

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 20 - 23 de octubre de 1997**

## **ASUNTOS DE POLÍTICAS**

**Tema 3 b) del  
programa**



Distribución: GENERAL

**WFP/EB.3/97/3-B**

15 septiembre 1997

ORIGINAL: INGLÉS

**Llevar la asistencia a las madres y los  
niños en momentos críticos de sus  
vidas**

Se ha publicado un número limitado de ejemplares de este documento. Por lo tanto, se ruega a los delegados y observadores que lo lleven consigo a las reuniones y se abstengan de pedir otros ejemplares.

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

**El presente documento contiene recomendaciones que se remiten a la Junta Ejecutiva para su aprobación.**

De conformidad con las decisiones adoptadas por la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario de 1996, acerca de los métodos de trabajo, la documentación que prepara la Secretaría para la Junta es concisa y se centra en aquellos aspectos que facilitan la toma de decisiones. Las sesiones de la Junta Ejecutiva han de tener una orientación práctica y propiciar el diálogo y el intercambio de ideas entre las delegaciones y la Secretaría. La Secretaría no cejará en su empeño de impulsar estos principios rectores.

Por consiguiente, la Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse al personal del PMA que se indica a continuación, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta. Este procedimiento facilitará el examen del documento durante la sesión plenaria de la Junta.

Los funcionarios del PMA encargados de coordinar el presente documento son los siguientes:

Jefe, SPP:	D. Spearman	tel.: 6513-2601
Analista de políticas:	W. Herbinger	tel.: 6513-2621

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase al Empleado de documentos y reuniones (tel.: 6513-2641).



*“El dato más desolador acerca de los países en desarrollo es que las deficiencias nutricionales generalizadas de hoy ocasionarán daños perdurables en las aptitudes físicas y mentales de su población. Además de la mortalidad, la consecuencia más grave de las deficiencias nutricionales durante el embarazo y la infancia es que interfieren con el desarrollo cerebral en períodos críticos del crecimiento... La malnutrición durante la lactancia y la primera infancia... se traduce además en una reducción de la capacidad física para el trabajo en la edad adulta... así como en la aparición más temprana de enfermedades degenerativas crónicas en etapas sucesivas de la vida.” (Scrimshaw, Seminario PMA/UNU, mayo de 1997).*

## INTRODUCCIÓN

1. En la vida de las personas existen períodos críticos con necesidades de alimentación particulares; tal es el caso, sobre todo, de las mujeres embarazadas y sus hijos por nacer, de los niños menores de cinco años de edad, y de las madres lactantes. Una nutrición insuficiente en los primeros años de vida y durante el período prenatal probablemente perjudicará la salud y el desarrollo mental del niño, y también reducirá la productividad de su trabajo en el futuro. La elevada demanda nutricional vinculada a la reproducción agota las reservas de nutrientes de la mujer, haciéndola más vulnerable a las enfermedades y reduciendo su capacidad para trabajar y cuidar de sus hijos. Las consecuencias de la “malnutrición precoz”<sup>1</sup> no se limitan a las personas y las familias directamente afectadas: si los niños no están en condiciones de aprender, si la población tiene una salud frágil que limita su productividad, y si las mujeres aquejadas por la malnutrición dan a luz una nueva generación de niños malnutridos, toda la sociedad resultará perjudicada.
2. En la actualidad, alrededor del 30 por ciento de los niños menores de cinco años (es decir, más de 200 millones, según estimaciones recientes de la OMS) son más vulnerables a las enfermedades y corren mayor riesgo de morir por el hecho de estar desnutridos. La mayoría de ellos viven en el sur de Asia y en el África subsahariana. Se calcula que erradicando la malnutrición infantil se podría reducir en un 50 por ciento la mortalidad de los lactantes a causa de enfermedades.
3. El PMA puede ayudar a poner fin al legado del hambre, ejecutando programas de alimentación suplementaria para aportar la energía y los nutrientes que faltan en la dieta básica de los grupos de población con necesidades nutricionales especiales. Actualmente el PMA consigue llegar a más de cuatro millones de mujeres embarazadas, madres lactantes y niños menores de cinco años a través de los centros de atención sanitaria básica. Esta asistencia, destinada a combatir la malnutrición precoz, produce importantes beneficios a largo plazo que no se podrían obtener con intervenciones más tardías. Sin embargo, también presenta dificultades: los programas de alimentación complementaria ejecutados en el pasado no han estado exentos de problemas especialmente en los países más pobres, donde los alimentos constituyen la necesidad primordial pero tampoco se dispone en cantidad suficiente de las capacidades y recursos complementarios que este tipo de ayuda requiere.
4. El presente documento describe las condiciones que deberían verificarse a fin de que el PMA pueda dar una contribución más eficaz a la protección de las mujeres y los niños pobres contra los daños permanentes que resultan de la malnutrición precoz. Contiene, además,

---

<sup>1</sup> Para mayor brevedad se ha adoptado este término para describir las necesidades alimentarias no satisfechas y los problemas nutricionales de las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños menores de cinco años.



recomendaciones en cuanto a la política y los principios operacionales que el PMA debería adoptar en el futuro para sus programas de alimentación complementaria, y en particular a las medidas que es necesario poner en práctica a fin de incrementar estas actividades en los países más necesitados. Asimismo formula recomendaciones para la mejor satisfacción de las necesidades críticas de alimentos en los períodos de crisis y recuperación, teniendo en cuenta las circunstancias particulares que caracterizan a tales situaciones.

### Cometido del PMA

5. La asistencia a las madres y niños expuestos a riesgo constituye un aspecto prominente de las políticas y estrategias básicas que gobiernan las actividades del PMA. Uno de los objetivos estratégicos enunciados en la Declaración sobre el cometido del PMA es el de proporcionar ayuda alimentaria “para mejorar la nutrición y las condiciones de vida de las personas más vulnerables en momentos críticos de sus vidas”. En el Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación figura un compromiso análogo: “Crear, en los límites de los recursos disponibles, redes de seguridad bien orientadas en materia de nutrición y bienestar social para atender las necesidades de la población expuesta a la inseguridad alimentaria, en particular los indigentes, los niños y los minusválidos” (Compromiso Segundo, Objetivo 2.2c).
6. El PMA ha comenzado a elaborar ulteriormente este mandato, y a definir las consecuencias estratégicas que supone el orientar más esfuerzos hacia la lucha contra la malnutrición precoz:
  - En 1996, el PMA publicó y distribuyó un documento titulado “El hambre, un legado con el que hay que acabar”, donde se examina el papel de la ayuda alimentaria en los esfuerzos por interrumpir el ciclo del hambre que se transmite de una generación a otra.
  - En 1997, el PMA y la OMS llevaron a cabo una evaluación temática de los programas de alimentación complementaria destinados a las madres y los niños menores de cinco años de edad.
  - A pedido del PMA, la OMS preparó una reseña bibliográfica sobre la función de la alimentación complementaria, así como un estudio teórico de los proyectos de este tipo que recientemente habían recibido asistencia del PMA.
  - A principios de mayo se celebró una consulta técnica con 24 participantes, entre ellos muchos expertos reconocidos en los aspectos operacionales de los programas de nutrición que se ejecutan tanto en situaciones de socorro como para el desarrollo.
  - El PMA, en colaboración con la Universidad de las Naciones Unidas, organizó el seminario “El hambre, un legado con el que hay que acabar”, que se celebró el 31 de mayo de 1997. En él se reunieron representantes de la Junta Ejecutiva del PMA así como de otros Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas, ONG y eminentes especialistas en la materia.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Participaron el profesor Nevin Scrimshaw, galardonado con el Premio Mundial de la Alimentación; el profesor Robert Fogel, Premio Nobel de Ciencias Económicas y el profesor Amartya Sen, actualmente rector del Trinity College en Oxford, cuya teoría sobre el derecho a los alimentos ha tenido gran influencia en el pensamiento mundial sobre los temas del hambre y la malnutrición. Dirigió los debates el profesor Cutberto Garza de la UNU, ganador del Feisntein Hunger Award.



## Experiencia del PMA y lecciones aprendidas

7. A lo largo de 30 años de asistencia a proyectos de salud materno-infantil y otros proyectos de alimentación complementaria, el PMA ha adquirido abundante experiencia y una competencia considerable en la materia. Las evaluaciones recientes de los programas del PMA y, en particular, un examen de la cartera de proyectos de alimentación complementaria en curso, han llegado a las siguientes conclusiones principales:

- **El nivel de la asistencia del PMA es sustancial.** La ayuda alimentaria dirigida a las madres y los niños en momentos críticos de sus vidas actualmente representa alrededor del 20 por ciento de la cartera de desarrollo del PMA; a las 27 operaciones de alimentación complementaria en curso se han asignado compromisos por un valor total superior a 300 millones de dólares. Por otra parte, también en muchas actividades de socorro se proporcionan raciones complementarias de alimentos a las madres y los niños menores de cinco años: de los recursos del PMA para operaciones de urgencia, hasta un 10 por ciento se destina a la alimentación complementaria terapéutica.
- **Las intervenciones del PMA llegan a un gran número de beneficiarios.** La mayoría de los proyectos se proponen prestar asistencia a un número de beneficiarios que va de 20 000 a 100 000 personas por año; siete de ellos prevén llegar cada año a más de 200 000 beneficiarios.<sup>1</sup>
- **Las necesidades de alimentos son modestas si se tienen en cuenta los beneficios potenciales a largo plazo.** Por lo general la ración proporcionada a lo largo de un año consta aproximadamente de 60 kg de cereales, aceite comestible, legumbres y/o alimentos de mezcla, y su costo es de aproximadamente 25 dólares por persona.
- **Los proyectos en África son más costosos.** África, Asia y América Latina reciben porcentajes aproximadamente iguales de los recursos del PMA destinados a la alimentación complementaria, pero en África los costos por beneficiario para el PMA son, en promedio, más elevados: 50 por ciento más que en América Latina y aproximadamente el triple que en Asia.<sup>2</sup>
- **Se hace demasiado poco por los países menos adelantados (MA).** Los países MA sólo reciben alrededor de un tercio de la asistencia del PMA destinada a las madres y los niños; considerando el tonelaje de productos se asignan menos recursos a los países MA que a los países no prioritarios (es decir, que no pertenecen al grupo de los MA ni tampoco al de los países de bajos ingresos con déficit de alimentos (PBIDA)).

8. De las investigaciones realizadas se desprende que la malnutrición es consecuencia de un conjunto de factores de riesgo interrelacionados, que determinan un acceso insuficiente a los

<sup>1</sup> Hay que aclarar que las cifras de la actual cartera de proyectos del PMA están algo distorsionadas, tanto en su amplitud general como en los promedios, a causa de la inclusión del proyecto India 2206/06 "Apoyo a los servicios integrados de desarrollo infantil". En este proyecto el PMA proporciona raciones de unos 20 kg de alimento de mezcla a más de dos millones de beneficiarios, por un costo para el PMA inferior a 10 dólares por beneficiario.

<sup>2</sup> En este análisis regional influye considerablemente la condición económica de los países a los que se presta asistencia: en África se clasifican como países menos adelantados 12 de los 13 países donde se ejecutan programas de alimentación complementaria con el apoyo del PMA, frente a un solo país en Asia y ninguno en América Latina.



alimentos y/o los micronutrientes.<sup>1</sup> pobreza (desempleo, carencia de tierras); educación escasa (analfabetismo, poco espaciamiento de los nacimientos); mala salud (falta de agua potable, poca higiene, infecciones parasitarias); condición social baja (tribus, castas, minorías); tradiciones desfavorables (tabúes, situación desfavorecida de la mujer en la sociedad); y/o medio ambiente hostil.

9. Como era, pues, de esperar, en la evaluación temática de la asistencia del PMA destinada a satisfacer las necesidades de alimentos de las mujeres y los niños en momentos críticos de sus vidas una conclusión fundamental fue que las intervenciones de ayuda alimentaria alcanzaban la máxima eficacia cuando al efecto directo en la dieta se sumaban repercusiones indirectas como la mejor utilización de los servicios de salud y enseñanza; el aumento de la seguridad alimentaria familiar y de la capacidad de las madres para criar a sus hijos; y la potenciación del papel de la mujer. El texto completo de la evaluación temática figura en el documento WFP EB.3/97/5/Add.5.
10. De acuerdo con la experiencia del PMA, la ayuda alimentaria destinada a combatir la malnutrición precoz resulta eficaz sobre todo en condiciones generalizadas de inseguridad alimentaria. Por lo general la alimentación complementaria constituirá una opción menos conveniente si las principales causas de la malnutrición residen en prácticas incorrectas de destete o cuidado de los niños, o en tradiciones sociales desfavorables. En este caso resultarán más útiles la prestación de servicios de educación nutricional, capacitación y control del crecimiento, y el fortalecimiento de los sistemas de remisión de pacientes.
11. A fin de que la asistencia proporcionada por el PMA mediante planes de alimentación complementaria alcance su máxima eficacia, es necesario que se integre con otros componentes. Para ello se necesitan recursos en materia de políticas, planificación y gestión que van más allá de la manipulación concreta de los alimentos. Sin embargo, las condiciones ideales (utilización integrada de un número considerable de actividades complementarias) son a menudo inalcanzables, y en determinadas situaciones el PMA tiene ante sí sólo dos alternativas muy concretas: brindar la alimentación complementaria con actividades complementarias muy limitadas pero viables, o bien no proporcionar asistencia alguna.
12. En la sección siguiente se examinan los asuntos de políticas y los desafíos operacionales identificados en un examen reciente de las experiencias del PMA. Es indispensable que se adopten medidas en relación con estos temas a fin de que el PMA pueda elevar la proporción de ayuda alimentaria que destina a mejorar el estado nutricional de las madres y los niños en los momentos críticos de sus vidas.

---

## ASUNTOS DE POLÍTICAS Y DESAFÍOS OPERACIONALES

13. Los temas que se examinan a continuación comprenden los interrogantes fundamentales en cuanto a los grupos que deben tener derecho a la asistencia, los objetivos y la justificación de la ayuda alimentaria y la definición de sostenibilidad de los proyectos, así como aspectos más técnicos relacionados con la formulación de las actividades: por ejemplo, selección de los beneficiarios, aportaciones de alimentos, apoyo a los proyectos, y condiciones particulares de malnutrición precoz en las situaciones de crisis y recuperación.

---

<sup>1</sup> Los resultados de las investigaciones más recientes destacan aún más la importancia crucial de los micronutrientes para el crecimiento, el desarrollo y la salud de las personas. Estudios efectuados por el Banco Mundial, entre otros, señalan el elevado rendimiento económico de los gastos destinados a complementar los micronutrientes de la dieta.



## Evaluación de las necesidades críticas de alimentos

14. En la vida de las personas existen momentos críticos en los que hay más posibilidades de interrumpir el ciclo del hambre que se transmite de generación en generación. Muchas mujeres pobres no están en condiciones de satisfacer sus necesidades adicionales de alimentos durante el embarazo y la lactancia.<sup>1</sup> A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, los niños necesitan alimentos nutricionalmente adecuados y seguros como complemento de la leche materna. Las necesidades alimentarias críticas de las mujeres y los niños se refieren no sólo a la ingesta energética, sino también a nutrientes como las proteínas y a ciertos micronutrientes (especialmente vitamina A y minerales como el hierro y el yodo).<sup>2</sup>
15. Los indicadores clave para evaluar la magnitud de las necesidades alimentarias críticas de estos grupos son los siguientes: frecuencia de la insuficiencia ponderal en los recién nacidos y tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad de niños menores de cinco años y malnutrición de niños menores de cinco años (TMM5).<sup>3</sup> Los indicadores de salud y nutrición (incluidos los datos sobre carencia de micronutrientes) pueden obtenerse, por lo general, de fuentes como la OMS, UNICEF o los ministerios nacionales de salud.
16. Para evaluar la necesidad y las posibilidades de brindar alimentación complementaria a fin de satisfacer las necesidades críticas de alimentos, se debe examinar la ayuda alimentaria en comparación con otras intervenciones posibles. A lo largo del ciclo vital de los grupos vulnerables las decisiones esenciales consistirán en:
  - combatir la desnutrición de las mujeres en la etapa anterior al embarazo;
  - centrar la asistencia en las mayores necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y madres lactantes;
  - orientar la asistencia hacia los niños pequeños, especialmente durante el destete; y
  - promover la enseñanza primaria para niñas, como inversión a largo plazo en su salud reproductiva y en las prácticas de cuidado de los niños que aplicarán cuando sean madres.
17. El conjunto de factores que determinan los problemas nutricionales puede presentar grandes diferencias entre los distintos países o regiones. A fin de que la alimentación complementaria resulte verdaderamente eficaz y exista una justificación para la ayuda en alimentos, habrá que examinar la situación referente a la seguridad alimentaria. Los niveles de la pobreza y la producción de alimentos son factores decisivos para la seguridad alimentaria familiar. Puesto que es más difícil disponer de datos sobre este último aspecto, en los últimos años se han hecho esfuerzos considerables para colmar esta laguna, especialmente mediante los ejercicios de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (ACV) apoyados por el PMA. Como medida complementaria de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, la FAO

---

<sup>1</sup> Se recomienda, en promedio, una ingesta energética adicional de 350 calorías diarias durante el segundo y tercer trimestre del embarazo y de 500 calorías diarias durante los primeros seis meses del amamantamiento.

<sup>2</sup> En el caso de algunos micronutrientes, como por ejemplo el hierro, es fácil asegurar el nivel de ingestión recomendado mediante el enriquecimiento de alimentos o la administración de suplementos farmacéuticos.

<sup>3</sup> En la mayor parte de los países africanos y asiáticos que reciben asistencia del PMA estos indicadores son bastante inferiores a los promedios de los países de bajos ingresos, y mucho más bajos que los de los países económicamente adelantados. Por ejemplo, la TMM5 en los países que reciben asistencia del PMA en África y Asia es de más de 150 por mil nacidos vivos, mientras que su valor promedio es de aproximadamente 100 por mil nacidos vivos en los países de bajos ingresos y de nueve por mil en los de ingresos elevados. Solamente los países de América Latina (con la excepción de Bolivia) tienden a presentar promedios nacionales algo más bajos (70 por 1 000). La TMM5 es uno de los indicadores clave que utiliza el PMA para programar los niveles de su asignación de recursos a los países.



y el PMA coordinan actualmente el desarrollo de un sistema mundial de información y cartografía de la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad (FIVIMS).

18. Los procesos de la Evaluación común en los países y del Marco básico de asistencia para el desarrollo de las Naciones Unidas, así como la elaboración de los perfiles de las estrategias del PMA en los países, ofrecen al Programa un marco adecuado para entablar un diálogo con sus interlocutores nacionales y para definir y dar a conocer su enfoque centrado en la asistencia a los niños y madres malnutridos. Pequeñas inversiones en actividades de promoción (gastos en reuniones, seminarios, publicaciones, informes y carteles educativos) pueden ser de gran utilidad para poner de relieve la importancia de la ayuda alimentaria en la lucha contra la malnutrición precoz e identificar posibles relaciones de complementación con los asociados.
- *El PMA identificará a las mujeres y niños cuya vulnerabilidad nutricional depende directamente de la falta de una ingesta suficiente y apropiada de alimentos. Se utilizarán técnicas de análisis y cartografía de la vulnerabilidad para ayudar a identificar a los grupos de beneficiarios.*
  - *El PMA defenderá los intereses de los grupos que se identifiquen como aquejados por la malnutrición precoz.*

### Objetivos de los programas

19. Casi todos los proyectos del PMA que proporcionan alimentación complementaria a mujeres embarazadas y madres lactantes tienen por finalidad incentivar una utilización más regular de los servicios de SMI, especialmente atención médica prenatal y postnatal. Se proporciona alimentación complementaria para los niños de corta edad moderadamente malnutridos o expuestos a riesgo, a fin de mejorar su estado nutricional y/o promover un control regular de su crecimiento. Una parte más pequeña de los proyectos de alimentación complementaria tiene por objeto la recuperación nutricional de niños gravemente malnutridos. Los objetivos inmediatos de los proyectos que reciben asistencia del PMA suelen ser consecuentes con las políticas y metas de los gobiernos en relación con el estado de salud y nutrición de las mujeres y los niños.
20. Las raciones de alimentos que se utilizan en los programas de educación sanitaria y nutricional pueden ser un instrumento eficaz para la realización de objetivos que se refuerzan mutuamente. En efecto, estas raciones:
- contribuyen directamente a lograr que la dieta de los grupos seleccionados sea adecuada desde el punto de vista nutricional;
  - representan un incentivo para que el grupo de beneficiarios aproveche plenamente estos servicios, y para la potenciación/motivación del personal encargado de aplicar estos programas;
  - mejoran la seguridad alimentaria familiar, aumentando así la capacidad de las madres para cuidar de sus hijos;<sup>1</sup> y
  - constituyen un vehículo idóneo para el aporte de micronutrientes y/o fomentan el uso y la producción local de alimentos de mezcla de bajo costo.

<sup>1</sup> La ayuda alimentaria selectiva representa un ingreso, una seguridad, que deja a las mujeres el tiempo necesario para realizar actividades importantes diferentes de la de obtener alimentos, y en particular para el cuidado de sus hijos.





21. Puesto que la ayuda alimentaria puede contribuir a combatir varias de las causas de la malnutrición precoz, a menudo resulta aconsejable adoptar una combinación de objetivos (mejor ingesta alimentaria, mejor utilización de los servicios de SMI, aumento de la seguridad alimentaria familiar y de la capacidad de las madres para cuidar de sus hijos). Sin embargo, en este caso se hace más complicado decidir cuál debe ser el tamaño y la composición de las raciones y con qué periodicidad éstas han de entregarse. Por ejemplo, para alentar a las mujeres a asistir a un dispensario puede ser útil brindarles como incentivo un solo producto alimenticio de alto valor, como por ejemplo el aceite vegetal. En cambio, si el objetivo es compensar una deficiencia nutricional a menudo será necesario ofrecer una ración más grande y completa. Por consiguiente, en la formulación de una actividad de ayuda alimentaria habrá que establecer un orden jerárquico entre sus distintos objetivos, que tenga en cuenta la importancia relativa de las causas de los problemas de nutrición y salud que aquejan a las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños de pecho en la situación concreta examinada.
22. Es necesario seguir de cerca los progresos en la realización de los objetivos de los programas. En los proyectos de alimentación complementaria asistidos por el PMA, las asignaciones presupuestarias destinadas al seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos oscilan entre el 0,1 y el 1,1 por ciento del costo total para el PMA. Para evaluar los efectos a largo plazo que la alimentación complementaria proporcionada con la ayuda del PMA produce en el crecimiento, el aprendizaje y/o el rendimiento laboral de los beneficiarios habría que gastar una cantidad de recursos considerablemente mayor, pero esto no resultaría apropiado ni ventajoso puesto que tales beneficios ya han quedado demostrados en estudios longitudinales.<sup>1</sup> Debería bastar la deducción plausible de que, si se han alcanzado objetivos inmediatos como el aumento de peso de los niños malnutridos o la reducción del número de casos de insuficiencia ponderal al nacer, se habrá contribuido a una mayor realización del potencial genético.<sup>2</sup> Por consiguiente, es necesario dar la prioridad a un seguimiento eficaz del crecimiento de los niños y de su peso al nacer. Naturalmente es preciso, además, controlar los indicadores de las aportaciones y las actividades, por ejemplo, distribución oportuna de los alimentos y prestación de servicios de salud y educación, a fin de verificar la vinculación entre estas actividades de los proyectos y los aumentos de peso observados. En la medida en que ello sea posible, la generación y análisis de datos sobre los proyectos debe vincularse además con datos estadísticos nacionales sobre salud y nutrición.
- *La ayuda alimentaria que proporciona el PMA por conducto de los centros de SMI debe tener por finalidad contribuir a mejorar la situación nutricional.*
  - *Es posible potenciar al máximo los beneficios cuando la ayuda alimentaria consigue combatir más de una causa de la malnutrición precoz. La jerarquía establecida entre los objetivos debe reflejar la importancia relativa de las distintas causas de los problemas nutricionales y sanitarios en las circunstancias particulares en que se presta la asistencia.*

<sup>1</sup> Véase al respecto la reseña bibliográfica de la OMS.

<sup>2</sup> “Las estructuras básicas de la mayor parte de los órganos se establecen en una fase temprana, y es razonable suponer que los órganos escasamente desarrollados se malograrán más pronto que los que han tenido un buen desarrollo. ...No siempre los daños resultantes de retrasos en el desarrollo provocados por la malnutrición durante la gestación o la primera infancia se ponen de manifiesto inmediatamente.... Los retrasos del crecimiento y el debilitamiento durante la infancia tienen un alcance muy vasto ya que permiten predecir las tasas de enfermedades crónicas en los adultos jóvenes y en edades posteriores.... Las enfermedades crónicas representan una de las formas en que la malnutrición crónica reduce la productividad de la fuerza de trabajo.” (Fogel, 1994)



- *Las entregas efectivas de alimentos, el crecimiento de los niños y el peso al nacer son los indicadores clave que deberán ser objeto de seguimiento.*

### Selección de los beneficiarios

23. Una vez que se ha identificado un grupo de beneficiarios, la estrategia de selección define la manera más eficaz de llegar a ellos e indica, en particular, de qué manera es posible separar a los necesitados de los menos necesitados con la menor cantidad posible de conflictos administrativos y políticos.
24. Mediante la selección geográfica se identifican las zonas más vulnerables dentro de los países que reúnen los requisitos para recibir ayuda alimentaria del PMA. Aunque resulta barata desde el punto de vista administrativo, la selección geográfica (sin una selección individual) es costosa por el volumen de recursos que requiere. Por este motivo, a fin de identificar a los beneficiarios verdaderamente malnutridos o expuestos a un riesgo evidente de malnutrición, se aplica una selección individual en función del estado nutricional que tiene un costo administrativo mayor pero reduce el nivel de los recursos requeridos. Además, varios estudios han demostrado que el mayor impacto nutricional de la alimentación complementaria se obtiene cuando ésta se dirige a los niños con malnutrición moderada o grave y a las mujeres embarazadas. El seguimiento continuo del estado nutricional de cada uno de estos beneficiarios indicará en qué momento la ayuda alimentaria deja de ser necesaria. Sin embargo, cualquiera sea la estrategia de selección de los beneficiarios que se haya indicado como la más apropiada, también deberá tener en cuenta aspectos operacionales tales como la infraestructura disponible, la capacidad administrativa, la presencia de asociados en la ejecución, las condiciones socioculturales y otros aspectos prácticos.
25. Las intervenciones que se proponen *prevenir* la malnutrición precoz obtienen mejores resultados cuando se aplica la selección geográfica. En cambio, la *recuperación* de casos agudos de malnutrición se organizará mejor si se basa en una estrategia de selección individual, médica, de los beneficiarios. En la mayor parte de los proyectos de alimentación complementaria la selección individual se combina con la selección geográfica de las zonas más vulnerables. Sin embargo, existen umbrales más allá de los cuales quizás no resulte apropiado ni eficaz con respecto a los costos aplicar una selección individual. Por ejemplo, en zonas con tasas muy elevadas de insuficiencia ponderal al nacer, proporcionando un suplemento nutricional a todas las mujeres embarazadas, por lo menos durante el último trimestre del embarazo, se combinará la acción preventiva y el tratamiento de la malnutrición.
- *El PMA dará prioridad a la recuperación de los niños malnutridos y de las mujeres gestantes y lactantes desnutridas, basándose normalmente en una combinación de selección geográfica e individual de los beneficiarios.*
  - *Se recomendará a la Junta Ejecutiva que apruebe intervenciones de ayuda alimentaria para prevenir la malnutrición precoz siempre y cuando los análisis indiquen que las raciones de alimentos efectivamente constituyen el medio más adecuado para alcanzar este objetivo.*

### Estrategia alimentaria

26. En sus programas de alimentación complementaria el PMA proporciona una variedad de raciones de alimentos. En la mayor parte de los casos los productos consisten en una combinación de cereales/legumbres básicos y aceite comestible. El valor nutritivo de una ración destinada a las mujeres embarazadas y madres lactantes va de 300 a más de 1 200 calorías diarias. Las raciones para los niños malnutridos se programan de conformidad



con las normas de alimentación recomendadas. La mayor parte de las mujeres gestantes y madres lactantes reciben asistencia durante un año o menos. La alimentación terapéutica de los niños gravemente malnutridos dura hasta 90 días, y la ayuda alimentaria destinada a los niños moderadamente malnutridos se proporciona durante un período de cuatro meses a un año.

27. La población en situación de inseguridad alimentaria también está expuesta al riesgo de deficiencias de micronutrientes. El enriquecimiento de los productos con uno o más micronutrientes constituye un sistema eficaz con respecto a los costos para aportar estos nutrientes esenciales.<sup>1</sup> El costo real del enriquecimiento con vitamina A, hierro o yodo es mínimo, y en la mayor parte de los casos representa un porcentaje muy pequeño del precio del producto. Sin embargo, el enriquecimiento tiene consecuencias en cuanto al tiempo de almacenamiento y el control de calidad del producto.
28. Los alimentos de mezcla de bajo costo se enriquecen con los micronutrientes esenciales, y por consiguiente resultan idóneos para la cesta de alimentos de las intervenciones de SMI; además, son fáciles de preparar (se cocinan en poco tiempo), y esto reduce la carga de trabajo doméstico de las madres. Más de la mitad de los proyectos de alimentación complementaria que reciben ayuda del PMA incluyen un alimento de mezcla. El PMA ayuda a los países a fortalecer su capacidad nacional para la producción de alimentos de mezcla de bajo costo, seguros y enriquecidos con micronutrientes.<sup>2</sup> Además, seguirá dando su apoyo a proyectos que alientan a los beneficiarios a cultivar los ingredientes específicos necesarios y preparar directamente los alimentos de destete.<sup>3</sup> La producción local de alimentos de destete apropiados puede contribuir a un mejoramiento sostenible de la seguridad alimentaria y la nutrición de las familias.
29. La ayuda alimentaria suplementaria se puede brindar de dos maneras: alimentación en el lugar (por lo general en centros de salud) y raciones para llevar a casa. Cada una de ellas tiene ventajas y desventajas muy evidentes en cuanto al volumen de recursos alimentarios que requiere y a su eficacia desde el punto de vista administrativo:
- la alimentación en el lugar permite garantizar que efectivamente los alimentos son consumidos por los beneficiarios seleccionados, pero por otra parte requiere mucho tiempo y resulta más costosa tanto para la institución como para los beneficiarios. Es por esto que normalmente sólo resulta práctica en los casos de alimentación terapéutica;
  - los alimentos para llevar a casa son más fáciles de administrar, pero como se prevé que se compartirán con otras personas el tamaño de las raciones deberá ser al menos el doble que en la alimentación en el lugar.

---

<sup>1</sup> El aceite y el azúcar son buenos vehículos para la vitamina A; la sal es el medio de elección para aportar un suplemento de yodo, y las harinas de cereales se prestan para ser enriquecidas con hierro.

<sup>2</sup> Además de su importancia nutricional, la fabricación local de estos alimentos también puede producir beneficios económicos. Fábricas viables en países como Etiopía, India, Kenya, Malawi y Nepal se han beneficiado de la posición de avanzada del PMA en el desarrollo de la producción local de alimentos de mezcla, así como del apoyo prestado por el Programa en materia de información técnica, inversiones y desarrollo del mercado. El costo de los alimentos de mezcla de producción local una vez enriquecidos suele ser del orden de 350 a 450 dólares por tonelada, lo que permite que tengan precios competitivos.

<sup>3</sup> Un experimento en este sentido se halla actualmente en curso en Malawi, donde se estableció un fondo rotatorio para semillas de soja y se enseñó a las mujeres la manera de elaborar y mezclar los ingredientes de los alimentos de destete.



30. La mayor parte de la ayuda alimentaria del PMA se proporciona en forma de raciones para llevar a casa. La alimentación en el lugar tiende a utilizarse exclusivamente en la recuperación de niños gravemente malnutridos y la alimentación de los niños vulnerables menores de cinco años de edad que asisten a guarderías.
31. En las intervenciones de ayuda alimentaria destinadas a personas malnutridas o expuestas a riesgo no suele plantearse el problema de los posibles efectos negativos, por ejemplo de desincentivo y desplazamientos de mercados, porque lo más probable es que su efecto sea el de un consumo adicional. El PMA emplea alimentos de producción local adquiridos mediante compras locales o intercambios de productos, importando solamente aquéllos que no están disponibles en cantidades suficientes en los países beneficiarios. Para ello se solicita regularmente el asesoramiento de la FAO.
- *El PMA intensificará sus esfuerzos para ayudar a los países beneficiarios a producir y comercializar localmente alimentos de mezcla poco costosos y enriquecidos con micronutrientes.*
  - *En la medida de lo posible, las cestas de alimentos de las intervenciones de alimentación complementaria se enriquecerán con micronutrientes.*

### Costos y beneficios

32. Generalmente en los proyectos que reciben asistencia del PMA no se intenta calcular la relación costo-beneficio de los gastos en alimentación complementaria. Sin embargo, estudios sobre un programa similar ejecutado en Estados Unidos indican que la participación de las mujeres de bajos ingresos durante el período prenatal permite ahorrar más de tres dólares en costos de atención médica por cada dólar invertido en el programa de alimentación.<sup>1</sup>
33. En la evaluación temática se observó que gracias a la cuidadosa formulación de las cestas de alimentos, en los proyectos analizados la eficacia de la transferencia nutricional era sumamente satisfactoria.<sup>2</sup> Cuando los alimentos se utilizaban como incentivo, su valor de transferencia para el beneficiario no debía ser inferior a los costos para el donante.<sup>3</sup> También se llegó a la conclusión de que la idoneidad del incentivo alimentario desde el punto de vista cultural, así como la visibilidad del recurso, eran otros tantos argumentos importantes en favor de los alimentos, especialmente en países con problemas considerables de “pérdidas”.
34. El PMA ha demostrado que es posible formular estrategias alimentarias eficaces con respecto a los costos, que utilizan adecuadamente los presupuestos de asistencia disponibles

<sup>1</sup> El “Programa especial de alimentación complementaria para mujeres, lactantes y niños” (WIC), que se ejecuta desde hace largo tiempo con un costo de varios miles de millones de dólares, proporciona un paquete de alimentos suplementarios a un costo medio de 30 dólares mensuales, con el fin de promover la salud de las madres, los lactantes y los niños pequeños de familias de bajos ingresos que están expuestos a riesgo nutricional.

<sup>2</sup> Las cestas de alimentos sólo contenían aquellos productos importados que no se producían localmente en cantidades suficientes y para los cuales regían los precios del mercado libre (aceite vegetal, azúcar, leche desnatada). Los demás productos se adquirían localmente, o bien mediante el canje de un producto importado (harina de trigo) por un alimento de producción local (arroz de grano partido).

<sup>3</sup> Esto es lo que ocurre con mayor frecuencia en el caso de productos no subvencionados de alto valor elevado. En el proyecto de SMI en Pakistán, por ejemplo, el valor en el mercado local del aceite vegetal proporcionado por el PMA es aproximadamente tan alto como los gastos que comportan la compra internacional, el transporte y la distribución de este producto. Esto significa que su valor de transferencia de ingresos (“valor alfa”) se acerca a la paridad.



para combatir la malnutrición precoz. Sin embargo, no se puede pretender que una ayuda alimentaria individual proporcionada a las personas malnutridas a través de una red de centros de SMI muy dispersos sea la intervención de ayuda alimentaria con el costo por tonelada más reducido. Además, en los países más pobres, donde el nivel de malnutrición precoz es más alto, la prestación de ayuda alimentaria tiende a ser más costosa que en muchos de los países de más recursos.

35. Tratándose de programas de alimentación complementaria dirigidos a las regiones más necesitadas del mundo, es evidente que los gastos que estos programas comportan se deben considerar a la luz de los beneficios duraderos que brindan tanto a los individuos interesados como a la sociedad en su conjunto. Una de las consecuencias del mandato del PMA reside en que la ayuda alimentaria debe proporcionarse a quienes más la necesitan. Sin embargo, es necesario efectuar las elecciones correctas y procurar que un beneficio dado se obtenga con el menor costo posible. Por consiguiente, para cada actividad propuesta de alimentación complementaria habrá que efectuar un análisis exhaustivo de sus posibles repercusiones desde el punto de vista de los costos. Éstos pueden resultar particularmente elevados si para el funcionamiento del proyecto se hace necesario incluir aportaciones complementarias de artículos no alimentarios esenciales. Sólo será posible financiar este tipo de intervenciones si el PMA está en condiciones de proporcionar su asistencia en colaboración con otros donantes.
- *El PMA efectuará un análisis atento de los costos de la ayuda alimentaria en todas las intervenciones de alimentación complementaria. A fin de juzgar la idoneidad de la ayuda alimentaria para la prevención y el tratamiento de la malnutrición precoz, los criterios básicos serán la selección de los beneficiarios y la eficacia de la transferencia. Es decir, habrá que preguntarse si la asistencia llega al beneficiario al que debe llegar, si se traduce en una nutrición adicional y mejorada, y si el valor de la asistencia para el beneficiario justifica los costos de la misma para el donante y para el gobierno.*
  - *El PMA se esforzará especialmente por buscar financiación paralela, cuando las necesidades de aportaciones complementarias excedan el nivel que es viable y adecuado satisfacer con cargo a la categoría de gastos de apoyo directo.*

## Compromiso y cooperación

36. Para que los programas de ayuda alimentaria sean plenamente eficaces se precisa un adecuado apoyo de políticas, una integración operativa y un mínimo de capacidad administrativa y aportaciones complementarias. Pero aunque normalmente se espera que sea el Gobierno el que proporcione este apoyo y esta coordinación, la capacidad nacional de algunos de los países más pobres presenta déficit muy concretos. En estos países los recursos disponibles para fines sociales son muy limitados, incluso cuando las autoridades nacionales están convencidas de la importancia de una nutrición adecuada. Las asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y ONG, y, en algunos casos, la flexibilidad del PMA para proporcionar una cantidad limitada de ayuda no alimentaria, son instrumentos importantes para compensar la escasa capacidad de los países menos adelantados para apoyar programas eficaces de nutrición.
37. Sin embargo, el compromiso del gobierno del país es importante, y hay muchas maneras en las que incluso un país pobre puede prestar apoyo a un programa de alimentación complementaria. Los gobiernos pueden facilitar la colaboración y asociación entre los donantes internacionales y las ONG y comunidades locales. El compromiso de un gobierno también puede manifestarse coordinando y dirigiendo otros recursos de asistencia para apoyar



el programa de alimentación complementaria, y formulando políticas apropiadas en materia de seguridad alimentaria y nutrición.

38. Si un gobierno no dispone de suficiente capacidad para aportar los insumos complementarios que se requieren, podría compensar esta carencia desplegando esfuerzos dirigidos a proporcionar dichos insumos mediante asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas, ONG y organismos de ayuda bilateral. En más del 75 por ciento de los proyectos de alimentación complementaria que reciben ayuda del PMA existe una colaboración de este tipo en sectores como la capacitación del personal sanitario, los programas nacionales de inmunización y el control de las deficiencias de micronutrientes, la construcción y/o mejoramiento de centros de salud, la provisión de equipos y suministros y la educación nutricional. UNICEF, el Banco Mundial y la OMS son los organismos de las Naciones Unidas con los que más frecuentemente se establecen asociaciones en este campo. En el plano de las operaciones locales las ONG pueden demostrarse muy eficaces para motivar a los beneficiarios y empujarlos a participar en las actividades, así como para el fortalecimiento de las instituciones locales.
39. A fin de que el PMA pueda dedicar una parte más importante de sus programas a reducir la malnutrición precoz, es necesario que siga aplicando con energía incluso mayor sus estrategias de cooperación con miras a proporcionar los insumos complementarios requeridos. A menudo las contribuciones resultan insuficientes, no están disponibles en el momento oportuno o se demuestran generalmente poco confiables. Además, aunque en los documentos oficiales de los gobiernos los programas de asistencia externa puedan parecer bien coordinados, es posible que los distintos organismos de asistencia no los vean de la misma manera. La evaluación temática ofrece más de un ejemplo de situaciones en las que los organismos asociados de las Naciones Unidas que apoyaban programas de SMI sencillamente no tomaron en cuenta el trabajo desarrollado por el PMA en el mismo sector. Se espera que el nuevo Marco básico de asistencia para el desarrollo de las Naciones Unidas facilite la colaboración y la programación de las aportaciones no alimentarias y los servicios complementarios. El PMA promoverá con claridad su enfoque de centrar los esfuerzos en la lucha contra la malnutrición precoz, y lo comunicará a los posibles asociados. Las actividades experimentales podrán servir para explorar más a fondo las posibilidades de asociarse con las autoridades y las ONG locales.
40. Sin embargo, en las situaciones posteriores a casos de urgencia y en las zonas más pobres, el PMA a menudo debe elegir entre proporcionar ayuda alimentaria a las personas necesitadas, o bien negarse a prestar esta asistencia mientras no se encuentren asociados idóneos. Se podría evitar que se llegara a esto si el PMA tuviera la flexibilidad necesaria para sufragar unos gastos mínimos en los artículos no alimentarios que se necesitan para poder hacer efectivos los programas de ayuda alimentaria.<sup>1</sup> El PMA debería poder sufragar algunos de los gastos en los artículos no alimentarios más esenciales, como materiales para la capacitación y la educación, básculas de pesada, diagramas de crecimiento, etc. Tales gastos se utilizarían para proporcionar las cantidades mínimas de artículos no alimentarios y ayudar a fortalecer la capacidad de los asociados locales. Sin embargo, la flexibilidad para utilizar para tales fines los costos de apoyo directo debería limitarse a intervenciones en las cuales el costo de los alimentos represente la mayor parte de la inversión del PMA. Aquellos proyectos

---

<sup>1</sup> En el pasado, entre los artículos no alimentarios solicitados se tendía a dar la prioridad al fortalecimiento del transporte y a la distribución de los productos alimenticios, así como los equipos necesarios para el seguimiento. Rara vez el PMA proporcionaba equipos y materiales relacionados con la salud, la nutrición y la educación. Sin embargo, esta política es apropiada solamente en los países donde el gobierno dispone de suficiente capacidad para satisfacer todas estas necesidades.



que comportan una necesidad mayor de asistencia complementaria, y prevén actividades que van más allá de la competencia técnica del PMA, solamente se iniciarían en caso de que fuera posible establecer las asociaciones apropiadas. El PMA hará todo lo posible por establecer este tipo de programas conjuntos, también con donantes bilaterales.

- *El PMA se dedicará en forma más enérgica a asegurar la disponibilidad de los artículos no alimentarios que se precisan para lograr la máxima eficacia de su ayuda alimentaria. Como primer paso deberá promoverse el enfoque del PMA de concentrar la atención en la lucha contra la malnutrición precoz, y comunicarlo a los posibles asociados.*
- *Se hará un uso más generalizado de proyectos experimentales que promuevan asociaciones con las autoridades y las ONG locales.*
- *En las situaciones posteriores a casos de urgencia, así como en las zonas más pobres, el PMA necesitará cierta flexibilidad para satisfacer las necesidades mínimas de insumos complementarios con cargo a la categoría de gastos de apoyo directo.*

### **Sostenibilidad y supresión gradual de la asistencia**

41. De las actividades que reciben asistencia del PMA se espera que sean sostenibles y de duración limitada. Por lo general esto se interpreta en el sentido de que los objetivos del proyecto se seguirán cumpliendo una vez concluida la ayuda alimentaria, y que después de un cierto tiempo la ayuda externa se sustituirá por recursos nacionales o locales.
42. En casi todos los casos, la asistencia del PMA a programas de salud y nutrición se ha planeado para una duración abierta, generalmente por un primer período de cinco años con la posibilidad, que los países beneficiarios casi siempre han utilizado, de sucesivas ampliaciones plurienales. Así pues, muchos de estos proyectos prosiguieron durante períodos prolongados.
43. Esta situación es justificable, y de hecho casi inevitable. Por más que cada beneficiario pueda necesitar la ayuda del PMA solamente durante unos pocos meses, en los años sucesivos habrá otros niños y mujeres embarazadas que necesitarán ayuda, especialmente en las comunidades más pobres. A diferencia de lo que ocurre con un plan de reasentamiento o un proyecto de construcción de determinadas estructuras, las intervenciones destinadas a combatir la malnutrición precoz no pueden efectuarse “de una vez por todas”. Una adecuada nutrición de los grupos seleccionados comporta ventajas importantes y duraderas tanto para los beneficiarios directos como para la sociedad en su conjunto. De todas maneras estos programas pueden tener costos elevados de funcionamiento cotidiano, que por lo general se definen como gastos recurrentes aunque sería más adecuado describirlos como inversiones. En algunos casos, si se insiste con excesiva rigidez en la necesidad de que el gobierno se haga cargo cuanto antes de tales “gastos recurrentes”, es posible que sólo se consiga provocar la terminación prematura de una inversión valiosa.
44. A fin de determinar en qué momento es posible interrumpir los programas de alimentación suplementaria, o bien reducir su alcance hasta el punto de que ya no se necesite ayuda externa, habrá que basarse en una evaluación periódica de la magnitud de las necesidades críticas de alimentos (utilizando los indicadores clave descritos más arriba). Además, debe haber una indicación clara del compromiso continuo del gobierno de combatir la malnutrición precoz (compromiso que demostrará proporcionando el apoyo normativo, administrativo y financiero necesario). Este aspecto debe ser objeto de exámenes periódicos, y de evaluaciones de la capacidad del país para hacerse cargo de una parte cada vez mayor del apoyo financiero y de otro tipo que requiere el programa de alimentación. La pregunta más



importante no es cuántos años hace que se ejecuta el programa, sino si éste sigue constituyendo una buena inversión que se administra de la manera más eficaz posible con respecto a los costos.

- *El apoyo del PMA a los programas de alimentación complementaria debe depender de la magnitud de las necesidades, de las capacidades del propio país beneficiario, del compromiso de su gobierno con la nutrición y la seguridad alimentaria y, naturalmente, de los resultados concretos de los programas en curso que reciben asistencia del PMA.*

### **Necesidades críticas en situaciones de urgencia y recuperación**

45. Cuando se produce una situación de urgencia, las madres gestantes y lactantes y los niños de corta edad se ven más expuestos que otros grupos al riesgo de malnutrición y mortalidad. Por lo general, el socorro alimentario en situaciones de urgencia se maneja a dos niveles: distribución general (raciones per cápita para toda la población) y alimentación selectiva (alimentos específicos destinados a grupos seleccionados de personas malnutridas). A fin de establecer cuál es el equilibrio apropiado entre distribución general y alimentación selectiva resulta útil distinguir tres fases diferentes de las situaciones de socorro: la fase de urgencia aguda, una fase intermedia y la fase de recuperación a más largo plazo.
46. Durante la fase de urgencia aguda, es decir, las primeras semanas que siguen a la llegada de los refugiados o las personas desplazadas a las zonas de recepción, a menudo se necesita complementar la distribución de las raciones generales con alimentos suplementarios para los niños menores de cinco años y las mujeres gestantes y madres lactantes. El reconocimiento médico sistemático de los recién llegados a fin de determinar sus necesidades alimentarias es fundamental a fin de reducir el riesgo de mortalidad y los perjuicios a largo plazo resultantes de la malnutrición. Los servicios de SMI existentes pueden jugar un papel importante en la planificación y organización de los programas de alimentación selectiva, y también se han empleado para proporcionar raciones suplementarias de alimentos a los niños malnutridos en situaciones de catástrofe natural.
47. En la fase intermedia de una operación de socorro, es decir, una vez que se han establecido arreglos apropiados de alimentación y atención de salud, la ración de la distribución general de alimentos suele ser suficiente para prevenir los problemas de malnutrición. La ayuda alimentaria suplementaria se limita, pues, a intervenciones curativas a corto plazo en aquellos casos en que las condiciones nutricionales preexistentes y/o problemas específicos de salud (epidemias, diarrea) hayan sido causa de malnutrición en algunos niños y madres. Sin embargo, durante esta fase es importante vigilar el estado nutricional de los beneficiarios. En caso de que problemas operativos como una interrupción en el suministro de alimentos o la falta de apoyo suficiente de los donantes obliguen a los organismos de asistencia a establecer prioridades y limitar la distribución de los productos disponibles, las estructuras de SMI ayudarán a hacer llegar la asistencia a los más necesitados.
48. Las operaciones de socorro a menudo se ejecutan en zonas remotas de países muy pobres aquejadas por la inseguridad alimentaria, y requieren un volumen relativamente grande de recursos financieros, técnicos y administrativos. La administración de tales fondos y capacidades temporalmente disponibles puede brindar oportunidades de promover también el desarrollo a más largo plazo en las zonas interesadas. En particular, los servicios de salud y centros de SMI pueden beneficiarse de las medidas de rehabilitación y capacitación del personal. El PMA, así como sus asociados del sistema de las Naciones Unidas y de las ONG, deberían estudiar con más atención las posibilidades de que las operaciones de socorro generen beneficios duraderos. Para ello puede necesitarse, en el caso del PMA, una cierta





flexibilidad para destinar una pequeña parte de los recursos de socorro a brindar apoyo a los servicios de SMI que benefician a la población local (tanto en lo inmediato como a más largo plazo), así como a los que se ven gravemente afectados por la situación de urgencia.

49. Durante la fase de recuperación, la ayuda alimentaria se suprime gradualmente. En esta situación el PMA a veces proporciona ayuda alimentaria por conducto de los centros de SMI, creando así una “red de seguridad” para las mujeres y niños vulnerables. Los centros de SMI pueden desempeñar una función estratégica, al mantener bajo control la malnutrición precoz durante la fase de las operaciones de socorro en la que se procede a la reducción y supresión gradual de las raciones de la distribución general de alimentos. El control del crecimiento en los centros de SMI también puede funcionar como “sistema de alerta anticipada”, al indicar en qué momento conviene pasar (o volver) a otros métodos para garantizar una seguridad alimentaria mínima.

- *El PMA promoverá estrategias para potenciar al máximo los beneficios a largo plazo de las capacidades y recursos financieros disponibles (temporalmente) en las situaciones de socorro. El trabajo destinado a crear capacidades a más largo plazo en las zonas remotas con inseguridad alimentaria, así como al fortalecimiento de los servicios de SMI para la población local (o "huésped") ayudará a crear vinculaciones, en lugar de fomentar una dicotomía, entre las actividades de socorro y de desarrollo del PMA.*
- *El PMA seguirá haciendo el mejor uso posible de los servicios de SMI en particular mediante la aplicación de programas de alimentación complementaria, que servirán de red de seguridad durante la supresión gradual de los programas de socorro generalizado y de mecanismo de alerta anticipada, si surgieran problemas de seguridad alimentaria en los grupos vulnerables de la población.*

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Junta Ejecutiva que ratifique los ocho principios operacionales y de políticas que se enuncian a continuación. Sobre esta base el PMA prepararía luego unas directrices operacionales para las intervenciones de alimentación complementaria.

- a) **Concentrar más esfuerzos en la lucha contra la malnutrición precoz.** El PMA incrementará la proporción de su ayuda alimentaria destinada a mejorar el estado nutricional de las madres y los niños en los momentos críticos de sus vidas.
- b) **Promoción.** En la evaluación de las necesidades de ayuda alimentaria de los países se dará atención prioritaria a los problemas de malnutrición precoz. El PMA definirá y comunicará este enfoque en el proceso de Evaluación común en los países, en la preparación de la Nota sobre la estrategia en el país y en la elaboración del Marco básico de asistencia para el desarrollo de las Naciones Unidas, así como a través del diálogo con las autoridades nacionales y la comunidad de donantes bilaterales.
- c) **Grupos prioritarios.** El PMA limitará su asistencia a las mujeres y niños cuya vulnerabilidad nutricional derive directamente de la falta de una ingesta de alimentos suficiente y apropiada. Se dará prioridad a los niños aquejados por la malnutrición así como a las mujeres gestantes y madres lactantes desnutridas. Los indicadores clave para el seguimiento de los progresos alcanzados son las cifras de las entregas efectivas de alimentos, el crecimiento de los niños y el peso al nacer. Para una ayuda alimentaria orientada a prevenir la malnutrición precoz se requerirá un cuidadoso análisis, a fin de



cerciorarse de que efectivamente la alimentación complementaria constituye el medio más adecuado para alcanzar este objetivo.

- d) **Raciones de alimentos.** En la medida de lo posible, los productos incluidos en la cesta de alimentos se enriquecerán con micronutrientes. Para tal fin el PMA establecerá los acuerdos necesarios con los donantes de ayuda alimentaria o, si ello no fuera posible, cubrirá los costos del enriquecimiento con cargo a la categoría de gastos de apoyo directo. El Programa intensificará su asistencia para la producción local de alimentos de mezcla de bajo costo.
- e) **Eficacia con respecto a los costos.** La evaluación de la idoneidad de una intervención de ayuda alimentaria se basará en la eficacia de la selección de los beneficiarios y de la transferencia proporcionada. En los países MA, que es donde más se necesita este tipo de asistencia, ésta podrá comportar costos más elevados.
- f) **Salvaguardar la eficacia de la ayuda alimentaria.** Para garantizar la plena eficacia de su ayuda alimentaria el PMA adoptará medidas enérgicas, como por ejemplo: mayores esfuerzos para integrar el trabajo del PMA con el de otros organismos de las Naciones Unidas, especialmente mediante la preparación de la Nota sobre la estrategia en el país y el Marco básico de asistencia para el desarrollo de las Naciones Unidas; mayor colaboración con las ONG; y, especialmente en las situaciones posteriores a casos de urgencia y en las zonas remotas donde las necesidades de alimentos son mayores, mayor flexibilidad para sufragar un mínimo de gastos no alimentarios, destinados por ejemplo a capacitación, materiales de educación nutricional, básculas, diagramas de crecimiento, etc. con cargo a los recursos propios del PMA en la categoría de gastos de apoyo directo.
- g) **Duración de la asistencia.** Para determinar la sostenibilidad y la duración apropiada de la ayuda alimentaria del PMA destinada a combatir la malnutrición precoz, habrá que tomar en consideración sus beneficios a largo plazo. Tal duración deberá establecerse en función de las necesidades, las capacidades y el compromiso de los países beneficiarios, y de los resultados concretos de los programas que reciben asistencia del PMA.
- h) **Desarrollo y socorro.** El PMA seguirá haciendo el mejor uso posible de los programas de alimentación complementaria selectiva aplicados por conducto de los centros de SMI, que servirán de red de seguridad durante la fase de supresión gradual de los programas de socorro generalizado. El PMA fomentará la armonización de los recursos financieros, técnicos y administrativos utilizados en las situaciones de socorro mediante el fortalecimiento, a largo plazo, de los servicios de SMI destinados a la población de zonas remotas aquejadas por la inseguridad alimentaria.

