



Infancia, seguridad alimentaria y nutrición

Estudio temático del F-ODM: Conclusiones y logros principales.

Resumen ejecutivo

Antecedentes

El desafío de la seguridad alimentaria y la desnutrición

En las últimas dos décadas, las regiones en desarrollo han avanzado notablemente en la reducción de la proporción de habitantes que sufren hambre; sin embargo, este progreso ha ido en descenso desde 2007. De acuerdo con el informe de 2012 *Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*, casi 870 millones de personas seguían sufriendo de desnutrición crónica entre 2010-2012ⁱ, la gran mayoría de ellos, ubicados en África Subsahariana y Asia Meridionalⁱⁱ.



Aún sigue siendo un desafío clave alcanzar en 2015 el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir a la mitad la proporción de personas que pasan hambre en los países en desarrolloⁱⁱⁱ. Superar la inseguridad alimentaria y la desnutrición es fundamental para reducir la pobreza y la desigualdad en el mundo. Recientemente, UNICEF reiteró que prevenir la desnutrición crónica infantil ayudaría a romper con el ciclo de la pobreza.

Ventana temática sobre infancia, seguridad alimentaria y nutrición del F-ODM

La ventana temática sobre infancia, seguridad alimentaria y nutrición (ISAN) del Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM) se lanzó en 2008 con el objetivo central de acelerar el progreso hacia la concreción del ODM 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre, y del ODM 4: reducir la mortalidad infantil. Se distribuyeron US\$134,5 millones en 24 programas conjuntos (PC): 8 en África Subsahariana; 7 en Asia; 8 en América Latina; y 1 en Europa y la CEI^{iv}, lo cual representa la mayor área temática de intervenciones del Fondo. Los 24 países que recibieron asistencia dentro de la ventana de ISAN presentan distintas características de desarrollo social, aunque los datos disponibles indican que en 18 de estos 24 países se ubicaba alrededor del 35% de la población desnutrida de todo el mundo entre 2010-2012^v.

Logros y resultados

Objetivos programáticos comunes



A nivel nacional, los PC fueron implementados por múltiples organismos de las Naciones Unidas, en colaboración con sus homólogos locales, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y nutrición de los hogares vulnerables. Los PC se basaron en tres resultados programáticos principales: (1) promoción de enfoques integrados que permitan reducir el hambre y la desnutrición infantil; (2) promoción e integración del acceso a los alimentos y la nutrición infantil en políticas

relevantes a nivel nacional y subnacional; y (3) consolidación de la valoración, el control y la evaluación de la seguridad alimentaria.

Principal contribución de los programas conjuntos

El estudio temático sobre ISAN arroja luz sobre algunos avances clave alcanzados con los PC en los 24 países. En particular, el estudio destaca el progreso en las siguientes cinco áreas:

- El trabajo de promoción realizado por los PC facilitó el diálogo normativo sobre seguridad alimentaria y desnutrición, y ayudó a incorporar estos asuntos en las principales políticas nacionales y subnacionales.
- El énfasis en el desarrollo de capacidades permitió a los PC reforzar los sistemas de control y vigilancia en las regiones de intervención, y consolidar los servicios brindados y la gestión del conocimiento.
- Los PC promovieron la implementación de innovadores enfoques multisectoriales y holísticos que permitieron aliviar el hambre y la desnutrición infantil.
- Los PC brindaron, mediante paquetes integrados, apoyo directo a mujeres y niños afectados por la inseguridad alimentaria y la desnutrición.
- Los PC abordaron cuestiones de desigualdad centrándose en los grupos más vulnerables.

Respaldo a los Gobiernos nacionales y subnacionales para la incorporación de la seguridad alimentaria en políticas y programas:

El propósito general de los PC era propiciar un diálogo normativo basado en los datos mundiales, a fin de incorporar en las políticas asuntos de nutrición y seguridad alimentaria. Los esfuerzos de promoción realizados en los PC han promovido importantes avances al lograr la revisión o la formulación de políticas sobre alimentos/nutrición a nivel nacional y subnacional. También se lograron grandes progresos en lo que respecta a marcos de trabajo de control nacional y sistemas de vigilancia de la nutrición. Los programas de 9 países se diseñaron para complementar directamente programas nacionales vigentes (Perú, Nicaragua, Bolivia, Cuba, Senegal, Mauritania, Etiopía, Guinea-Bissau y Bangladés).

Desarrollo de capacidades para consolidar el suministro de servicios y la gestión del conocimiento:

Las actividades de **desarrollo de capacidades** han sido un éxito en todos los PC: En general, han incluido las siguientes tareas: (1) promoción de la descentralización del programa y creación de sinergias de gestión a nivel regional y niveles más bajos; (2) mejora de la cobertura y calidad del programa a través de sistemas de cartografía y planificación local; (3) elaboración de pautas y protocolos para los programas disponibles en el campo; (4) implementación de actividades adicionales de promoción y comunicación, además de mejora de la promoción vigente a través de distintos medios y materiales (en los idiomas locales); (5) ayuda en la capacitación y recapitación de funcionarios y miembros de las comunidades y los hogares críticos para el programa; y (6) consolidación del suministro en algunos casos (provisión de alimentos, suplementos con micronutrientes, balanzas, nuevas tablas de crecimiento de la OMS).

Se fomentó la **gestión del conocimiento** a través de formación específica ofrecida a instituciones nacionales académicas y profesionales (se agregaron conceptos sobre nutrición a los planes de estudio, además de información sobre recetas y documentación), y de estrategias de medios de comunicación para priorizar la información sobre cuestiones de nutrición y lograr una difusión sostenida.

Programas innovadores: “Paquetes integrados para mujeres y niños”:

En prácticamente todos los PC se implementaron paquetes integrados a nivel comunitario para abordar el hambre y la desnutrición de mujeres y niños. Consistieron básicamente en el desarrollo de intervenciones multisectoriales sobre desnutrición, y en su implementación en áreas específicas/comunidades vulnerables. Las principales actividades incluyeron: (1) vigilancia y promoción del crecimiento (VPC); (2) promoción intensiva de la nutrición, la salud y la higiene; (3) mensajes para propiciar el cambio de hábitos (BCC) con el objetivo de promover la alimentación de lactantes y niños pequeños (ALNP); (4) mejora de los servicios de salud y vacunación para mujeres y niños; (5) suplementos alimenticios y con micronutrientes; y (6) ampliación del tratamiento y la rehabilitación de niños gravemente desnutridos (DAG y DAM), tanto en comunidades como en instalaciones. En los paquetes integrados se priorizó en igual medida las estrategias tanto preventivas (conocimiento sobre nutrición y salud) como curativas (centros de rehabilitación nutricional), y se implementó una combinación de intervenciones directas e indirectas.



Alivio del hambre infantil y mejora de la seguridad alimentaria a través de enfoques multisectoriales:

Otros enfoques comunitarios piloto implementados para mejorar la seguridad alimentaria comunitaria y en el hogar incluyeron: (1) promoción de huertas domésticas y escolares; (2) promoción y formación de

alumnos y familias en diversificación de la dieta; (3) mayor producción de alimentos locales; (4) elaboración de suplementos alimenticios fortificados a nivel local (formación para mejorar los suplementos alimenticios locales); (5) mejora de la tecnología agrícola; (6) apoyo a microemprendimientos para la producción y el consumo de alimentos nutritivos por parte de hogares vulnerables; (7) mejora de las instalaciones de agua potable y saneamiento; y (8) otras actividades generadoras de ingresos (AGI), pensadas especialmente para grupos de mujeres.

Afrontar las desigualdades:

La inseguridad alimentaria y la desnutrición suelen ir vinculadas a otros tipos de carencias; un análisis de los indicadores sociales de los 24 países con intervenciones revela que ciertos grupos son más vulnerables que otros. En América Latina, los habitantes indígenas tienen menos acceso al cuidado de la salud (Guatemala, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú). De manera similar, en Asia Meridional, la religión y la casta, además del nivel de ingresos del hogar y de educación de las mujeres, condicionan el uso de los servicios de salud maternal y obstetricia. En África Subsahariana, las poblaciones indígenas que habitan en zonas rurales presentan una mayor prevalencia de desnutrición maternal e infantil.

Los 24 PC se centraron en reducir las desigualdades. En América Latina, los PC de Cuba y Bolivia trabajaron más en las municipalidades más vulnerables. En Guatemala, Colombia y El Salvador, ayudaron a las comunidades indígenas a mejorar la nutrición infantil. Brasil empoderó a sus poblaciones indígenas apoyando sus reclamos de respeto de sus derechos humanos a recibir alimentos y cuidado de la salud.

En África, los PC de Malí y Mauritania se enfocaron en las regiones y municipalidades más vulnerables para poder llegar a los hogares más pobres. En Angola, los esfuerzos también se centraron en mejorar las condiciones de salud, nutrición y educación de grupos pobres y vulnerables. Senegal priorizó reforzar las capacidades de los grupos vulnerables para luchar contra la desnutrición. De manera similar, en Asia, el PC de China se inclinó por las necesidades de mujeres y niños de hogares más vulnerables.

Para leer el informe completo (en inglés): <http://on.mdgfund.org/128wxaV>

ⁱ Informe 2012 sobre el *Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*, Organización para la Alimentación y la Agricultura, Naciones Unidas, Roma, 2012.

ⁱⁱ Informe sobre desarrollo del milenio 2012, Naciones Unidas, Nueva York, 2012.

ⁱⁱⁱ La proporción de personas que sufren hambre se mide de acuerdo con la prevalencia de niños con peso inferior al normal, menores de cinco años, y con la proporción de la población que se halla por debajo de los niveles mínimos de consumo de energía alimentaria.

^{iv} El F-ODM financió 24 PC sobre ISAN: 8 PC en África Subsahariana: Angola, Etiopía, Guinea-Bissau, Malí, Mozambique, Mauritania, Níger, Senegal; 7 PC en Asia: Afganistán, Camboya, China, Bangladés, Timor Oriental, Vietnam, Filipinas; 8 PC en América Latina: Colombia, Cuba, El Salvador, Bolivia, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Perú, 1 PC en Europa: Albania.

^v Los datos de los otros 6 países (Afganistán, Albania, Cuba, Guinea-Bissau, Mauritania y Timor Oriental) no estaban disponibles. Informe 2012 sobre el *Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*, Organización para la Alimentación y la Agricultura, Naciones Unidas, Roma, 2012.