8
Afganistán	39	1,4

Fuente: UNICEF, 2006. "Estado Mundial de la Infancia 2006". Compilado sobre la base de los cuadros 2 y 6.

Cuadro 2 — Países clasificados según la proporción de niños con insuficiencia ponderal respecto del total mundial⁸

Desde el punto de vista de su alcance geográfico, el problema de la insuficiencia ponderal está aún más concentrado de lo que dejan entrever las comparaciones entre países. La desnutrición está también muy localizada dentro de los países: más de la mitad de los niños con insuficiencia ponderal de todo el mundo viven en tan sólo 24 estados o provincias subnacionales de Bangladesh, Etiopía, la India, Nigeria y el Pakistán. Si a ello se añaden los dos estados en los que se registran los niveles peores entre los países restantes para los que se dispone de datos subnacionales, se obtiene una cifra correspondiente a los dos tercios de todos los niños con insuficiencia ponderal.

El hecho de que la desnutrición esté concentrada en zonas identificables pone en toda su evidencia la viabilidad de combatir el problema de manera eficaz y bien orientada. Los enfoques nacionales para resolver el problema del hambre y la desnutrición entre los niños deben tener en cuenta tanto su extensión como su gravedad. Los países con niveles generales altos tienen que abordar los factores subyacentes de índole macroeconómica, política y cultural que contribuyen a generalizar la desnutrición y, al mismo tiempo —aplicando enfoques basados en los

derechos humanos y en las necesidades—, prestar atención especial a las regiones geográficas y los grupos de población más gravemente afectados. La Iniciativa también contemplará a los países con niveles generales de desnutrición más bajos en los que, sin embargo, existan importantes desigualdades geográficas, étnicas o de otro tipo y haya subgrupos con niveles de desnutrición elevados.

2.3 Experiencias satisfactorias de los países

Contrariamente a lo que suele creerse, las mejoras en la nutrición infantil no siempre van asociadas estrechamente al crecimiento económico.

El crecimiento económico puede contribuir (y, en general, así es) a la nutrición infantil. Sin embargo, ese aporte no es algo automático y se ha demostrado que, incluso sin crecimiento económico, pueden hacerse progresos importantes.

Muchos de los factores que determinan que un niño sea sano y crezca normalmente dependen de las circunstancias, conocimientos y comportamiento de las familias y las comunidades. Las enseñanzas extraídas de una gran variedad de países —en circunstancias muy distintas y empleando diferentes enfoques— refuerzan la opinión de que la asignación explícita de prioridad política y la realización de un conjunto de intervenciones asequibles pueden aportar una contribución decisiva a estas iniciativas.

Aunque hay pocos datos históricos sobre la desnutrición, los relativos a la mortalidad infantil ponen en evidencia hasta qué punto una prioridad política explícita puede tener un impacto decisivo en la salud infantil. En la [Figura 4](#) se ilustra la situación de dos conjuntos de países con ritmos de avance muy diferentes en la lucha contra la mortalidad infantil. Numerosos países —en todas las regiones del mundo y en diferentes entornos políticos y económicos— han sido capaces de reducir significativamente sus tasas de mortalidad infantil a partir del momento en que decidieron deliberadamente hacerlo.

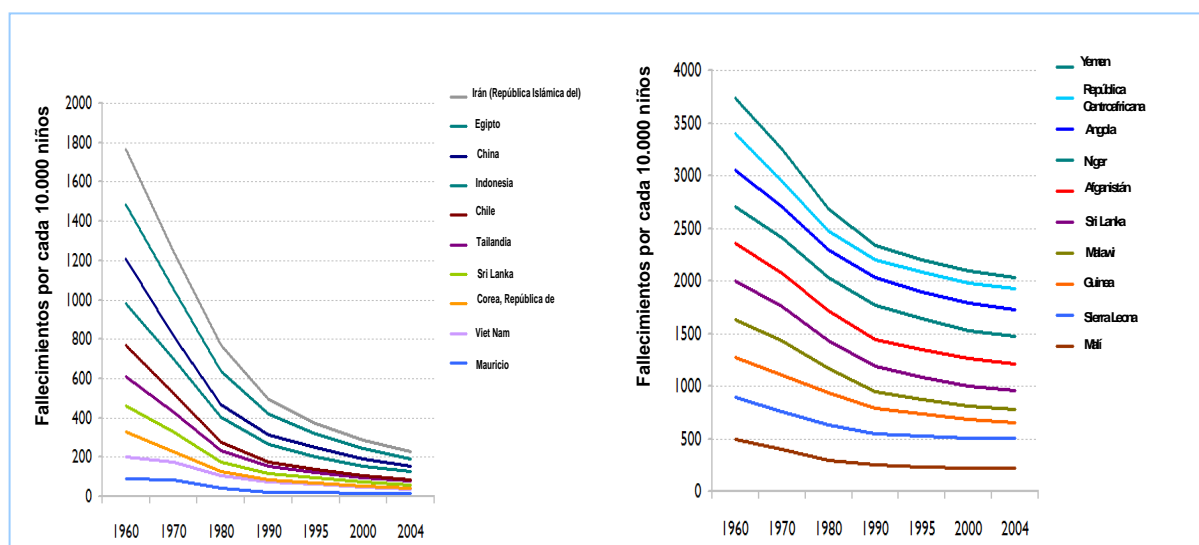


Figura 4 — Países cuyos esfuerzos han tenido más o menos éxito en la reducción de la mortalidad infantil desde 1960⁹

Dentro de la gran variedad de experiencias nacionales y subnacionales cuyo objetivo ha sido luchar contra la desnutrición, los factores clave que han contribuido al éxito han sido los siguientes: un firme compromiso político; una estrategia que implique la participación activa de sectores diferentes, como los relativos a la salud, la educación, el suministro de agua y el saneamiento; y un interés especial por sensibilizar a las comunidades acerca de los problemas relacionados con la salud y la nutrición¹⁰. Incluso países con progresos generales escasos a nivel nacional a veces han conseguido resultados notables en determinados distritos o estados.

En [Chile](#), entre 1960 y 2004, las tasas de insuficiencia ponderal se redujeron del 37% al 2,4%. A partir del decenio de 1960, Chile empezó a modificar su infraestructura sanitaria, con lo cual pudo establecer una estructura básica para las intervenciones de salud y nutrición. Entre las actividades principales cabe mencionar la distribución gratuita de leche entre los niños pequeños, las campañas de vacunación, la educación sanitaria y nutricional y la promoción de la lactancia materna. Un importante elemento del éxito chileno fue la sensibilización de la opinión pública acerca de la nutrición y la salud. Contando con la colaboración activa de los políticos, la comunidad académica y las organizaciones locales para garantizar buenos resultados, Chile mantuvo su compromiso y su interés en el tema de la nutrición. Las mejoras fueron constantes, a pesar de las numerosas crisis económicas y políticas que se produjeron en el país en ese período.

El programa en materia de nutrición de [Tailandia](#) ha sido uno de los que mejores resultados han dado en Asia. Entre 1975 y 1990, la malnutrición proteinoenergética se redujo del 36% al 13%¹¹. El éxito tailandés empezó con una sólida labor de planificación mediante la que se vincularon las inversiones y objetivos relativos a la nutrición con los compromisos políticos y las estrategias de desarrollo¹². Se estableció una clara división de responsabilidades entre los diferentes sectores, con el apoyo de presupuestos bien definidos para contribuir a cada uno de los objetivos nutricionales. Las intervenciones principales comprendieron el suministro de suplementos alimentarios, la atención primaria de salud y la realización de inversiones simultáneas en suministro de agua y saneamiento, educación primaria y secundaria y reducción de la pobreza¹³. Un importante factor que impulsó el cambio fue la creación de consenso a nivel nacional acerca de la importancia de la nutrición, así como la participación de las comunidades locales en el diagnóstico, planificación y financiación de las intervenciones nutricionales mediante la movilización comunitaria de voluntarios en gran escala.

En la [India](#), el Programa de servicios integrados de desarrollo infantil representa la intervención en materia de nutrición infantil de mayor envergadura a nivel mundial¹⁴. Desde 1960, la malnutrición en la India ha disminuido aproximadamente en un 30%, y también se ha reducido la mortalidad entre los niños y los lactantes. Aunque el programa se diseñó integrando componentes sanitarios, educativos y nutricionales, la cobertura es desigual, sobre todo en los Estados más desaventajados. En el plano subnacional, el Programa integrado de nutrición de Tamil Nadu, que opera en cerca de 20.000 aldeas¹⁵, ha conseguido reducir considerablemente la malnutrición gracias a una amplia gama de reformas del sector social. Desde 1980, fecha de inicio del programa, hasta 1997, la malnutrición grave se redujo entre un tercio y la mitad¹⁶. En el marco del programa se ofrecía un conjunto de servicios de salud y nutrición cuya finalidad era reducir la malnutrición de los niños, la carencia de vitamina A, la mortalidad infantil y la anemia entre las mujeres embarazadas y lactantes. El empleo de trabajadores sanitarios de aldea, las campañas de información para aumentar

la sensibilización comunitaria y un plan de seguimiento y evaluación bien elaborado contribuyeron a los buenos resultados del programa.

La estrategia de [Tanzanía](#) para abordar el hambre y la desnutrición de los niños en la región de Iringa puso el acento en la movilización social y la participación comunitaria. Entre 1980 y 1988, la malnutrición grave pasó del 6% al 2%, y la prevalencia de la insuficiencia ponderal se redujo del 60% al 38%¹⁷. La creación de un sistema comunitario de supervisión del crecimiento fue un elemento fundamental del programa, así como el énfasis puesto en las prácticas de alimentación infantil. El éxito en la región de Iringa llevó al establecimiento de un programa de alcance nacional, denominado "Supervivencia y desarrollo del niño", que contribuyó a reducir de manera aún más generalizada la malnutrición infantil (del 50% en 1980 al 30% en 1990). Sin embargo, esas mejoras no se han extendido ulteriormente: en el último decenio se han registrado un empeoramiento de la calidad y una reducción del número de servicios relacionados con la nutrición, así como un estancamiento en las tasas de reducción de la malnutrición.

El [Brasil](#) redujo su desnutrición infantil en un 67% entre 1970 y 2000; en las tasas de mortalidad de niños y lactantes se registraron resultados semejantes¹⁸. En ese mismo período se produjeron mejoras en el acceso a los servicios básicos (saneamiento, atención sanitaria y educación). En la región noreste del Brasil, donde la prevalencia de la desnutrición es tres veces más elevada que en otras regiones, un potente movimiento de la sociedad civil, que exigía poner fin al hambre, impulsó un programa de salud familiar que ha contribuido a reducir las tasas de mortalidad infantil¹⁹.

2.4 Intervenciones que funcionan

[Hay en la actualidad pruebas rotundas de que existen soluciones viables a la desnutrición de los niños, y de que se trata de inversiones económicas excelentes](#)²⁰.

Entre las intervenciones que han dado prueba de ser más eficaces para reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años figuran la lactancia materna exclusiva, una alimentación complementaria adecuada, el suministro de suplementos de micronutrientes y las intervenciones relacionadas con el abastecimiento de agua y el saneamiento²¹. También se ha comprobado que los tratamientos antiparasitarios representan una intervención especialmente eficaz para los niños en edad escolar²². En 2004, y de nuevo en 2006, en la reunión del grupo de expertos del Consenso de Copenhague se destacó que, para combatir el hambre y la malnutrición, debería asignarse gran prioridad a varias de estas intervenciones²³.

Las intervenciones concretas que la Iniciativa promoverá directamente serán objeto de actualizaciones a medida que se disponga de mejores pruebas científicas, por ejemplo, las provenientes de la serie de Lancet sobre nutrición maternoinfantil, y de los análisis que se realicen en los diferentes países.

A. Educación y promoción en materia de salud, nutrición e higiene

Los programas de educación y promoción en materia de higiene tienen un impacto notable en la reducción de la morbilidad diarreica, la desnutrición y la mortalidad, y en otras enfermedades como las infecciones del aparato respiratorio. Promover buenas prácticas higiénicas también es fundamental para luchar contra las infecciones causadas por helmintos y aumentar la sensibilización y la movilización comunitarias en la esfera de salud. Las actividades de promoción de la higiene tienen un costo anual de alrededor de 1 dólar por niño.

Los programas de educación en materia de nutrición materna pueden tener un impacto importante en la reducción de las tasas de malnutrición entre los niños²⁴. Invertir en la promoción de la salud y el bienestar maternos es imprescindible para la supervivencia y el bienestar del niño²⁵. Satisfacer las necesidades nutricionales de la mujer antes, durante y después del embarazo es fundamental tanto para la madre como para el niño. Garantizar que se atienda a las crecientes necesidades energéticas alimentarias durante el embarazo y la lactancia, y suministrar suplementos de vitaminas y hierro en la etapa prenatal es esencial para prevenir las anomalías congénitas y reducir la anemia en las madres que podría tener efectos perjudiciales tanto en su salud como en la del recién nacido. Si se evita que los recién nacidos padezcan insuficiencia ponderal, se reducirán las muertes de niños y las posibilidades de que más adelante éstos desarrollen enfermedades crónicas.

La promoción de la lactancia materna exclusiva durante seis meses después del nacimiento es un componente especialmente importante de la educación nutricional. La lactancia exclusiva es eficaz para prevenir enfermedades infantiles como la diarrea, la neumonía y la septicemia del recién nacido²⁶. Se estima que fomentar la lactancia exclusiva en los países de ingresos bajos y medios cuesta aproximadamente 414 millones de dólares más al año²⁷.

La lactancia materna exclusiva reporta beneficios económicos definibles porque mejora la salud del niño de pecho y reduce los gastos en atención sanitaria de los gobiernos y las familias^{28 29 30}. Además, en los hogares de los países pobres el valor de la producción de leche materna puede superar fácilmente los ingresos totales del hogar³¹.

La promoción de prácticas recomendadas de alimentación complementaria puede ayudar a que los niños aumenten de peso y a invertir los retrasos del crecimiento³². Las prácticas inadecuadas de alimentación son la causa principal de la aparición de la malnutrición en los niños pequeños, junto con la falta de acceso a alimentos complementarios adecuados, en especial alimentos de origen animal ricos en nutrientes. En muchos países la incidencia de la malnutrición aumenta bruscamente durante el período comprendido entre los 6 y los 18 meses. La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses de edad, mientras prosigue la lactancia materna. Se calcula que los programas de promoción de la educación nutricional cuestan anualmente 6,12 dólares por niño.

Mediante los programas de promoción de la vigilancia del crecimiento se pretende implicar directamente y respaldar a las familias en la vigilancia y el cuidado del estado de salud de sus propios hijos. El fomento de la capacidad en los planos nacional, subnacional y comunitario para realizar periódicamente encuestas de vigilancia del peso y el crecimiento de los niños es fundamental para evaluar los progresos y promover la adopción de medidas bien fundamentadas destinadas a eliminar el hambre y la

desnutrición entre los niños. Un programa de promoción de la vigilancia del crecimiento cuesta, según las estimaciones, entre 2,90 y 6,82 dólares anuales por niño³³.

B. Intervenciones para fortalecer la seguridad alimentaria de los hogares adaptadas a las diferentes situaciones

Entre las medidas de que se dispone, ya ensayadas adecuadamente sobre el terreno y específicas para combatir la inseguridad alimentaria que afecta a los niños y los hogares más pobres, figuran las siguientes:

Las intervenciones centradas en los medios de vida y la producción alimentaria de los hogares son eficaces para aumentar la disponibilidad de alimentos suficientes y adecuados que los niños necesitan para crecer sanos. Ejemplos de buenas prácticas en las intervenciones para el logro de la seguridad alimentaria de los hogares son la producción casera de alimentos diversificados (especialmente de alimentos ricos en vitaminas y nutrientes)³⁴ y la elaboración de alimentos para su conservación o la preparación de alimentos "enriquecidos" destinados a los niños pequeños. Se calcula que una serie de intervenciones posibles en materia de seguridad alimentaria de los hogares cuesta anualmente entre 25 y 50 dólares por familia.

Se ha demostrado que las redes de protección social y las transferencias a los hogares produce un impacto en los resultados nutricionales de los niños, por ejemplo aumentando el crecimiento y atenuando su retraso³⁵. Es necesario realizar intervenciones de este tipo en situaciones concretas, adaptándolas al contexto local para abordar los déficit crónicos y agudos en los recursos familiares y garantizar el acceso a los alimentos básicos. Estas medidas de protección social ya se aplican en numerosos países en desarrollo en forma de transferencias de efectivo, suministro de alimentos suplementarios, programas de obras públicas e intervenciones de emergencia, pero tal vez sea necesario ampliarlas o apoyarlas por medio de actividades de fortalecimiento de las capacidades. En ciertas ocasiones también puede ser necesario recurrir a transferencias a huérfanos y otros niños que no disponen de apoyo familiar viable.

La alimentación suplementaria consiste en el suministro de alimentos a grupos específicos que corren un riesgo nutricional especial —por lo general, niños menores de 5 años o mujeres embarazadas y madres lactantes— tanto para prevenir la malnutrición como para tratar un estado de malnutrición moderada en curso. Cuando no se logra satisfacer las mayores necesidades nutricionales de la madre durante el embarazo y la lactancia, pueden producirse efectos adversos en el estado nutricional de los lactantes. El suministro de suplementos proteinoenergéticos equilibrados tiene un impacto modesto en el aumento del peso de la madre y en el crecimiento del feto, pero reduce considerablemente el riesgo de dar a luz niños con insuficiencia ponderal³⁶. Se ha demostrado que el efecto de los suplementos proteinoenergéticos en el estado nutricional y en el desarrollo es mayor en los niños más pequeños³⁷. Hay que realizar más estudios para poder proporcionar orientaciones definitivas sobre cuáles son las estrategias globales de alimentación suplementaria más eficaces en los niños pequeños y en qué condiciones se logra la mejor relación costo-eficacia³⁸.

La alimentación terapéutica resulta necesaria para hacer frente a la malnutrición aguda entre los niños, en ambientes institucionales o comunitarios. Aproximadamente el 80% de los niños que padecen malnutrición grave pueden recibir ese tipo de tratamiento en casa con alimentos terapéuticos listos para el consumo. Este enfoque de gestión comunitaria del tratamiento de la malnutrición aguda se introdujo por

primera vez en situaciones de emergencia y puede adaptarse a zonas donde se registra una prevalencia elevada de esa forma de malnutrición. Si se utilizan productos de origen local, la alimentación terapéutica cuesta en torno a 45 dólares por niño gravemente desnutrido para un tratamiento de entre seis y ocho semanas de duración.

C. Micronutrientes

Se calcula que las carencias de micronutrientes provocan cada año la muerte de alrededor de 1 millón de niños menores de 5 años, afectan a la capacidad mental de 19 millones de lactantes y causan malformaciones congénitas que podrían haberse evitado en 100.000 niños³⁹. El folato de hierro y otros micronutrientes también desempeñan una función importante para mejorar el peso al nacer en ambientes caracterizados por la escasez de recursos⁴⁰. El suministro de suplementos de micronutrientes a los hogares —especialmente bajo formas destinadas específicamente al consumo de niños y madres— permite complementar la estrategia de enriquecimiento de alimentos y es esencial allí donde no se dispone de alimentos enriquecidos.

Se ha demostrado que los programas de suministro de suplementos de vitamina A son notablemente eficaces. Sin embargo, en el mundo en desarrollo la carencia de vitamina A sigue afectando aproximadamente a entre el 40% y el 60% de los niños menores de 5 años. Esa carencia vitamínica es, por un lado, una causa común de ceguera que podría evitarse y, por otro, un factor de riesgo que aumenta la gravedad de las enfermedades infecciosas y la mortalidad⁴¹. A un costo adicional anual de unos 271 millones de dólares, podrían evitarse cada año más de 225.000 muertes de niños causadas por la carencia de vitamina A⁴².

Los programas de suministro de suplementos de hierro pueden ser eficaces para abordar el problema sanitario más extendido en el mundo. La carencia de hierro entraña el riesgo de que entre el 40% y el 60% de los lactantes en el mundo en desarrollo puedan sufrir trastornos en el desarrollo mental normal⁴³. Además, es la causa principal de anemia y cada año es la causa directa de la muerte de 134.000 niños. Se ha demostrado que, en menos de un año, los alimentos enriquecidos con hierro reducen del 40% al 10% la prevalencia de la anemia entre los niños en edad preescolar⁴⁴. Nuevas pruebas científicas y directrices mundiales advierten contra el suministro sistemático de hierro en zonas donde la incidencia del paludismo es elevada. Se calcula que el suministro de suplemento de hierro cuesta anualmente entre 0,55 y 3,17 dólares por cada niño⁴⁵.

El suministro de suplementos de zinc puede prevenir y mitigar la diarrea y la neumonía y también reducir las posibilidades de que los niños pequeños se enfermen de paludismo, además de contribuir a mejorar su crecimiento⁴⁶. Se considera que la carencia de zinc es la responsable de unas 800.000 muertes anuales de niños menores de 5 años. Gracias a los programas de suministro de suplementos de zinc se pueden evitar cada año hasta 460.000 muertes de niños menores de 5 años, a un costo aproximado de 6,1 dólares por niño. La mejor forma de suministrar suplemento de zinc es integrándolo en el tratamiento de la diarrea infantil.

Los programas de yodación de sal permiten proteger cada año a 82 millones de recién nacidos contra las dificultades de aprendizaje causadas por la

carencia de yodo⁴⁷. Se estima que la yodación de la sal cuesta 0,10 dólares por persona y año⁴⁸ y tiene una relación costo-beneficio de 520⁴⁹.

D. Tratamiento del agua para uso doméstico

Entre las consecuencias que los servicios de suministro de agua y saneamiento deficientes tienen cada año en la salud figuran unos 4.000 millones de casos de diarrea y 2,2 millones de fallecimientos, sobre todo entre los niños pequeños del mundo en desarrollo⁵⁰. En ausencia de sistemas de agua corriente, el tratamiento del agua para uso doméstico ofrece varias ventajas, como la reducción comprobada del número de bacterias y de la mayoría de virus, unida a una protección residual contra la contaminación, la facilidad de uso y el bajo costo. También se necesita agua salubre para que el tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral sea eficaz. Se ha comprobado que la cloración del agua para uso doméstico, en especial, reduce entre el 44% y el 84% el riesgo de contraer enfermedades diarreicas, que son una de las principales causas inmediatas de desnutrición⁵¹. El costo anual por hogar es de 4,00 dólares, aproximadamente.

E. Utilización de jabón para lavarse las manos

Lavarse regularmente las manos con jabón y realizar intervenciones para difundir esta práctica son dos medidas que podrían reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la diarrea en un 48%⁵². El riesgo de contraer infecciones intestinales agudas y shigelosis se reduce en un 48% y un 59%, respectivamente⁵³, y el de contraer infecciones del aparato respiratorio, en un 45%⁵⁴. Una vez se ponen en marcha, las intervenciones para promover el empleo de jabón para lavarse las manos tienen muchas probabilidades de ser sostenibles: por medio de un estudio se ha demostrado que, dos años después de haber realizado una intervención de cuatro meses con suministro gratuito de jabón, más de tres cuartas partes de las madres seguían comprándolo y utilizándolo⁵⁵. Sólo el costo del jabón para un hogar de cinco miembros es de 5,82 dólares anuales, aproximadamente.

F. Intervenciones de tratamiento antiparasitario

Se calcula que aproximadamente entre el 25% y el 35% de los niños en edad escolar del mundo en desarrollo están infectados por uno o más tipos de helmintos. Entre los beneficios que comporta la realización periódica de tratamientos antiparasitarios en la salud y la economía a largo plazo, figuran la mejora del estado nutricional de los niños, la reducción de las probabilidades de enfermarse de anemia y la mejora de la forma física, el apetito, el crecimiento y el desarrollo intelectual⁵⁶. Se ha comprobado que tratamientos antiparasitarios regulares consiguen reducir en un 70% la carga total de la infección por helmintos en toda la comunidad. La OMS recomienda realizar un tratamiento dos o tres veces al año para luchar contra la morbilidad en las zonas en las que se registra una transmisión intensa, y una sola vez en las que la intensidad de transmisión es menor. El suministro del tratamiento por medio de las escuelas cuesta cada año, según las estimaciones, tan sólo 0,06 dólares por niño.

En contextos particulares también hay otros parásitos que contribuyen a la desnutrición entre los niños. En zonas donde la incidencia de la esquistosomiasis también es elevada, se calcula que el costo combinado

de la administración del tratamiento por medio de las escuelas ronda los 0,50 dólares por niño⁵⁷. En las zonas donde el paludismo es endémico, la distribución de mosquiteros tratados con insecticida también puede contribuir significativamente a reducir el hambre y la desnutrición entre los niños. Se calcula que el costo de esos mosquiteros es de 2,62 dólares por unidad⁵⁸.

* * *

2.5 Intervenciones para combatir el hambre y la desnutrición entre los niños

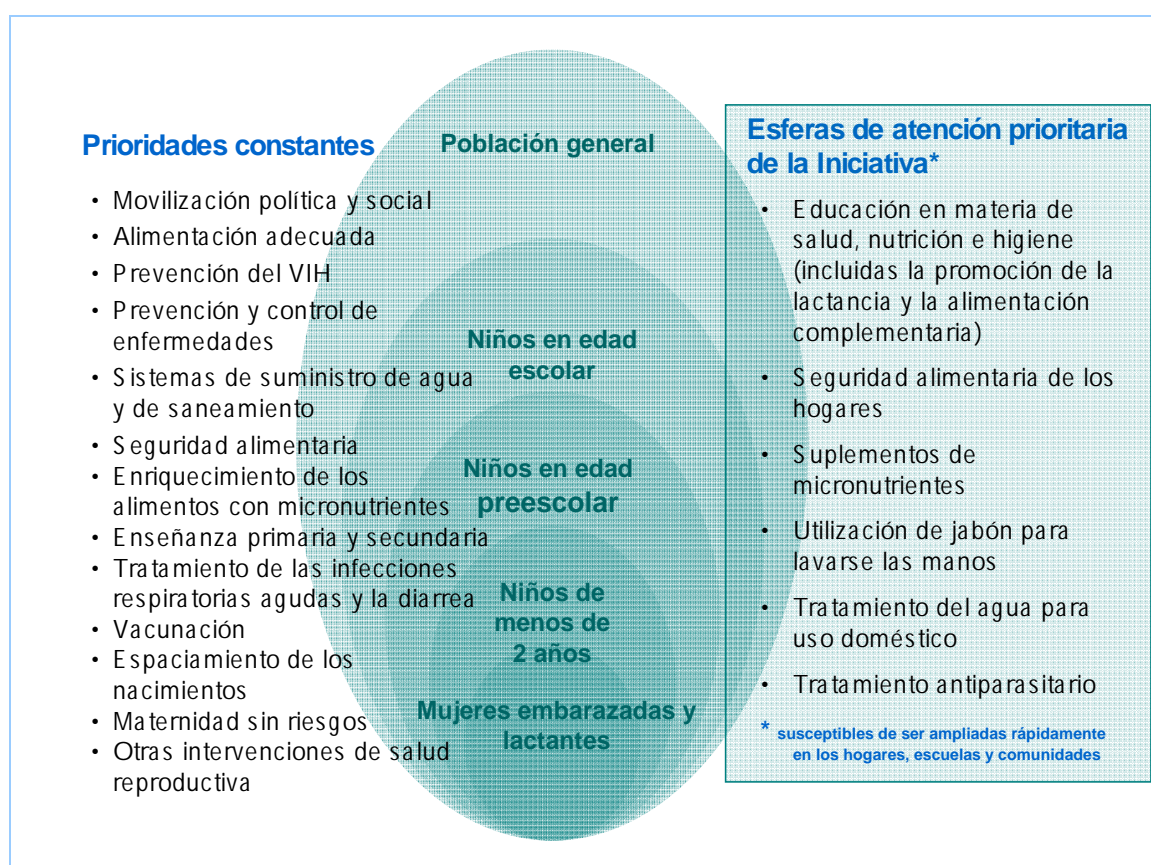


Figura 5 — Intervenciones para abordar el hambre y la desnutrición entre los niños⁵⁹.

La **Figura 5** muestra una amplia variedad de intervenciones de que dispone la Iniciativa, junto con sus seis esferas de atención prioritaria, que serán objeto de atención especial debido a su impacto inmediato en los niños y las madres y al hecho de que las actividades relacionadas se prestan a una rápida ampliación en los hogares, las escuelas y las comunidades. Un conjunto de intervenciones básicas focalizadas, como se ha señalado anteriormente, puede ayudar a los niños, en todas las fases de su desarrollo, a sobrevivir y crecer. Estas intervenciones pueden resultar decisivas en los diferentes períodos críticos: antes, durante y después del embarazo; en los primeros meses de vida; en edad preescolar; y a lo largo de la adolescencia.

Pese a su impacto demostrado en la salud de los niños, las actividades integradas para proporcionar un conjunto de intervenciones focalizadas destinadas a luchar contra el hambre y la desnutrición entre los niños no han

superado la escala de intervenciones “piloto” en las zonas geográficas más afectadas.

La composición de un conjunto de intervenciones focalizadas, sean cuales sean, deberá adaptarse a los diferentes contextos, según el análisis que el país o la comunidad hagan del problema, de sus causas y de las medidas prioritarias. Un conjunto de intervenciones focalizadas como éste —adaptado a las características que presenta el problema de la nutrición en cada región— surtiría un efecto mayor en el plazo más breve posible si se aplicara en las zonas con el índice más alto de niños desnutridos y donde el problema es más grave. Otorgar prioridad a las zonas más gravemente afectadas significaría utilizar eficazmente los recursos, así como aprovechar y multiplicar el efecto de las “intervenciones complementarias” en curso destinadas a prestar apoyo a las poblaciones y las familias más necesitadas.

Las esferas de atención prioritaria de la Iniciativa esbozadas en la [Figura 5](#) complementan las [prioridades permanentes](#) que se consideran fundamentales para la salud y el crecimiento de los niños y cuya ampliación ya se está promoviendo mediante las actividades en curso. Se prevé que las actividades de promoción en favor de las intervenciones de la Iniciativa y de otras actividades se potencien mutuamente. En la [Sección 4.1](#) se facilita información más detallada acerca de la Iniciativa y de las intervenciones a las que se otorgará prioridad con carácter permanente.

2.6 Costo de un conjunto “tipo” de intervenciones focalizadas

Los costos directos e indirectos que supone no afrontar el hambre y la desnutrición entre los niños son inmensos. Entre ellos, el costo adicional que supone alcanzar los otros ODM sin abordar el hambre infantil, siempre y cuando sea posible alcanzarlos en semejantes circunstancias. También incluyen los costos derivados de los efectos a corto y largo plazo en las personas y las familias, como la reducción de la productividad y de los ingresos, lo que incide en el crecimiento económico general. El Comité permanente de nutrición calcula que el costo directo de no hacer nada en contra del hambre y la desnutrición entre los niños asciende a un total de entre 20.000 y 30.000 millones de dólares al año⁶⁰. Además, se calcula que, si la prevalencia de la malnutrición entre los niños se mantiene inalterada, éstos registrarán pérdidas de productividad e ingresos durante toda su vida que podrían ascender a entre 500.000 millones y 1 billón de dólares en valor actual.

Se calcula que el costo total que supone llevar a cabo un conjunto de intervenciones focalizadas en pro de unos 85 millones de familias que viven en países en los que se registran graves problemas de insuficiencia ponderal infantil es de 7.900 millones de dólares anuales. Para cubrir gran parte de esa suma es posible —a la vez que necesario— efectuar una reasignación radical de los recursos existentes en los planos nacional, local y de los hogares. Se calcula que podrían programarse con eficacia inmediatamente 1.000 millones de dólares adicionales en nuevos recursos internacionales. Sobre la base de estimaciones de costos más precisas, la Iniciativa abogará por que se realicen de la debida manera las asignaciones y reasignaciones de recursos necesarias para abordar el hambre y la desnutrición entre los niños.

Estimaciones iniciales de los costos

La metodología empleada para calcular los costos incrementales directos de afrontar el hambre y la desnutrición entre los niños seguirá basándose en las metodologías empleadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la OMS y el Lancet Child Survival Group en otras esferas importantes de la salud pública mundial⁶¹. Actualmente se están realizando colaboraciones con otros organismos académicos y técnicos para llegar a un consenso sobre los parámetros de los costos y perfeccionar estas estimaciones iniciales. Los costos incrementales citados en este capítulo incluyen únicamente el costo de ejecución de la intervención y no los costos relacionados con el fomento de las capacidades necesarias para ello.

Con el fin de obtener una estimación más sólida de las necesidades en el plano mundial se necesitarán estimaciones de costos más específicas para cada país que tendrán que actualizarse periódicamente para tener en cuenta una serie de factores dinámicos como los siguientes: **en primer lugar**, la prevalencia de la desnutrición y el hambre en las zonas del programa; **en segundo lugar**, los costos unitarios locales para intervenciones específicas requeridas por grupos específicos de beneficiarios (por ejemplo, será necesario realizar estimaciones del costo de intervenciones tales como el suministro de suplementos de vitamina A o zinc sólo para los niños que viven en zonas geográficas en las que se registran carencias de esos micronutrientes); **en tercer lugar**, un indicador de la "capacidad del programa" que tenga en cuenta cuál es el porcentaje de beneficiarios potenciales que tienen acceso en ese determinado momento a la infraestructura de los servicios, y de qué manera ese acceso puede cambiar con el tiempo; **en cuarto lugar**, los supuestos sobre la mayor eficacia que puede obtenerse con el tiempo, tanto por medio de las economías de escala que pueden lograrse para los productos básicos clave, como gracias a las mejoras introducidas en las estrategias de ejecución que agrupan las intervenciones o emplean canales más eficaces en función de los costos (por ejemplo, las escuelas en comparación con los hogares); y, **en quinto lugar**, la elaboración de un modelo que ponga en relación directa las intervenciones específicas con los efectos previstos.

Intervención	Dólares
1. Educación en materia de salud, nutrición e higiene	6
2. Alimentación suplementaria (promedio)	50
3. Suministro de suplementos de micronutrientes	11
4. Tratamiento del agua para uso doméstico	4
5. Utilización de jabón para lavarse las manos	6

Cuadro 3 — Intervenciones en las esferas de la salud, la higiene y la nutrición (costo anual por hogar)⁶²

Según una primera aproximación e ilustración basada en los 100 millones de familias aproximadamente que necesitan intervenciones selectivas, los costos incrementales directos a escala mundial se estiman en un total de 7.900 millones de dólares. Se calcula que el costo medio de un conjunto de intervenciones focalizadas en materia de salud, higiene y nutrición es de 79 dólares por hogar (véase el Cuadro 3).

Grupos de países conforme a los ingresos nacionales brutos (INB) per cápita	Número de hogares (en millones)	Costos incrementales anuales hasta 2015 (en miles de dólares)	Capacidad programática o de absorción (%)	Participación nacional en la financiación prevista (%)	Déficit inmediato de recursos a nivel mundial (en miles de dólares)
Ingresos muy bajos: INB de 600 dólares o menos	38	3 072 930	40	30	860 420
Ingresos bajos: INB entre 600 y 825 dólares	37	3 044 525	65	90	197 894
Ingresos medio-bajos: INB entre 826 y 3.255 dólares	9	727 010	80	95	29 080
Ingresos medio-altos: INB entre 3.256 y 10.065 dólares	0.7	56 526	90	100	0
Ingresos altos: INB superiores a 10.065 dólares	0.3	28 598	100	100	0
Totales	85	6 929 589	100	100	1 087 394

Cuadro 4 — Atribución aproximada de los costos incrementales mundiales para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños⁶³.

Financiación, escalonamiento de las actividades y cálculo más preciso de los costos

Según se estima, registrará déficit de financiación un subconjunto de países donde la prevalencia de la insuficiencia ponderal es superior al 10%. Esto equivale aproximadamente al 85% de los niños desnutridos de todo el mundo. Para los países más pobres (con un INB de 600 dólares o menos), el costo incremental anual estimado es de aproximadamente 3.000 millones de dólares (véase el Cuadro 4). En ese mismo cuadro figuran varios supuestos relativos a la capacidad “de absorción” o “programática” y a la participación de los países en la financiación.

Capacidad programática o de absorción. Se supone que los países de ingresos medios tienen actualmente una capacidad programática que permite atender a entre el 80% y el 90% de los niños que padecen desnutrición. En cuanto a los países de ingresos bajos, se supone que éstos disponen de suficiente capacidad programática para prestar asistencia a corto plazo a cerca del 40% de los hogares destinatarios, aunque dicho porcentaje aumentará a aproximadamente el 80% en un plazo de unos cinco años.

Participación nacional en la financiación. Se supone que, a pesar de las limitaciones existentes para asignar nuevos recursos en un determinado país, es posible y necesario realizar algunas reasignaciones significativas de los recursos existentes en los planos nacional, local y de los hogares. Según se estima, los países de ingresos medios cuentan con recursos suficientes para financiar entre el 95% y el 100% de los costos incrementales conexos,

mientras que los países más pobres tienen recursos suficientes para financiar aproximadamente el 30% de esos costos.

Déficit mundial de recursos inmediato. Con arreglo a estos supuestos, se estima que el déficit inmediato de recursos a nivel mundial ronda los 1.000 millones de dólares. Este déficit representa la diferencia entre lo que los países pueden gastar actualmente en intervenciones contra la desnutrición y los recursos que pueden movilizar por sí solos. Se supone asimismo que este déficit mundial de recursos aumentará a unos 2.000 millones de dólares anuales a medida que la capacidad de los países para programar recursos aumente durante los próximos años, antes de disminuir luego, cuando se pase gradualmente a enfoques programáticos y financieros más sostenibles. A medida que las intervenciones para prevenir el hambre y la desnutrición se amplían y aumenta su eficacia y rentabilidad, los costos necesarios por hogar —especialmente en el caso de las intervenciones terapéuticas y correctivas— deberían empezar a disminuir con el transcurso del tiempo, dando paso a niveles cada vez más altos de sostenibilidad.

Independientemente de la financiación que deberá mobilizarse, las fundaciones y los donantes internacionales tendrán que aportar recursos técnicos para ayudar a optimizar las capacidades programáticas existentes, apoyar las iniciativas de movilización social, y reforzar la infraestructura comunitaria y de apoyo necesaria para realizar las intervenciones básicas.

El fomento de la capacidad actual también resultará necesario para mejorar las estimaciones de las necesidades de recursos y el seguimiento de su utilización en los planos nacional, regional, estatal y local. Además, para planificar más eficazmente los programas será necesario mejorar las estimaciones y proyecciones de los recursos disponibles, comprometidos y desembolsados de los gobiernos nacionales y los donantes. Además de vincular las actividades de la Iniciativa con las actividades de seguimiento de los recursos que se realizan en las esferas temáticas correspondientes, se hará más hincapié en el fortalecimiento de las relaciones regionales de colaboración cuyo propósito sea armonizar los enfoques nacionales y fortalecer las capacidades de seguimiento.

2.7 Prioridades y enfoques regionales

[No existe ningún enfoque preestablecido que resulte apropiado para todas las regiones, todos los países de una región o todas las comunidades de un país.](#)

Aunque las esferas de atención prioritaria propuestas nos ofrecen una serie indicativa de intervenciones de bajo costo y elevado impacto, la distribución geográfica y demográfica del hambre y la desnutrición entre los niños de toda comunidad, así como sus causas concretas, es el elemento central que debe orientar las estrategias que se pongan en práctica en ella.

En el documento del UNICEF “Progreso para la infancia — Un balance sobre la nutrición” (2006) se pone de relieve la manera en que los promedios regionales y nacionales encubren las desigualdades en la distribución de la insuficiencia ponderal, que a menudo en los hogares pobres es dos veces más frecuente que en los acomodados, lo que sucede también en las zonas rurales respecto de las urbanas.

América Latina y el Caribe. La región de América Latina y el Caribe está yendo por buen camino en el logro de la meta relativa a la nutrición del ODM 1. Los avances realizados en el Brasil y México, dos de los países más poblados de la región, han tenido un impacto notable en el éxito general obtenido en la región en esta esfera. Las alentadoras cifras globales, sin

embargo, tienden a encubrir las enormes desigualdades por las cuales muchos niños siguen siendo vulnerables a la desnutrición⁶⁴. La elevada prevalencia de los retrasos del crecimiento en muchas zonas se debe a la desnutrición prolongada y persistente que se registra en toda la región. Cada vez está más claro que éste es el mayor desafío que hay que afrontar en América Latina y el Caribe.

Según el documento del UNICEF "Progreso para la infancia — Un balance sobre la nutrición", actualmente hay en la región 15 países que avanzan por un buen camino hacia el logro de la meta 2 del ODM 1, a saber: Cuba, la República Dominicana, Jamaica, México, el Perú, Guyana, Haití, Colombia, Bolivia, Venezuela, el Brasil, Guatemala, Chile, El Salvador y el Paraguay.



Figura 6 — Distribución de los niños con insuficiencia ponderal en América Latina y el Caribe (niños por km²)⁶⁵

En cuatro países (Nicaragua, el Ecuador, Honduras y Trinidad y Tabago) no se están haciendo progresos suficientes. En Panamá no se registra ningún avance, mientras que para los países restantes no se dispone de datos

suficientes con los que evaluar la situación. En la [Figura 6](#) se muestran las zonas de la región en las que se registra una concentración mayor de niños desnutridos.

Oriente Medio y África del Norte. En 12 países se registran tasas de prevalencia de la desnutrición que se acercan a los niveles que suelen registrarse en el mundo industrializado. Sin embargo, desde 1990 la región en su conjunto ha retrocedido en lo que se refiere a la nutrición infantil debido en particular a la difícil situación por la que atraviesan los niños en tres países muy poblados: el Iraq, el Sudán y el Yemen.

Según el documento del UNICEF "Progreso para la infancia — Un balance sobre la nutrición", actualmente hay en la región seis países que están yendo por buen camino: Siria, Túnez, el Territorio Palestino ocupado, Jordania, Omán y Djibouti. En otros tres países se hacen progresos, aunque no suficientes: Marruecos, Egipto y Argelia. Hay tres países en los que la situación está empeorando (el Sudán, el Iraq y el Yemen). En los ocho países restantes no hay datos suficientes para realizar una evaluación.

África subsahariana. La región del África oriental y meridional, tomada en conjunto, no ha registrado mejora alguna desde 1990 en la proporción de niños que padecen insuficiencia ponderal. En términos absolutos, durante los últimos 15 años el número de niños con insuficiencia ponderal en realidad ha aumentado debido principalmente al declive de la productividad agrícola, a las crisis alimentarias recurrentes causadas por la sequía y los conflictos, a los niveles crecientes de pobreza y al VIH/SIDA y el paludismo. Por consiguiente, las estrategias para combatir el hambre y la desnutrición entre los niños en África tienen que incluir programas de lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo e integrarse estrechamente en ellos. En Etiopía, donde casi la mitad de los niños pequeños padecen insuficiencia ponderal, y en Nigeria viven más de un tercio de todos los niños con peso inferior al normal del África subsahariana.

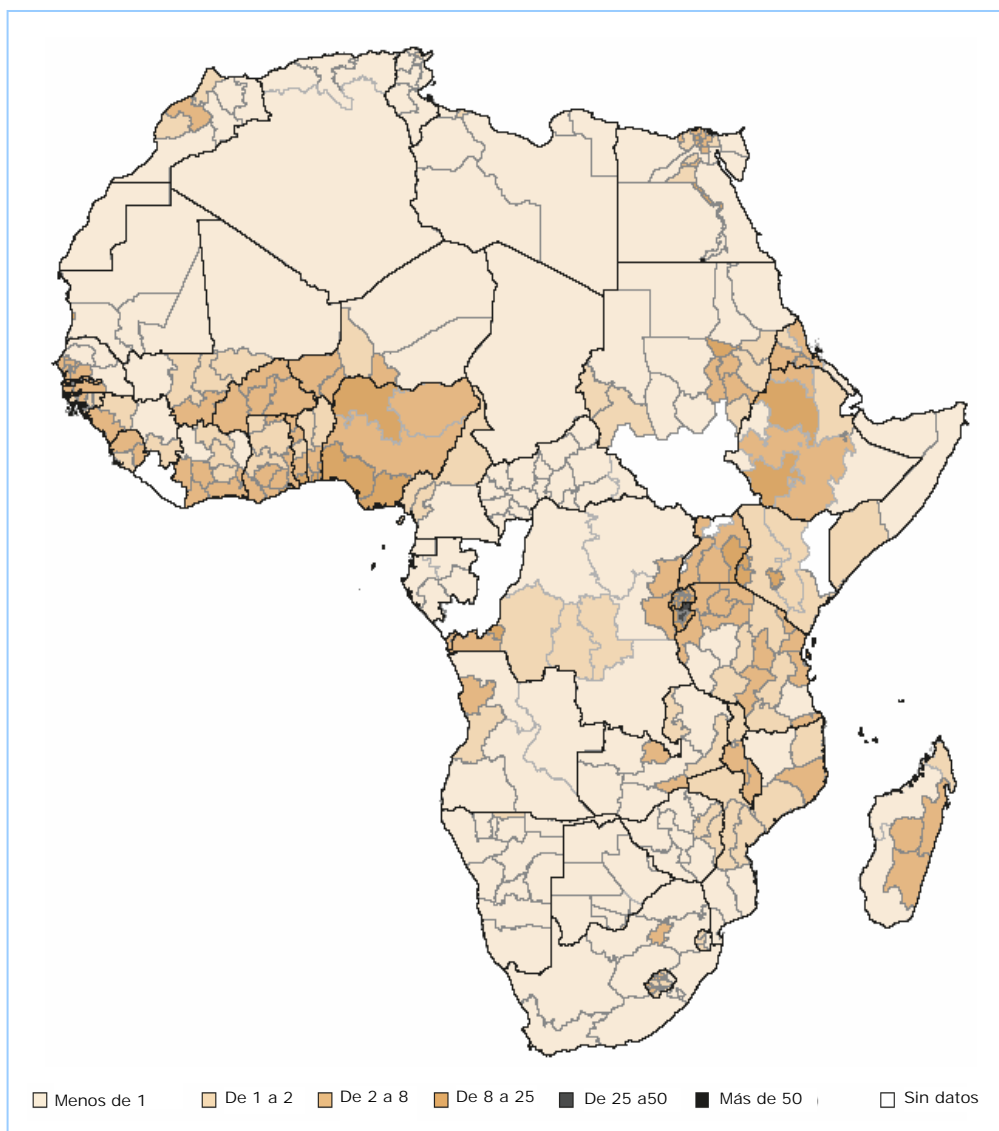


Figura 7 — Distribución de los niños con insuficiencia ponderal en África (niños por km²)⁶⁶

La emaciación, que es índice de desnutrición grave aguda, afecta a más de 1 millón de niños en los países del Sahel⁶⁷. En la [Figura 7](#) se ilustra mejor la concentración de la prevalencia de la desnutrición en el continente. La mitad de los cerca de 32 millones de niños africanos con insuficiencia ponderal vive en el 22% de la superficie del continente, lo que corresponde a menos del 10% de las unidades administrativas subnacionales.

Según el documento del UNICEF “Progreso para la infancia — Un balance sobre la nutrición”, en el África oriental y meridional sólo Botswana está avanzando por buen camino hacia la consecución de la meta 2 del ODM 1. En otros siete países —Malawi, Tanzania, Kenya, Namibia, Mozambique, Rwanda y Eritrea—, los avances hechos son insuficientes. La situación no mejora o bien está empeorando en nueve países: Uganda, Zambia, Etiopía, Lesotho, Madagascar, Burundi, Zimbabwe, las Comoras y Sudáfrica. Los datos relativos a los últimos cinco países no son suficientes para realizar una evaluación.

En el África occidental y central, hay actualmente cinco países que van por buen camino: Gambia, el Congo, Benin, Mauritania y Côte d’Ivoire. Se han notificado ciertos avances, aunque insuficientes, en otros siete países:

Nigeria, Malí, la República Democrática del Congo, Ghana, Senegal, Togo y Guinea. En cinco países (Sierra Leona, el Níger, la República Centroafricana, Burkina Faso y el Camerún), la situación ni progresa ni empeora. En otros siete, los datos disponibles no son suficientes para realizar una evaluación.

Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes. Debido a que los datos procedentes de estos países son incompletos, no está claro si la región, en su conjunto, será capaz de alcanzar la meta relativa a la nutrición del ODM 1. En la gran mayoría de los países de la región las tasas de insuficiencia ponderal son muy inferiores al 10% y, por tanto, son comparables a las del mundo industrializado. No obstante, siguen siendo motivos de preocupación la proporción de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento, la persistente carencia de micronutrientes y las marcadas desigualdades que se registran dentro de cada país y entre los distintos países.

Según el documento del UNICEF "Progreso para la infancia — Un balance sobre la nutrición", en la región hay actualmente nueve países que avanzan por buen camino hacia el logro de la meta 2 del ODM 1, a saber: Ucrania, Armenia, Georgia, Bosnia y Herzegovina, Kazajstán, Uzbekistán, Turquía, Rumania y Serbia y Montenegro. En Azerbaiyán se registran ciertos avances, aunque no suficientes y, en lo que respecta a los 10 países restantes, no hay datos suficientes con los que realizar una evaluación.

Asia. Sin las impresionantes mejoras que han tenido lugar en China, el país más poblado del mundo, la región de Asia oriental y el Pacífico no estaría haciendo los debidos progresos para alcanzar la meta en cuestión del ODM 1. En la [Figura 8](#) se muestran los marcados contrastes existentes dentro de toda la región. La tasa de prevalencia de la insuficiencia ponderal en Asia meridional sigue siendo increíblemente elevada, pues afecta al 46% de los niños. En conjunto, a Bangladesh, la India y el Pakistán les corresponde la mitad de los niños con insuficiencia ponderal que hay en el mundo, a pesar de que en esos países vive solamente el 29% de la población con menos de 5 años del mundo en desarrollo. Si bien esos tres países están haciendo progresos, es improbable que las actividades en curso sean suficientes para alcanzar la meta del ODM 1. El Asia meridional es la única región donde las niñas están más desnutridas que los niños, lo que vuelve a poner de relieve una faceta más de las disparidades de género que necesita abordarse en los programas de nutrición y de lucha contra el hambre que se realicen en la región.

Según el documento del UNICEF "Progreso para la infancia — Un balance sobre la nutrición", en el Asia oriental y el Pacífico actualmente hay cinco países que avanzan por buen camino para alcanzar la meta 2 del ODM 1, a saber: Singapur, Malasia, China, Viet Nam e Indonesia. En tres países (Myanmar, Filipinas y Laos) se están haciendo ligeros progresos para alcanzar el objetivo, pero no en medida suficiente. La situación se ha deteriorado en Mongolia y Camboya, mientras que para los 19 países restantes no se dispone de datos suficientes para realizar una evaluación.

En el Asia meridional los países que avanzan por buen camino son cinco: Bhután, las Maldivas, el Afganistán, Sri Lanka y Bangladesh. El Pakistán y la India están progresando, pero no en medida suficiente, y en el Nepal la situación está empeorando.

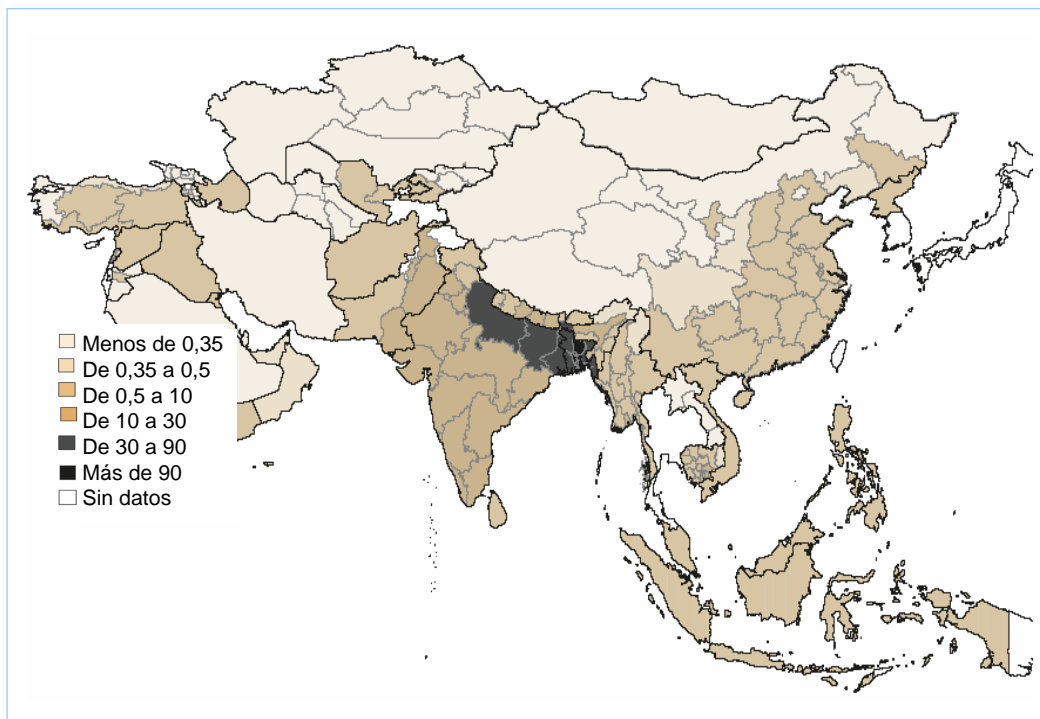


Figura 8 — Distribución de los niños con insuficiencia ponderal en Asia (niños por km²)⁶⁸

3. Efectos, resultados y estrategias

El **objetivo** de la Iniciativa es movilizar los recursos políticos, financieros, técnicos y de otro tipo necesarios para fortalecer las intervenciones nacionales de modo que tengan un impacto suficientemente profundo en el hambre y la desnutrición entre los niños.

Los **cuatro efectos más importantes** que se prevé obtener son:

1. Mayor concienciación y conocimiento del problema del hambre y la desnutrición y de las posibles soluciones.
2. Fortalecimiento de las políticas y programas nacionales que atañen al hambre y la desnutrición.
3. Potenciación de las capacidades de las comunidades para intervenir directamente en la lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños.
4. Mayor eficacia de las iniciativas internacionales orientadas a reducir el hambre y la desnutrición entre los niños, y una mayor rendición de cuentas al respecto, mediante el seguimiento y la evaluación de la Iniciativa y de las intervenciones, así como de su impacto en los niños.

En el **Cuadro 5** siguiente se presentan los **principales resultados** previstos para cada uno de los cuatro efectos. Los asociados establecerán y actualizarán periódicamente las medidas que han de adoptarse y los plazos correspondientes para lograr dichos resultados. La planificación y rendición de cuentas en el marco de la Iniciativa se basarán en un plan de trabajo y una "matriz de los resultados" que se actualizarán anualmente.

Se describen a continuación las **estrategias fundamentales** que se aplicarán para lograr dichos resultados. También las mencionadas estrategias se ampliarán y revisarán por medio del proceso en curso basado en el establecimiento de asociaciones.

Efectos más importantes previstos	Resultados principales
<p>Efecto 1: Mayor sensibilización acerca del problema del hambre y la desnutrición y de las posibles soluciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento del aporte de información básica a los responsables de la toma de decisiones sobre políticas y programas a todos los niveles. 2. Aumento de la capacidad nacional de comunicar datos relacionados con la nutrición para apoyar la toma de decisiones de las familias y las comunidades. 3. Aumento de la capacidad nacional de sensibilización de la opinión pública acerca del problema hambre y la desnutrición entre los niños.
<p>Efecto 2: Fortalecimiento de las políticas y programas nacionales que atañen al hambre y la desnutrición.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la capacidad local y nacional para analizar la situación del país en apoyo de la formulación de políticas relativas al hambre y la desnutrición entre los niños. 2. Asignación de prioridad al hambre y la desnutrición entre los niños en los marcos y los presupuestos de desarrollo nacionales y subnacionales.
<p>Efecto 3: Potenciación de las capacidades de las comunidades para intervenir directamente en la lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la capacidad de las comunidades para identificar y someter a seguimiento a los niños que padecen hambre, están desnutridos y son vulnerables. 2. Aumento de la capacidad de las comunidades para prestar ayuda a las familias y los niños mediante las medidas y el apoyo pertinentes.
<p>Efecto 4: Mayor eficacia de las iniciativas internacionales orientadas a reducir el hambre y la desnutrición entre los niños, y una mayor rendición de cuentas al respecto, mediante el seguimiento y la evaluación de la Iniciativa y de las intervenciones, así como de su impacto en los niños.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación periódica del enfoque basado en el establecimiento de asociaciones de la Iniciativa, de su capacidad de movilización del apoyo internacional y de su complementariedad con otras iniciativas. 2. Evaluación periódica de la eficacia de las intervenciones en la consecución del componente relativo al hambre del ODM 1 (meta 2). 3. Mejora de la capacidad de identificación y seguimiento de los niños que padecen hambre y desnutrición en los ámbitos local, nacional y regional. 4. Aumento de la capacidad de las comunidades para evaluar los resultados de la Iniciativa y rendir cuentas al respecto.

Cuadro 5: Efectos más importantes y resultados principales.

Efecto 1: Mayor concienciación y conocimiento del problema del hambre y la desnutrición y de las posibles soluciones

La mayor concienciación y conocimiento del problema del hambre y la desnutrición y de las posibles soluciones, tanto entre el público en general como entre los responsables de la toma de decisiones, es el requisito previo fundamental para movilizar y mantener los recursos políticos, financieros, de asociación y de otro tipo necesarios para acabar con el hambre y reducir la desnutrición. A fin de lograr este efecto es preciso contar con un programa sólido de promoción y comunicación que haga hincapié en los conocimientos y la participación de las comunidades. Los efectos de la Iniciativa se basan en una labor centrada e intensificada de promoción y comunicaciones, que armonice los mensajes y las prioridades de los asociados principales en todos los ámbitos.

Resultados principales

1. Aumento del aporte de información básica a los responsables de la toma de decisiones sobre políticas y programas a todos los niveles.
2. Aumento de la capacidad nacional de comunicar datos relacionados con la nutrición para apoyar la toma de decisiones de las familias y las comunidades.
3. Aumento de la capacidad nacional de sensibilización de la opinión pública acerca del problema hambre y la desnutrición entre los niños.

Estrategias fundamentales

a. Fortalecer los recursos disponibles para apoyar, basándose en datos contrastados, la labor internacional de promoción de la lucha contra el hambre y la desnutrición

Una estrategia fundamental de la Iniciativa será el intercambio de información sobre políticas, análisis e investigaciones relativos a las mejores prácticas entre países que tratan de abordar problemas similares y encontrar posibles soluciones. Se fomentará, como aporte adicional a la toma de decisiones sobre políticas, el acceso a la información internacional sobre la experiencia adquirida en las seis intervenciones programáticas específicas de la Iniciativa y sobre los diferentes planteamientos de aplicación de un conjunto básico de intervenciones contra el hambre y la desnutrición infantiles en el ámbito de la familia. Dicha información se vinculará con el intercambio de experiencias sobre otros aspectos del hambre y la desnutrición que la Iniciativa no aborda directamente pero que requieren la adopción de medidas complementarias a escala nacional.

En el marco de la Iniciativa se procurará elaborar estrategias regionales para la difusión sistemática de los datos derivados de las experiencias y los mecanismos de los países a fin de proporcionar asistencia técnica pertinente a los países que tratan de aplicar soluciones o de poner en práctica planteamientos específicos. Los asociados en la Iniciativa realizarán investigaciones y reunirán datos sobre soluciones eficaces y experiencias nacionales en la aplicación de diferentes planteamientos en materia de políticas y programas, y tratarán de integrar esta información en los sistemas

pertinentes de transferencia e intercambio de conocimientos ya establecidos. Los asociados en la Iniciativa examinarán los mecanismos y las modalidades de asistencia técnica que pueden resultar útiles para integrar directamente en los mismos, cuando sea posible, la experiencia relativa a la lucha contra el hambre infantil. Para el intercambio de experiencias entre países se utilizarán, entre otros, los sistemas que se emplean actualmente para apoyar la cooperación sur-sur y la colaboración técnica.

b. Intensificar los métodos de promoción de los principales asociados y crear sinergias entre los mismos, en especial en el marco de una campaña mundial de promoción

Los asociados principales en la Iniciativa trabajarán para armonizar sus métodos de promoción, en particular con los de otras iniciativas relacionadas y complementarias en curso. Se pondrá en marcha una campaña mundial de promoción que comprenderá actividades de comunicación directa con las principales partes interesadas y combinadas con una campaña mediática. Las partes interesadas a las que deberá prestarse atención particular incluyen los responsables de la formulación de políticas, los parlamentarios, el sector privado, las agrupaciones profesionales y asociaciones de trabajadores, y las redes de extensión de organizaciones de prestación de servicios y de promoción. En el marco de la campaña mediática se utilizarán anuncios de los servicios públicos, personalidades destacadas como portavoces y la cobertura gratuita obtenida mediante estrategias de promoción activa.

c. Apoyo del fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil con el fin de intensificar las actividades nacionales de promoción y de comunicación sobre el hambre y la desnutrición entre los niños

Conjuntamente con la campaña mundial de promoción, se trabajará con las redes de organizaciones de la sociedad civil en el fomento de la capacidad para abordar cuestiones relativas al hambre y la desnutrición infantiles. La campaña de la Iniciativa facilitará la comunicación entre las redes nacionales para que compartan sus enfoques y desarrollen estrategias más eficaces de asociación con los sectores público y privado, así como con las comunidades, para la promoción de aspectos relativos a la nutrición.

d. Fortalecer las capacidades nacionales de comunicación, sobre todo las que promueven un cambio de comportamiento en relación con la nutrición infantil

La Iniciativa, al reconocer la importancia vital de las prácticas individuales, familiares y comunitarias en materia de nutrición materno-infantil, tratará de apoyar la mejora de las capacidades de comunicación de los asociados locales en los programas para impulsar un cambio social y de actitud que favorezca la creación de demanda en los hogares. Se prestará apoyo a la creación de redes entre los asociados locales y las organizaciones de apoyo, así como con los medios de comunicación; asimismo, se apoyará la documentación y difusión de las buenas prácticas locales.

* * *

Efecto 2: Fortalecimiento de las políticas y programas nacionales que atañen al hambre y la nutrición

El marco de las políticas nacionales, que incluye las prioridades en materia de gastos para el desarrollo y gasto público, así como las disposiciones legislativas y reglamentarias, determina el entorno en el que subsisten y se crían los niños.

Un entorno de políticas orientado hacia la consecución de metas relativas a la infancia y consciente de las necesidades nutricionales y otras necesidades fundamentales de los niños, y de la función de las familias en la satisfacción de dichas necesidades, puede ser un potente factor de mejora rápida. Un marco de políticas propicio en el que la nutrición correcta de los niños sea una prioridad del desarrollo nacional es fundamental para lograr un progreso rápido y sostenible.

La Iniciativa, que concuerda con la conclusión del Banco Mundial acerca de la necesidad de volver a situar la nutrición como núcleo del desarrollo, tratará de estimular, habilitar y prestar asistencia a los gobiernos nacionales para que otorguen la prioridad adecuada e incluyan en sus políticas, presupuestos y programas nacionales las metas de eliminar el hambre y reducir la desnutrición entre los niños. Promoverá también la atención adecuada a estas metas por parte de los asociados cooperantes internacionales. Apoyará en particular las actividades de instituciones nacionales orientadas al análisis de la situación de la infancia en sus países, la generación de consenso acerca de las intervenciones prioritarias y el acceso a información sobre políticas y medidas que han tenido éxito a nivel internacional en la reducción del hambre y la desnutrición entre los niños.

Los países deben procurar incluir en sus planes de acción las necesidades de los refugiados y de las personas desplazadas internamente. Al asignar prioridad al hambre y la desnutrición infantiles en los marcos de desarrollo, deberá hacerse hincapié también en el acceso a una atención de salud de calidad durante las operaciones de respuesta inmediata.

Resultados principales

1. Aumento de la capacidad local y nacional para analizar la situación del país en apoyo de la formulación de políticas relativas al hambre y la desnutrición entre los niños.
2. Asignación del grado de prioridad pertinente al hambre y la desnutrición entre los niños en los marcos de desarrollo y presupuestos nacionales o subnacionales.

Estrategias fundamentales

a. Fortalecer la capacidad institucional nacional y local de realizar análisis y facilitar datos concretos acerca de las iniciativas nacionales de reducción del hambre entre los niños

Los asociados participantes en la Iniciativa promoverán y facilitarán la labor de gobiernos, instituciones nacionales y entidades subnacionales encaminada a realizar análisis participativos y multisectoriales del hambre y la desnutrición infantiles, sobre la base de datos cuantitativos y cualitativos, como aportación clave a la formulación de políticas. Se apoyará el análisis de

todos los posibles factores que ocasionan o empeoran el hambre y la desnutrición, utilizando versiones adaptadas a la situación local del marco conceptual general que figura más arriba, donde se ilustra esa multiplicidad de causas (véase la [Figura 2](#) supra).

El seguimiento participativo y el análisis de los problemas en diferentes niveles mejorarán el conocimiento de las causas principales del hambre y la desnutrición infantiles en los distintos contextos sociales, y contribuirán a crear consenso acerca de las políticas y la programación de intervenciones más oportunas. Estos procesos dirigidos por los propios países representarán en sí mismos una importante contribución de la Iniciativa para dar impulso a una acción sostenida con el fin de alcanzar el ODM 1 y los demás ODM.

También se apoyarán mecanismos de análisis de políticas y de intercambio de conocimientos sobre el hambre, la desnutrición y sus causas, como base para la formulación y el diseño de las políticas. Este apoyo complementará y se relacionará estrechamente con las actividades en curso de seguimiento y evaluación de los indicadores del hambre y la desnutrición relacionados con los ODM.

Se trabajará también en la selección de asociados técnicos entre las instituciones nacionales que realicen investigaciones y análisis sobre las políticas nacionales en todos los sectores que intervienen en la lucha por acabar con el hambre y reducir la desnutrición entre los niños, y comuniquen los resultados obtenidos. Esta labor incluirá el apoyo a la recopilación de información sobre el impacto y la eficacia de las principales intervenciones en los distintos países.

El análisis y los datos locales ayudarán de forma similar a definir las prioridades y acciones en el ámbito subnacional. Un mayor consenso acerca de los problemas del hambre y la nutrición infantiles fomentará el fortalecimiento de intervenciones que permitan una mejor selección de los beneficiarios y cuenten con prioridades y presupuestos adecuados, incluidas las que forman parte de programas municipales, provinciales y de distrito dirigidas a los ciudadanos del país y a otros grupos específicos. Contribuirán también a aumentar la concienciación sobre el problema en el seno de la sociedad civil y de las comunidades mismas y ayudará a ambas a adoptar medidas bien fundadas.

Cuando sea necesario, la Iniciativa ayudará a fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales de seguimiento e información sobre las actividades programáticas realizadas para reducir el hambre y la desnutrición, el costo y el impacto de las intervenciones, y los recursos que aún se necesitan.

b. Coordinar las estrategias de las Naciones Unidas y las de la asistencia internacional relativas al hambre y la nutrición

En virtud de que son promotoras de muchas de las actividades mundiales relacionadas con la Iniciativa —o de que participan en ellas— y de que están presentes y realizan programas de cooperación en los países en los que se interviene, las organizaciones de las Naciones Unidas desempeñan una función única en movilizar las capacidades y atención a escala mundial y focalizarlas hacia el problema del hambre y la desnutrición entre los niños. Tienen la capacidad y también la responsabilidad de proporcionar asistencia a los países para controlar los progresos que éstos realizan y centrar la atención en las situaciones en las que el hambre y la desnutrición entre los niños tienden a empeorar en los países más gravemente afectados. El sistema de las Naciones Unidas debe desempeñar también una función particular de asistencia a los países que ni siquiera cuentan con datos suficientes para el seguimiento de sus progresos. Las actividades actuales de reforma de las Naciones Unidas y el marco internacional proporcionado por la

Declaración del Milenio y los ODM ofrecen una importante oportunidad para que los organismos que apoyan una gama de programas de alimentación y nutrición de vital importancia racionalicen sus capacidades y se conviertan en una plataforma eficaz para la labor de una variedad más amplia de asociados potenciales.

La Iniciativa constituye un importante instrumento para que los organismos de las Naciones Unidas y los asociados que colaboran en la tarea puedan adoptar un enfoque más coherente para acabar con el hambre y la desnutrición infantiles. La evaluación común del país (CCA) proporciona un instrumento analítico que permite a los asociados nacionales y de las Naciones Unidas examinar, a nivel de cada país, la información, investigaciones y análisis disponibles sobre los problemas del hambre y la nutrición y sus causas. Como marco estratégico común de las actividades operativas del sistema de las Naciones Unidas a nivel nacional, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) proporciona al sistema de las Naciones Unidas la posibilidad de dar una respuesta más estratégica e integrada a las prioridades y necesidades nacionales articuladas en torno a los ODM.

Los asociados de las Naciones Unidas en los países deberán adoptar los siguientes criterios para armonizar la Iniciativa con las iniciativas nacionales de desarrollo:

- movilizarse con los [Coordinadores residentes de las Naciones Unidas](#), y con los demás miembros del Grupo de Asociados de la Iniciativa (véase la página 70), incluidos la OMS, la FAO y el UNFPA, en el seno de los equipos de las Naciones Unidas de apoyo a los países, y con el Banco Mundial y las ONG, a fin de que el problema del hambre y la desnutrición entre los niños ocupe un lugar destacado en los programas de las políticas nacionales;
- utilizar instrumentos tales como la [evaluación común del país](#) (CCA) para promover la labor analítica (incluidas las evaluaciones y el análisis de las causas) acerca del hambre y la desnutrición entre los niños, en colaboración con las instituciones nacionales de investigación y con los asociados gubernamentales y las ONG asociadas;
- promover la colaboración de las Naciones Unidas y los asociados en la lucha contra el hambre y la desnutrición infantiles por medio del [UNDAF](#) y de las iniciativas de programación conjunta de las Naciones Unidas, basando la labor de determinación de las prioridades en el marco de programación nacional propuesto (Figura 9);
- centrarse en las [estrategias de lucha contra la pobreza](#) (DELP) y en marcos de desarrollo nacionales y subnacionales similares, que constituyen el contexto en el que se llevan a cabo los planes de acción nacionales de lucha contra el hambre y la desnutrición infantiles;
- utilizar los [grupos temáticos sobre el hambre y la nutrición](#) de las Naciones Unidas y de los gobiernos/Naciones Unidas, allí donde resulte apropiado, para movilizar a una amplia gama de interesados; y
- fortalecer los sistemas nacionales y locales de seguimiento mediante una mejor coordinación de las actividades de las Naciones Unidas.

En la [Figura 9](#) (infra) se describe el proceso mediante el cual se coordinarían las actividades de las Naciones Unidas y las de la asistencia internacional en los países. Las actividades futuras para que las Naciones Unidas “trabajen al unísono” estarían en plena consonancia con este modelo.

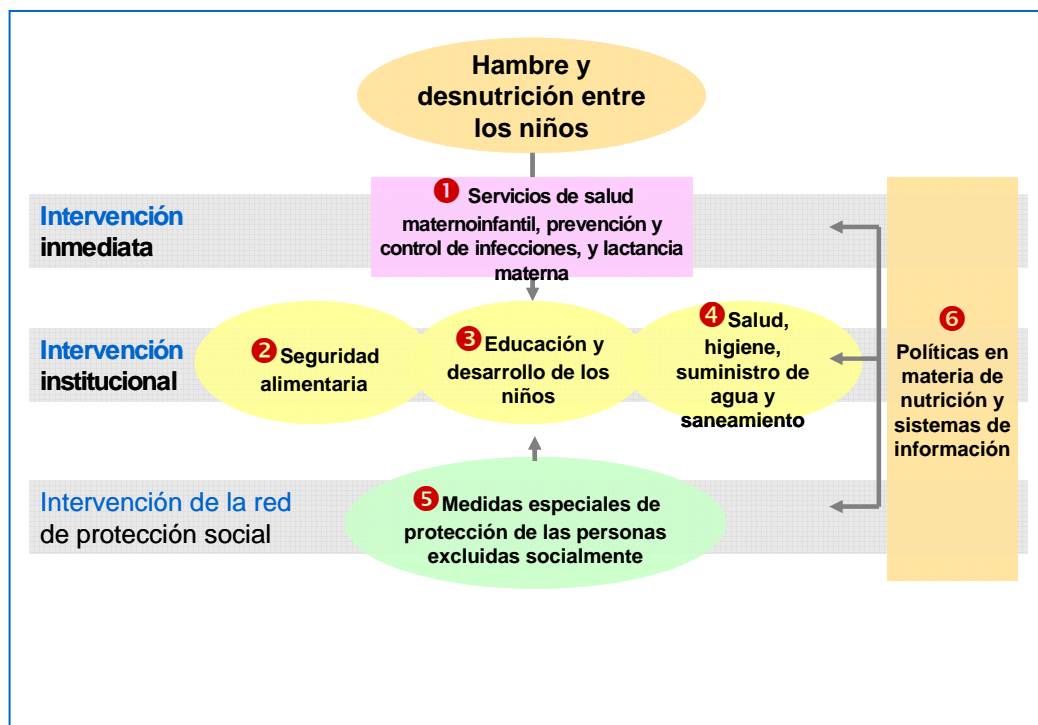


Figura 9 — Actividades de promoción de políticas en los países

El [Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas](#) es un importante foro para la armonización de las políticas y estrategias del sistema de las Naciones Unidas en materia de alimentación y nutrición y está en una posición adecuada para apoyar la Iniciativa (para las disposiciones de asociación, véanse las Secciones 4.1 y 5.2).

Además, los actuales planes estratégicos a medio plazo del UNICEF y el PMA —así como los de otros organismos de las Naciones Unidas— ya incorporan muchas de las estrategias necesarias para apoyar la ejecución de la [Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños](#). El examen y la actualización periódicos de estos planes —cuya finalidad es proporcionar asistencia pertinente a las actividades dirigidas a nivel nacional— proporcionan oportunidades adicionales para:

- armonizar las funciones clave que proporcionan una ventaja comparativa tanto entre sí como con las de las organizaciones asociadas;
- fomentar enfoques que centren la atención en las unidades geográficas —países, distritos o unidades administrativas equivalentes— más necesitadas y aumentar la cobertura de las intervenciones y el nivel de eficacia para grupos de población determinados;
- mejorar las estrategias fundamentales directamente relacionadas con la Iniciativa, como las necesarias para ampliar y acelerar las intervenciones de salud y nutrición de gran impacto; y

- reforzar la convergencia, en los mismos distritos de alta prioridad de las actividades complementarias: aumento y mantenimiento de la cobertura de vacunación; control de la malaria y otras enfermedades; aumento del acceso al agua potable y el saneamiento básico; fomento de los medios de subsistencia de las familias y las comunidades; producción y seguridad alimentaria; y garantía de un mayor acceso a los servicios de maternidad segura y otros servicios relativos a la salud de la reproducción que tienen un impacto importante en el hambre y las metas nutricionales.

c. Incorporar el hambre y la desnutrición en los marcos nacionales de desarrollo y de programación

Las actividades nacionales y subnacionales que han tenido éxito han demostrado de forma sistemática que sólo pueden lograrse resultados perdurables si se cuenta con el apoyo de un amplio conjunto de entidades; además, este apoyo no será suficiente si únicamente genera una multiplicidad de proyectos en pequeña escala que no están integrados en estrategias programáticas más amplias. Para optimizar los esfuerzos de los múltiples sectores y los numerosos asociados participantes, se necesita un marco de desarrollo nacional que aborde el hambre y la desnutrición de forma coherente.

Actualmente, se presta escasa atención a la integración de los conceptos del hambre y la desnutrición entre los niños en los marcos de desarrollo nacionales, aunque muchos países sí asignan una prioridad alta en sus planes a algunos aspectos de la seguridad alimentaria y la nutrición⁶⁹. La disponibilidad de alimentos y la nutrición se consideran prioridades principales en más del 60% de las estrategias de lucha contra la pobreza examinadas, mientras que en el 30% de tales estrategias se consideran asuntos de importancia menor. Las estrategias de la mayoría de los países señalan también la educación, el suministro de agua potable y el saneamiento como asuntos prioritarios. La nutrición se señala como prioridad en 23 de las estrategias examinadas de 31 países que “no van por buen camino” para cumplir el ODM 1.

Si bien los componentes de la Iniciativa encajan bien en las prioridades señaladas en muchas estrategias de lucha contra la pobreza, la mayoría no ha integrado estas intervenciones individuales en una estrategia coherente, lo que sería necesario para abordar eficazmente la desnutrición infantil. Esto explica probablemente por qué los programas sobre nutrición compiten relativamente mal con las otras prioridades a la hora de distribuir los recursos disponibles en el nivel macro.

Para contribuir a solucionar este problema, se ha creado un marco nacional de programación (véase la [Figura 10](#)) basado en el marco conceptual general adoptado por la Iniciativa (véase más arriba la [Figura 2](#)). El marco nacional de programación es un instrumento útil para conceptualizar y planificar las intervenciones basadas en la Iniciativa a nivel de los países de un modo que se tenga una idea más completa de lo que se necesita para garantizar el crecimiento saludable de un niño: acceso a los alimentos, cuidados correctos y un entorno saludable.

La programación comprende las seis esferas principales siguientes:

- Esfera **1**: Cuando los programas de ámbito nacional y los sistemas de protección social no abordan el problema del hambre de forma adecuada, los niños que padecen hambre y desnutrición o corren el riesgo de padecerlas necesitan una intervención inmediata y apoyo

directo (alimentos, cuidados y control de infecciones) para sobrevivir y evitar discapacidades a largo plazo.

Esferas **2**, **3** y **4**: La mitigación y prevención a largo plazo del hambre entre los niños depende del desarrollo de una capacidad institucional y comunitaria que permita garantizar el crecimiento saludable de los niños. Para ello, los programas más importantes son los orientados a aumentar la capacidad de intervención institucional en relación con los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria, la educación y la salud (con atención especial a la salud materno-infantil y la educación en materia de higiene), el suministro de agua y el saneamiento. Para fortalecer estas capacidades se precisa una red amplia de asociaciones.

Esfera **5**: Incluso cuando existen marcos institucionales en las esferas clave de la seguridad alimentaria, la educación, la salud, la higiene, el suministro de agua y el saneamiento, pueden quedar excluidos o no contar con el apoyo básico necesario un número considerable de niños y sus madres. Las intervenciones en esta esfera deben proporcionar apoyo directo mediante redes de protección social y extender el acceso, indispensable a largo plazo, a los servicios y el apoyo comunitario. En otras palabras, los programas deben fortalecer la capacidad de acción de las comunidades y las medidas en favor de las mismas en aras de la inclusión y la protección sociales.

Esfera **6**: En todos los niveles es necesario disponer de un sistema de información (seguimiento y evaluación) que permita medir con precisión el alcance del hambre y la desnutrición entre los niños en una esfera determinada y seguir este problema, así como dar una respuesta en todos los niveles (en el hogar y la comunidad, y en los planos subnacional y nacional).

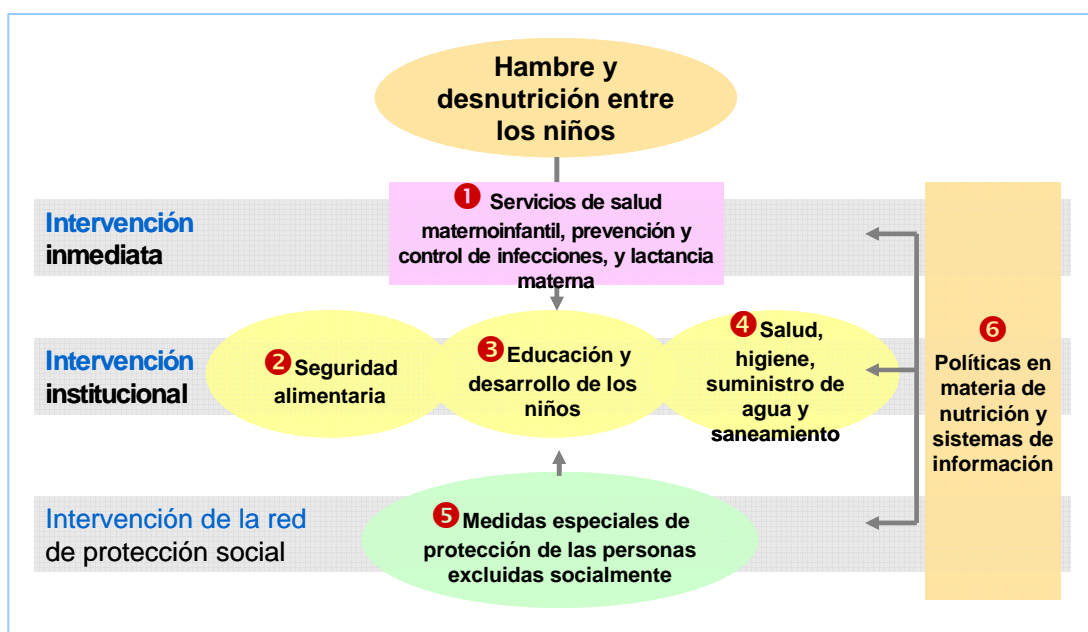


Figura 10 — Marco nacional de programación⁷⁰.

Pueden variar tanto la combinación como la importancia relativa de las esferas programáticas fundamentales que aparecen en la [Figura 10](#). En países con marcos institucionales limitados será mayor la necesidad inicial de promover intervenciones más completas y directas. En los países con

capacidades más desarrolladas, la Iniciativa se centrará en apoyar su ampliación y mejora para responder mejor a las necesidades de los niños que padecen hambre y prevenir nuevos casos de hambre en el futuro. En la mayoría de las situaciones, será necesario centrar la atención en asegurar que se apliquen medidas de protección social en pro de las personas más vulnerables y excluidas, y en fortalecer aún más las bases de datos para el seguimiento, el análisis, la formulación de políticas y la acción.

En los casos en que los marcos nacionales de desarrollo y planificación existentes ya se hayan elaborado y no incluyan adecuadamente las prioridades relativas al hambre y la desnutrición infantiles, las actividades de promoción de los asociados en la Iniciativa impulsarán en algunos casos a revisar o promover la aceleración y la ampliación de los programas en curso.

* * *

Efecto 3: Potenciación de las capacidades de las comunidades para intervenir directamente en la lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños

Por lo general, la salud y nutrición infantiles son en gran parte “un producto” de los hogares: las familias y las comunidades que comprenden y confían en que determinados comportamientos fomentarán el crecimiento saludable de sus hijos pondrán en práctica dichos comportamientos. Desde el punto de vista operativo, la realización de un conjunto de intervenciones focalizadas requiere interés y capacidad por parte de las comunidades para detectar y entrar en contacto con las familias vulnerables y prestarles el apoyo necesario. El capital social —cohesión y confianza— se construye en la comunidad local. Se refuerza así la capacidad de adopción de medidas colectivas para abordar las causas fundamentales del hambre y la desnutrición infantiles⁷¹. Uno de los aspectos operativos principales de la Iniciativa consiste en aumentar la capacidad de los países y, en particular, la capacidad de las organizaciones locales, para detectar a los niños necesitados y proporcionarles el apoyo necesario.

Para poder identificar y realizar el seguimiento de los niños que padecen hambre y son vulnerables hay que estar en condiciones de reconocer la malnutrición aguda y las enfermedades graves con el fin de mejorar el comportamiento de las familias en pro de la salud.

Resultados principales

1. Aumento de la capacidad de las comunidades para identificar y someter a seguimiento a los niños que padecen hambre, están desnutridos y son vulnerables.
2. Aumento de la capacidad de las comunidades para prestar ayuda a las familias y los niños mediante las medidas y el apoyo pertinentes.

Estrategias fundamentales

a. Fortalecer las capacidades institucionales comunitarias y locales para ejecutar programas de lucha contra el hambre y la desnutrición infantiles

Quizá el tipo de asistencia externa más importante que necesita una familia para criar a un niño saludable es la conexión con el resto de la comunidad que representa, un conducto potencial de aportaciones fundamentales. Aunque es más fácil decirlo que hacerlo, se ha demostrado reiteradamente, en muy diversas situaciones, que esta conexión —las visitas periódicas del facilitador de una organización comunitaria local para impartir información básica, independientemente del modo en que se haga—, ayuda a hacer visible para la comunidad la “urgencia silenciosa” de un hogar concreto. Es más fácil lograr establecer la conexión inicial y mantenerla cuando se cuenta con algún tipo de producto que ofrecer.

Muchas organizaciones comunitarias ya presentes y que ayudan a niños necesitados podrían hacer más si tuvieran relación con una fuente de productos o de ayuda técnica o financiera. La Iniciativa aspira a fortalecer la capacidad de prestación de servicios de extensión de las comunidades conectando entre sí a las pequeñas organizaciones locales con organizaciones

no gubernamentales (ONG) más grandes, ministerios públicos a nivel subnacional y trabajadores de extensión (por ejemplo en salud y agricultura) que puedan proporcionar dicho apoyo.

El principal objetivo operativo de la Iniciativa consiste en vincular a las familias de los niños desnutridos con los servicios de extensión existentes prestados por grupos locales comunitarios, religiosos o de otro tipo, que puedan mantener una conexión constante con ellas. Además, para mejorar la capacidad de estas organizaciones de extensión mediante el fortalecimiento de vínculos con entidades de apoyo más grandes —consejos regionales, departamentos subnacionales de ministerios del sector, diócesis y asociaciones de ámbito comarcal o de distrito—, la Iniciativa contempla un esfuerzo adicional para facilitar las asociaciones entre comunidades, entre organizaciones religiosas y entre empresas, y las transferencias financieras directas por medio de sistemas bancarios integrados.

En la [Figura 11](#) se ilustra de forma esquemática una de las estrategias de la Iniciativa consistente en conectar a los niños en situación de riesgo con las fuentes de apoyo, y en fortalecer las capacidades institucionales locales para ejecutar los programas.

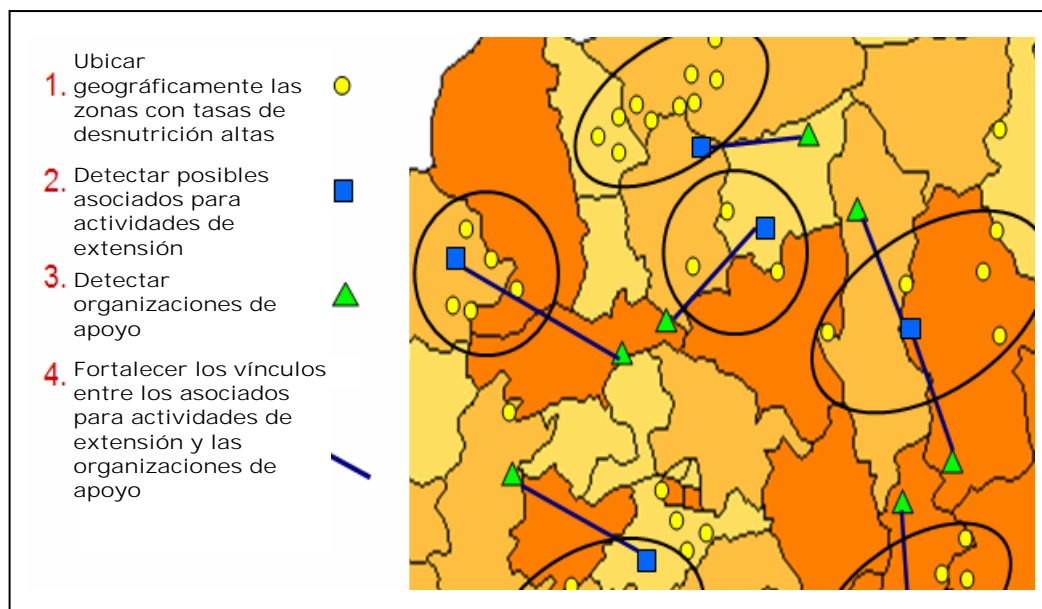


Figura 11 — Conectar a los niños en situación de riesgo con las fuentes de apoyo⁷².

b. Determinar y difundir las prácticas preferentes en el marco de la acción a nivel comunitario

Una parte destacada de los esfuerzos por mejorar la capacidad de las organizaciones locales será el apoyo que la Iniciativa prestará para determinar y difundir más sistemáticamente los métodos más eficaces. Para prestar dicho apoyo en los países será preciso facilitar el establecimiento de mecanismos para fomentar el aprendizaje de las prácticas preferidas por las comunidades a fin de abordar las causas subyacentes del hambre y la desnutrición infantiles y de crear demanda, a nivel de las familias, de prácticas y servicios básicos relacionados con la nutrición.

En la medida en que sea posible, este mecanismo facilitará el intercambio de experiencias y de conocimientos locales entre las comunidades e incluirá todas las cuestiones para las cuales las organizaciones locales tendrán interés

en conocer mejor las prácticas adoptadas, según su éxito o fracaso, por ejemplo: fomento de la capacidad; desviación positiva; asociación y aplicación de elementos específicos de un conjunto de intervenciones focalizadas.

c. Determinar y satisfacer las necesidades nacionales de productos esenciales para luchar contra el hambre y la desnutrición entre los niños y favorecer la nutrición materna

La Iniciativa fomentará la adopción de métodos comunitarios que permitan evaluar, determinar y someter a seguimiento las necesidades y la disponibilidad de los productos básicos en las comunidades afectadas. Además, se propondrá fortalecer los mecanismos por los que dichas necesidades se den a conocer a los responsables gubernamentales de la planificación, los organismos de asistencia, las empresas privadas y las organizaciones de ciudadanos que puedan satisfacerlas.

En el marco de las actividades comunitarias, las organizaciones locales realizarán, como parte de su labor de divulgación, estudios sobre el número y las exigencias de las personas por atender e identificarán a las familias más necesitadas. En dichos estudios se utilizarán técnicas que puedan aplicar con poca formación y unos recursos financieros mínimos los trabajadores o profesores de las comunidades locales. La Iniciativa promoverá la realización de evaluaciones para determinar las necesidades de productos básicos y elaborar, en colaboración con los responsables nacionales de la planificación, estrategias para cuantificar las necesidades y los costos. Se colaborará con organizaciones más grandes cuyo mandato incluya el desarrollo de la capacidad, con el fin de impulsar la capacidad de las organizaciones de extensión para realizar esta labor de forma oportuna y con una calidad uniforme.

Está previsto que las entidades gubernamentales, los organismos multilaterales y bilaterales, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG asociadas a la Iniciativa satisfagan directamente las necesidades identificadas, utilizando sus propios recursos, siempre que sea posible. Se prevé asimismo la participación de empresas del sector privado que pondrán a disposición las tecnologías existentes relacionadas con las esferas de intervención clave, y aplicarán sus capacidades de investigación y desarrollo a la determinación y aplicación de nuevas "soluciones" tecnológicas y logísticas.

* * *

Efecto 4: Mayor eficacia de las iniciativas internacionales orientadas a reducir el hambre y la desnutrición entre los niños, y una mayor rendición de cuentas al respecto, mediante el seguimiento y la evaluación de la Iniciativa y de las intervenciones, así como de su impacto en los niños.

El [seguimiento y la evaluación proporcionan orientación en todos los ámbitos](#), desde la utilización óptima de productos en el hogar a las estrategias de ámbito mundial más eficaces para mantener el apoyo político y financiero. La mejora de la eficacia de las actividades internacionales de lucha contra el hambre y la desnutrición y el fortalecimiento de la rendición de cuentas al respecto, aumentan la eficacia de las inversiones actuales y potencian la confianza necesaria para inversiones futuras. Para lograr este efecto se prevén cuatro resultados específicos.

Resultados principales

- 1 Evaluación periódica del enfoque basado en el establecimiento de asociaciones de la Iniciativa, de su capacidad de movilización del apoyo internacional y de su complementariedad con otras iniciativas.
- 2 Evaluación periódica de la eficacia de las intervenciones en la consecución del componente relativo al hambre del ODM 1 (meta 2).
- 3 Mejora de la capacidad de identificación y seguimiento de los niños que padecen hambre y desnutrición en los ámbitos local, nacional y regional.
- 4 Aumento de la capacidad de las comunidades para evaluar los resultados de la Iniciativa y rendir cuentas al respecto.

Estrategias fundamentales

a. Seguimiento y evaluación continuos de las actividades de la Iniciativa en los ámbitos mundial y nacional

Tras la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda para el desarrollo y las iniciativas relacionadas, y la campaña mundial contra el VIH/SIDA, la comunidad internacional está cada vez más comprometida con el fortalecimiento de la capacidad de las autoridades nacionales para dirigir y coordinar estas iniciativas concertadas en todas las esferas que abarcan los ODM. Este compromiso se plasma en el principio de los "Tres unos", que se diseñó para ayudar a los países a lograr un uso lo más eficaz y eficiente posible de los recursos, a actuar con rapidez y a aplicar una gestión basada en los resultados.

Basándose en este principio, la evaluación periódica de la Iniciativa en cada país se centrará en la determinación de su eficacia para impulsar a las partes interesadas a avanzar en el establecimiento y funcionamiento de los elementos siguientes:

- [un](#) marco acordado de acción para luchar contra el hambre y la desnutrición infantiles en el país, vinculado con el marco de desarrollo nacional, que proporcione la base para coordinar la labor de todos los asociados;

- una autoridad de coordinación nacional, con un mandato amplio y multisectorial; y
- un sistema acordado de seguimiento y evaluación de ámbito nacional y con raigambre local.

El seguimiento periódico incluirá también la evaluación del éxito de la Iniciativa en el fomento del desarrollo de mecanismos nacionales que incluyan a todas las partes, sustentados por coaliciones sólidas de entidades comprometidas pertenecientes a los sectores que actúan a nivel público, político, privado, civil, profesional, mediático y de base. Asimismo, incluirá la evaluación de la medida en que la Iniciativa ha facilitado la participación de familias marginadas y afectadas, de grupos comunitarios y de sus representantes en el seguimiento y la retroinformación acerca de cuestiones relativas al hambre y la nutrición infantiles.

En el ámbito mundial, se fortalecerá la rendición de cuentas mediante:

- informes conjuntos periódicos, presentados a las juntas ejecutivas del PMA y el UNICEF y al Grupo de Asociados de la Iniciativa, sobre el progreso y desarrollo ulterior de la "matriz de los resultados" de la Iniciativa; y
- la integración explícita de los objetivos y requisitos de la Iniciativa en los planes estratégicos y presupuestos de los principales asociados internacionales.

b. Seguimiento y evaluación de las actividades relacionadas con el logro de la meta 2 del ODM 1 y rendición de informes al respecto

La rendición de informes a nivel mundial sobre los resultados nacionales y subnacionales se basará en actualizaciones periódicas del documento "Progreso para la infancia: un balance sobre la nutrición", que servirá como instrumento básico de rendición de informes sobre la Iniciativa. El citado documento seguirá centrándose en el indicador del ODM 1 (prevalencia de la insuficiencia ponderal en los niños menores de 5 años) y también analizará y dará cuenta de las tendencias y los datos disponibles relativos a otros indicadores estrechamente relacionados, en especial las tasas de retraso del crecimiento, de bajo peso al nacer y de alimentación con leche materna exclusivamente.

También se facilitará el intercambio de conocimientos entre las instituciones nacionales y con la sociedad civil, para conformar la elaboración de políticas y aumentar la concienciación sobre las tendencias y los retos nacionales. El aumento de la capacidad nacional de seguimiento y rendición de informes sobre el indicador de la meta 2 del ODM 1 es indispensable para valorar la eficacia de las estrategias de lucha contra el hambre entre los niños. La capacidad de los países de informar periódicamente sobre los recursos necesarios y empleados para el seguimiento de metas nacionales claras de reducción del hambre y la desnutrición entre los niños ayudará a los responsables nacionales a rendir cuentas de su actuación con respecto a los compromisos políticos asumidos en la Cumbre del Milenio y en otros foros.

c. Fortalecimiento de las capacidades de selección de beneficiarios y seguimiento de las intervenciones de lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños

Se facilitará el fortalecimiento de las capacidades técnicas locales de selección de beneficiarios y seguimiento de las intervenciones, mediante la

creación de un sistema en línea de seguimiento y cartografía actualizado en tiempo real. El sistema ayudará a los asociados en la selección de beneficiarios y la ejecución de intervenciones básicas y facilitará el establecimiento de relaciones de apoyo entre las organizaciones de diferentes niveles que participan en las intervenciones. Este sistema de información permitirá:

- reconocer y cartografiar las zonas con tasas elevadas de desnutrición, teniendo en cuenta la especificidad de las comunidades;
- seguir los productos esenciales que necesitan las comunidades prioritarias, así como cuantificarlos y presupuestarlos;
- seguir la disponibilidad de un conjunto de intervenciones focalizadas y el acceso de las familias al mismo;
- identificar asociados locales que realicen o puedan realizar labores de extensión en las comunidades prioritarias; y
- identificar las organizaciones de apoyo presentes en el plano subnacional.

El sistema de información, que se basará en los sistemas de información existentes y se vinculará con los mismos, se destinará específicamente a facilitar la selección de beneficiarios en los hogares y las comunidades. Proporcionará datos en tiempo real a diversos asociados, basándose en información actualizada proporcionada por el personal sobre el terreno de los organismos colaboradores. El sistema de información gestionado a través de la Web incluirá diversos tipos de información de interés para la planificación y ejecución de las intervenciones, como límites administrativos, ubicación de pueblos, unidades censales, estimaciones demográficas; ubicación de centros de salud, escuelas, servicios de abastecimiento de agua y otros servicios; zonas de intervención de los asociados o zonas abarcadas por los servicios. El sistema se perfeccionará inicialmente en los países y distritos prioritarios para los que se disponga de datos subnacionales sobre el número de personas con insuficiencia ponderal, y otras zonas prioritarias, pero se diseñará basándose en un método de análisis de datos que pueda ampliarse y aplicarse en todo el mundo.

Los estudios y fuentes de datos de ámbito local, incluidos los sistemas de seguimiento del crecimiento en las comunidades, serán las fuentes básicas de las que se obtendrá la información necesaria para reconocer y cartografiar las zonas con tasas de desnutrición altas. Se han elaborado técnicas para realizar estudios de evaluación rápida sobre el estado nutricional, las prácticas de lactancia y destete, y otros aspectos relativos a la salud maternoinfantil.

Para poder determinar cuáles son los productos esenciales que necesitan las comunidades prioritarias y realizar el seguimiento de su disponibilidad y del acceso de las familias a los mismos se llevarán a cabo encuestas sobre la cobertura y demanda a nivel local. Dichas encuestas se complementarán con datos de estudios del PMA, la FAO y otros organismos, de encuestas basadas en indicadores múltiples del UNICEF, del Mapa de la salud de la OMS, de los sistemas de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad (SICIAV), de la red INDEPTH, de la base de datos sobre nutrición y de los resultados de encuestas a grupos específicos (principalmente refugiados y grupos atendidos por la organización) de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Se utilizará la tecnología de la base de datos DevInfo para facilitar la obtención, integración y presentación de forma más estratégica de información útil para la orientación de los programas.

La Secretaría de la Iniciativa está trabajando para establecer las asociaciones necesarias para crear este sistema de información, basándose en un examen de las capacidades existentes y en la determinación de las necesidades adicionales.

* * *

4. Armonización con otras actividades de desarrollo

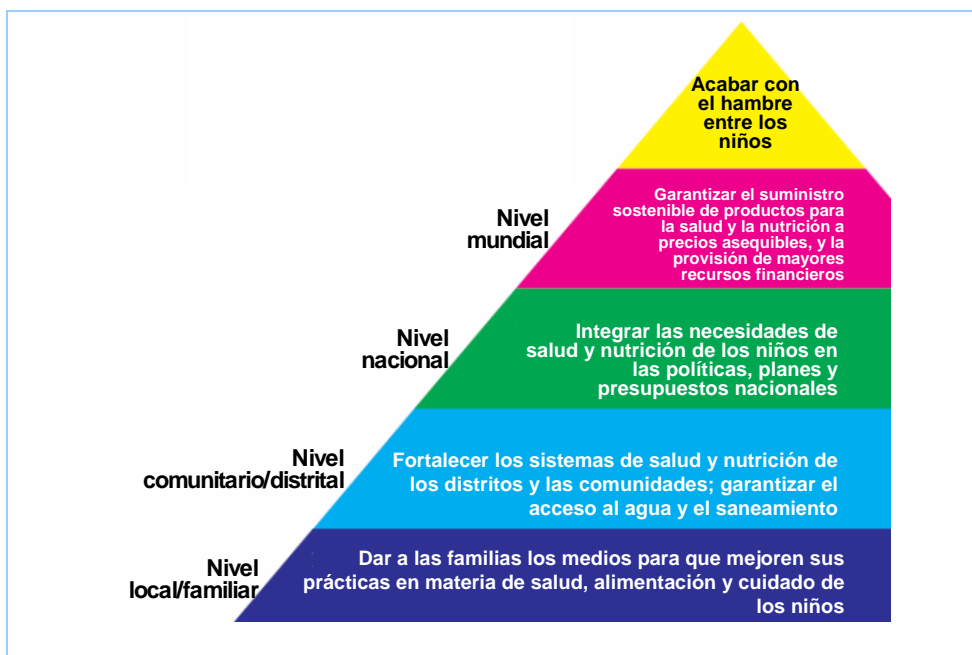


Figura 12 — Niveles de acción.

Para acabar con el hambre y la desnutrición entre los niños deberán armonizarse muy activamente una amplia gama de cuestiones relacionadas con las políticas, los programas y las instituciones, a los niveles mundial, nacional, distrital y comunitario. (Véase la [Figura 12](#)).

Será también preciso poner un gran empeño en garantizar vínculos más sinérgicos con otras actividades que pueden o no estar incluidas en el ámbito directo de la propia Iniciativa, muchas de las cuales ya están en curso.

4.1 Actividades prioritarias relacionadas

Las actividades actualmente en curso de lucha internacional contra el hambre y la desnutrición entre los niños comprenden —como es pertinente— una amplia gama de intervenciones a nivel de políticas, programas y proyectos en los sectores de la salud, la agricultura, los medios de subsistencia, el suministro de agua, la educación y la protección social, tanto en países ricos como pobres. La finalidad de la Iniciativa es ayudar a centrar las actividades en curso que abordan diversos aspectos del problema del hambre entre los niños y que influyen en dicho problema en las zonas con prevalencia alta de desnutrición, de la forma más sinérgica. En el [Recuadro 5](#) se resumen brevemente algunas de las principales iniciativas y alianzas internacionales más directamente relacionadas con las esferas de atención prioritaria de la Iniciativa.

La Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 2002 realizó un llamamiento para la creación de una alianza mundial para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y los de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. La Alianza Internacional contra el Hambre (IAAH) es una asociación voluntaria de numerosas organizaciones, incluidas la FAO, el PMA y el FIDA. La Alianza se propone, entre otras cosas, facilitar el diálogo acerca de las medidas más eficaces para reducir el hambre y fortalecer los compromisos nacionales y mundiales en tal sentido.

La Lucha Integrada contra las Enfermedades de la Infancia, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF, trabaja en la reducción de la mortalidad, las enfermedades y las discapacidades, y en el fomento del crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años. Sus principales objetivos son la prevención de enfermedades, el tratamiento de las principales enfermedades infantiles, la nutrición, y la mejora de las prácticas de las familias y las comunidades en materia de salud.

La alianza Asociación para el Desarrollo del Niño, con sede en el Imperial College de Londres, trabaja para mejorar la educación, la salud y la nutrición de escolares y jóvenes en países de bajos ingresos. Esta alianza facilita el intercambio de conocimientos entre los asociados de una red mundial constituida por organismos académicos, gubernamentales e institucionales, y ayuda a los países a llevar a cabo intervenciones nacionales basadas en investigaciones e información contrastada.

Focalización de recursos para la mejora de la salud escolar (FRESH) es una asociación, creada por la OMS, el UNICEF, la UNESCO y el Banco Mundial, que cuenta ahora con numerosas organizaciones que trabajan para establecer un conjunto básico de actividades eficaces en función de los costos que sean la base de una acción reforzada y conjunta en pro de la salud de los niños en los colegios.

La Iniciativa de lucha contra la esquistosomiasis apoya la resolución de la OMS que establece el objetivo de que todos los Estados Miembros con regiones en las que existan esquistosomiasis y helmintos intestinales proporcionen tratamientos contra dichas enfermedades al 75% de los niños en edad escolar antes del año 2010. Mediante la asistencia proporcionada a algunos países para que ejecuten con éxito programas nacionales de control, dicha iniciativa se propone crear demanda de tratamiento en toda África.

La Asociación pública y privada del lavado de manos con jabón facilita y fomenta la práctica del lavado de manos en las comunidades pobres para reducir la incidencia de enfermedades diarreicas. Los programas informativos de la asociación se dirigen a las personas con mayor riesgo, y se documentan las enseñanzas extraídas para que sean aplicadas por otros grupos que se planteen la realización de campañas similares.

La finalidad de la Red Internacional para promover el tratamiento doméstico y el almacenamiento seguro del agua, creada por la OMS y que cuenta ahora con 100 miembros, es mejorar la salud de quienes no cuentan con acceso seguro al agua potable, fomentando el acceso a tecnologías de bajo costo de desinfección del agua.

La Estrategia decenal de reducción de las carencias de vitaminas y minerales es una alianza de múltiples organismos coordinada por la Alianza mundial para mejorar la nutrición (GAIN) cuyo objeto es la coordinación de la lucha contra las carencias de vitaminas y minerales. Más de 2.000 millones de personas en todo el mundo sufren carencias de micronutrientes que ocasionan anomalías congénitas, retraso mental, dificultades de aprendizaje, inmunodeficiencia, disminución de la capacidad de trabajo, ceguera y muerte. Los asociados fomentan políticas y programas de lucha contra la malnutrición por carencia de micronutrientes y alientan a los gobiernos y mercados a intensificar la labor de enriquecimiento de alimentos y alimentación suplementaria mediante diversas actividades como subvenciones, asistencia técnica, seguimiento del desempeño, promoción mundial y apoyo a la comercialización social.

La Asociación para la salud materna, del recién nacido y del niño reúne a casi 100 de los principales defensores de la salud de la madre, el recién nacido y el niño en el mundo y se centra en la consecución de los ODM 4 y 5. La asociación se propone reducir la mortalidad y morbilidad de madres, recién nacidos y niños mediante la cobertura universal de cuidados básicos. Sus estrategias principales son el fortalecimiento e impulso de una acción coordinada a los niveles mundial, nacional,

subnacional y comunitario, fomentando la expansión rápida de las intervenciones cuya eficacia en función de los costos haya sido comprobada, y defendiendo el aumento de los recursos destinados a estas intervenciones.

Recuadro 5 — Algunas de las actividades más importantes en curso relacionadas con la Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.

Existen numerosas intervenciones importantes que son cruciales para la salud y el crecimiento de los niños y cuentan con un reconocimiento y un impulso notables, de modo que no requieren un esfuerzo adicional y focalizado; se trata de [prioridades permanentes](#).

La vacunación, los sistemas de saneamiento y distribución de agua, y el tratamiento de la diarrea, por ejemplo, contribuyen a reducir el efecto perjudicial de las infecciones y enfermedades en el crecimiento de los niños. La prevención del VIH atiende este objetivo y aborda también otras interacciones entre el VIH, la inseguridad alimentaria y la desnutrición que perjudican a los niños. Estrategias nacionales bien integradas e intersectoriales en pro de la seguridad alimentaria inciden en la cantidad de alimentos disponibles y en el acceso a éstos, y contribuyen a proporcionar a madres y niños una alimentación suficiente. Las intervenciones en pro de la salud de la reproducción, incluidas las relativas al espaciamiento de los nacimientos y la maternidad segura, contribuyen a mejorar el crecimiento del feto. La educación de las niñas en las escuelas primarias y secundarias mejora su preparación para la maternidad y la crianza de niños más sanos, y reduce significativamente la transmisión intergeneracional del hambre y la pobreza.

Se ha creado y se publicará en Internet un inventario —actualmente en curso de ampliación— de iniciativas clave.

El [Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas](#) es un importante foro para la armonización de las políticas y estrategias del sistema de las Naciones Unidas en materia de alimentación y nutrición. Los miembros del Comité, que comprende más de 100 ONG, junto con asociados bilaterales y organismos de las Naciones Unidas, ya están comprometidos, por medio de su Plan de Acción, a lograr el objetivo de un mundo sin hambre ni malnutrición (para obtener más información sobre la función del Comité, véase la [Sección 5.2](#)).

5. Marco y principios de la asociación

La Iniciativa exige una asociación sólida a nivel mundial centrada en la adopción común de medidas prácticas que permitan lograr progresos efectivos y sostenibles para los niños.

El PMA y el UNICEF han adoptado la decisión de establecer una plataforma común sobre la que construir una amplia asociación que incluya a todas las partes. Según se prevé, entre los asociados clave figurarán otros organismos de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones donantes multilaterales y bilaterales, incluidas las instituciones financieras internacionales, las organizaciones no gubernamentales (de promoción y de servicios), el sector privado y la sociedad civil.

El éxito dependerá de un marco de asociación amplio, basado en la confianza y la transparencia entre los asociados y diseñado para alcanzar el máximo grado de difusión y sinergia gracias a la circulación libre de información y a sistemas abiertos de intercambio de informaciones, así como a la colaboración entre los diferentes asociados, interesados y agentes fundamentales.

El principio básico de la asociación mundial es que trabajar en asociación aumenta el valor de la labor de los asociados que la integran. Este aumento del valor se determinará y garantizará prestando atención a lo siguiente:

- logro de resultados estratégicos y mensurables en la reducción del hambre y la desnutrición entre los niños;
- mantenimiento de costos de transacción bajos en las actividades propuestas que reciban apoyo;
- seguimiento, rendición de informes y evaluación estratégica periódicos de los resultados de la Iniciativa;
- definición clara de las funciones y prioridades de cada asociado;
- colaboración productiva con iniciativas relacionadas y complementarias;
- relación con todas las partes de forma imparcial y transparente, con una imagen compartida; y
- aplicación del principio de los "Tres unos" para apoyar las actividades de cada país en pro de sus políticas nacionales y de los programas, sistemas e iniciativas dirigidos por los países.

La asociación existente entre el PMA y el UNICEF, iniciada en 1976 y fortalecida posteriormente en mayo de 2005 con el establecimiento del Memorando de Entendimiento en el que se definían los términos de colaboración relacionados con la Iniciativa, la educación de los niños, y los niños y el VIH/SIDA, aportará sus recursos técnicos, de gestión, y de comunicación y promoción en apoyo de la asociación mundial más amplia.

5.1 Sistema de gobierno de la asociación mundial

Cuatro grupos principales impulsarán la Iniciativa:

1. **Las organizaciones asociadas individuales** pueden sumarse a la Iniciativa convirtiéndose en miembros del Grupo de Asociados, en principio por invitación del Comité Directivo. Los asociados procuran reforzar los nexos entre las diferentes disciplinas, instituciones, sectores y países, forjar alianzas, fomentar la atención y la focalización, intercambiar experiencias y movilizar recursos destinados a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.
2. **El Comité Directivo** es el "comité ejecutivo" de la Iniciativa, el encargado de autorizar la asignación de recursos destinados a su puesta en práctica. Tiene por finalidad ofrecer supervisión y orientación amplia a la Iniciativa. Convoca las reuniones del Grupo de Asociados y facilita su labor dotándolo de una Secretaría que le brinda apoyo. Durante la fase de puesta en marcha, que comenzará en 2007, el Comité Directivo supervisará el establecimiento de una Secretaría conjunta y convocará al Grupo de Asociados, cuyo presidente formará parte del Comité como miembro permanente.
3. **El Grupo de Asociados** es el órgano asesor encargado de ofrecer orientación estratégica general a la Iniciativa en el plano mundial. El Grupo de Asociados asesorará y prestará orientación al Comité Directivo sobre cuestiones estratégicas relacionadas con las políticas, la gestión de los programas, la comunicación en favor de la promoción y la movilización de recursos. Es el foro en el que se impulsarán las asociaciones de nivel mundial para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños. [El Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas actuará como órgano asesor del Grupo de Asociados, al igual que la Secretaría, brindando asesoramiento técnico-normativo y orientación.]
4. La función de la **Secretaría** consiste en llevar a cabo su plan de trabajo con la supervisión del Comité Directivo y en trabajar, bajo la orientación estratégica del Grupo de Asociados, en pos de la consecución de los cuatro efectos principales delineados en el Marco global de acción.

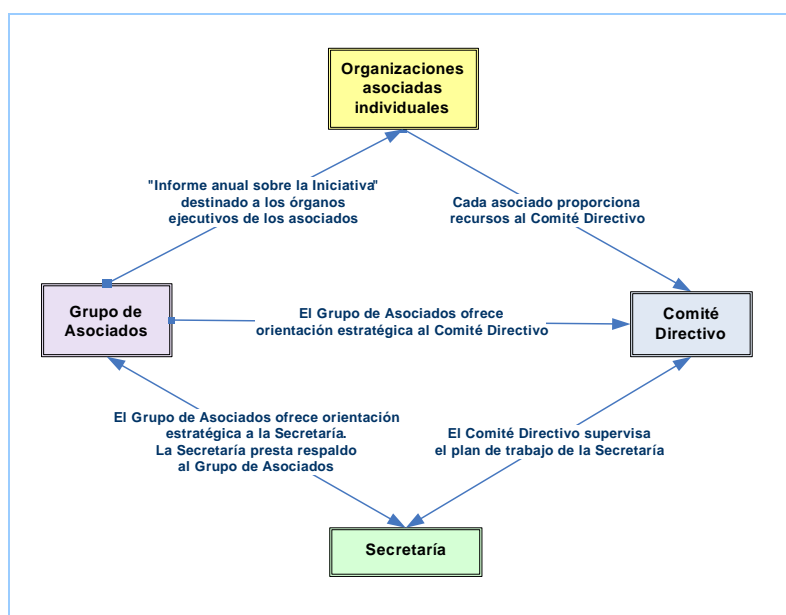


Figura 13 — Relaciones entre los grupos clave que impulsarán la Iniciativa.

5.2 Funciones de los asociados clave

Los organismos de las Naciones Unidas se coordinarán y movilizarán para que el problema del hambre y la desnutrición entre los niños sea un tema clave en los programas nacionales e internacionales en materia de políticas y financiación. Esa movilización se vehiculará a través de los procesos de planificación de las Naciones Unidas en los países en apoyo de los gobiernos y los asociados.

Las instituciones financieras internacionales participarán en la formulación de las estrategias y prioridades de desarrollo nacionales y regionales y de los planes de acción de cada país para abordar el hambre y la desnutrición entre los niños. Esas instituciones financiarán medidas eficaces para hacer frente al problema que concuerden con el análisis del Banco Mundial —de que es necesario que la nutrición vuelva a ocupar una posición central en el ámbito del desarrollo—, así como con el análisis y las prioridades establecidas en los países para combatir la desnutrición entre los niños.

Las organizaciones no gubernamentales desempeñarán funciones importantes en lo que respecta a la labor de promoción (nacional e internacional), la elaboración de políticas y la prestación de servicios. En el plano internacional las ONG serán un potente vehículo de promoción, y en el nacional se armonizarán con las actividades de la Iniciativa destinadas a dar mayor protagonismo a las comunidades y la sociedad civil en el ámbito del llamamiento a la acción contra el hambre infantil. Las ONG y las coaliciones de ONG apoyarán la elaboración y aplicación generalizada de políticas gubernamentales a escala nacional, el intercambio de las mejores prácticas y la realización de investigaciones operacionales sobre métodos de lucha contra el hambre y la desnutrición entre los niños. Desde el punto de vista operacional, las ONG ayudarán a fortalecer la capacidad del personal gubernamental a diferentes niveles y la de las organizaciones de base comunitaria en lo que respecta a intervenciones o métodos determinados, así como a prestar servicios en los países donde las capacidades del gobierno sean limitadas.

El Comité Permanente de Nutrición proporcionará asesoramiento técnico-normativo a la Iniciativa para alcanzar las metas relativas al hambre y la desnutrición entre los niños por medio de:

- la formulación y coordinación de las políticas sobre nutrición en el sistema de las Naciones Unidas;
- la promoción de políticas y la elaboración de la estrategia de comunicaciones de la Iniciativa;
- la colaboración con los países para aplicar marcos de políticas de nutrición amplios en apoyo de los objetivos de la Iniciativa;
- el encargo y la articulación de estudios y monografías sobre las mejores prácticas, y la labor de evaluación correspondiente;
- el desarrollo de capacidades de seguimiento de recursos mediante sistemas internacionales y nacionales centrados en la nutrición y la lucha contra el hambre.

Los asociados del sector privado desempeñarán una función de liderazgo en ese sector y ofrecerán su apoyo a las iniciativas encaminadas a lograr la participación de compañías que operan en los mercados nacionales, regionales y mundial en las intervenciones destinadas a acabar con el hambre entre los niños. A tal fin patrocinarán y copatrocinarán actos sobre cómo poner fin al hambre infantil y elaborarán mensajes y material de promoción y

difusión para fomentar las metas de la Iniciativa dentro del sector empresarial. Los asociados del sector privado también prestarán orientación y apoyo técnico en lo relativo al conjunto de intervenciones focalizadas. En particular, aportarán conocimientos técnicos para seguir elaborando las soluciones específicas que se determinen en el marco de la lucha contra el hambre infantil, y ayudarán a aplicarlas sólidamente, a integrarlas y a ampliarlas allí donde más se necesiten.

Las instituciones académicas y técnicas del sector público aportarán conocimientos especializados para actualizar las estrategias globales de intervención y aplicar soluciones adaptadas a los diferentes países. Las instituciones académicas patrocinarán y participarán en reuniones en las que se aborden esas soluciones específicas, junto con las principales entidades técnicas del sector público (por ejemplo, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y otros expertos que determinen las asociaciones creadas en el marco de la Iniciativa).

Las organizaciones gubernamentales nacionales y regionales aportarán contribuciones muy importante en lo relativo a la orientación estratégica general de la Iniciativa y al establecimiento de las asociaciones necesarias para alcanzar los efectos previstos. El propio Grupo de Asociados, junto con los gobiernos interesados, elaborará las modalidades para la participación de los gobiernos nacionales en el grupo mundial de asociaciones.

* * *

6. ANEXO I: Equipo de Tareas sobre el hambre del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas

6.1 Recomendaciones⁷³

Es posible reducir a la mitad el número de personas que padecen hambre.

1. Pasar del compromiso político a la acción
 - Promover la acción política para cumplir los acuerdos intergubernamentales de lucha contra el hambre.
 - Fortalecer las contribuciones de los países donantes y de los gobiernos a las actividades de lucha contra el hambre.
 - Mejorar la concienciación pública acerca de los problemas relativos al hambre y fortalecer las organizaciones que luchan por dicha causa.
 - Fortalecer las organizaciones de los países en desarrollo que se ocupan de la reducción de la pobreza y el hambre.
 - Mejorar la recopilación, el seguimiento y la evaluación de datos exactos.
2. Reformar las políticas y forjar un entorno propicio:
 - Promover un enfoque integrado de políticas de reducción del hambre.
 - Potenciar la capacidad de acción de las mujeres y las niñas.
 - Aumentar la eficacia de los programas de lucha contra el hambre de los organismos donantes.
 - Crear asociaciones activas para garantizar la aplicación eficaz de las políticas y contribuir a las siguientes actividades:
 - fomento de la capacidad de los países en desarrollo para alcanzar el objetivo relativo al hambre;
 - vinculación de intervenciones en los sectores de la nutrición y la agricultura.
3. Incrementar la productividad de los agricultores en situación de inseguridad alimentaria
4. Mejorar la nutrición de los grupos vulnerables que padecen hambre crónica
 - Fomentar la nutrición maternoinfantil.
 - Reducir la malnutrición en niños menores de 5 años.
 - Reducir la malnutrición en niños en edad escolar y adolescentes.
 - Reducir las carencias de vitaminas y minerales.
 - Reducir la prevalencia de enfermedades infecciosas que contribuyen a la malnutrición.
5. Reducir la vulnerabilidad de las personas que sufren hambre aguda por medio de redes de protección social eficaces
6. Aumentar los ingresos de los pobres y conseguir que el funcionamiento de los mercados los favorezca
7. Restablecer y conservar los recursos naturales esenciales para la seguridad alimentaria

7. ANEXO II: Funciones de los grupos clave

7.1 Asociados individuales

Las organizaciones pueden sumarse a la Iniciativa convirtiéndose en miembros del Grupo de Asociados, en principio por invitación del Comité Directivo.

Los asociados procuran reforzar los nexos entre las diferentes disciplinas, instituciones, sectores y países, forjar alianzas, promover la atención y la focalización, intercambiar experiencias y movilizar recursos destinados a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.

Los asociados procederán de un grupo numeroso de organismos, instituciones, organizaciones del sector privado y de la sociedad civil y otras entidades que estén dispuestas a contribuir de manera sustantiva a la Iniciativa. Los asociados que comprometan fondos y recursos efectivos para la puesta en práctica de la Iniciativa también podrán formar parte del Comité Directivo.

Para las funciones de los [asociados clave](#) véase más arriba la Sección 5.2.

Asociados iniciales

La asociación existente entre el PMA y el UNICEF inició en 1976 y se fortaleció posteriormente en mayo de 2005 con el establecimiento del [Memorando de Entendimiento](#), en el que los dos organismos se han comprometido "a eliminar el hambre y la desnutrición entre los niños" y a trabajar "allí donde sea posible [...] en el campo de la nutrición en las mismas ubicaciones geográficas tratando de obtener efectos sinérgicos de actividades y recursos complementarios [...] El objetivo es incrementar urgentemente las actividades dirigidas a poner fin a la enorme difusión de la desnutrición en todo el mundo"

Éste es el contexto en el marco del cual el UNICEF y el PMA aportan sus recursos técnicos, de gestión y de comunicación y promoción para que su apoyo sirva como catalizador de la asociación mundial más amplia y en plena evolución en que se basa la Iniciativa.

7.2 Comité Directivo

El Comité Directivo es el "comité ejecutivo" de la Iniciativa, el encargado de autorizar la asignación de recursos destinados a su puesta en práctica.

Tiene por finalidad ofrecer supervisión y orientación general a la Iniciativa. Convoca las reuniones del Grupo de Asociados y facilita su labor dotándolo de una Secretaría que le brinda apoyo.

El Comité Directivo ha impulsado la Iniciativa desde el principio. Durante la fase de elaboración, a partir de mediados de 2005, ha estado integrado por los Directores Ejecutivos de los asociados iniciales, es decir, el PMA y el UNICEF. En el marco de consultas amplias con expertos, durante ese período el Comité Directivo:

- ha elaborado la Nota conceptual (finalizada en noviembre de 2005);
- ha formado y dotado de recursos a un Equipo de tareas conjunto para que elaborara la Iniciativa;
- ha formado tres Grupos técnicos de trabajo para que la diseñaran;
- ha supervisado la elaboración de un Marco global de acción (el presente documento);
- ha formado un Grupo asesor para que revisara la Iniciativa;
- ha supervisado la elaboración de un Proyecto de plan de trabajo para la Iniciativa (que se presentará en febrero de 2007).

Durante la fase de puesta en marcha, que comenzará en 2007, el Comité Directivo supervisará el establecimiento de una Secretaría conjunta y convocará al Grupo de Asociados, cuyo presidente formará parte del Comité como miembro permanente. El Comité se ampliará para dar cabida en él a otros miembros del Grupo de Asociados que comprometan fondos y recursos para la puesta en práctica de la Iniciativa.

7.3 Grupo de Asociados

[El Grupo de Asociados es el órgano asesor encargado de ofrecer a la Iniciativa orientación estratégica general en el plano mundial.](#)

El Grupo de Asociados asesorará y orientará al Comité Directivo en los asuntos estratégicos relacionados con las políticas, la gestión de programas, las comunicaciones con fines de promoción y la movilización de recursos. Definirá anualmente su propio plan de trabajo a nivel mundial en el que se especificarán los resultados que habrá que alcanzar sobre la base del marco de acción (en especial, los cuatro efectos principales y la matriz de resultados).

Está previsto que el Grupo de Asociados se reúna como mínimo una vez al año, a partir de 2007; y presente un informe anual a sus miembros sobre los progresos realizados en el marco de la Iniciativa. El plan de acción contará con el apoyo de la Secretaría, y el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas (véase la pág. 68) le servirá de órgano técnico asesor en las cuestiones relacionadas con los alimentos y la nutrición.

El Grupo de Asociados es el foro en el que se impulsarán las asociaciones de nivel mundial necesarias para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños. Deberá proporcionar aportaciones amplias y garantizar que los gobiernos nacionales hagan suya la Iniciativa, con el apoyo de órganos e instituciones regionales e internacionales, ONG, el sector privado, y entidades profesionales, técnicas, académicas y de la sociedad civil.

El propio Grupo de Asociados, con los gobiernos interesados, elaborará modalidades para la participación de los gobiernos nacionales en el grupo mundial de asociaciones.

No hay un límite preestablecido para el número de asociados; sin embargo, todos ellos deberán cumplir algunos criterios básicos, como por ejemplo:

- participar activamente en la Iniciativa o prestarle apoyo en forma de recursos;

- desempeñar un papel reconocido de liderazgo en una esfera determinada que tenga pertinencia con el hambre y la desnutrición entre los niños;
- demostrar interés en trabajar con otros asociados para elaborar métodos de promoción comunes; y
- mostrarse de acuerdo en promover una serie de orientaciones y mensajes clave convenidos de común acuerdo acerca del hambre y la desnutrición entre los niños, tal como se expresa en el [Marco global de acción](#).

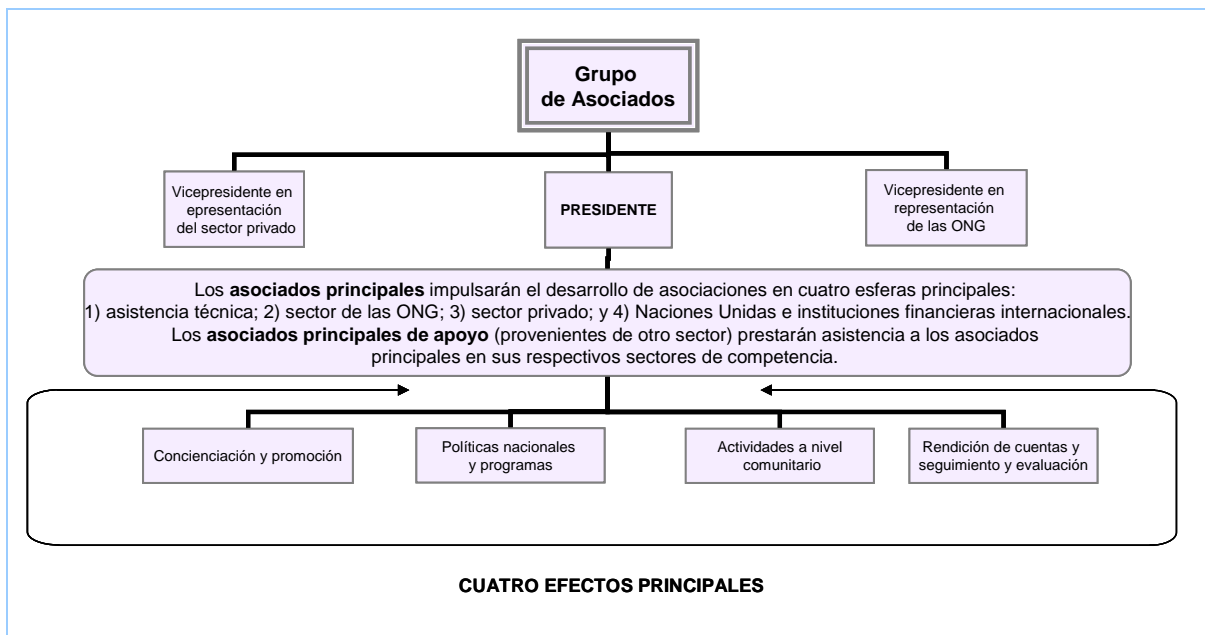
El [Presidente](#) convocará reuniones periódicas con el Comité Directivo y la Secretaría de la Iniciativa (por ejemplo., dos veces al año), con los asociados principales/dirigentes/coordinadores (por ejemplo, anualmente) y con el Grupo de Asociados en pleno (por ejemplo, cada dos años). El Presidente también promoverá activamente la Iniciativa encaminada a poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños y sus metas, así como las actividades de la asociación.

El Grupo de Asociados tendrá dos [Vicepresidentes](#): uno proveniente del sector privado y el otro del sector de las ONG. Su función será facilitar las relaciones con los órganos/redes regionales e internacionales existentes que se ocupan del hambre y la desnutrición infantiles; establecer y gestionar los grupos de trabajo necesarios para elaborar esferas temáticas concretas u otros aspectos del plan de trabajo mundial y facilitar las relaciones y la armonización entre los grupos de trabajo.

[Los asociados principales](#) elaborarán estrategias para la participación de todos los asociados pertinentes en las esferas de especialización que se les asignen. Al principio los asociados principales impulsarán el desarrollo de las asociaciones de la Iniciativa en cuatro esferas amplias:

1. elaboración de intervenciones técnicas;
2. sector de las ONG;
3. sector privado; y
4. Naciones Unidas e instituciones financieras internacionales.

De acuerdo con el modelo de asociación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, cada asociado principal también se dedicará a apoyar la labor de uno de los demás asociados principales.



* * *

7.4 Secretaría

La función de la [Secretaría](#) consiste en llevar a cabo su plan de acción bajo la supervisión del Comité Directivo, y en trabajar en pos de la consecución de los cuatro efectos principales delineados en el [Marco global de acción](#), con la orientación estratégica del Grupo de Asociados. Un pequeño equipo de ejecución conjunta, formado inicialmente por funcionarios del PMA y el UNICEF, respaldará la Iniciativa y prestará sus servicios tanto al Comité Directivo como al Grupo de Asociados.

Algunas de las responsabilidades principales de la Secretaría serán:

- la realización de su plan de trabajo aprobado;
- la prestación de apoyo a la labor de promoción de alto nivel (directores ejecutivos, Secretario General, etc.);
- el fomento de las asociaciones (incluido el apoyo al Grupo de Asociados);
- la coordinación de las políticas (incluido el apoyo al Comité Directivo);
- la actualización y seguimiento del Marco global de acción y los planes de trabajo;
- las mejores prácticas y la documentación sobre los diferentes métodos;
- las directrices conjuntas en materia de políticas;
- el establecimiento y mantenimiento de asociaciones estratégicas;
- la elaboración de enfoques comunitarios;
- la elaboración y puesta en práctica de una estrategia de comunicaciones para aplicar la política de promoción;
- la elaboración y mantenimiento de recursos en línea para la Iniciativa (sitio Web independiente); y
- la labor de determinación de costos y búsqueda de recursos.

* * *

8. NOTAS

¹ Cumbre del Milenio, septiembre de 2000. Expertos de la Secretaría de las Naciones Unidas, el FMI, la OCDE y el Banco Mundial adoptaron por consenso un marco de 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores para medir los avances en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. Cada indicador está vinculado a una serie de datos, así como a series básicas relacionadas con la meta en cuestión. Para más información, consúltese www.unmillenniumproject.org.

² Black, R., S. Morris y J. Bryce (2003). "Where and why are 10 million children dying every year?" *The Lancet* 361: 2226-34.

³ Adaptado de: "Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries". Nueva York: UNICEF, 1990.

⁴ Caulfield LE, de Onis M, Blössner M y Black RE (2004). "Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhoea, pneumonia, malaria, and measles". *Am. J. Clin. Nutr.* 80(1): 193-198.

⁵ Banco Mundial. Revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo – Estrategia para una intervención en gran escala. Washington, 2006.

⁶ Comisión sobre los Desafíos Nutricionales en el siglo XXI. 2000. Ending Malnutrition by 2020: an agenda for change. Ginebra: Secretaría del Comité Permanente de Nutrición.

⁷ Figura adaptada de Progreso para la infancia – Un balance sobre la nutrición, número 4, mayo de 2006. UNICEF, Nueva York.

⁸ Compilado por el PMA sobre la base de los cuadros publicados por primera vez en Estado mundial de la infancia 2006, UNICEF, Nueva York 2006. Programa Mundial de Alimentos, Roma, 2006.

⁹ Adaptado de Monitoring the Situation of Women & Children, publicado en línea en www.childinfo.org y consultado el 4 de julio de 2006. UNICEF, Nueva York, 2006.

URL: <http://www.childinfo.org/areas/childmortality/u5data.php>

¹⁰ FAO. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2005. <http://www.fao.org/docrep/008/a0200e/a0200e00.htm>

¹¹ Kachondham, Y, Winchagoon, P y Tontisirin, K. "Nutrition and health in Thailand: Trends and Action". Estudio monográfico del país del Comité Permanente de Nutrición. 1992.

¹² Heaver, R. "Thailand's Nutrition Program--lessons in management and capacity development". HNP Discussion Paper. Banco Mundial, 2002.

¹³ Kachondham, Y, Winchagoon, P y Tontisirin, K. "Nutrition and health in Thailand: Trends and Action". Estudio monográfico del país del Comité Permanente de Nutrición. 1992.

¹⁴ Levinson, J.L, J.Barney, L.Bassett y W.Schultink. "Generating further reductions of child malnutrition in India's BIMARU States: What are the options now?" 2005. <http://nutrition.tufts.edu/academic/fpan/>

¹⁵ Heaver, R. (2003) "India's Tamil Nadu Nutrition Program: Lessons and Issues in Management and Capacity Development". Banco Mundial, Washington D.C. <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Heaver-IndiasTamil-whole.pdf>

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Dolan, C. y J. Levinson (2000) "Will we ever get back? The derailing of Tanzanian Nutrition in 1990's". Tufts Nutrition Discussion Papers.

¹⁸ Monteiro, C. A, D'A. Benicio, R. Lunes, N. Gouveia, J. Taddei y M. Cardoso. "Nutritional status of Brazilian children: trends from 1975 to 1989". Dos mil tendencias se obtuvieron del Banco Mundial.

¹⁹ Comité Permanente de Nutrición: <http://www.unsystem.org/SCN/archives/rwns94update/ch06.htm>

²⁰ Banco Mundial, Revalorización del papel fundamental de la nutrición (página ix).

²¹ Black R., S. Morris y J. Bryce (2003) "Where and why are 10 million children dying every year?". *The Lancet* 361: 2226-34.

- ²² Donald A., P. Bundy, Sheldon Shaeffer, Matthew Jukes, Kathleen Beegle, Amaya Gillespie, Lesley Drake, Seung-hee Frances Lee, Anna-Maria Hoffman, Jack Jones, Arlene Mitchell, Delia Barcelona, Balla Camara, Chuck Golmar, Lorenzo Savioli, Malick Sembene, Tsutomu Takeuchi y Cream Wright, "School-Based Health and Nutrition Programs." . 2006. Disease Control Priorities in Developing Countries (2ª edición), ed. , 1.091-1.108. Nueva York: Oxford University Press. Capítulo 58. www.dcp2.org
- ²³ Todas las estimaciones de costos son en dólares EE.UU.
- ²⁴ Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE. "Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial." *Lancet*. 28 de mayo-3 de junio de 2005; 365 (9474): 1863-72.
- ²⁵ Mother's Index. Save the Children
- ²⁶ Black R., S. Morris y J. Bryce (2003) "Where and why are 10 million children dying every year?". *The Lancet* 361: 2226-34.
- ²⁷ *Ibid.*
- ²⁸ Montgomery D. L, P. L Splett y N. Sarper. The economic benefit of breastfeeding and infant enrolled in the WIC program. Informe final. 1995.
- ²⁹ Riordan J. M. "The cost of not breastfeeding: a commentary". *J Hum Lact* 13 (1997):93-97.
- ³⁰ Drane D. "Breastfeeding and formula feeding: a preliminary economic analysis.". *Breastfeeding Review* 5 (1997): 7-15.
- ³¹ WABA. Action Folder '98. Breastfeeding: The best investment. Alianza Mundial pro Lactancia Materna. 1998.
- ³² Waters, H., M. Penny et al. "The cost-effectiveness of a child nutrition programme in Peru", *Health Policy and Planning* 2006 21(4):257-264.
- ³³ Melville B., T. Fidler T, D. Mehan, E. Bernard y J. Mullings. "Growth Monitoring: The role of community health volunteers". *Public Health*, marzo de 1995;109(2):111-6. Fiedler, J. "A cost analysis of the Honduras Community Based Integrated Child Care Program". Banco Mundial 2003.
- ³⁴ Maxwell, D, Levin, C, Csete J. Does urban agriculture help prevent malnutrition? Evidence from Kampala. *Food Policy* 1998; 23:411-24.
- ³⁵ Sridar, Devi and Duffield, Arabella. "A review of the impact of cash transfer programmes on child nutritional status and some implications for Save the Children UK programmes". October 2006.
- ³⁶ Kramer M. S. Balanced protein/energy supplementation in pregnancy (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, 4, 2001. Oxford: Update Software.
- ³⁷ Schroeder, Dirk, G. Martorell, Reynaldo Rivera, Juan A. Ruel, T. Marie. y Jean-Pierre Habicht (1995). "[Age Differences in the Impact of Nutritional Supplementation](#)". *The Journal of Nutrition*. Bethesda Vol. 125(4): 1051.
- ³⁸ Squassero Y., M. de Onis M. y G. Carroli. Community-based supplementary feeding for promoting the growth of young children in developing countries. En: *The Cochrane Library*, 2006. Oxford. Resumen disponible en: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005039.html>
- ³⁹ www.gainhealth.org
- ⁴⁰ Ramakrishnan U. Nutrition and low birth weight: from research to practice. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 79, N°. 1, 17-21, enero de 2004. Christian P., SK Khatry, J. Katz, EK Pradhan, SC LeClerq, SR Shrestha, RK Adhikari, A. Sommer y KP West Jr. (2003) "Effects of alternative micronutrient supplements on low birth weight in rural Nepal: double blind randomised community trial". *BMJ*. 15 de marzo; 326(7389):571.
- ⁴¹ Laura E. Caulfield, Stephanie A. Richard, Juan A. Rivera, Philip Musgrove y Robert E. Black, "Stunting, Wasting, and Micronutrient Deficiency Disorders" 2006. Disease Control Priorities in Developing Countries (2ª edición), ed. , 551-568. Nueva York: Oxford University Press. Cap. 28.
- ⁴² Black R., S. Morris y J. Bryce (2003) "Where and why are 10 million children dying every year?". *The Lancet* 361: 2226-34.
- ⁴³ www.gainhealth.org
- ⁴⁴ Junshi Chen in *Iron Fortification: Country Level Experiences and Lessons Learned*, American Society for Nutritional Sciences, 2002. www.gainhealth.org
- ⁴⁵ Horton, Susan. 1993. "Cost analysis of feeding and food subsidy programmes". *Food Policy* 18(3): 192-99. Mason, John B., Joseph Hunt, David Parker y Urban Johnson. 2001. "Improving child nutrition in Asia". Manila: Banco Asiático de Desarrollo. ADB Nutrition and Development Series 3. Las cifras se han extraído de Revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo. Banco Mundial 2005.
- ⁴⁶ Laura E. Caulfield, Stephanie A. Richard, Juan A. Rivera, Philip Musgrove y Robert E. Black, "Stunting, Wasting, and Micronutrient Deficiency Disorders" 2006. Disease Control Priorities in Developing Countries (2ª edición), ed. , 551-568. Nueva York: Oxford University Press. Cap. 28.
- ⁴⁷ *Ibid.*

- ⁴⁸ World Bank, 1994. *Enriching Lives: Overcoming Vitamin and Mineral Malnutrition in Developing Countries*.
- ⁴⁹ Behrman JR, Alderman H and Hoddinott. 2004. *Copenhagen Consensus – Challenges and Opportunity: Hunger and Malnutrition*.
- ⁵⁰ *Ibid.*
- ⁵¹ *Ibid.* Luby et al., 2004; Quick et al., 1999, 2002; Semenza et al. 2000.
- ⁵² Sandy Cairncross y Vivian Valdmanis, "Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion" 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries (2ª edición)*, ed., 771-792. Nueva York: Oxford University Press. Cap. 41.
- ⁵³ Curtis, V. y S. Cairncross (2003) "Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review". *The Lancet Infectious Diseases*. 3: 275-281.
- ⁵⁴ *Ibid.*
- ⁵⁵ Curtis, V. y S. Cairncross (2003) "Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review". *The Lancet Infectious Diseases*. 3: 275-281.
- ⁵⁶ Peter J. Hotez, Donald A. P. Bundy, Kathleen Beegle, Simon Brooker, Lesley Drake, Nilanthi de Silva, Antonio Montresor, Dirk Engels, Matthew Jukes, Lester Chitsulo, Jeffrey Chow, Ramanan Laxminarayan, Catherine M. Michaud, Jeff Bethony, Rodrigo Correa-Oliveira, Xiao Shu-Hua, Alan Fenwick y Lorenzo Savioli, "Helminth Infections: Soil-Transmitted Helminth Infections and Schistosomiasis" 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries (2ª edición)*, ed., 467-482. Nueva York: Oxford University Press. Cap. 24.
- ⁵⁷ Los costos se han calculado en el caso de los niños que necesitan dos tratamientos al año. *Ibid.*
- ⁵⁸ Stevens, W, V. Wiseman et al., "The costs and effects of a nationwide insecticide-treated net programme: the case of Malawi". *Malaria Journal*. 2005 <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1142337>
- ⁵⁹ Programa Mundial de Alimentos, Roma, 2006.
- ⁶⁰ The Fifth Report on the World Nutrition Situation: Nutrition for Improved Development Outcomes, Comité Permanente de Nutrición del sistema de las Naciones Unidas, 2004.
- Informe anual de la FAO sobre el hambre, El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2004. Según los cálculos de la FAO, el costo que supone no intervenir es de 30.000 millones de dólares EE. UU.
- ⁶¹ Söderlund N., J. Lavis, J. Broomborg y A. Mills (1993), "The costs of HIV prevention strategies in developing countries". *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 71 (5):595-604, Organización Mundial de la Salud. Baltussen R., K. Floyd y C. Dye, "Cost effectiveness analysis of strategies for tuberculosis control in developing countries" *BMJ*, 10 de diciembre de 2005; 331 (7529):1364.
- ⁶² Programa Mundial de Alimentos, 2006
- ⁶³ Programa Mundial de Alimentos, 2006
- ⁶⁴ Kamatsuchi, Mahoko, "Disparities in LAC: Rapid Nutritional Assessment" (*Desigualdades en América Latina y el Caribe: evaluación nutricional rápida*). Oficina Regional del UNICEF para América Latina y el Caribe, Panamá, 2000.
- ⁶⁵ ORC-Macro 2004; informes nacionales sobre desarrollo humano, 1990–2002; UNICEF 2002, 2003b, 2004; CIESIN 2004; División de Población de las Naciones Unidas 2002. Publicado por primera vez en Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005. Reducir a la mitad el hambre. Es posible. Equipo de Tareas sobre el hambre.
- ⁶⁶ ORC-Macro 2004; Iniciativa de la base de datos sobre nutrición en África; UNICEF 2002, 2003b, 2004; CIESIN 2004; División de Población de las Naciones Unidas 2002. Publicado en el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005. Reducir a la mitad el hambre. Es posible. Equipo de Tareas sobre el hambre.
- ⁶⁷ Rainer Gross, Patrick Webb. Wasting time for wasted children: severe child undernutrition must be resolved in non-emergency settings. *The Lancet* Vol. 367, 8 de abril de 2006
- ⁶⁸ ORC-Macro 2004; Informes nacionales sobre Desarrollo Humano, 1990–2002; UNICEF 2002, 2003b, 2004; CIESIN 2004; División de Población de las Naciones Unidas 2002. Publicado por primera vez en Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005. Reducir a la mitad el hambre. Equipo de Tareas sobre el hambre.
- ⁶⁹ Programa Mundial de Alimentos, 2006. *Child Hunger and Nutrition in Poverty Reduction Strategies. An analytical study for the Ending Hunger and Undernutrition Initiative (ECHUI)*. Programa Mundial de Alimentos, Roma, 2006.
- ⁷⁰ Adaptado de: *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. Nueva York: UNICEF, 1990.
- ⁷¹ Grootaert, Christiaan (1997). *Social Capital: The Missing Link?*, en: *Expanding the Measure of Wealth: Indicators of Environmentally Sustainable Development*. Banco Mundial. Washington, D.C.
- ⁷² Programa Mundial de Alimentos, 2006.
- ⁷³ Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005. *Halving Hunger: It Can Be Done*. Grupo de trabajo sobre el hambre.

P-EB12007-7317S