



---

Distribución: general

Fecha: 26 de enero de 2018

Original: inglés

Tema 5 del programa

WFP/EB.1/2018/5-C

Informes de evaluación

**Para examen**

Los documentos de la Junta Ejecutiva pueden consultarse en el sitio web del PMA (<http://executiveboard.wfp.org>).

---

## **Informe de síntesis sobre cuatro evaluaciones del impacto de los programas del PMA en materia de nutrición en contextos humanitarios en el Sahel**

### **Resumen**

La malnutrición aguda en el Sahel afecta a unos 6 millones de niños menores de 5 años, de los que aproximadamente 1,4 millones necesitan tratamiento contra la malnutrición aguda grave. Si bien hay pruebas considerables de la eficacia de las intervenciones de tratamiento de la malnutrición aguda moderada en condiciones óptimas, la relación entre el tratamiento y la labor de prevención<sup>1</sup> no se comprende en medida suficiente y con precisión. Además de examinar la influencia de los diversos componentes de los programas del PMA en los efectos fundamentales, la serie de evaluaciones del impacto que se sintetizan en el presente informe también aporta pruebas sobre la importancia de la interrelación entre los programas de prevención y los programas de tratamiento de la malnutrición aguda moderada en las situaciones de emergencia y posteriores a una emergencia.

---

<sup>1</sup> Oficina de Evaluación (OEV). Serie de evaluaciones del impacto de los programas de lucha contra la malnutrición aguda moderada (2013-2015).

*En consonancia con la política en materia de evaluación para 2016-2021 (WFP/EB.2/2015/4-A/Rev.1), para respetar la integridad e independencia de las constataciones formuladas en la evaluación, es posible que algunos de los términos o expresiones utilizados en el presente informe no correspondan a la terminología estándar del PMA. Si necesita alguna aclaración a este respecto, sírvase dirigirse a la Directora de la Oficina de Evaluación del PMA.*

---

#### **Coordinadores del documento:**

Sra. A. Cook  
Directora de Evaluación  
Tel.: 066513-2030

Sr. D. Fernandez Gabaldon  
Oficial de Evaluación  
Tel.: 066513-6407

En el informe se resumen las principales constataciones y las enseñanzas extraídas de cuatro evaluaciones, financiadas por el PMA, del impacto de las intervenciones de nutrición y seguridad alimentaria en sendos países de la región del Sahel, en el África subsahariana: el Chad, Malí, el Níger y el Sudán. En las evaluaciones se examinaron diversos aspectos de los programas del PMA centrados en la seguridad alimentaria y el tratamiento y la prevención de la malnutrición aguda moderada, así como su impacto sobre los efectos nutricionales y de seguridad alimentaria, y se extrajeron enseñanzas con el fin de aumentar la eficacia de los programas para alcanzar los objetivos básicos del PMA en materia de seguridad alimentaria y nutrición<sup>2</sup>. La síntesis de evaluación aporta pruebas intersectoriales que pueden servir de base para las decisiones estratégicas sobre futuros programas destinados a tratar la malnutrición aguda moderada y grave, con vistas a mejorar los efectos generales en materia de nutrición y seguridad alimentaria. En las distintas evaluaciones del impacto se plantearon las siguientes preguntas principales:

1. *Chad*: ¿Qué impacto tienen las intervenciones de prevención de la malnutrición aguda moderada sobre la incidencia y la prevalencia de este tipo de malnutrición en los niños menores de 2 años con diferentes niveles de acceso al tratamiento?<sup>3</sup>
2. *Malí*: ¿Qué impacto tienen el conflicto y la asistencia alimentaria en la malnutrición infantil y en los otros efectos en materia de desarrollo?<sup>4</sup>
3. *El Níger*: ¿Qué impacto tienen las diversas combinaciones de componentes programáticos de la operación prolongada de socorro y recuperación del PMA en los efectos nutricionales?<sup>5</sup>
4. *El Sudán*: ¿Qué impacto tienen las diversas intervenciones de tratamiento y prevención de la malnutrición aguda moderada en la incidencia y la prevalencia de la malnutrición aguda moderada y grave en los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes y lactantes?<sup>6</sup>

En las evaluaciones se definen enseñanzas de importancia para los programas del PMA y se ofrecen indicaciones sobre cómo interactúan entre sí los diversos componentes de dichos programas; no obstante, los resultados de las evaluaciones se sitúan dentro del contexto particular de cada región estudiada. El PMA puso en práctica operaciones prolongadas de socorro y recuperación relacionadas con la seguridad alimentaria y la nutrición en la región del Sahel debido a las altas tasas de pobreza, acompañadas de un rápido crecimiento demográfico, los efectos del cambio climático, las crisis recurrentes que afectan a la seguridad alimentaria y la nutrición, y la violencia generada por los conflictos armados.

Las evaluaciones del impacto también contribuyen a documentar formas eficaces de mejorar los efectos en materia de nutrición y seguridad alimentaria en contextos humanitarios. Aunque la malnutrición aguda se ha identificado como uno de los factores importantes de la mortalidad infantil en el mundo en desarrollo, sigue habiendo grandes lagunas de datos empíricos<sup>7</sup>. En el marco de la Iniciativa

---

<sup>2</sup> Las evaluaciones del impacto forman parte de la esfera temática de asistencia humanitaria de la Iniciativa Internacional para la Evaluación del Impacto (Iniciativa 3ie), puesta en marcha en 2014 con el objetivo global de generar datos empíricos de alta calidad para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por crisis humanitarias.

<sup>3</sup> Iniciativa 3ie. 2016. *Impact evaluation of WFP programmes targeting moderate acute malnutrition in humanitarian assistance situations in Chad*, por M. Saboya, J. Rudiger y J. Frize.

<sup>4</sup> Iniciativa 3ie. *The impact on humanitarian aid on food insecure populations during conflict in Mali*, por A. Gelli, J.-P. Tranchant, E. Aurino, L. Bliznashka, A. S. Diallo, M. Sacko, E. Siegel y E. Masset.

<sup>5</sup> Iniciativa 3ie. *Impact evaluation of WFP malnutrition interventions in Niger*, por T. Brück, N. T. N. Ferguson, J. Ouédraogo y Z. Ziegelhöfer

<sup>6</sup> Iniciativa 3ie. 2017. *Impact evaluation of the World Food Programme's moderate acute malnutrition treatment and prevention programmes in Kassala Sudan*, por E. Guevarra, E. Mandalazi, S. Belagamire, K. Albrekstan, K. Sadler, K. Abdelsalam, G. Urrea y S. Alawad.

<sup>7</sup> Black, R. E. *et al.* 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608): 243-260; Bhutta, Z. A. *et al.* 2008. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The Lancet*, 371(9610): 417-440; Victora, C.G. *et al.* 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609): 340-357; Bryce, J. *et al.* 2008. Maternal and child undernutrition: effective action at national level. *The Lancet*, 371(9611): 510-526; Morris, S.S., Cogill, B. y Uauy, R. 2008. Effective international action against undernutrition: why has.

Internacional para la Evaluación del Impacto se analizaron diversos estudios recapitulativos ya existentes relativos a la base de datos empíricas derivadas de las intervenciones humanitarias (anexo 1) y se observaron importantes lagunas de conocimientos y de datos empíricos en relación con la prevención y el tratamiento de la malnutrición aguda.

Las evaluaciones del impacto abarcadas en la presente síntesis dieron cuenta de efectos de varios tipos, que dependían del contexto y de la combinación de programas ejecutados. La evaluación relativa al Chad puso de manifiesto que el programa de prevención (alimentación suplementaria general) tenía un impacto positivo en la incidencia de la malnutrición aguda moderada durante la temporada de escasez de alimentos, especialmente para los hogares cuyo sustento dependía del trabajo estacional. Si se observa la interacción entre los programas de prevención y los de tratamiento, el programa de alimentación suplementaria general tuvo un impacto positivo mayor en la incidencia de la malnutrición aguda moderada entre los hogares que tenían un acceso al programa de tratamiento (alimentación suplementaria selectiva) inferior a la media. En la evaluación relativa al Sudán se constató una reducción significativa de la prevalencia de la malnutrición entre los niños en riesgo en los lugares donde al programa de tratamiento (alimentación suplementaria selectiva) se añadieron intervenciones basadas en la asistencia alimentaria para prevenir la malnutrición aguda moderada. En la evaluación del Níger se llegó a la conclusión de que el suministro continuado de asistencia alimentaria para la creación de activos, en combinación con programas de tratamiento y/o prevención, redujo considerablemente la incidencia de la malnutrición aguda moderada y sirvió de forma de asistencia con una dimensión nutricional. En la evaluación del impacto en Malí se constató que el acceso a las distribuciones generales de alimentos favoreció un aumento tanto del gasto de los hogares en alimentos y artículos no alimentarios como de la disponibilidad de micronutrientes. Al examinar la realización de un conjunto de intervenciones de nutrición multisectoriales, se constató que los hogares que vivían cerca del conflicto y recibieron asistencia de al menos dos tipos —en particular, distribuciones generales de alimentos y alimentación escolar— registraron un impacto estadísticamente positivo sobre los efectos nutricionales, mientras que el impacto no fue significativo en el caso de los hogares que recibieron solo una forma de asistencia alimentaria. Desglosando los datos según el grado de exposición al conflicto, la evaluación también puso de manifiesto que la influencia en los efectos en materia de nutrición infantil se concentró principalmente en las zonas que no estaban en las inmediaciones del conflicto y que ello se podía deber en parte a que los hogares tenían mayor acceso a la ayuda.

El presente informe de síntesis se basa en un análisis sistemático de las cuatro evaluaciones del impacto y en él se señalan varias enseñanzas operacionales y relacionadas con las políticas. Basándose en tales enseñanzas, las recomendaciones formuladas en la síntesis se refieren a la mejora de la eficiencia y la cobertura operacional, la adaptación de los componentes de los programas en función del contexto, el aumento de la cooperación entre organismos y la mejora de los datos de seguimiento y relativos a los costos.

### **Proyecto de decisión\***

La Junta toma nota del documento titulado “Informe de síntesis sobre cuatro evaluaciones del impacto de los programas del PMA en materia de nutrición en contextos humanitarios en el Sahel” (WFP/EB.1/2018/5-C), así como de la respuesta de la dirección consignada en el documento WFP/EB.1/2018/5-C/Add.1, y alienta a que se adopten nuevas medidas en respuesta a las recomendaciones formuladas en el informe, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas por la Junta durante sus debates.

---

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

## 1. Introducción

### 1.1 Antecedentes

1. En la política del PMA en materia de nutrición para 2017-2021, acorde con el Plan Estratégico del PMA para 2017-2021, se sistematiza la creciente labor desarrollada por el Programa para aumentar la disponibilidad, el acceso, la demanda y el consumo de una dieta inocua y nutritiva. Basándose en las enseñanzas extraídas de la serie de *The Lancet* de 2008 sobre la desnutrición maternoinfantil<sup>8</sup>, en el marco para la acción de 2010 del Movimiento para el fomento de la nutrición<sup>9</sup> (Movimiento SUN), de carácter interinstitucional e intergubernamental, y en las Iniciativas renovadas contra el hambre y la desnutrición infantiles (REACH)<sup>10</sup>, la política reitera el compromiso del PMA de incluir actividades nutricionales en las intervenciones de emergencia y abordar la malnutrición aguda moderada (MAM) mediante programas de prevención y tratamiento. El enfoque del PMA incluye asistencia alimentaria para el tratamiento y la prevención de la MAM y determinadas actividades complementarias para abordar las causas de la malnutrición. El enfoque se apoya en una base de datos empíricos sobre la eficacia de las intervenciones, la comprensión de la naturaleza multicausal de la malnutrición y la atención a los primeros 1.000 días desde la concepción, por su carácter decisivo para la supervivencia infantil y la realización del potencial de desarrollo físico y cognitivo de una persona y, por tanto, para la salud y la obtención de ingresos en el futuro.
2. El PMA puso en práctica operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR) relacionadas con la seguridad alimentaria y la nutrición en la región del Sahel debido a las altas tasas de pobreza, acompañadas de un rápido crecimiento demográfico, los efectos del cambio climático, crisis recurrentes en relación con la seguridad alimentaria y la nutrición, y la violencia generada por los conflictos armados. La convergencia de estos factores afecta a un número estimado de 30 millones de personas, casi 12 millones de las cuales necesitan asistencia alimentaria de emergencia. En el Sahel, según las estimaciones, la malnutrición aguda afecta a 6 millones de niños menores de 5 años, de los cuales aproximadamente 1,4 millones necesitan tratamiento de la malnutrición aguda grave<sup>11</sup>. En determinadas zonas del Chad y el nordeste de Nigeria, la prevalencia de la malnutrición aguda global duplica el umbral de emergencia establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto es, el 15 %. En la región, el conflicto ha hecho que cientos de miles de familias se hayan vuelto dependientes de la ayuda. En un informe de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) se señalaba que en 2017 unos 24 millones de personas necesitarían asistencia alimentaria en la región y que la intervención consiguiente sería una de las mayores operaciones humanitarias del mundo<sup>12</sup>.
3. El PMA tiene en marcha varias intervenciones adaptadas a distintos contextos encaminadas a prevenir y abordar la MAM y la inseguridad alimentaria general en la región del Sahel. Dentro del marco amplio de la asistencia humanitaria, el PMA lleva a cabo intervenciones basadas en la asistencia alimentaria. La alimentación suplementaria selectiva y la alimentación suplementaria general tienen el fin de apoyar, respectivamente, la prevención de la malnutrición aguda y el tratamiento de la MAM en los hogares aquejados de inseguridad alimentaria mediante varias formas de asistencia adaptadas al contexto local. Con las actividades de asistencia alimentaria selectiva, alimentación escolar, asistencia alimentaria para la creación de activos (ACA) y distribución general de alimentos se pretende contribuir a mejorar los efectos nutricionales.

---

<sup>8</sup> Horton, R. 2008. Maternal and child undernutrition: an urgent opportunity. *The Lancet*, 371(9608): 179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18207569>.

<sup>9</sup> <http://scalingupnutrition.org/es/>.

<sup>10</sup> <http://www.reachpartnership.org/>.

<sup>11</sup> Esta cifra se refiere únicamente a la malnutrición aguda; la estimación sería mucho más elevada si se tuviera en cuenta la malnutrición crónica. Por otra parte, en la labor de prevención se deberían contemplar ambas formas de malnutrición.

<sup>12</sup> OCAH. 2016. *2017 Sahel - Overview of humanitarian needs and requirements*.

[https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/hnro\\_sahel-2017-en\\_2.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/hnro_sahel-2017-en_2.pdf).

4. El *Chad* es uno de los países más pobres del mundo; el 87 % de la población sufre pobreza multidimensional y la esperanza de vida es de solo 51,2 años<sup>13</sup>. La encuesta nacional sobre nutrición de 2017 arrojó una tasa de malnutrición aguda global del 13,9 %<sup>14</sup>. En el *Sudán*, la desnutrición no es tan solo un grave problema socioeconómico y de salud, sino también uno de los que se tratan menos adecuadamente. Según estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de 2017, en la zona de Jabel Marra la tasa de malnutrición aguda global era del 15,7 %<sup>15</sup>. El *Níger* se sitúa en el último puesto de muchos índices de desarrollo, incluidos el Índice de Desarrollo Humano y el Índice de Desigualdad de Género de las Naciones Unidas. Entre los retos a los que se enfrenta el país figuran la debilidad institucional sistémica, una serie de amenazas internas y externas a la seguridad, unas fronteras relativamente porosas, episodios de migración involuntaria y varias crisis alimentarias en la historia reciente. Se estima que la tasa de malnutrición aguda global en el país entre los niños de 6 a 59 meses de edad es del 15 %<sup>16</sup>. *Malí* es uno de los países con mayor inseguridad alimentaria del mundo y ocupa el puesto 179 de los 188 países clasificados en el Índice de Desarrollo Humano de 2015. En la encuesta de 2017 del UNICEF según la metodología SMART<sup>17</sup> se observó una prevalencia de la malnutrición aguda global del 10,7 %<sup>18</sup>. El país ha sufrido varias crisis políticas, constitucionales y militares desde enero de 2012; la situación se agravó por la pérdida de control gubernamental en los territorios del norte desde abril de 2012 hasta enero de 2013, que causó el desplazamiento de más de 135.000 personas<sup>19</sup>.
5. Las evaluaciones relativas al Chad y el Níger se centraron en las OPSR llevadas a cabo en ambos países, dedicándose cada evaluación a examinar distintos componentes, como el tratamiento de la MAM por medio de alimentación suplementaria selectiva o la prevención de la malnutrición aguda por medio de actividades de alimentación suplementaria general, asistencia alimentaria selectiva y ACA. En el Chad, se promovió la participación en sesiones de sensibilización en las comunidades destinadas principalmente a las mujeres gestantes y las madres de niños pequeños. Las actividades del PMA en el Níger alcanzaron su punto álgido en la temporada de escasez de alimentos, cuando los niños y los hogares son más vulnerables. En el Sudán, la evaluación se centró en el programa integrado de nutrición basado en las comunidades, que forma parte de una OPSR e incluye componentes de tratamiento de la MAM, prevención de la malnutrición, enriquecimiento de los alimentos en los hogares y comunicación destinada a lograr cambios sociales y de comportamiento. En la evaluación sobre Malí se examinaron diversos tipos de actividades de asistencia alimentaria del PMA en operaciones de emergencia y OPSR ejecutadas durante los cinco años siguientes al conflicto de 2012.

## 1.2 Objetivos y metodología de la síntesis

6. La síntesis se ha preparado con el fin de presentarla a la Junta Ejecutiva a efectos de rendición de cuentas y de aprendizaje, así como para aportar enseñanzas que resulten útiles a las oficinas del PMA en los países y a la Dirección de Nutrición, entre otras dependencias. Un objetivo importante es examinar las relaciones entre los programas de tratamiento y prevención de la malnutrición y otros programas de nutrición y seguridad alimentaria en contextos humanitarios. Con arreglo a la práctica seguida actualmente en los informes de síntesis, el documento es el resultado de un análisis sistemático de cuatro evaluaciones del impacto realizadas en el Chad, Malí, el Níger y el Sudán. La síntesis tiene como objetivo señalar temas transversales, constataciones y enseñanzas de las cuatro evaluaciones y proporcionar información útil sobre la

---

<sup>13</sup> PMA. 2017, Chad. <http://www1.wfp.org/countries/chad>.

<sup>14</sup> Dirección de Nutrición y Tecnología de los Alimentos del Ministerio de Salud, Chad, septiembre de 2017.

<sup>15</sup> UNICEF. Mayo de 2017. *Sudan humanitarian situation report*.

<sup>16</sup> PMA. 2017. Níger. <http://www1.wfp.org/countries/niger>.

<sup>17</sup> Encuesta estandarizada de seguimiento y evaluación de las fases de socorro y transición (del inglés *Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions*).

<sup>18</sup> UNICEF. Septiembre de 2017, *Mali humanitarian situation report*.

<sup>19</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2016. *Informe sobre desarrollo humano 2016 – Desarrollo humano para todas las personas*. [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2016\\_report\\_spanish\\_web.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2016_report_spanish_web.pdf).

eficacia de los programas dirigidos a mejorar los efectos en materia de nutrición y seguridad alimentaria para las personas que se encuentran en contextos de asistencia humanitaria.

7. En el informe se sintetizan los resultados y recomendaciones de las evaluaciones respecto de la selección de los beneficiarios y la ejecución de los programas, el diseño y la realización de las evaluaciones y los factores explicativos que pudieron influir en las realizaciones de los programas. En la medida de lo posible, se incluyen comparaciones de los análisis de costos entre diversos programas. Si bien hay pruebas considerables de la eficacia de las intervenciones de tratamiento de la MAM en condiciones óptimas, no se conoce suficientemente y de forma inequívoca la relación entre el tratamiento de la malnutrición y la labor de prevención<sup>20</sup>. Además de examinar cómo influyen varios aspectos de la programación del PMA en los efectos fundamentales, esta serie de evaluaciones del impacto también aporta pruebas sobre la importancia de la interrelación entre los programas de prevención y los de tratamiento de la MAM en los contextos de emergencia y posteriores a las emergencias.
8. El documento proporciona información al PMA, los organismos asociados, los responsables de la formulación de políticas y otras partes interesadas importantes sobre la eficacia de los programas y las intervenciones en la esfera de la asistencia humanitaria y en situaciones de conflicto. También es pertinente para que los donantes respalden la esfera temática de asistencia humanitaria de la Iniciativa Internacional para la Evaluación del Impacto (Iniciativa 3ie), que financia evaluaciones del impacto de programas similares en contextos humanitarios difíciles.

## 2. Metodología y limitaciones

### 2.1 Metodología y preguntas principales planteadas en las evaluaciones

9. En las evaluaciones del impacto sintetizadas en el presente informe se emplearon datos de varios tipos y una serie de metodologías, entre ellas diversos métodos cuasiexperimentales combinados con métodos cualitativos. Las preguntas planteadas en las evaluaciones iban dirigidas a analizar cómo influían varios componentes de la programación del PMA en diversos efectos en materia de nutrición y seguridad alimentaria. Las preguntas se adaptaron al contexto de la programación en cada país y a la disponibilidad y la calidad de los datos. En el cuadro 1 se presenta un resumen del diseño de las evaluaciones, las preguntas principales formuladas y los efectos fundamentales observados en cada una de las cuatro evaluaciones.
10. En la evaluación del impacto en el Sudán se analizó cómo influían las diversas intervenciones de tratamiento y prevención de la malnutrición aguda moderada en la incidencia y la prevalencia de la malnutrición aguda moderada y grave en los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes y lactantes. Al diseñar la evaluación se tuvieron en cuenta las variaciones con respecto al momento de introducción de los componentes de prevención de la MAM —por ejemplo, la prevención basada en la asistencia alimentaria o los mensajes destinados a lograr cambios sociales y de comportamiento— y el enriquecimiento de alimentos en los hogares de varias localidades (conglomerados) donde había actividades de tratamiento en marcha. El impacto se evaluó realizando una comparación intersectorial entre conglomerados, así como una comparación dentro de cada grupo a lo largo del tiempo. Los datos se recopilaron a intervalos de dos meses durante nueve meses (de mayo a diciembre de 2016), lo cual permitió analizar cómo la adición de combinaciones variables de programas de prevención de la malnutrición, incluidos los dirigidos a tratar las carencias de micronutrientes, interactuó con el tratamiento de la MAM. Se trata de un buen ejemplo de metodología susceptible de emplearse para hacer un buen análisis causal cuando no se dispone de datos de referencia y cuando no es deseable o factible excluir a un grupo de beneficiarios potenciales de un programa.
11. En la evaluación del impacto en el Chad se formuló una pregunta parecida pero ligeramente diferente: ¿Qué impacto tienen las intervenciones de prevención de la malnutrición aguda moderada sobre la incidencia y la prevalencia de este tipo de malnutrición en los niños menores de 2 años con diferentes niveles de acceso al tratamiento? El impacto se evaluó comparando los

---

<sup>20</sup> PMA. Serie de evaluaciones del impacto de los programas de lucha contra la malnutrición aguda moderada (2013-2015) realizadas por la OEV.

- efectos en los beneficiarios que se habían beneficiado de todas las distribuciones de alimentación suplementaria general previstas en el programa de prevención con los efectos en un grupo de control de personas no incluidas en el programa. Luego, se comparó la diferencia de impacto en los dos grupos en función de que el acceso al programa de tratamiento fuera más o menos bueno (utilizando la distancia al centro de salud más cercano como indicador indirecto)<sup>21</sup>. En junio y noviembre de 2016 se reunieron dos series de datos cuantitativos. Se utilizaron modelos de regresión y de efecto del tratamiento, junto con el método de emparejamiento por puntuación de propensión, para calcular el efecto medio sobre las personas a las que iba dirigido el programa.
12. La evaluación del impacto en el Níger se centró en un conjunto más amplio de preguntas cuyo objetivo primordial era comprender el impacto de la OPSR del PMA —un conjunto multifacético de intervenciones nutricionales— sobre la prevalencia de la MAM en el Níger. Las intervenciones comprendían asistencia alimentaria selectiva, alimentación suplementaria general, alimentación suplementaria selectiva y actividades diseñadas para aumentar el acceso de los hogares pobres a los alimentos y los activos mediante la rehabilitación de tierras, la captación de agua y las compras locales, en particular mediante actividades de ACA. En la evaluación se utilizaron dos series de datos provenientes de encuestas de panel y técnicas econométricas para estimar el impacto, a nivel de los hogares, en los niños de 6 a 59 meses de edad al principio de la evaluación: una serie recopilada en marzo de 2014 para establecer la base de referencia y otra de septiembre de 2016 como conjunto final de datos. En el análisis de diferencias en diferencias efectuado en la evaluación del Níger se utilizan datos secundarios recogidos durante el trabajo periódico de seguimiento y evaluación (SyE) en el país.
  13. En la evaluación de Malí el margen temporal para realizar comparaciones era mayor, pues se disponía de datos reunidos en enero de 2012 y enero de 2017. La evaluación combinó métodos cualitativos y cuantitativos, incluidas, entre estos últimos, entrevistas con las principales partes interesadas en la prestación de asistencia humanitaria, que sirvieron de base para el diseño pormenorizado de la encuesta y el análisis descriptivo de los datos. La población estudiada se dividió según dos criterios: el alcance de la asistencia humanitaria recibida en los años transcurridos desde el comienzo del conflicto y el grado en que las zonas en las que vivían los grupos de población se veían afectadas por el conflicto<sup>22</sup>. Se recurrió a un análisis de diferencias en diferencias unido al emparejamiento por puntuación de propensión para evaluar el impacto de las diversas formas de asistencia alimentaria —en particular la distribución general de alimentos y la alimentación escolar— sobre el gasto en alimentos, el consumo de alimentos y nutrientes y el estado nutricional de los niños a nivel de los hogares.

---

<sup>21</sup> La distancia al centro de salud más cercano indica además la diferencia de acceso a las infraestructuras, los servicios urbanos y otros servicios de salud.

<sup>22</sup> En el Anexo B figura más información sobre la recopilación de datos, el horizonte temporal y los tipos de datos.

| <b>CUADRO 1: DISEÑO DE LOS ESTUDIOS, PREGUNTAS PLANTEADAS EN LAS EVALUACIONES Y EFECTOS PRINCIPALES</b> |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>País</b>   | <b>Preguntas fundamentales planteadas en las evaluaciones</b>   | <b>Metodología</b>  | <b>Efectos principales</b>   |
| Chad  | <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué impacto tienen las intervenciones de prevención de la malnutrición aguda moderada sobre la incidencia y la prevalencia de este tipo de malnutrición en los niños menores de 2 años con diferentes niveles de acceso al tratamiento?</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de covariables y emparejamiento por puntuación de propensión</li> <li>Uso de datos cualitativos para fundamentar e interpretar los resultados</li> </ul>  | Estado nutricional de los niños menores de 2 años  |
| Malí  | <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué impacto tienen el conflicto y la asistencia alimentaria en la malnutrición infantil y en los otros efectos en materia de desarrollo?</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de datos cualitativos y cuantitativos para caracterizar la exposición al conflicto y la asistencia humanitaria</li> <li>Experimento natural, diferencias en diferencias y emparejamiento por puntuación de propensión</li> </ul> | Estado nutricional de los niños menores de 5 años  |
| Níger   | <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué impacto tienen las diversas combinaciones de componentes programáticos de la operación prolongada de socorro y recuperación del PMA en los efectos nutricionales?</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencias en diferencias</li> <li>VARIABLES INSTRUMENTALES</li> <li>Análisis cualitativo</li> </ul>  | Estado nutricional de los niños menores de 5 años  |
| Sudán   | <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué impacto tienen las diversas intervenciones de tratamiento y prevención de la malnutrición aguda moderada en la incidencia y la prevalencia de la malnutrición aguda moderada y grave en los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes y lactantes?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de ensayos controlados por conglomerados con permutación secuencial</li> <li>Análisis cualitativo</li> </ul>  | Estado nutricional de los niños menores de 5 años y de las mujeres gestantes y lactantes |

## 2.2 Limitaciones y consecuencias para la síntesis

14. Las cuatro evaluaciones se llevaron a cabo en zonas que necesitaban asistencia humanitaria urgente, en particular debido a las crisis recurrentes y a los picos estacionales de malnutrición. Sin embargo, a pesar de esta similitud, varios factores —como la naturaleza de los cuatro estudios, la inseguridad en muchas de las zonas seleccionadas, la participación interrelacionada de varias organizaciones y factores específicos de cada país— limitaron la comparabilidad global de los resultados de las cuatro evaluaciones. En el Chad, fue complicado obtener una muestra grande debido a los complejos factores operacionales y de costos implicados. En el Sudán se tuvieron que abandonar los planes de aplicar un enfoque experimental en la evaluación porque el PMA necesitaba iniciar la ejecución en tres lugares concretos, debido a lo cual no era factible aplicar la aleatorización en los conglomerados del estudio. De forma similar, debido a la elevada tasa de desgaste en los datos del Níger, no se pudo responder de forma empírica a las preguntas de investigación originales y hubo que modificar el enfoque de la evaluación. En Malí, la principal limitación con la que se tropezó fue valorar la exactitud de la triangulación entre los datos relativos al conflicto y los relativos a la prestación de asistencia alimentaria oportuna y

adecuada a las poblaciones afectadas por el mismo. Dado el carácter retrospectivo del proceso de encuesta, el análisis presenta algunas limitaciones en cuanto a la exactitud de lo que las personas recordaban.

15. Las dificultades concretas a las que se enfrentaron las evaluaciones en cada país tienen consecuencias para la validez de la síntesis. En las evaluaciones se utilizaron herramientas muy diversas de recopilación de datos y se emplearon unos horizontes temporales que oscilaron entre algunos meses y algunos años, lo cual tuvo efectos diferenciales en la medición de los efectos. Las restricciones impuestas por esos horizontes temporales representaron un reto continuo a lo largo de las cuatro evaluaciones, lo cual hace pensar que una mayor previsión y planificación antes de realizar la evaluación podría haber eliminado algunos de los problemas que surgieron. Aunque el tema central de la mayoría de las evaluaciones era amplio, las mediciones de los principales efectos diferían entre sí, lo cual limitó la posibilidad de realizar comparaciones directas de los valores calculados.
16. Aunque estas limitaciones exigen cierta cautela, el diseño de las evaluaciones permite hacer inferencias causales y proporcionan una base para formular recomendaciones sobre políticas, así como conclusiones relacionadas con diversas cuestiones. La realización de las evaluaciones y las observaciones hechas al respecto también aportan algunas enseñanzas en materia operacional y de políticas que se estudian en la sección 4.

### **3. Constataciones y resultados**

#### **3.1 Aspectos destacados**

17. En las cuatro evaluaciones de esta síntesis, en las que se examinó el impacto en la incidencia de la MAM, se señalaron efectos variables en función del contexto y de la combinación de los programas ejecutados. En la evaluación del impacto en el Chad se constató que el programa de prevención basado en la alimentación suplementaria general tuvo un efecto positivo en la incidencia de la MAM durante la temporada de escasez de alimentos. Al estudiar la interacción entre los programas de alimentación suplementaria general y alimentación suplementaria selectiva, se observó que la primera tuvo un mayor impacto positivo en la incidencia de la MAM entre los hogares con menor acceso al programa de tratamiento basado en la alimentación suplementaria selectiva y los hogares con medios de subsistencia estacionales (agricultura y ganadería). La evaluación en el Sudán constató que la adición de componentes de prevención de la MAM a los programas de tratamiento de la misma no influyó en la incidencia o la prevalencia de esta forma de malnutrición ni de la malnutrición aguda grave. La evaluación constató una considerable reducción en la prevalencia de la malnutrición entre los niños en riesgo cuando al programa de tratamiento basado en la alimentación suplementaria selectiva se añadía la prevención de la MAM basada en la asistencia alimentaria. En la evaluación del Níger se llegó a la conclusión de que el suministro continuado de ACA en combinación con programas de tratamiento y/o prevención de la MAM redujo considerablemente la incidencia de esta última y sirvió como forma de asistencia con una dimensión nutricional, pero no se hallaron pruebas de impacto positivo de los programas de tratamiento y/o prevención por sí solos. En la evaluación del impacto en Malí se constató que los hogares que recibían al menos dos formas de asistencia —distribución general de alimentos y alimentación escolar— registraron un impacto estadísticamente positivo sobre los efectos nutricionales, mientras que el impacto no fue significativo en el caso de los hogares que recibían solo una forma de asistencia. Desglosando los datos por grado de exposición al conflicto, la evaluación también puso de manifiesto que la influencia en los efectos en materia de nutrición infantil se concentró principalmente en las zonas que no estaban en las inmediaciones del conflicto y que ello se podía deber en parte a que estos hogares tenían mayor acceso a la ayuda. A continuación, se exponen los principales resultados de las evaluaciones relativos a la selección de los beneficiarios, la utilización efectiva de la asistencia, los efectos nutricionales y la eficacia en función de los costos.

### 3.2 Selección de los beneficiarios y utilización efectiva de la asistencia

18. Por lo general, los programas de nutrición basados en la prestación de asistencia alimentaria se destinan a regiones aquejadas de inseguridad alimentaria. En el Sudán, la intervención inicialmente se destinó a algunas localidades específicas y luego las actividades se extendieron de manera gradual. Dos localidades se beneficiaron de la intervención desde su inicio y a ellas se fueron sumando otras paulatinamente. En el Chad el PMA utilizó criterios geográficos para seleccionar los distritos prioritarios considerados estructuralmente vulnerables según una combinación de indicadores de la seguridad alimentaria, indicadores nutricionales, factores agravantes, estrategias de subsistencia, movimientos de población e infraestructuras. La selección geográfica también fue la modalidad principal en el Níger, donde las aldeas seleccionadas se hallaban en distritos aquejados por la inseguridad alimentaria. En el proceso de selección geográfica también se integraron asimismo indicadores sobre terminación de los estudios, prevalencia del nomadismo, potencial agrícola y convergencia de las actividades de los asociados.
19. La evaluación en Malí examinó varias intervenciones dirigidas a grupos de beneficiarios diversos. El programa de alimentación suplementaria general se dirigió a los niños de 6 a 59 meses de edad y a las mujeres gestantes y lactantes. El programa de alimentación suplementaria selectiva se centró en los niños de 6 a 59 meses de edad aquejados de MAM y en las mujeres gestantes y lactantes malnutridas. El programa de alimentación escolar se dirigió a los escolares de primaria de las zonas donde la inseguridad alimentaria era elevada.
20. En la evaluación relativa al Sudán se estimó que el programa de alimentación suplementaria selectiva abarcó a entre el 15 % y el 28 % de los niños de las zonas estudiadas. La eficacia de la detección de casos realizada para el programa, esto es, la identificación de los posibles beneficiarios, fue de entre el 9 % y el 12 %. La cobertura de la actividad de prevención de la MAM se estimó en un 10 % de los niños de las zonas estudiadas. En el Chad, la cobertura del programa de alimentación suplementaria selectiva se estimó en el 13,1 % en las tres regiones sahelianas de Batha, Barh El Gazal y Kanem, a pesar del aumento del número de centros de salud capaces de ofrecer intervenciones de tratamiento de la MAM; no se comunicó la cobertura de las actividades de tratamiento preventivo.
21. En lo que respecta a la eficacia de la selección de los beneficiarios, las estadísticas descriptivas de la muestra utilizada en la evaluación en el Níger indican una correlación positiva entre el tamaño de los hogares y el nivel de educación del cabeza de hogar, por un lado, y la recepción de asistencia, por el otro. En general, las pruebas relativas a los buenos resultados de la selección de los beneficiarios en los programas del PMA en el Níger fueron dispares. Los indicadores de nutrición de los niños —o de sus hogares— que no se beneficiaron de las actividades de ACA, pero sí recibieron alimentación suplementaria general, alimentación suplementaria selectiva o asistencia alimentaria selectiva fueron, *a priori*, mejores que los de quienes no habían recibido ninguna forma de asistencia al final del período examinado. Esto implica que, o bien hubo errores en la estrategia de selección de los beneficiarios, o bien que la utilización efectiva de la asistencia fue menor entre quienes más podrían haberse beneficiado de la misma. Esta constatación contrasta con los programas de ACA en el Níger, en los que, al parecer, la selección de los beneficiarios fue correcta.
22. Las actividades del PMA en Malí, incluidas las de alimentación escolar, distribución general de alimentos, alimentación suplementaria selectiva y programación relacionada con la resiliencia, abarcaron aproximadamente el 10 % de la población de Mopti en 2014 y el 6 % en 2015. En la muestra formada para la evaluación, el 67 % de los hogares comunicó que no habían recibido ninguna asistencia alimentaria, el 23 % que tenía acceso a las distribuciones generales de alimentos, el 14 % que sus niños se habían beneficiado del programa de alimentación escolar, el 2 % que sus niños o las mujeres gestantes habían recibido alimentación suplementaria selectiva y el 2 % que había participado en programas de alimentos por trabajo<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> La información de referencia sobre los alimentos por trabajo es anterior a la reorientación del PMA hacia la asistencia alimentaria para la creación de activos.

23. En lo que respecta al acceso, las cuatro evaluaciones destacaron que la proximidad geográfica a los centros de salud o los centros de distribución de alimentos, así como un alto nivel de concienciación entre los posibles beneficiarios y las comunidades, eran importantes para incrementar la utilización efectiva de la asistencia. La cuestión de la proximidad geográfica es especialmente complicada cuando se trata de poblaciones migratorias. Otros factores que impiden una buena cobertura son la escasa labor de detección sistemática en las comunidades, la gran carga de trabajo del personal de los diferentes organismos de ejecución —el PMA, el Gobierno y otros organismos asociados—, los problemas para llevar un registro de la información sobre los casos y la necesidad de mejorar la eficacia de la detección de casos.

### 3.3 Efectos nutricionales

24. La evaluación del impacto en el Chad llegó a la conclusión de que el programa de prevención de la MAM basado en la alimentación suplementaria general había tenido un efecto positivo en la incidencia de este tipo de malnutrición entre los niños de 6 a 23 meses de edad durante la temporada de escasez de alimentos. El programa protegió especialmente al tramo superior de este grupo de edad (18-23 meses) y a los hogares cuyo sustento dependía del trabajo estacional. Por otra parte, los hogares que estaban más cerca de los centros de salud y tenían un acceso más fácil a los programas de tratamiento basados en la alimentación suplementaria selectiva también registraban una menor incidencia de MAM. Si se observa la interacción entre ambos programas, tal como era de esperar, el programa de alimentación suplementaria general tuvo, un efecto positivo mayor en la incidencia de la MAM en los hogares con menor acceso al programa de alimentación suplementaria selectiva.
25. En la evaluación relativa al Sudán no se constató un efecto significativo en la prevalencia de la MAM, la malnutrición aguda grave o la malnutrición aguda global en los niños menores de 5 años ni en las mujeres gestantes y lactantes. Sin embargo, en las rondas segunda, tercera y cuarta de recolección de datos se observó una reducción considerable, de hasta el 12 %, en la prevalencia de la malnutrición entre los niños en riesgo en las zonas donde a la alimentación suplementaria selectiva —esto es, el componente de tratamiento— se había añadido un componente de prevención de la MAM basado en la asistencia alimentaria<sup>24</sup>. En la evaluación se planteó la hipótesis de que la falta de efecto sobre la prevalencia podía ser el resultado de varios factores, entre ellos el desfase temporal en la reducción de la prevalencia de niños en riesgo, el hecho de que los casos dados de alta del tratamiento de la malnutrición aguda grave pasaran a ser casos de malnutrición aguda moderada, y la escasa cobertura del programa de prevención. Aunque estos factores no se analizaron desde un punto de vista estadístico, las constataciones ponen de relieve esferas importantes para futuras investigaciones.
26. La evaluación realizada en el Níger constató que ciertas modalidades de la asistencia del PMA mejoraban notablemente la situación de la MAM en el país. En concreto, los niños de los hogares que se beneficiaban de las actividades de ACA y de asistencia en forma de tratamiento y/o prevención tenían un 19 % más de probabilidades de recuperación al final del período considerado. Se constató asimismo que los niños de los hogares que recibían una combinación de asistencia —tratamiento, prevención y actividades de ACA— tenían un 15,5 % menos de probabilidades de padecer MAM que los de los hogares que recibían solamente asistencia en forma de tratamiento y/o prevención, sin actividades de ACA. Al parecer, la combinación de dos formas de asistencia del PMA, una intervención con una dimensión nutricional y otra centrada específicamente en la nutrición, tuvo el mayor impacto positivo en la MAM entre los niños del Níger.
27. En la evaluación en Malí se constató que el acceso a la distribución general de alimentos favoreció un aumento tanto del gasto de los hogares en alimentos y artículos no alimentarios como de la disponibilidad de micronutrientes. Si se tienen en cuenta las diferencias en el nivel de exposición al conflicto, se observaron mejoras en la estatura y el consumo de calorías de los niños principalmente en las zonas no situadas en las inmediaciones del conflicto. En los hogares que

---

<sup>24</sup> En la guía práctica del PMA sobre el programa integrado sudanés de nutrición ejecutado de común acuerdo con las comunidades se consideran “en riesgo” a los niños de entre 6 y 23 meses de edad cuya circunferencia braquial medio-superior mide entre 125 y 135 milímetros.

recibieron al menos dos formas de asistencia —distribución general de alimentos y alimentación escolar— hubo un impacto estadísticamente positivo sobre la ingesta calórica y la disponibilidad de micronutrientes, mientras que el impacto no fue significativo en el caso de los hogares que recibieron solo una forma de asistencia. Si se desglosan los datos en función del grado de exposición al conflicto, se observa que los efectos en la estatura de los niños menores de 5 años se concentraron principalmente en las zonas que no estaban en las inmediaciones del conflicto. Se constató que el gasto en alimentos de los hogares situados muy cerca de las zonas de actividad de los grupos armados experimentaba un aumento relativamente mayor y que el acceso a la asistencia de esos hogares era menor. Es preciso analizar más a fondo los factores que determinan un mayor gasto en alimentos, fenómeno que podría no estar relacionado con un mayor consumo de alimentos en los hogares seleccionados sino, por ejemplo, con un precio más alto de los alimentos cerca de las zonas de conflicto, o por las “fugas” de productos.

| <b>CUADRO 2: RESULTADOS PRINCIPALES</b> |  |
|---|--|
| <b>Chad</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubo un efecto positivo del programa de prevención basado en la alimentación suplementaria general sobre la incidencia de la MAM en los niños de entre 6 y 23 meses de edad durante la temporada de escasez de alimentos.</li> <li>• El programa de prevención fue más eficaz para reducir la incidencia de la MAM entre los beneficiarios con menor acceso al programa de tratamiento (4 puntos porcentuales frente a 7,4 puntos porcentuales).</li> <li>• El porcentaje de casos de MAM al final del período considerado (14 %) se había reducido a la mitad en comparación con la base de referencia (28 %). El cambio se registró en ambos sexos.</li> </ul>  |
| <b>Malí</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se constató que el acceso a la distribución general de alimentos había elevado considerablemente la ingesta calórica (en un 52 %) y el consumo de zinc (en un 64 %); se constató, además, que el acceso a la alimentación escolar había elevado el consumo de vitamina A en un 48 %.</li> <li>• El análisis hace pensar que la asistencia alimentaria tuvo un efecto de protección del gasto total y el gasto en alimentos de los hogares, el consumo de alimentos y la variación de estatura de los niños de entre 2 y 5 años en el momento de la encuesta de referencia. El impacto positivo fue particularmente acusado en los hogares que recibieron dos formas de asistencia alimentaria.</li> </ul> |
| <b>Níger</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niños que se beneficiaban de las actividades de ACA junto con tratamiento y/o prevención de la MAM tenían un 19 % más de probabilidades de recuperación de la MAM al final del período considerado.</li> <li>• Los programas con una dimensión agrícola en el Níger tuvieron un gran impacto positivo en la probabilidad de que los niños se recuperaran de la MAM.</li> </ul>  |
| <b>Sudán</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se observó ningún impacto significativo en la prevalencia de la MAM, la malnutrición aguda grave o la malnutrición aguda global en los niños menores de 5 años ni en las mujeres gestantes y lactantes.</li> <li>• Se observó una considerable reducción, de hasta el 12 %, en la prevalencia de la malnutrición entre los niños en riesgo en las zonas donde al programa de tratamiento se sumó a las actividades de prevención de la MAM basadas en asistencia alimentaria.</li> <li>• No se pudo atribuir ningún cambio en los comportamientos y las prácticas de alimentación a la intervención de comunicación para lograr cambios sociales y de comportamiento.</li> </ul>                       |

### 3.3 Eficacia en función de los costos

28. El análisis de la eficacia en función de los costos es una metodología eficaz para comparar el impacto y los costos de diversas intervenciones dirigidas a alcanzar el mismo objetivo y para fundamentar las decisiones relativas a la asignación de recursos<sup>25</sup>. Cuando se realiza un análisis de este tipo surgen tres grandes limitaciones: la insuficiente disponibilidad y fiabilidad de los datos para analizar, la falta de datos sobre los costos por actividad, y la dificultad para asignar los costos cuando los programas comprenden múltiples intervenciones que producen múltiples

<sup>25</sup> Gold, M. R. *et al.*, eds. 1996. *Cost-effectiveness in health and medicine*. Oxford University Press.

efectos. En ninguna de las evaluaciones comprendidas en el presente informe de síntesis se realizaron análisis completos de la eficacia en función de los costos, debido sobre todo a las dificultades para reunir información desglosada sobre los costos.

29. En la evaluación realizada en el Níger, la eficacia en función de los costos se calculó en función del número de beneficiarios y del volumen de alimentos previsto para cada tipo de intervención. Según las constataciones más recientes, las intervenciones en las que se combinaban actividades de alimentación suplementaria general, asistencia alimentaria selectiva y ACA produjeron una mejora en los indicadores de nutrición equivalente a 0,28 unidades de desviación estándar por cada 100 dólares EE.UU. Por lo tanto, según las estimaciones, el costo medio de eliminar la MAM en un niño asciende a 352,6 dólares cuando las intervenciones de prevención se realizan al mismo tiempo que las de asistencia alimentaria.
30. En el Chad, se estimó que el costo de proporcionar alimentación suplementaria general a los niños de entre 6 y 23 meses de edad durante la temporada de escasez de alimentos era de 46,36 dólares por niño. Tras comparar los casos de MAM y/o de malnutrición aguda grave en los niños que recibían tratamiento en forma de alimentación suplementaria general y los niños de los grupos de control, el número estimado de casos de MAM y/o malnutrición aguda grave evitados gracias a la alimentación suplementaria general se calculó en 827, lo cual representa un ahorro global estimado de 597 dólares por cada caso de malnutrición aguda moderada o grave evitado.
31. Si bien el análisis de la eficacia en función de los costos se centró en un resultado básico —la reducción de la malnutrición—, los programas también repercutieron en efectos no relacionados con la malnutrición, como la reducción de las carencias de micronutrientes y sus consecuencias o la mejora de la resiliencia de los hogares. Las evaluaciones realizadas en el Chad y el Níger proporcionaron estimaciones de la eficacia en función de los costos de las intervenciones concretas estudiadas, pero esas estimaciones no pueden compararse directamente y hay que hacer un análisis más pormenorizado para poder formular recomendaciones más generales sobre la eficacia en función de los costos que puedan aplicarse a casos similares, tanto dentro como fuera de los países examinados.

### **3.4 Impacto en materia de género**

32. Todas las evaluaciones del impacto se diseñaron para tener en cuenta la heterogeneidad de los efectos en diferentes grupos vulnerables, incluidas las mujeres. De la muestra total de niños estudiada en el Chad, el 48 % eran niñas y todos los grupos de edad presentaban una distribución similar. Los evaluadores realizaron un análisis de la heterogeneidad y no encontraron pruebas estadísticas de diferencias entre niños y niñas en cuanto al efecto de la alimentación suplementaria general en la incidencia de la MAM. De manera similar, en la evaluación en el Sudán no se hallaron diferencias por sexo en la evolución de las admisiones por MAM o en los efectos en los niños. Los resultados en el caso de las mujeres gestantes y lactantes eran similares a los de los niños en general, y la evaluación no constató ninguna disminución significativa de la malnutrición aguda global en esas mujeres, aunque sí una disminución significativa en el número de mujeres gestantes y lactantes en riesgo.
33. Dado que no había datos antropométricos disponibles sobre las mujeres y que el tamaño general de la muestra era pequeño, la evaluación realizada en el Níger dio cuenta únicamente de los efectos fundamentales entre los niños en general. Se constató que el estado nutricional de los hogares que afirmaban estar encabezados por una mujer era considerablemente mejor que el de los que afirmaban estar encabezados por un hombre.
34. La investigación cualitativa realizada en Malí puso de manifiesto las importantes consecuencias que la huida del personal gubernamental y el posterior cierre de centros de salud tuvieron sobre los servicios básicos de salud destinados a las mujeres gestantes, los lactantes y los niños pequeños. Es probable que las interrupciones de los pocos servicios disponibles a nivel comunitario repercutieran directamente en la nutrición y la salud de esos grupos de edad vulnerables. Muchas mujeres gestantes que no pudieron huir se encontraron con que se habían suspendido los servicios de atención prenatal que recibían, lo que expuso a los niños a mayores riesgos de infección y morbilidad. Los encuestados que se encontraron en esta situación dijeron que la malnutrición entre los niños y las mujeres lactantes se había incrementado considerablemente.

## 4. Enseñanzas generales y recomendaciones

35. Las cuatro evaluaciones comprendidas en esta síntesis proporcionaron estimaciones del impacto causal de diversas intervenciones relacionadas con la nutrición sobre los efectos nutricionales. Si bien las evaluaciones del impacto dieron lugar a recomendaciones específicas para diversas partes interesadas en cada uno de los cuatro países, la aplicación de tales recomendaciones permitió extraer a su vez algunas enseñanzas generales, operacionales y relacionadas con las políticas, las cuales se exponen en la subsección siguiente. En la subsección 4.2 se presentan las recomendaciones formuladas a partir de las enseñanzas generales y basadas en los distintos análisis.

### 4.1 Enseñanzas generales

36. A continuación se presentan las enseñanzas principales extraídas de la labor de síntesis<sup>26</sup>:
- Enseñanza 1: Es probable que una mayor atención al calendario, el orden cronológico y la ejecución gradual del conjunto de intervenciones previsto redunde en un aumento de la eficacia.
  - Enseñanza 2: El fortalecimiento de las asociaciones y la coordinación puede llevar a un aumento de la eficacia y la eficiencia.
  - Enseñanza 3: La falta de infraestructura es un obstáculo para lograr una mayor cobertura y acceso, pero no el único. También es importante el conocimiento de los servicios de calidad existentes.
  - Enseñanza 4: La calidad, la disponibilidad y la falta de datos de SyE plantean problemas.
37. Estas enseñanzas están implícitas en las secciones anteriores de este informe y se exponen con detalle en los párrafos siguientes.
38. La primera enseñanza (*Es probable que una mayor atención al calendario, el orden cronológico y la ejecución gradual de un conjunto de intervenciones redunde en un aumento de la eficacia*) se derivó de las cuatro evaluaciones, aunque desde un punto de vista distinto en cada caso.

---

<sup>26</sup> Estas enseñanzas se deducen claramente de una lectura atenta de las distintas evaluaciones, aunque no todas las enseñanzas están necesariamente sustentadas de forma explícita por las cuatro evaluaciones.

| <b>CUADRO 3: ENSEÑANZAS ESPECÍFICAS CON RESPECTO AL CALENDARIO, EL ORDEN CRONOLÓGICO Y LA EJECUCIÓN GRADUAL DE LOS PROGRAMAS</b> |   |
|--|---|
| <b>País</b>  | <b>Enseñanza</b>  |
| <b>Chad</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idealmente, las distribuciones de asistencia alimentaria selectiva y alimentación suplementaria general deberían comenzar en abril, antes de la temporada de escasez de alimentos, para que sean lo más eficaces posible en la prevención de la MAM, que tiende a aumentar en julio y agosto.</li> <li>• Para ser lo más eficaz posible, el programa de alimentación suplementaria general debería abarcar en su totalidad los 120 días de la temporada de escasez de alimentos y combinarse con otras intervenciones de asistencia alimentaria a nivel de los hogares para proteger las raciones de los niños beneficiarios.</li> <li>• Las distribuciones de alimentación suplementaria general deberían ser mensuales para aumentar al máximo las posibilidades de que los niños beneficiarios reciban todos los días una parte de la ración durante el período de intervención.</li> <li>• Para mejorar el acceso a los programas de alimentación suplementaria selectiva, el PMA debería explorar métodos alternativos para aumentar la cobertura de esos programas en colaboración con los organismos que apoyen otros componentes de la gestión de la malnutrición aguda<sup>27</sup>.</li> <li>• Para lograr una reducción sostenible de la incidencia de la malnutrición es necesario aunar soluciones a corto plazo para luchar contra la malnutrición aguda e intervenciones integradas de prevención a más largo plazo en las esferas de la salud, el agua, el saneamiento y la higiene y la seguridad alimentaria.</li> </ul> |
| <b>Malí</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La asociación entre formas diversas de asistencia alimentaria y la modalidad de distribución general de alimentos puede ser una estrategia eficaz para prestar ayuda a las poblaciones vulnerables.</li> <li>• Proporcionar dos formas de asistencia alimentaria —distribución general de alimentos y alimentación escolar— puede resultar más eficaz que suministrar una sola forma de transferencia.</li> </ul>  |
| <b>Níger</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades de ACA deberían poder ampliarse considerablemente habida cuenta de su impacto positivo importante en los indicadores relativos a la MAM; ese impacto positivo podría aumentarse aún más ejecutando, junto con los programas de ACA, programas de prevención (específicos) y programas generales de prevención y tratamiento.</li> </ul>  |
| <b>Sudán</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La considerable reducción de la prevalencia de malnutrición aguda entre los niños en riesgo indica el papel que puede desempeñar la prevención de la MAM para reducir la malnutrición en contextos en los que ya se dispone de programas de tratamiento de la malnutrición aguda que funcionan bien.</li> <li>• Un conjunto sostenido (durante todo el año) de actividades de tratamiento y prevención de la MAM tiene el potencial de producir los efectos previstos sobre la incidencia y la prevalencia de este tipo de malnutrición.</li> </ul>  |

39. En el informe de evaluación sobre el Chad se pone el acento en el orden cronológico y la periodicidad y en la adopción de un enfoque combinado. La integración prevista consiste en conectar soluciones a corto plazo con la prestación de asistencia a largo plazo, conectar los alimentos producidos localmente con la asistencia prestada de común acuerdo con las comunidades o conectar programas de manera planificada para tener en cuenta los ciclos y los patrones establecidos asociados con la escasez de alimentos. El informe relativo al Níger hace referencia al impacto positivo de determinadas combinaciones de asistencia y las sinergias que se producen cuando se proporcionan al mismo tiempo varias formas de asistencia. En ese informe

<sup>27</sup> Por ejemplo, el equipo de evaluación propone que se haga una adecuada labor de diseño, ensayo, validación, promoción y utilización de productos nutricionales locales como alternativa para reducir el costo del tratamiento (gracias a la reducción de los costos de transporte) y, por consiguiente, si se combina con métodos de asistencia basados en las comunidades, aumentar el acceso al tratamiento.

- se señala asimismo que, según el análisis de la relación costo-eficacia, un enfoque combinado, que integre programas de prevención nutricional específicos con actividades de ACA en las que se tenga en cuenta la nutrición, permite mejorar el estado nutricional de los niños. Además, se insta a realizar más investigaciones sobre cómo combinaciones concretas de asistencia influyen en la situación sobre el terreno. En el caso de Malí y el Sudán se pone el acento, respectivamente, en una integración más sencilla de diferentes tipos de apoyo alimentario y en la continuidad de las actividades de tratamiento y prevención.
40. En conjunto, las observaciones sugieren que es necesario centrarse en la interconexión, la estratificación y el orden cronológico del apoyo y los programas para aumentar su eficacia.
  41. La segunda enseñanza—*el fortalecimiento de las asociaciones y la coordinación puede llevar a un aumento de la eficacia y la eficiencia*— está relacionada con la primera. El tipo de sinergias operacionales previstas en virtud de esta enseñanza requiere una planificación más minuciosa de los diferentes programas y una mayor coordinación de la labor de todas las partes interesadas. Por ejemplo, en el informe sobre el Chad se señala que las negociaciones iniciales con los asociados pertinentes pueden mejorar la coordinación entre las principales partes interesadas (se menciona la coordinación de la labor de definición del calendario, el orden cronológico y la interconexión entre la prestación y la cobertura de la asistencia) y que una mayor coordinación entre organismos puede facilitar el empleo de formas alternativas de gestión de la MAM. Aunque esto puede parecer evidente, no siempre los esfuerzos por asegurar los plazos, las competencias y los recursos necesarios para las negociaciones y las asociaciones tienen suficiente alcance o intensidad. La experiencia demuestra que lo que en un primer momento puede parecer un costo puede, si se administra correctamente y con recursos adecuados, convertirse posteriormente en una inversión útil. Examinando los pormenores de la ejecución, en el informe del Sudán se propone que se informe a los asociados de la importancia de desglosar, en todos los programas, la información sobre los costos en función de los diversos donantes, y que se proporcionen capacitación y apoyo en materia de SyE para los asociados en la ejecución, reforzando la idea de que la inversión temprana en las asociaciones puede rendir beneficios posteriormente.
  42. La tercera enseñanza —*la falta de infraestructura es un obstáculo para lograr una mayor cobertura y acceso, pero no el único*— refleja la experiencia, por ejemplo, del Chad, donde se constató que la distancia física que había que recorrer para llegar a un centro de salud determinaba la probabilidad de que un niño tuviera acceso a los servicios respaldados. En el Sudán en cambio, la experiencia hace pensar que, incluso con una cobertura de los centros de salud razonablemente adecuada, los vínculos sistemáticos con las comunidades —idealmente con la intermediación de voluntarios de las comunidades por medio de actividades locales de sensibilización y exámenes de detección rutinarios— mejorarían la eficacia de los programas. El informe relativo al Sudán también pone de relieve la importancia decisiva de garantizar que se transmita el mensaje apropiado para lograr el cambio de comportamiento deseado, incluso en lo referente a la utilización de los servicios. En ese informe se señala que los mensajes destinados a lograr cambios sociales y de comportamiento no llegaron más que al 12 % del público destinatario, y que las personas que habían escuchado el mensaje señalaban que la radio y los movilizados comunitarios eran las fuentes más comunes de información sobre las actividades de sensibilización en las comunidades. Poco más del 40 % de las personas que habían escuchado los mensajes destinados a lograr cambios sociales y de comportamiento participó en esas actividades, y la cifra disminuyó hasta el 12 % en el último período del programa. El informe sugiere que sería posible mejorar la cobertura tanto del tratamiento como de la prevención mediante una mayor sensibilización en las comunidades acerca del programa, una mayor comprensión de la malnutrición en las comunidades y entre los grupos destinatarios del programa y una mayor participación en las actividades de comunicación destinadas a lograr cambios sociales y de comportamiento.
  43. También son pertinentes otros factores. Por ejemplo, en consonancia con la primera enseñanza, en el informe sobre el Níger se señala una falta de comprensión de cómo las combinaciones de asistencia influyeron en la situación sobre el terreno. En el Chad, los retrasos en el proceso de selección de los beneficiarios y en el establecimiento de acuerdos entre el PMA y sus asociados (Oxfam y Acción contra el hambre) fueron algunos de los factores que retrasaron la ejecución. En el informe del Sudán se señala que las actividades de comunicación destinada a lograr cambios

sociales y de comportamiento sufrieron muchos retrasos y problemas en la ejecución, relacionados en su mayor parte con la carga de trabajo de los voluntarios comunitarios, a los que se pedía trabajar con el personal del programa en las clínicas para ayudar en las distribuciones rutinarias de productos alimenticios en lugar de, por ejemplo, concentrarse en mantener y actualizar correctamente los registros e historiales. Esto hizo que el personal del programa y los voluntarios de las comunidades fueran incapaces de rastrear los casos debidamente e identificar a los beneficiarios de los que no se hacía un seguimiento o que acababan abandonando el tratamiento y ello influyó negativamente en la calidad de los datos, lo cual demuestra la interrelación existente entre las enseñanzas que se exponen en la presente sección.

44. La cuarta enseñanza —*la calidad, la disponibilidad y la falta de datos de SyE plantean problemas*— se refleja en todos los informes de evaluación. Tal como se señala en el apartado relativo a la segunda enseñanza, en el informe sobre el Sudán se subraya la necesidad de impartir capacitación en materia de SyE y prestar apoyo a los asociados en la ejecución para garantizar la disponibilidad de datos que faciliten una evaluación e investigación precisas, así como la integridad de esos datos. El análisis de los datos cualitativos generados durante la evaluación relativa al Sudán puso de manifiesto cuestiones relacionadas con el registro y el mantenimiento de los expedientes de casos en los centros de salud, lo cual podría afectar a los conocimientos que se tienen sobre la cobertura de los programas. En el Níger, las grandes inversiones iniciales en la recopilación de datos de referencia no propiciaron un SyE óptimo debido al diseño incorrecto del seguimiento. La falta de disponibilidad de datos antropométricos sobre las mujeres y el pequeño tamaño de la muestra general hicieron imposible informar de unos efectos desglosados por sexo en la evaluación del Níger. En el informe se pide que toda actividad de SyE se diseñe en torno a la recopilación de datos de panel, con el objetivo específico de hacer un seguimiento de todos los hogares incluidos en los datos de referencia. Posiblemente sea más preocupante en general la observación del informe de que, aunque sobre el terreno varios equipos generaron datos abundantes con fines de investigación, los conjuntos de datos no estaban relacionados entre sí y a menudo los datos se presentaban solo en papel, a pesar de que los equipos de evaluación habían propuesto que se digitalizaran. A menudo era imposible determinar si en todos los conjuntos de datos había información relativa a una determinada persona. Por tanto, es probable que se introdujeran datos sobre personas concretas en varios conjuntos de datos, pero sin prever un modo de rastrear o conectar los distintos registros. Esto significa además que, aunque las personas fueran objeto repetidamente de cuestionarios y encuestas, tal vez se haya perdido el valor añadido potencial de generar datos para utilizarlos en estudios de los resultados a lo largo del tiempo. A nivel más básico, el informe sobre el Sudán sugiere que, para facilitar el análisis de la eficacia en función de los costos, habría que reunir datos sobre los costos desde el comienzo de un programa en un formato que distinga tanto entre programas individuales como entre distintos componentes o actividades de los programas (por ejemplo, costos de puesta en marcha, costos de personal, costos de funcionamiento y componentes de la intervención).

## 4.2 Recomendaciones

45. Las recomendaciones, extraídas del análisis realizado para la presente síntesis y en perfecta consonancia con las enseñanzas expuestas en la subsección anterior, abarcan aspectos normativos, operacionales y técnicos de los programas e intervenciones que se evaluaron en los cuatro países examinados.
46. Con sujeción al *statu quo* existente, las recomendaciones pueden exigir, por ejemplo, cambios de política o una aplicación más sólida de las políticas o prácticas operacionales vigentes. Cuando sea apropiado, habría que modificar las orientaciones del PMA en materia de políticas y programas o fortalecerlas para tener en cuenta las recomendaciones, en las que, entre otras cosas, se abordan las relaciones estratégicas con los asociados y las partes interesadas; la planificación y el diseño de los programas y la adaptación de la ejecución de estos últimos en función de las consultas con los beneficiarios, así como la gestión y utilización estratégicas de los datos.

### Recomendación 1

47. Para mejorar la eficiencia general y la eficacia operacional, el PMA debería invertir en la consolidación estratégica de sus relaciones con los asociados y las partes interesadas, y prever el fortalecimiento de las capacidades cuando sea pertinente. Esta recomendación se refiere a

cuestiones como la coordinación de la labor dirigida a definir el calendario, el orden cronológico y la interconexión entre la prestación y la cobertura de la asistencia<sup>28</sup>, así como la gestión de los costos y la recopilación de datos de SyE.

### **Recomendación 2**

48. Para mejorar la utilización efectiva y la cobertura de los programas de prevención y tratamiento, los procesos de planificación y de diseño de las intervenciones del PMA deberían prestar mayor atención a la comunicación con los grupos seleccionados, la eficacia de la detección de casos y la sensibilización de las comunidades, todo lo cual contribuirá a mejorar la calidad de la selección de los beneficiarios, favorecerá aumentos de la eficiencia y contribuirá a reforzar la eficacia de los programas de tratamiento y prevención de la MAM.

### **Recomendación 3**

49. Los componentes de los programas de lucha contra la MAM deberían ajustarse en mayor medida al contexto para facilitar la reducción de la malnutrición de manera sostenible:
- Sea cual sea el contexto, tal vez sea necesario integrar diversas actividades de tratamiento y prevención en soluciones multisectoriales a más largo plazo. Por ejemplo, los estudios realizados en Malí y en el Níger hacen hincapié en las sinergias entre diversos tipos de programas que integran una dimensión nutricional o están centrados específicamente en la nutrición, así como la necesidad de diseñar programas de asistencia que engloben diversas intervenciones complementarias.
  - En situaciones de conflicto, es indispensable comprender la economía política de la asistencia alimentaria para ejecutar los programas con eficacia. Una mayor comprensión de la economía política puede ayudar a resolver disyuntivas esenciales entre, por un lado, la escala de los programas y su eficacia en función de los costos, y por otro, los aspectos prácticos de operar en zonas que estén bajo el control de grupos armados, que incluyen cuestiones de seguridad, gobernanza y transparencia.
  - En situaciones de conflicto, el diseño y la realización de los programas se pueden mejorar para ejecutar a mayor escala los programas de asistencia basados en alimentos. El aumento de cobertura de las intervenciones centradas específicamente en la nutrición, en particular el suministro de alimentos complementarios especializados, parece ser una necesidad crítica.
50. Las constataciones apuntan además a que, desde el punto de vista del diseño, la combinación adecuada de diversas formas de asistencia alimentaria, adaptando los componentes al contexto, puede ser una estrategia eficaz para ayudar a las poblaciones vulnerables, como se sugiere asimismo en las orientaciones vigentes del PMA sobre los programas que tienen en cuenta aspectos de nutrición. En Malí, por ejemplo, la evaluación constató que en los hogares que recibían dos formas de asistencia alimentaria se producía un impacto positivo importante sobre el consumo de alimentos y sobre la variación de la estatura de los niños de entre 2 y 5 años en el momento de la encuesta de referencia. En la evaluación sobre el Níger se recomendó ampliar los programas de ACA, en vista de su gran impacto positivo en los indicadores relacionados con la MAM, que, según el informe de evaluación, pueden mejorarse mediante la provisión conjunta de ACA y de programas (específicos) de prevención y programas generales de prevención y tratamiento.

---

<sup>28</sup> Por ejemplo, es necesario mejorar los plazos de la asistencia alimentaria estacional mediante la movilización anticipada de recursos a fin de evitar retrasos en la ejecución de los programas.

**Recomendación 4**

51. Dado el compromiso común interinstitucional de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 —en particular, en este caso, sus metas 2.1 y 2.2—, los organismos que ocupan la primera línea de esa labor, y especialmente el PMA, deben desplegar mayores esfuerzos por compartir los datos, teniendo en cuenta los costos probables asociados a su conservación y almacenamiento, y procurar armonizar en lo posible el modo en que esos datos miden los fenómenos (herramientas, métodos, indicadores y datos demográficos básicos). Debería contemplarse el desarrollo de protocolos para compartir datos entre organismos y estudios con miras a aumentar al máximo los conjuntos de datos disponibles, reducir todo lo posible la duplicación de esfuerzos en estudios mutuamente exclusivos sobre los mismos temas y facilitar el desarrollo eficiente de conjuntos de datos longitudinales para apoyar análisis y evaluaciones más profundos. Esto puede requerir un esfuerzo considerable, por ejemplo, para tratar consideraciones de tipo ético. Merece la pena tratar de utilizar un mecanismo de base de datos que permita dar acceso a unos conjuntos de datos con frecuencia independientes, así como presentar eficazmente los datos como bienes públicos, con el objetivo de mejorar la labor humanitaria y de desarrollo global en pos del ODS 2.

**Recomendación 5**

52. Hay que prestar más apoyo y atención a la mejora de la recopilación y el uso de los datos sobre el seguimiento y los costos. Esto contribuirá a mejorar la ejecución de los programas en tiempo real y a evaluar las repercusiones a largo plazo y la eficacia en función de los costos de los diversos componentes de los programas. Los estudios constataron que, para realizar un análisis específico de la eficacia en función de los costos, se deben dedicar recursos suficientes a reunir y mantener al día datos pormenorizados sobre los costos de los diferentes componentes de los programas.

**Lista de las siglas utilizadas en el presente documento**

|        |   |
|--------|---|
| ACA    | asistencia alimentaria para la creación de activos                  |
| MAM    | malnutrición aguda moderada   |
| ODS    | Objetivo de Desarrollo Sostenible                                   |
| OPSR   | operación prolongada de socorro y recuperación                      |
| REACH  | Iniciativas renovadas contra el hambre y la desnutrición infantiles |
| SUN    | Movimiento para el fomento de la nutrición                          |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                       |