



2015

**NUTRICIÓN  
MUNDIAL  
INFORME**

**ACCIONES Y  
RESPONSABILIDADES  
PARA HACER PROGRESAR  
LA NUTRICIÓN Y  
EL DESARROLLO SOSTENIBLE**

El *Informe de la nutrición mundial 2015* nos recuerda la importancia capital de la nutrición para la productividad y el bienestar de la humanidad. El mensaje subyacente de este informe es que, a menos que gobiernos, donantes y partes interesadas se comprometan a mejorar la nutrición en nuestras sociedades, está en peligro la realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para los próximos 15 años. Siempre debemos tener presente esta advertencia.

**FAZLE HASAN ABED** FUNDADOR Y PRESIDENTE, BRAC

El mundo necesita asumir responsabilidad en el ámbito de la nutrición. Simplemente, no se puede aceptar la inseguridad alimentaria, el hambre y la malnutrición que afectan a millones de pobres y niños. La infraestructura más importante con la que contamos es la de la "materia gris". Sin embargo, millones de niños en África crecen sin recibir una nutrición adecuada y desarrollan retraso en el crecimiento, lo que les impide contar con esa "materia gris" necesaria para incrementar sus capacidades cognitivas y de aprendizaje y que, a su vez, mejorarán sus perspectivas económicas a lo largo de su vida. El acceso a una alimentación adecuada es un derecho humano fundamental. La publicación del *Informe de la nutrición mundial 2015* es muy oportuna y contribuirá a promover la rendición de cuentas en el campo de la malnutrición ahora que el mundo se ha comprometido con los objetivos de desarrollo sostenible. Debemos poner fin al flagelo de la malnutrición. Por lo tanto, respaldamos categóricamente los llamados a la acción de este informe. Todos ganaremos si invertimos en una nutrición para todos. La malnutrición no puede perdurar.

**AKINWUMI ADESINA** PRESIDENTE, BANCO AFRICANO DE DESARROLLO

Gobiernos y otras partes interesadas deben dar cuenta de sus acciones destinadas a tratar problemas de salud pública. Si se respetan los compromisos, la salud ya no figurará primera en la lista de nuestras prioridades. El *Informe de la nutrición mundial* crea un mecanismo que permite que los gobiernos y las otras partes interesadas rindan cuentas de los progresos logrados en materia de lucha contra la malnutrición bajo todas sus formas. Además, presenta los últimos datos disponibles sobre la situación de la nutrición y las acciones llevadas a cabo por las distintas partes interesadas y marca el camino a seguir en una amplia variedad de sectores con el objetivo de seguir progresando. En muchos aspectos, se trata de un modelo de informe que puede ser utilizado para garantizar la responsabilidad: es independiente, elaborado con el completo compromiso de las partes interesadas responsables y subraya las ausencias de datos que deben completarse. Redactado con rigor académico, logra dirigirse con claridad a quienes buscan marcar tendencias y, si bien se publica todos los años, también destaca necesidades a largo plazo.

**GEORGE ALLEYNE** DIRECTOR EMÉRITO, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

El *Informe de la nutrición mundial 2015* transmite mensajes muy claros y valiosos a los dirigentes políticos. Demuestra que la dinámica en favor de la mejora de la nutrición se está reforzando a escala internacional y nacional. Pese a que establece claramente que es posible lograr una disminución significativa de todas las formas de malnutrición para 2030, se muestra francamente realista al referirse a los desafíos en materia de políticas, programas, financiación y capacidades que se deben implementar. Estoy convencido de que los 55 países del Movimiento SUN para el refuerzo de la nutrición serán los primeros en aceptar los desafíos y alcanzar progresos consecuentes en la reducción de todas las formas de malnutrición.

**TOM ARNOLD** COORDINADOR DEL MOVIMIENTO SUN

La desnutrición y la obesidad perjudican a miles de millones de personas en el mundo: una situación que se puede prevenir. Pasando a la acción, ayudamos a jóvenes y ancianos a vivir más tiempo y de manera más sana. Este informe, gracias a la gran diversidad de información que reúne, puede guiarnos en este camino.

**MICHAEL R. BLOOMBERG** FUNDADOR DE BLOOMBERG LP Y BLOOMBERG PHILANTHROPIES,  
ALCALDE DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK DURANTE TRES MANDATOS

La casi totalidad de los países en el mundo se enfrenta a graves problemas de salud asociados al consumo insuficiente de alimentos ricos en nutrientes o al consumo excesivo de alimentos con alto contenido energético. En el momento en que el mundo entra en una nueva era de desarrollo, el *Informe de la nutrición mundial 2015* se basa en numerosos hechos, cifras y experiencias registradas por los países para instar al mundo a tomar las medidas necesarias dirigidas a erradicar todas las formas de malnutrición para 2030. El informe abarca un campo muy amplio: desde el impacto del cambio climático sobre la seguridad alimentaria y la nutrición, hasta las repercusiones de los distintos sistemas alimentarios sobre la disponibilidad de los alimentos, la diversidad alimentaria, la nutrición y la salud y el desarrollo sostenible. El mensaje dominante es optimista. Existe una amplia gama de intervenciones rentables con un alto impacto en la nutrición, como se indicó en la Segunda conferencia internacional sobre la nutrición. Todo país con la intención de realizar mejoras rápidas en materia de nutrición tiene la capacidad de hacerlo.

**MARGARET CHAN** DIRECTORA GENERAL, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

El *Informe de la nutrición mundial* muestra que se han realizado progresos en la lucha contra la malnutrición en todas sus formas, pero que se pueden mejorar la amplitud y el ritmo de dichos avances. El informe hace un llamado al cumplimiento de los objetivos nutritivos y al respeto de los compromisos en las cadenas de valor alimentaria y sanitaria. Además, subraya la necesidad de ampliar nuestra acción en materia de nutrición, velando por que la respuesta mundial tenga en cuenta el cambio climático, los sistemas alimentarios y otros actores, como las empresas. En esta etapa, es esencial insistir en la responsabilidad y la dimensión multisectorial del desafío para seguir avanzando en el sector de la nutrición. Para lograrlo, deberá acordarse una atención especial a los Estados frágiles y que sufren de los conflictos bélicos, al igual que a los enfoques que asocian la acción humanitaria y el desarrollo.

**ERTHARIN COUSIN** DIRECTORA EJECUTIVA, PROGRAMA ALIMENTARIO MUNDIAL

Creo que la intervención más importante que puedo respaldar a través de mi fundación, para contribuir a reforzar el capital humano en mi país, es acompañar los esfuerzos de mejora de la nutrición en Nigeria. Ahora comprendemos que, poniendo fin a la malnutrición durante los primeros 1000 días de vida de una persona y a lo largo de su existencia, contribuiremos a resolver una multitud de otros problemas, asociados particularmente a la salud, la educación y los medios de subsistencia. Es indispensable la participación de todos, en particular, el compromiso político en nuestros países.

**ALIKO DANGOTE** PRESIDENTE Y FUNDADOR, DANGOTE FOUNDATION, NIGERIA

El *Informe de la nutrición mundial* se ha transformado en una importante referencia para todos los que, en la sociedad civil y el mundo universitario, y especialmente entre los responsables de las políticas, trabajan para combatir el hambre y la malnutrición en todas sus formas. Esta edición no los decepcionará. Demuestra que, lejos de ser el resultado del desarrollo sostenible, una mejor nutrición debe ante todo considerarse como un ingrediente propicio para la realización de otros objetivos de la sociedad: una mejor nutrición significa un crecimiento más sólido y poblaciones mejor preparadas en pos de una prosperidad común. Con convicción, este informe demuestra que la responsabilidad y el seguimiento de los progresos son herramientas indispensables para movilizar la acción y asegurarse de que, en todos los ámbitos, los políticos contribuyan a la eliminación de las causas de la malnutrición. Finalmente, establece que la nutrición no se puede tratar en forma aislada: al contrario, debe ubicarse en el centro de las políticas llevadas a cabo en la salud y la educación, el comercio y la inversión, la protección social y la agricultura. Agradezco a los autores de este informe por su destacada contribución para la promoción del derecho a la alimentación.

**OLIVIER DE SCHUTTER** COPRESIDENTE, GRUPO INTERNACIONAL DE EXPERTOS  
SOBRE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS SOSTENIBLES (IPES-FOOD)

El *Informe de la nutrición mundial* combina con talento la visión a largo plazo y el pragmatismo. Ambas cualidades son capitales para invertir la triste situación de la malnutrición y sus efectos devastadores en todo el mundo. Este informe nos brinda conocimientos muy valiosos que nos incitan a actuar como individuos, como grupos de la sociedad civil y como naciones. Mientras que la contaminación y el cambio climático siguen aumentando y creando condiciones desfavorables para la vida, la gestión inteligente y respetuosa de nuestros recursos es uno de los pocos medios que nos queda para restablecer el equilibrio natural de los entornos de los que dependemos para subsistir. ¿Qué debemos hacer ahora que la situación es tan problemática? Ahora mismo, todos los seres humanos de este planeta debemos unir nuestros esfuerzos. No debemos abandonar al otro ni al planeta. Recordemos los valores de compasión e interdependencia; nuestras acciones deben desprenderse de nuestra aspiración a preservar el bien de todos los seres sensibles y a proteger la madre Tierra.

**ORGYEN TRINLEY DORJE** SU SANTIDAD, EL DECIMOSÉPTIMO GYALWANG KARMAPA

Al tiempo que entramos en la era de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), el mundo se enfrenta a numerosos problemas aparentemente inextricables y la malnutrición no debería ser uno de ellos. Los países determinados a alcanzar rápidos avances en la reducción de la malnutrición tienen los medios para lograrlo. Si los gobiernos tienen la firme voluntad de alcanzar los ODS relativos a la erradicación de todas las formas de malnutrición para 2030, basta con seguir las vías claramente trazadas para ello. Este informe presenta numerosos ejemplos de países que han actuado con convicción en este sentido. Se trata a la vez de un espejo y un faro para las medidas a favor de la nutrición. Un espejo, ya que nos muestra los ámbitos en los que registramos progresos satisfactorios y aquellos en los que no; y un faro, porque destaca las acciones que se deben llevar a cabo para poner fin a la malnutrición. Por último, y sobre todo, el informe contribuye a responsabilizarnos frente a los esfuerzos que desplegamos para poner fin a la malnutrición, esfuerzos que deben redoblar en vísperas de entrar en la era post 2015.

**SHENGGEN FAN** DIRECTOR GENERAL, INSTITUTO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS ALIMENTARIAS

Los datos suministrados por el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) revelan que los cambios climáticos amenazan cada día más los fundamentos que garantizan una existencia segura, el acceso a la alimentación y al agua. La urgente necesidad de actuar, reduciendo radicalmente las emisiones y construyendo sociedades sólidas y resilientes, apunta a garantizar que cuentan con los medios para satisfacer sus necesidades y las de su familia. Sin embargo, en la actualidad, observamos que la acción por el clima puede aportar mucho más que la simple satisfacción de las necesidades de base: abre nuevas oportunidades económicas, crea medios de acción más inteligentes y aporta reales mejoras a los países y las comunidades. De la misma manera, la seguridad alimentaria no sólo se limita al acceso a una alimentación suficiente, puesto que implica una alimentación nutritiva y la gestión de su abastecimiento para que nuestras cosechas se utilicen y no se desperdicien. El *Informe de la nutrición mundial 2015* deberá ayudar a los países a implementar las recomendaciones del acuerdo de París sobre el cambio climático según los procedimientos que garanticen el acceso a una alimentación suficiente, sana y nutritiva para las próximas generaciones.

**CHRISTIANA FIGUERES** SECRETARIA EJECUTIVA, CONVENCION MARCO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO (UNFCCC)

Tras muchos años de subinversión, el mundo comienza por fin a reconocer la función crucial de la nutrición en la salud y el desarrollo a escala mundial. Sin embargo, todavía nos queda un gran camino por recorrer. La malnutrición genera más de la mitad de la mortalidad infantil. El retraso del crecimiento causado por la malnutrición pone en peligro el acceso a la educación de los niños y la salida de la pobreza para las comunidades. El *Informe de la nutrición mundial* deberá incitar a cada uno de nosotros a invertir aún más en los programas de nutrición que han sabido demostrar su eficacia, identificando y completando las ausencias de datos que pueden obstaculizar el progreso. Tengo esperanzas en nuestra aptitud para crear un mundo donde cada niño pueda sobrevivir y desarrollarse plenamente.

**BILL GATES** COPRESIDENTE, BILL & MELINDA GATES FOUNDATION

El año 2015 representa una nueva oportunidad de encaminarnos hacia un desarrollo sostenible para todos en 2030. Necesitamos urgentemente deshacernos del peso de la malnutrición para comenzar a observar progresos rápidos. El sistema alimentario puede contribuir a este esfuerzo, puesto que determina la disponibilidad y la accesibilidad de distintos alimentos nutritivos para el consumidor. La mejora de nuestros sistemas alimentarios para producir una alimentación sana y una nutrición mejorada constituye un llamamiento para todos los gobiernos y los actores no gubernamentales. El *Informe de la nutrición mundial* exige con pertinencia indicadores SMART sobre “sistemas alimentarios que tengan en cuenta la nutrición” con la meta de ayudar a los gobiernos a evaluar los progresos realizados.

**JOSÉ GRAZIANO DA SILVA** DIRECTOR GENERAL, ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS  
PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO)

Justo cuando el mundo adopta un nuevo conjunto de objetivos de desarrollo, el *Informe de la nutrición mundial* nos recuerda oportunamente que una nutrición de calidad es fundamental para alcanzar muchos de los objetivos fijados para 2030. Con la perspectiva de la Conferencia sobre la nutrición de Río en 2016, tenemos muchas razones para alegrarnos. Hemos logrado verdaderos progresos, pero no debemos caer en la autosatisfacción. El informe recalca la falta de datos relativos a la nutrición de las mujeres y las adolescentes. Mujeres bien alimentadas y autónomas representan la piedra angular de la eliminación definitiva de la malnutrición y de la igualdad de género. Todos debemos aunar nuestros esfuerzos para lograr que se escuche la voz de mujeres y niñas y que se beneficien verdaderamente de este movimiento mundial en favor de la nutrición.

**JUSTINE GREENING** SECRETARIO DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL

Acojo con beneplácito los importantes progresos realizados en el campo de la nutrición y la salud materno-infantil en los países francohablantes. Sin embargo, los índices de la malnutrición todavía son los más elevados. En la última cumbre de Dakar en noviembre de 2014, los Estados miembros y los países de lengua francesa (*La Francophonie*) se comprometieron a subrayar la importancia singular de los programas de nutrición. Esto constituye también un elemento esencial de mi defensa a favor de estrategias coherentes en materia de seguridad alimentaria, reducción de la pobreza, desarrollo económico y respaldo a mujeres y jóvenes como partes interesadas económicas esenciales en los países francófonos. Con esta perspectiva, el *Informe de la nutrición mundial* constituye una herramienta esencial destinada a orientar los esfuerzos de la francofonía y respaldar a los Estados miembros y a los gobiernos en su labor en este campo. Esto representa una importancia particular en el contexto de los debates sobre la renovación de los objetivos de desarrollo sostenible, un proceso donde los países de lengua francesa están implicados activamente.

**MICHAËLE JEAN** SECRETARIO GENERAL, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE LA FRANCOFONÍA

Los niños son particularmente dignos de beneficiarse de nuestra obligación de ofrecer la igualdad de oportunidades a todos, pobres y vulnerables incluidos. La pobreza y la malnutrición causan retraso en el crecimiento o subdesarrollo en alrededor de 162 millones de niños de menos de 5 años. Los niños, y las sociedades, pagan de por vida el precio de los efectos del retraso en el crecimiento. Debemos desarrollar un sistema alimentario más productivo y sostenible que los ayude, a ellos y a las generaciones futuras, a alcanzar su pleno potencial. El *Informe de la nutrición mundial* contribuye a enfrentar este desafío y analiza los progresos realizados por los países en el área de la nutrición y destaca los vínculos fundamentales entre la nutrición y la agricultura inteligente frente al clima. Estas informaciones pueden ayudarnos a enfrentar ciertos de los desafíos más complejos en el mundo, como la eliminación de la malnutrición y la lucha contra el cambio climático.

**JIM YONG KIM** PRESIDENTE, GRUPO DEL BANCO MUNDIAL

Aunque algunos informes recientes parecen indicar una tendencia a la baja de la malnutrición infantil en India, la batalla está lejos de ser ganada. En este aspecto, la labor de la Fundación Naandi es doble: por una parte, pone a disposición de todos datos exactos en tiempo real y, por otra, trabaja en el terreno para crear modelos que muestren claramente una mejora del estado nutricional de los niños. En otras palabras, implementa soluciones y mide continuamente los resultados. Consideramos que el *Informe de la nutrición mundial* es una iniciativa que, gracias a la rendición de cuentas y la medición de los progresos año tras año, se inscribe dentro de la misma filosofía. El informe ha logrado sacar la nutrición de los estantes de las bibliotecas y de las instituciones de investigación para integrarla a las prioridades anuales y a los planes de acción de los gobiernos.

**MANOJ KUMAR** DIRECTOR GENERAL, FUNDACIÓN NAANDI, INDIA

Los progresos espectaculares presentados en este informe deberían ser una fuente de inspiración para todos. Nuevos datos muestran que la aceleración de la reducción del retraso en el crecimiento es posible cuando los países realizan inversiones correctas e implementan políticas apropiadas. Los desafíos son importantes. El retraso en el crecimiento pone en peligro el potencial de millones de niños en todo el mundo. Toda disminución del índice de retraso en el crecimiento significa que un mayor número de niños tendrá más oportunidades de crecer correctamente, que serán más sanos, aprenderán mejor y serán más productivos en sus vidas de adultos. A la vez que aplaudimos los progresos realizados, debemos ser conscientes de todo lo que queda por hacer. Nuevas evidencias confirman la importancia crucial de la lactancia materna y no solo para la salud infantil; datos colectados en Brasil muestran que la lactancia materna prolongada incrementa en más de un tercio los ingresos en la edad adulta. El aumento de las inversiones específicas de la nutrición en los países con ingresos bajos e intermedios puede generar un rendimiento del 10 al 13 %.

La conclusión es clara: sin mejorar la nutrición, el mundo no alcanzará una gran parte de los objetivos de desarrollo sostenible. El mundo tiene la obligación moral y práctica de asumir de forma urgente compromisos ambiciosos, medibles y limitados en el tiempo para mejorar en forma equitativa la nutrición. Garantizando el seguimiento de dichos compromisos, el *Informe de la nutrición mundial* nos ayudará a asumir nuestras responsabilidades. Muchas vidas dependen de ellos.

**ANTHONY LAKE** DIRECTOR EJECUTIVO, UNICEF

La batalla por intensificar el enfoque nutricional en los debates políticos en África se está ganando gracias al poder del ejemplo. Si no se ocupan de sus niños, los países que aspiran a una transformación estructural real de sus economías saben que objetivos tan ambiciosos solo se alcanzarán eliminando las deficiencias nutritivas de su población, en particular los estragos irreparables que la malnutrición puede causar a su futura mano de obra. El informe señala con pertinencia la necesidad de una información de calidad para que exista una dinámica adecuada de rendición de cuentas. La diversidad de instituciones con funciones cruciales identificadas confirma el rigor del análisis. Este mismo rigor se puede observar en la versión anterior, lo que hace obligatoria la lectura de este informe para economistas y especialistas del desarrollo, al igual que responsables de las políticas que buscan el verdadero cambio.

**CARLOS LOPES** SECRETARIO EJECUTIVO, COMISIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ÁFRICA

Si bien el mundo produce el doble de los alimentos necesarios para alimentar a toda la humanidad, el hambre es una plaga que afecta a más de 500 millones de habitantes del planeta. Estas cifras reflejan la ausencia de voluntad política y compromiso de los dirigentes políticos frente a la desigualdad social. El *Informe de la nutrición mundial* colecta datos sobre la malnutrición en todo el mundo y destaca algunas experiencias nacionales exitosas que pueden abrir caminos en la lucha mundial contra el hambre. La experiencia brasileña de estos últimos años ha demostrado que es posible vencer el hambre si la lucha contra la pobreza se transforma en una política pública, si se invierten recursos financieros gubernamentales adecuados y si las iniciativas transversales tratan a la vez las causas y las consecuencias de la desigualdad social. Felicito a los autores de este informe y estoy convencido de que este documento favorecerá el debate, la rendición de cuentas y la acción en torno a la lucha contra la malnutrición y el hambre. Garantizar la seguridad alimentaria no solo es un asunto de algunos soñadores: es una causa común de toda la humanidad y un desafío que debemos enfrentar.

**LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA** EXPRESIDENTE DE BRASIL

El *Informe sobre la nutrición mundial* constituye una importante herramienta para los gobiernos y recomienda una mejor comprensión de la amplitud del desafío de la malnutrición y una búsqueda de orientaciones concretas sobre las políticas que se han de implementar para superar dicho desafío. El informe muestra que, con un compromiso político, se pueden lograr progresos significativos para reducir la malnutrición.

**ANTÓNIO MASCARENHAS MONTEIRO** EXPRESIDENTE DE CABO VERDE

Debemos esforzarnos en utilizar nuestra capacidad de liderazgo y movilización para crear colaboraciones locales, nacionales y mundiales, con el fin de enfrentarnos a uno de los mayores desafíos del siglo XXI: la malnutrición. Se trata de un reto que podemos y debemos resolver. No cabe felicitarnos de los progresos tecnológicos logrados hasta hoy si aún existen millones de niños que todavía mueren de una plaga posible de erradicar, sabiendo que disponemos de las herramientas adecuadas. El *Informe de la nutrición mundial* nos recuerda que la existencia de dichas herramientas y nos insta a utilizarlas de manera inteligente y coordinada.

**STRIVE MASIYIWA** PRESIDENTE Y FUNDADOR, ECONET WIRELESS,  
Y PRESIDENTE DE LA INICIATIVA PARA LOS MICRONUTRIMENTOS

Con gran orgullo recomiendo la lectura del *Informe de la nutrición mundial*. Se trata de una herramienta fundamental en la lucha por la erradicación de la malnutrición. Es más, sorprende que un documento similar no se haya publicado antes. Este informe es importante no solo porque destaca los factores propios de la malnutrición, sino porque, además, subraya cuestiones complejas sobre las medidas, los datos y la rendición de cuentas, elementos fundamentales para seguir avanzando. Estas cuestiones revisten una importancia particular en los Estados frágiles o en situación de conflicto, en los que el Comité internacional de Rescate lleva a cabo sus acciones. En un futuro cercano, estos países representarán más de la mitad de la pobreza extrema en el mundo y, en la actualidad, están en primera línea de la lucha por la supervivencia. Sin embargo, en contextos de conflicto, la mejora de la nutrición constituye un verdadero desafío: el acceso es difícil, la población está aterrorizada y se desplaza; los sistemas de salud están destruidos, la calidad de los datos es la primera en sufrir las consecuencias de los conflictos al igual que los datos de este informe destinado a impulsar una reflexión crítica sobre la ayuda que se ha de aportar a la población para satisfacer sus necesidades humanas más elementales. Debemos reflexionar y aprender a utilizar los recursos para lograr un impacto más importante y duradero. Una nutrición de calidad es la condición de la resiliencia humana, individual y colectiva. Para la comunidad internacional, también constituye la puesta a prueba más elemental. No podemos permitirnos un fracaso.

**DAVID MILIBAND** PRESIDENTE Y DIRECTOR GENERAL, COMITÉ INTERNACIONAL DE RESCATE

Es posible erradicar la malnutrición en el marco de los objetivos del desarrollo sostenible. El *Informe de la nutrición mundial* se estructura en torno a este hecho simple y fundamental a la vez. Nos recuerda que ya contamos con los recursos, los conocimientos y las competencias necesarias para alcanzar este objetivo y que, a pesar de los progresos realizados en la reducción del retraso en el crecimiento a escala mundial, todavía queda mucho por hacer. Es importante transformar los compromisos en acciones y mejorar la responsabilidad a escala mundial. Este informe puede transformarse en una herramienta importante para que todos los actores clave del desarrollo se convenzan de que una nutrición de calidad es uno de los factores fundamentales del desarrollo y del crecimiento inclusivo.

**NEVEN MIMICA** COMISARIO EUROPEO A LA COOPERACIÓN...” BY “COMISARIO EUROPEO  
DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y AL DESARROLLO

La malnutrición afecta a una de cada tres personas en el mundo: una situación intolerable. Una buena nutrición permite a los niños alcanzar su pleno potencial, no importa si deseen ser profesores, enfermeros, empresarios o jugadores de fútbol. En todas partes, en los servicios públicos, las comunidades, las empresas y las familias, los líderes deben acordar una atención particular a la nutrición de las personas que tienen a su cargo: la mala nutrición es invisible y peligrosa. Personalmente, controlo de cerca la alimentación y el ejercicio de los jugadores de fútbol que están bajo mi responsabilidad; deseo que expresen plenamente su talento y que saquen lo mejor de ellos en nombre del equipo y de sus seguidores. En el club, dedicamos mucho tiempo al seguimiento de la alimentación y el rendimiento de los jugadores, puesto que buscamos descubrir cómo mejorar las cosas. Por lo tanto, estoy muy satisfecho de saber que el Programa alimentario mundial (del que soy su embajador) respalda el *Informe mundial de la nutrición*, ya que mide nuestro rendimiento colectivo y la forma en que ayudamos a las poblaciones del mundo entero a vencer la malnutrición y a concretizar sus esperanzas y sueños.

**JOSÉ MOURINHO** ENTRENADOR DEL EQUIPO DE PRIMERA DEL CHELSEA FOOTBALL CLUB  
Y EMBAJADOR DEL PROGRAMA ALIMENTARIO MUNDIAL CONTRA EL HAMBRE

Existe una clara falta de atención política frente a la nutrición en los países donde los niños con buena salud son minoritarios. Entre la gran variedad de razones que explican las deficiencias en la nutrición, se destaca la ausencia institucional. En muchos países, es difícil encontrar una entidad a cargo de la nutrición dentro de los múltiples departamentos y ministerios gubernamentales. Una solución intersectorial para la nutrición requiere la creación de organismos intermedios competentes para reunir los instrumentos aptos para cartografiar la atribución de activos, impulsar una división colaborativa del trabajo y ofrecer indicadores que evalúen el desempeño del gobierno. El *Informe de la nutrición mundial* hace alusión con pertinencia a la "responsabilidad de todas las partes interesadas en la nutrición" y centra su argumento estratégico en esta noción.

**SANIA NISHTAR** FUNDADORA Y PRESIDENTE, HEARTFILE, PAKISTÁN

El *Informe de la nutrición mundial* presenta pruebas alentadoras de la convergencia creciente entre actores internacionales, nacionales y locales, en torno a la prioridad acordada a la erradicación de la malnutrición en todas sus formas. El fondo internacional de desarrollo agrícola (FIDA) comparte la convicción que la nutrición es crucial para el desarrollo. Invertir en las mujeres y los hombres del mundo rural contribuirá a optimizar la contribución de la agricultura y los enfoques alimentarios tendientes a mejorar la nutrición. El informe es un llamado a la acción colectiva y a la rendición de cuentas a nivel internacional y nacional con la meta de obtener resultados que pondrán fin a la malnutrición.

**KANAYO NWANZE** PRESIDENTE, FONDO INTERNACIONAL DE DESARROLLO AGRÍCOLA

Las mejoras en el campo de la nutrición son esenciales para salvaguardar la vida y prevenir enfermedades. Igualmente, constituyen factores cruciales del éxito escolar y de la vida activa, susceptibles de reducir la pobreza, actual y futura. Reunidos, todos estos impactos significan que la mejora de la nutrición es un factor mayor de crecimiento del PIB. Cada ministro de finanzas debería acordar a la nutrición el mismo nivel de inversión que en las carreteras, la industria y el comercio. En su estrategia, el crecimiento infantil debería tener la misma prioridad que el crecimiento económico. La inversión en medidas explícitas en favor de la nutrición (ya se trate de programas de salud, agricultura, educación, protección social, acceso al agua potable, saneamiento e higiene, o autonomía de las mujeres) consolida la estructura cerebral, más importante aún que las infraestructuras materiales. El último *Informe de la nutrición mundial* afirma que, por cada dólar invertido en el refuerzo de las medidas a favor de la nutrición, se generan 16 dólares a cambio. Esta edición del *Informe de la nutrición mundial* confirma estas cifras sobre la base de otros estudios. Estimados colegas ministros de finanzas, la nutrición es una de las mejores inversiones que pueden autorizar en nombre del interés de su pueblo y su nación: es importante imponerla como un elemento central de todos los planes económicos.

**NGOZI OKONJO-IWEALA** MINISTRO DE FINANZAS, NIGERIA

Los hábitos alimentarios sanos se instalan cuando una población bien informada tiene acceso a una alimentación nutritiva y abordable. Como lo muestra este informe, demasiadas personas carecen de los conocimientos, la confianza o el entorno alimentario favorable para realizar elecciones más sanas. La obesidad adulta registra un aumento alarmante en prácticamente todos los Estados, aunque este informe muestra que, en numerosos países, el índice de sobrepeso ponderal en los niños está en disminución, lo que es un signo alentador. Hay que aprovechar rápidamente esta tendencia y garantizar que se confirme. Mi empresa y mi fundación se inspiran de la educación alimentaria para mejorar la existencia de las poblaciones del mundo entero, brindándole a cada uno los conocimientos y las competencias requeridas para mejorar su salud y su bienestar. Tengo la firme convicción de que todos tenemos el deber de actuar, por el bien de las generaciones futuras, y este informe nos pone frente a esta gran responsabilidad.

**JAMIE OLIVER** CHEF Y MILITANTE

Recientemente, asistí al nacimiento del primer hijo de mi hermana. El bebé, que ahora tiene más de un año, fue amamantado por su madre exclusivamente y he podido comprobar los efectos fantásticos de la leche materna. Refuerza el sistema inmunitario y favorece el desarrollo del cerebro y, como lo muestra el nuevo Informe de la nutrición mundial, contribuye al crecimiento de los bebés de muchas formas. La leche materna es formidable, genial y natural.

**KATY PERRY** EMBAJADORA DE BUENA VOLUNTAD DE UNICEF Y POPSTAR INTERNACIONAL

Estoy feliz de saber que el *Informe de la nutrición mundial 2015* identifica los vínculos estrechos entre el cambio climático y la seguridad alimentaria. Se han desplegado esfuerzos considerables en todo el mundo para erradicar la malnutrición y ya son manifiestos algunos progresos, adquiridos con mucho esfuerzo. En 2015, la mejora de la nutrición se transformará en la piedra angular del desarrollo sostenible en el programa de desarrollo del período posterior al año 2015. Sin embargo, debemos comprender que será imposible mejorar la nutrición para todos si no actuamos también sobre el cambio climático. En el mundo, las variaciones climáticas alteran el acceso de la población a una alimentación nutritiva. Las comunidades que tienen las mayores dificultades de adaptación, y son las menos responsables del cambio climático, lo sienten con más gravedad. Es imperativo poner fin a esta injusticia. En 2015, nuestros gobiernos tienen una oportunidad única de comprometer al mundo en el camino de un futuro seguro y próspero, y espero que el contenido de este informe facilite su trabajo. Moralmente, debemos asumir medidas globales para poner fin a la malnutrición y estabilizar el clima.

**MARY ROBINSON** PRESIDENTA, FUNDACIÓN MARY ROBINSON – CLIMATE JUSTICE

El cambio climático y la nutrición son socios naturales en la búsqueda del desarrollo sostenible. Las variaciones estacionales ya tienen efectos considerables sobre la nutrición, que pueden ser aún más imprevisibles y graves a medida que evoluciona nuestro clima. Por lo tanto, los responsables de las políticas nutricionales deben hacer todo lo posible para reforzar la resiliencia climática. Los eventos meteorológicos extremos aumentarán en intensidad y destruirán vidas y medios de subsistencia, además de la capacidad de producir u obtener alimentos. Para los responsables de las políticas en materia climática, la lucha por la mejora de la nutrición también representa una gran oportunidad de reforzar los esfuerzos que apuntan a cambiar los modos de producción y de consumo. Las prácticas agrícolas con una baja emisión de carbono, sobre todo la mejora de la secuestro del carbono en los suelos y el refuerzo de los sistemas de reforestación, pueden ser resilientes al cambio climático, con un nivel bajo de emisiones, más productivas y más seguras en el plano alimentario. Elecciones más sanas, sobre todo un mayor consumo de legumbres, tienden a reducir la huella de carbono. El *Informe de la nutrición mundial* suministra indicaciones muy valiosas sobre la forma en que estos aspectos se sobreponen y entremezclan. Asimismo, propone recomendaciones sobre cómo unir ambos sectores y las comunidades concernidas en torno a dichos objetivos comunes y sobre la forma de medir y seguir esforzándose para lograrlo.

**NICHOLAS STERN** PRESIDENTE, CENTRE FOR CLIMATE CHANGE ECONOMICS AND POLICY

Cada vez más en el mundo, se admite la necesidad de una iniciativa mundial para combatir y atenuar la malnutrición. Una nutrición de calidad contribuye a mejorar la salud física y mental de nuestros ciudadanos de hoy y de mañana, mejora la productividad de los individuos y suministra una base para la sostenibilidad económica de una nación. Un impacto significativo sobre la mejora de los niveles de nutrición solo se puede obtener a través de una colaboración importante entre los gobiernos y una amplia variedad de actores. Esta colaboración debe implementarse de forma holística y garantizar el acceso a alimentos nutritivos, a servicios de salud de base, al agua potable, la higiene y las estructuras sanitarias. Este informe sobre la lucha contra la malnutrición es el bienvenido a la hora de suscitar una concienciación y definir una hoja de ruta limitada en el tiempo. Como ciudadanos conscientes, debemos admitir que la lucha contra la malnutrición no se hará sola. Exige un compromiso y un liderazgo a largo plazo de los organismos gubernamentales que trabajen con una amplia gama de participantes, incluyendo los del sector privado. Debemos actuar ahora mismo. Es nuestra obligación para con las generaciones futuras.

**RATAN N. TATA** PRESIDENTE, TATA TRUSTS

Desde el nuevo programa de financiación del desarrollo establecido en Addis-Abeba, hasta los objetivos de desarrollo sostenido definidos en Nueva York, posando por un acuerdo universal jurídicamente restrictivo susceptible de firmarse en la COP21 en París, 2015 se anuncia como un año decisivo. Disminución de la pobreza, acceso a la energía, seguridad del agua, derechos del hombre, nutrición y clima: estas cuestiones se han tratado durante mucho tiempo por separado y, finalmente, se comprenden como un desafío común, el del acceso equitativo al desarrollo sostenible. Las negociaciones sobre el clima han hecho oídos sordos a las preocupaciones en materia de nutrición, pero esta situación podría cambiar próximamente, gracias a la movilización de un número creciente de actores que se esfuerzan por que la «seguridad alimentaria» figure en el Acuerdo de París. El *Informe sobre la nutrición mundial* aporta pruebas concretas de la necesidad de establecer un vínculo entre nutrición y clima, y formula numerosas propuestas interesantes sobre la forma de proceder. Es una lectura indispensable para todos los que rechazan una selección errónea entre nutrición adecuada y estabilidad del clima.

**LAURENCE TUBIANA** REPRESENTANTE ESPECIAL DEL MINISTERIO FRANCÉS DE ASUNTOS EXTRANJEROS PARA LA  
CONFERENCIA DE LAS PARTES (COP21)

En nuestra misión común para liberar al mundo del hambre, hemos trabajado durante mucho tiempo sobre la base de una imagen parcial. Habida cuenta de las múltiples dimensiones del hambre, la inseguridad alimentaria ya no sólo puede medirse en términos de aportes calóricos: ahora debe incluir la composición de los regímenes alimentarios, incluidos los micronutrientes, la forma en que producimos, preparamos y consumimos nuestros alimentos, y la capacidad de nuestro cuerpo para asimilarlos de la mejor manera posible. La nutrición es una cuestión compleja con múltiples facetas y el Comité de la seguridad alimentaria mundial (CFS), la plataforma internacional e intergubernamental más inclusiva de las Naciones Unidas a cargo de las cuestiones de seguridad alimentaria y de las políticas nutritivas, reconoce que el aspecto nutritivo de su mandato principal merece más atención.

El *Informe de la nutrición mundial* de 2015 constituirá un recurso importante a partir de las reflexiones del CFS en cuanto a las contribuciones concretas que podría aportar a los compromisos de la Segunda conferencia internacional sobre la nutrición. El CFS se ha comprometido a unir sus fuerzas a los esfuerzos gubernamentales y de las múltiples partes interesadas orientadas a ayudar a la población mundial a realizar plenamente su potencial físico e intelectual, a esforzarse para mejorar sus medios de subsistencia y a respaldar el crecimiento de su país.

**GERDA VERBURG** PRESIDENTE, COMITÉ DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNDIAL (CFS)



2015



**ACCIONES Y  
RESPONSABILIDADES  
PARA HACER PROGRESAR  
LA NUTRICIÓN Y  
EL DESARROLLO SOSTENIBLE**

PUBLICACIÓN REVISADA POR PARES

Este informe fue preparado por un Grupo de expertos independientes (GEI), secundado por el Grupo de partes interesadas del Informe de la nutrición mundial. Su redacción es el resultado del esfuerzo colectivo de todos los integrantes del GEI, enriquecido con el aporte de los siguientes analistas y escritores.

**Lawrence Haddad** (copresidenta), Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, DC; **Corinna Hawkes** (copresidenta), independiente, Reino Unido; **Emorn Udomkesmalee** (copresidente), Mahidol University, Bangkok, Tailandia; **Endang Achadi**, Universidad de Indonesia, Yakarta; **Arti Ahuja**, Women and Child Development, Odisha, India; **Mohamed Ag Bendeck**, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Roma; **Komal Bhatia**, Institute of Development Studies, Brighton, Reino Unido; **Zulfiqar Bhutta**, Centre for Global Child Health, Toronto y Centre of Excellence in Women and Child Health, Universidad Aga Khan, Karachi, Pakistán; **Monika Blossner**, Organización Mundial de la Salud, Ginebra; **Elaine Borghi**, Organización Mundial de la Salud, Ginebra; **Kamilla Eriksen**, MRC Human Nutrition Research, Universidad de Cambridge, Reino Unido; **Jessica Fanzo**, Universidad Johns Hopkins, Baltimore; **Patrizia Fracassi**, secretaria del Movimiento SUN, Ginebra; **Laurence M. Grummer-Strawn**, Organización Mundial de la Salud, Ginebra; **Elizabeth Kimani**, African Population and Health Research Centre, Nairobi, Kenya; **Julia Krasevec**, UNICEF, Nueva York, NY; **Natasha Ledlie**, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, DC; **Yves Martin-Prével**, Instituto de investigación para el desarrollo, Marsella, Francia; **Purnima Menon**, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Nueva Delhi; **Eunice Nago Koukoubou**, Universidad de Abomey-Calavi, Benin; **Holly Newby**, UNICEF, Nueva York, NY; **Rachel Nugent**, Universidad de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, Estados Unidos de América; **Stineke Oenema**, Interchurch organization for development cooperation (ICCO) Alliance, Utrecht, Países Bajos; **Leonor Pacheco Santos**, Universidad de Brasilia, Brasil; **Judith Randel**, Development Initiatives, Bristol, Reino Unido; **Jennifer Requejo**, Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Organización Mundial de la Salud, Ginebra; **Tara Shyam**, Institute of Development Studies, Brighton, Reino Unido; **Boyd Swinburn**, Universidad de Auckland, Nueva Zelanda.

Agradecemos la colaboración de **Rafael Flores-Ayala**, miembro del Grupo de Expertos Independientes (GEI), de los Centros de Control de Enfermedad y Prevención (CDC), Atlanta, EE. UU.

Los principales autores de los distintos capítulos y secciones son: *Capítulo 3*: **Jessica Fanzo**, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, y **Meghan Arakelian**, Universidad de Columbia, Nueva York, NY. *Capítulo 6*: **Madeleine Thomson**, International Research Institute for Climate and Society (IRI), Earth Institute, Universidad de Columbia, Nueva York, NY, con la asistencia de **Jessica Fanzo**, Universidad Johns Hopkins University, Baltimore, y **Tara Garnett**, Food Climate Research Institute, Londres, Reino Unido. *Capítulo 7*: **Rachel Nugent**, **Carol Levin** y **Daniel Grafton**, Universidad de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, EE. UU.; **Jessica Fanzo**, Universidad Johns Hopkins, Baltimore; **Roseline Remans**, Universidad de Columbia, Nueva York, NY; y **C. Leigh Anderson**, Universidad de Washington, Seattle. Las siguientes personas también han contribuido en la redacción de secciones específicas de ciertos capítulos: *Capítulo 5: "Financiación innovadora: fuentes y apalancamiento"*: **Robert Hecht** y **Mary D'Alimonte**, Results for Development, Washington, DC, y **Meera Shekar**, Banco Mundial, Washington, DC. *Capítulo 5: "Nuevas estimaciones de costos para ampliar las acciones en materia de nutrición"*: **Meera Shekar**, **Julia Dayton Eberwein** y **Jakub Kakietek**, Banco Mundial, Washington, DC. *Capítulo 5: "¿Pueden funcionar los incentivos para el desempeño en el campo de la nutrición?"*: **Jay Goulden**, independiente, Lewes, Reino Unido. *Capítulo 5: "Liderazgo"* y *Capítulo 9: "Evaluar el cumplimiento de los compromisos"*: **Nicholas Nisbett**, Institute of Development Studies, Brighton, Reino Unido.

Los autores de los paneles de este informe son los siguientes: **Inka Barnett**, Institute of Development Studies, Brighton, Reino Unido; **Emily Bielecki**, Universidad Cornell, Ithaca, EE. UU.; **Jessica Blankenship**, asesora independiente, Nairobi, Kenia; **Maurice A. Bloem**, Church World Service, Nueva York, NY; **Shelley Bowen**, ICF International, Atlanta, EE. UU.; **Dayna Brown**, CDA Collaborative Learning Projects, Washington, DC; **Olivier De Schutter**, Panel Internacional de Expertos en Sistemas de Alimentación Sostenible (IPES-Food), Bruselas, Bélgica; **Damiano de Felice**, Access to Medicine Foundation, Ámsterdam, Países Bajos; **Carmel Dolan**, Emergency Nutrition Network, Oxford, Reino Unido; **Patrick Eozénou**, Banco Mundial, Washington, DC; **Stuart Gillespie**, Instituto Internacional de Investigación sobre las Políticas Alimentarias, Washington, DC; **Lola Gostelow**, Emergency Nutrition Network, Oxford, Reino Unido; **Daniel Grafton**, Universidad de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, EE. UU.; **Jere Haas**, Universidad Cornell, Ithaca, EE. UU.; **Lawrence Haddad**, Instituto Internacional de Investigación sobre las Políticas Alimentarias, Washington, DC; **John Hoddinott**, Université Cornell, Ithaca, EE. UU.; **Johann Jerling**, Centre of Excellence for Nutrition, Vanderbijlpark, Sudáfrica; **Aparna John**, Institute of Development Studies, Brighton, Reino Unido; **Andrew Kennedy**, Instituto Internacional de Investigación sobre las Políticas Alimentarias, Washington, DC; **Tanya Khara**, Nutrition Works, Oxford, Reino Unido; **Jef L. Leroy**, Instituto Internacional de Investigación sobre las Políticas Alimentarias, Washington, DC; **Carol Levin**, Universidad de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, EE. UU.; **Yves Martin-Prével**, Instituto de Investigación para el desarrollo, Marsella, Francia; **Purnima Menon**, Instituto Internacional de Investigación sobre las Políticas Alimentarias, Washington, DC; **Martha Mwangome**, KEMRI Wellcome Trust, Nairobi, Kenia; **Rachel Nugent**, Universidad de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, EE. UU.; **Hee Young Paik**, Universidad Nacional de Seúl, Corea del Sur; **Diana Parra**, Universidad de Washington, St. Louis, EE. UU.; **Joy Phumaphi**, African Leaders Malaria Alliance, New York, NY; **Ellen Piwoz**, Fundación Bill & Melinda Gates, Seattle, EE. UU.; **Kathleen M. Rasmussen**, Universidad Cornell, Ithaca, EE. UU.; **Melanie Renshaw**, Alianza de Dirigentes Africanos contra la Malaria (ALMA), New York, NY; **Francis Roberts**, Save the Children, Londres, Reino Unido; **Marie Rumsby**, Save the Children, Londres, Reino Unido; **Jeremy Shoham**, Emergency Nutrition Network, Oxford, Reino Unido; **Madeleine Thomson**, Instituto internacional de investigación para el clima y la sociedad, Earth Institute, Universidad de Columbia, Nueva York, NY; **Andrea Warren**, Instituto Internacional de Investigación sobre las Políticas Alimentarias, Washington, DC; **Sivan Yosef**, Instituto Internacional de Investigación sobre las Políticas Alimentarias, Washington, DC.

Copyright © 2015 International Food Policy Research Institute. Todos los derechos reservados. Comuníquese con la División de Comunicaciones y Gestión del Conocimiento a [ifpri-copyright@cgiar.org](mailto:ifpri-copyright@cgiar.org), para obtener una autorización de impresión.

Formato sugerido de referencia bibliográfica: Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias. 2015. *Informe de la nutrición mundial 2015: Acciones y responsabilidades para hacer progresar la nutrición y el desarrollo sostenible*. Washington, D. C.

Toda opinión expresada en este documento pertenece a los autores y no implica necesariamente ni el punto de vista ni el respaldo del Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, ni el de ninguna de sus organizaciones asociadas en el *Informe de la nutrición mundial*. Las fronteras y los nombres utilizados no indican el aval o la aceptación oficial por parte del Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.

#### International Food Policy Research Institute

2033 K Street, NW | Washington, DC 20006-1002 EE. UU. | Teléfono: +1-202-862-5600 | [www.ifpri.org](http://www.ifpri.org)

ISBN: 978-0-89629-885-9 | DOI: <http://dx.doi.org/10.2499/9780896298859>

CRÉDITOS DE LAS FOTOS: pág. 2, Associated Press; pág. 9, Panos/A. Traylor-Smith; pág. 27, Associated Press; pág. 39, Associated Press; pág. 58, E. Remsberg; pág. 75, IRRI; pág. 85, Panos/M. Ostergaard; pág. 97, Panos/J. Silberberg; pág. 107, IFPRI/J. Vivalo; pág. 120, Panos/S. Torfinn.

EDITORES: Heidi Fritschel, Terra Carter, Pamela Stedman-Edwards y John Whitehead

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Julia Vivalo

# ÍNDICE

Material suplementario en Internet.....	xix
Agradecimientos.....	xx
Abreviaturas.....	xxii
Resumen.....	xxiii
Capítulo 1 Introducción.....	1
Capítulo 2 Evaluación de los progresos alcanzados en función de las metas del estado nutricional.....	9
Capítulo 3 Progresos con respecto a los compromisos de nutrición para el crecimiento.....	28
Capítulo 4 Seguimiento de las acciones para combatir la malnutrición en todas sus formas.....	41
Capítulo 5 Incremento de los recursos financieros y de las capacidades a favor de la nutrición.....	63
Capítulo 6 Cambio climático y nutrición.....	82
Capítulo 7 Indicadores de sistemas alimentarios sostenibles que respeten la nutrición.....	93
Capítulo 8 Refuerzo de la responsabilidad de las empresas en materia de nutrición.....	107
Capítulo 9 Refuerzo de la responsabilidad: lecciones aprendidas en el ámbito de la nutrición y en otros sectores.....	119
Capítulo 10 Diez llamados a la acción para aumentar la rendición de cuentas de las acciones en materia de nutrición.....	134
Anexo 1 Progresos en el cumplimiento de los objetivos de la nutrición.....	141
Anexo 2 Progresos logrados en la realización de los compromisos N4G.....	159
Anexo 3 Refuerzo de los recursos financieros y de las capacidades para la nutrición.....	163
Notas.....	170
Referencias.....	174

## PANELES

Panel 1.1 La dimensión de la malnutrición.....	2
LAWRENCE HADDAD	
Panel 1.2 Dinámica para mejorar la nutrición.....	3
LAWRENCE HADDAD	
Panel 1.3 Beneficios económicos de una nutrición mejorada.....	5
LAWRENCE HADDAD	
Panel 1.4 Hechos clave del <i>Informe de la Nutrición Mundial 2014</i> .....	7
LAWRENCE HADDAD	
Panel 2.1 Simultaneidad de la emaciación y el retraso en el crecimiento en los niños.....	26
CARMEL DOLAN, MARTHA MWANGOME Y TANYA KHARA	
Panel 4.1 ¿Cuáles son las enseñanzas que nos deja la lucha contra el VIH/SIDA a la hora de crear un ambiente político propicio?.....	44
MAURICE A. BLOEM	
Panel 4.2 El éxito de Colombia en la lucha contra la malnutrición: favorecido por la economía y la política, amenazado por la obesidad.....	47
DIANA PARRA Y LAWRENCE HADDAD	

## PANELES CONTINUACIÓN

Panel 4.3	Etiopía: del programa de la red de seguridad productiva a una mayor sensibilización de la nutrición ....	50
	ANDREA WARREN	
Panel 4.4	¿qué se esconde detrás de la considerable disminución del retraso del crecimiento infantil en Tanzania?.....	60
	LAWRENCE HADDAD	
Panel 4.5	Australia: la salud para todos en el estado de Victoria, un enfoque de lucha contra la obesidad.....	61
	SHELLEY BOWEN	
Panel 5.1	Gasto público de Tanzania dedicado a la nutrición .....	65
	LAWRENCE HADDAD	
Panel 5.2	Metas de los gastos nacionales asignados a la nutrición: ¿qué nos enseñan las declaraciones de Abuja y Maputo?.....	76
	FRANCIS ROBERTS Y MARIE RUMSBY	
Panel 5.3	Del mantra mundial a los resultados locales: reforzar el impacto en la nutrición.....	77
	STUART GILLESPIE, PURNIMA MENON Y ANDREW KENNEDY	
Panel 5.4	Formación de los futuros líderes en nutrición .....	80
	KATHLEEN M. RASMUSSEN, JOHANN JERLING Y JEF L. LEROY	
Panel 6.1	Ha llegado la hora de tomarse muy en serio la estacionalidad .....	85
	EMILY BIELECKI Y JERE HAAS	
Panel 6.2	Bangladesh y el arroz: en la encrucijada entre clima y nutrición.....	89
	MADELEINE THOMSON	
Panel 7.1	Elaboración de una tipología de sistemas alimentarios.....	95
	RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN Y DANIEL GRAFTON	
Panel 7.2	Nutrición en la república de Corea: la necesidad de consolidar las saludables dietas tradicionales ....	97
	HEE YOUNG PAIK	
Panel 7.3	Selección de los indicadores utilizados para medir los resultados del sistema alimentario.....	99
	RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN Y DANIEL GRAFTON	
Panel 7.4	Economía política de los sistemas alimentarios.....	105
	OLIVIER DE SCHUTTER	
Panel 8.1	Dos problemas candentes: la comercialización de sucedáneos de la leche materna y el conflicto de intereses.....	111
	ELLEN PIWOZ	
Panel 8.2	ASociaciones público-privadas para la reducción de la desnutrición .....	113
	JOHN HODDINOTT, STUART GILLESPIE Y SIVAN YOSEF	
Panel 9.1	Lecciones aprendidas de las fichas de evaluación de los progresos de los países en la lucha contra la malaria .....	122
	MELANIE RENSHAW Y JOY PHUMAPHI	
Panel 9.2	¿Por qué existen tantas ausencias de datos sobre la nutrición en los países europeos?.....	124
	LAWRENCE HADDAD	
Panel 9.3	India: ¿demasiados datos o muy pocos? .....	125
	APARNA JOHN Y PURNIMA MENON	
Panel 9.4	Los nuevos datos sobre la nutrición deben aportar más claridad en lugar de confusión: el caso de Malí .....	126
	YVES MARTIN-PRÉVEL Y PATRICK EOZÉNOU	

## PANELES CONTINUACIÓN

Panel 9.5	Utilización de las encuestas de cobertura post evento para orientar la cobertura y la calidad de los programas de nutrición.....	127
	JESSICA BLANKENSHIP	
Panel 9.6	Teléfonos móviles y vigilancia de la nutrición: un gran potencial pero pocas pruebas .....	128
	INKA BARNETT	
Panel 9.7	Índice sobre el acceso a los medicamentos: responsabilidad y apalancamiento .....	131
	DAMIANO DE FELICE	
Panel 9.8	Mejorar la responsabilidad de las acciones de nutrición en situaciones de urgencia.....	132
	CARMEL DOLAN, JEREMY SHOHAM, LOLA GOSTELOW Y DAYNA BROWN	

## FIGURAS

Figura ES.1	Beneficios económicos de una nutrición mejorada: nuevas estimaciones .....	xxv
Figura 2.1	Evaluación de los progresos en materia de retraso del crecimiento, 2014 y 2015.....	15
Figura 2.2	Evaluación de los progresos en materia de emaciación, 2014 y 2015.....	16
Figura 2.3	Evaluación de los progresos en materia de lactancia materna exclusiva, 2015 .....	16
Figura 2.4	Evaluación de los progresos en materia de sobrepeso en menores de 5 años, 2015 comparado con 2014 .....	18
Figura 2.5	Número de países en vías de cumplir cinco metas de la AMS, 2015 .....	18
Figura 2.6	Número de países en vías de cumplir cuatro metas de la AMS, 2014 y 2015.....	19
Figura 2.7	Número de países que disponen de datos para evaluar sus progresos en cinco metas de la AMS, 2015 .....	19
Figura 2.8	Número de países que disponen de datos para evaluar sus progresos en cuatro metas de la AMS, 2014 y 2015.....	20
Figura 2.9	Tasas del retraso en el crecimiento en 2005–2006 y 2013–2014 en 29 estados de India .....	20
Figura 2.10	Tasas del retraso en el crecimiento en 2005–2006 y tasa media anual de reducción entre 2005–2006 y 2013–2014, estados de India .....	21
Figura 2.11	Tasas de emaciación en 2005–2006 y 2013–2014 en 29 estados de India .....	21
Figura 2.12	Tasas de lactancia materna exclusiva en 2005–2006 y 2014 en 29 estados de India .....	22
Figura 2.13	Progresos de los países para detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en adultos (número de países en cada región de la ONU).....	23
Figura 2.14	Prevalencia media de la obesidad en adultos hombres y mujeres, por región de la ONU, 2010 y 2014.....	23
Figura 3.1	Tasas de respuesta de los signatarios del N4G.....	30
Figura 3.2	Progresión general de los compromisos N4G, 2014 y 2015.....	31
Figura 3.3	Progresos realizados con respecto a los compromisos N4G por grupo de signatarios, 2015.....	31
Figura 3.4	Metas nacionales relativas al retraso en el crecimiento comparadas con las metas mundiales aplicadas a los países .....	33
Figura 3.5	Resumen de los progresos con respecto a los compromisos N4G, 2014 y 2015.....	38
Figura 3.6	Porcentaje de compromisos N4G de 2013 considerados conformes a los principios SMART .....	39
Figura 4.1	Acciones para crear un entorno político propicio para promover la nutrición .....	43
Figura 4.2	Cobertura de la suplementación con vitamina A en 39 países, 2000, 2012, y 2013.....	57
Figura 4.3	Cobertura de cinco intervenciones en Indonesia, promedio nacional y ocho provincias .....	58

## FIGURAS CONTINUACIÓN

Figura 5.1	Gastos de la AOD de los donantes para intervenciones específicas de nutrición, 2004–2013 .....	67
Figura 5.2	Gastos de la AOD de los donantes para intervenciones específicas de nutrición, por miembro del CAD.....	68
Figura 5.3	Tendencias de los compromisos de donantes del N4G a favor de la nutrición, 2010–2013 .....	69
Figura 5.4	Tendencias de los desembolsos de los donantes del N4G a favor de la nutrición, en el marco de la AOD en 2010–2013.....	69
Figura 5.5	Desglose de los compromisos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición de los donantes N4G, 2012 .....	70
Figura 5.6	Desglose de los compromisos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición de los donantes N4G, 2012 .....	70
Figura 5.7	Asignación de gastos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición por región, seis donantes, 2012 (% del total) .....	71
Figura 5.8	Asignación por país de los gastos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición, seis donantes (en millones de dólares estadounidenses).....	72
Figura 5.9	Cuota de los países en los desembolsos de nutrición respecto a la proporción de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento y de niños que sufren de emaciación .....	72
Figura 6.1	Vínculos conceptuales entre cambio climático y nutrición.....	84
Figura 6.2	Principales sistemas de gestión de aguas para uso agrícola que se verán previsiblemente afectados por el cambio climático .....	86
Figura 6.3	Variación del retraso en el crecimiento de los niños indios menores de 3 años en función del mes de nacimiento.....	87
Figura 6.4	Producción de arroz y alcance de las inundaciones en Bangladesh .....	88
Figura 6.5	Precios del arroz y tasas de niños con bajo peso en Bangladesh.....	88
Figura 6.6	Efectos del tipo de dieta sobre las emisiones de gases de efecto invernadero .....	90
Figura 6.7	¿Qué países incluyen el clima o el cambio climático en sus planes nacionales de nutrición y cómo? .....	92
Figura 7.1	Gasto de los hogares en alimentos y en frutas y verduras por tipo de sistema alimentario .....	101
Figura 7.2	Volatilidad de los precios de los alimentos y dependencia de los alimentos básicos, por tipo de sistema alimentario.....	101
Figura 7.3	Variación en las ventas minoristas de alimentos elaborados, por tipo de sistema alimentario, 2000–2014 .....	102
Figura 7.4	Consumo per cápita de alimentos básicos y proteínas de origen animal, por tipo de sistema alimentario .....	103
Figura 7.5	Prevalencia del sobrepeso y la diabetes, por tipo de sistema alimentario.....	103
Figura 7.6	Prevalencia de la deficiencia infantil de vitamina A, del retraso en el crecimiento de los niños y de la anemia en mujeres en edad reproductiva, por tipo de sistema alimentario .....	104
Figura 7.7	Tres indicadores de la sostenibilidad medioambiental, por tipo de sistema alimentario.....	104
Figura 8.1	Puntuación media por categoría para las 25 empresas, en relación con su compromiso, desempeño y divulgación pública en el Índice de Acceso a la Nutrición de 2013.....	115
Figura 9.1	Clasificación de los países según su compromiso para reducir el hambre y mejorar la nutrición .....	121
Figura 9.2	Porcentaje de puntos de datos que faltan en los perfiles nutricionales de los países de las subregiones de las Naciones Unidas (población ponderada y ajustada según el grupo de ingresos del país).....	123
Figura 9.3	Capacidades estadísticas nacionales y ausencias de datos.....	129

## CUADROS

Cuadro 1.1	Cómo se pueden alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible a través de una mejor nutrición .....	4
Cuadro 2.1	Metas globales para 2025 de la Asamblea Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, de lactantes y niños pequeños.....	11
Cuadro 2.2	Reglas para determinar los progresos de los países para cumplir la meta de retraso en el crecimiento de la AMS .....	12
Cuadro 2.3	Reglas para determinar los progresos de los países para cumplir la meta de retraso en el crecimiento de la AMS para los niños con sobrepeso .....	12
Cuadro 2.4	Criterios para clasificar los progresos en materia de lactancia materna exclusiva de niños menores de 6 meses.....	13
Cuadro 2.5	Reglas para determinar los progresos de los países para cumplir las metas de emaciación y anemia de la AMS .....	13
Cuadro 2.6	Número de países en buena o mala vía en 2014, según las reglas de 2014 y 2015.....	14
Cuadro 2.7	Número de países en vías de cumplir todas las metas globales de nutrición de la AMS, 2014 y 2015 .....	15
Cuadro 2.8	Seguimiento de la lactancia materna exclusiva en los 78 países que disponen de datos para hacer la evaluación.....	17
Cuadro 2.9	Número de países en vías de cumplir cinco metas de la AMS, 2015.....	19
Cuadro 2.10	Reglas para evaluar los progresos de los países para detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en los adultos.....	22
Cuadro 2.11	Progresos de los países en el control de las tasas de diabetes en los adultos .....	24
Cuadro 2.12	Justificación de las metas mundiales de la nutrición propuestas por la OMS para 2030.....	25
Cuadro 3.1	Tasas de respuesta de los signatarios del N4G, 2015 .....	30
Cuadro 3.2	Evaluación de los compromisos N4G por país .....	32
Cuadro 3.3	Evaluación de los compromisos N4G de los donantes .....	34
Cuadro 3.4	Evaluación de los compromisos N4G de las OSC.....	34
Cuadro 3.5	Resumen de las autoevaluaciones de los compromisos N4G a cargo de las empresas .....	35
Cuadro 3.6	Evaluación de los compromisos N4G de las empresas signatarias en materia de mano de obra .....	36
Cuadro 3.7	Evaluación de los compromisos no laborales de las empresas signatarias del G4N .....	37
Cuadro 3.8	Evaluación de los compromisos N4G de las agencias de las Naciones Unidas .....	38
Cuadro 3.9	Evaluación de los compromisos N4G de las otras organizaciones signatarias .....	38
Cuadro 4.1	Ejemplos de iniciativas para supervisar los entornos políticos propicios para la nutrición.....	45
Cuadro 4.2	¿Cómo la protección social puede contribuir a mejorar la nutrición? Análisis procedente de Bangladesh .....	48
Cuadro 4.3	Componentes orientados a la nutrición del último Programa de la red de seguridad productiva de Etiopía (PSNP).....	49
Cuadro 4.4	Ejemplos y pruebas de acciones políticas implementadas en el mundo con el fin de mejorar los entornos alimentarios en un contexto de obesidad, 2004–2015.....	51
Cuadro 4.5	Disponibilidad de datos de cobertura sobre las intervenciones probadas recomendadas para combatir la desnutrición materna e infantil .....	54
Cuadro 4.6	¿Las poblaciones se benefician con las intervenciones específicas de nutrición? .....	56
Cuadro 5.1	Costos y beneficios de la inversión en un conjunto de 10 intervenciones específicas de nutrición, a escala mundial y en cuatro países .....	75
Cuadro 7.1	Indicadores utilizados para definir la tipología de sistemas alimentarios .....	96

## CUADROS CONTINUACIÓN

Cuadro 7.2	Tipología propuesta de los sistemas alimentarios.....	96
Cuadro 7.3	Propuesta de indicadores de referencia para los resultados del sistema alimentario .....	98
Cuadro 7.4	Indicadores de referencia aplicados a 10 ejemplos de países .....	100
Cuadro 8.1	Ejemplos de actividades comerciales que influyen en el estado de la nutrición, por sector y ámbito de actividad.....	109
Cuadro 8.2	Ejemplos de los tipos de acciones mediante las cuales las empresas influyen en el estado nutricional.....	110
Cuadro 8.3	Relaciones de responsabilidad entre las empresas, el gobierno y la sociedad civil.....	114
Cuadro 8.4	Indicadores del Índice de Acceso a la Nutrición de 2013 para los cuales las 25 empresas recibieron una puntuación de cero .....	116
Cuadro 9.1	Indicadores incluidos en menos de la mitad de los perfiles nutricionales de los países .....	123
Cuadro 9.2	Panorama de los mecanismos de responsabilidad social y comunitaria .....	130
Cuadro A1.1	Valores más habituales de los seis indicadores de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) para todos los países.....	141
Cuadro A1.2	Progresión (en buena vía/en mala vía) de cinco de los seis indicadores AMS para todos los países.....	146
Cuadro A1.3	Prevalencia de la obesidad en 2010 y 2014 y evaluación de los progresos en todos los países .....	154
Cuadro A2.1	Objetivos nacionales frente a objetivos mundiales a escala del país .....	159
Cuadro A2.2	Evaluación de los compromisos financieros de los donantes en el Pacto N4G .....	160
Cuadro A3.1	Estimaciones preliminares del límite superior de las asignaciones a favor de la nutrición en los presupuestos gubernamentales .....	163
Cuadro A3.2	Estimaciones preliminares de las asignaciones a favor de la nutrición de los presupuestos gubernamentales .....	168
Cuadro A3.3	Donantes signatarios del N4G y sus compromisos y desembolsos anunciados para 2013 .....	169

# MATERIAL SUPLEMENTARIO EN INTERNET

El siguiente material está disponible en [www.globalnutritionreport.org](http://www.globalnutritionreport.org)

## PERFILES NUTRICIONALES

Perfil nutricional mundial (datos disponibles para 84 indicadores a escala mundial)

Perfiles nutricionales por región y subregión (datos disponibles para 84 indicadores correspondientes a 6 regiones y 22 subregiones de las Naciones Unidas)

Perfiles nutricionales por país (datos disponibles para 84 indicadores sobre cada uno de los 193 Estados miembros de las Naciones Unidas)

## CUADROS DE SEGUIMIENTO DE NUTRICIÓN PARA EL CRECIMIENTO

Progresos de los países: cuadro de seguimiento de Nutrición para el Crecimiento

Progresos de las empresas: cuadro de seguimiento de Nutrición para el Crecimiento

Progresos de las organizaciones de la sociedad civil: cuadro de seguimiento de Nutrición para el Crecimiento

Progresos de los donantes no financieros: cuadro de seguimiento de Nutrición para el Crecimiento

Progresos de otras organizaciones: cuadro de seguimiento de Nutrición para el Crecimiento

Progresos de las Naciones Unidas: cuadro de seguimiento de Nutrición para el Crecimiento

## DOCUMENTOS EN LÍNEA

Anexo 4 Evaluación del *Informe de la nutrición mundial 2014*

Anexo 5 Evaluaciones adicionales de los progresos de los países hacia los objetivos mundiales de la nutrición

Anexo 6 Características de los tres principales programas de desarrollo del liderazgo en materia de nutrición

Anexo 7 Clasificación de los sistemas y regímenes alimentarios

Anexo 8 Resumen de los resultados del Índice de Acceso a la Nutrición (ATNI)

Anexo 9 Datos de las encuestas realizadas en India

Anexo 10 Estimaciones de la cobertura del tratamiento de la malnutrición aguda severa (MAS)

## PLATAFORMA DE DATOS Y VISUALIZACIÓN

# AGRADECIMIENTOS

El Grupo de expertos independientes (GEI) del *Informe de la nutrición mundial 2015* agradece el apoyo y la contribución de una gran cantidad de personas y organizaciones que hicieron posible el desarrollo y la producción del presente informe.

Nos complace agradecer la labor de Lawrence Haddad y Corinna Hawkes, además del equipo dedicado a la redacción y el análisis de datos: Kamilla Eriksen, Komal Bhatia y Natasha Ledlie, con la colaboración de Julia Krasevec, Monika Blossner y Elaine Borghi. Agradecemos también a todos los autores que no pertenecen al IFPRI y que contribuyeron a la redacción de capítulos, secciones y cuadros específicos. Además, expresamos nuestra gratitud a la secretaría del informe basada en el Instituto de Estudios sobre el Desarrollo (Institute of Development Studies, IDS) y coordinada por Tara Shyam.

El GEI expresa su total agradecimiento al importante equipo del Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI), empezando por el director general, Shenggen Fan, la directora de la División pobreza, salud y nutrición, Marie Ruel, además de Derek Headey y Stuart Gillespie. Agradecemos a la directora de la Gestión de comunicaciones y conocimientos del IFPRI, Gwendolyn Stansbury, y su equipo: Tamar Abrams, Sayeeda Afreen, Melanie Allen, Luz Marina Alvaré, Mulugeta Bayeh, Terra Carter, Patricia Fowlkes, Heidi Fritschel, Michael Go, Marcia MacNeil, Andrea Pedolsky, David Popham, Nilam Prasai, Ghada Shields, Pamela Stedman-Edwards, Julia Vivalo y John Whitehead. También agradecemos la colaboración administrativa de David Governey, Lynette Aspiller y Catherine Gee.

Agradecemos a las siguientes personas por su colaboración y el suministro de métodos de datos y acceso a datos: Julia Krasevec, Holly Newby, Werner Shultink, Tom Slaymaker y France Begin (UNICEF) y Monika Blossner, Elaine Borghi, Laurence Grummer-Strawn y Mercedes de Onis (OMS) por el acceso anticipado a los datos para los indicadores sobre los objetivos de nutrición de la AMS; Robert Bain y Tom Slaymaker (UNICEF) por el acceso a las series de datos de UNICEF-OMS sobre el agua, el saneamiento y la higiene en 2015; David Clark (UNICEF) por el acceso a los datos sobre la implementación nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (actualización de 2015); Britt Broersen, Inge D. Brouwer, Saskia Osendarp (Grupo de trabajo neerlandés sobre la nutrición en el mundo), y Gillian Swann (Public Health England - salud

pública británica) por las informaciones suministradas sobre el déficit de datos en los Países Bajos y el Reino Unido; Gretchen Stevens (OMS) y James E. Bennett (Imperial College de Londres) por el acceso a los datos sobre la carencia en vitamina A en los niños; Helena Pachon (Iniciativa de Fortificación de Alimentos) por el acceso a los datos sobre la legislación en materia de enriquecimiento de la harina de trigo; Woody Wong Espejo, Maria Fe Celi Reyna, Rajith Laxman y Dolf te Lintelo (IDS) por el acceso a los datos y los análisis sobre la subalimentación y la obesidad en los planes nacionales de desarrollo y las estrategias de crecimiento económico; Emma Ascitti, Ana Ferreira da Fonseca y Marina Schkot (IDS) por el análisis presupuestario en el ejercicio de la atribución de presupuestos para la nutrición de SUN; Patrizia Fracassi, Alam Khattak, Fanny Granchamp, Delphine Babin-Pellier y Edwyn Shiell (secretaría del Movimiento SUN) por la coordinación del ejercicio de atribución de los presupuestos de SUN y el acceso a los datos; Clara Picanyol (Oxford Policy Management) por su aporte y sus observaciones sobre la metodología adoptada para el ejercicio de la atribución de los presupuestos de SUN; José Luis Álvarez (Red de gestión de la cobertura y Acción contra el hambre, Reino Unido) para el acceso a los datos y sus consejos; y, por último, Saba Marzara (independiente) por haber referenciado y revisado los perfiles nutricionales de los países.

Por haber facilitado el proceso de revisión externo del informe de 2015, el GEI agradece a Richard Horton, Pamela Das y Udani Samarasekera (*The Lancet*), así como a los cuatro revisores anónimos de la publicación *The Lancet* por sus observaciones. También agradecemos los comentarios enviados sobre el proyecto de informe por las siguientes personas y organizaciones: Glen Tarman y sus colegas (Acción contra el Hambre, Reino Unido); Kate Goertzen (ACTION); Mark Rice y Anushree Shiroor (RESULTS); Inge Kauer y Rachel Crossley (Índice de Acceso a la Nutrición); Ellen Piwoz, Shawn Baker y Neil Watkins (Fundación Bill & Melinda Gates); Erin Mclean y Joann Purcell (gobierno canadiense); Augustin Flory y Jo Lofthouse (Children's Investment Fund Foundation, CIFF); Joanna Francis, Jennifer Thomson y Leni Martinez (Concern Worldwide); Jane Edmondson, Abigail Perry, Anna Salvarli, Rob Hughes y sus colegas (departamento británico para el desarrollo internacional); los miembros de la Coalición Internacional para la Promoción de la Nutrición, (ICAN);

Alena Matzke y Kate Dain (Alianza Internacional para las Enfermedades No transmisibles); Hannah Brinsden y Tim Lobstein (Federación Mundial de la Obesidad); Marie Rumsby (Save the Children, Reino Unido); Jonathan Tench (Red de empresas SUN); David Clark, Víctor Aguayo y Werner Schultink (UNICEF); Elizabeth Jordan-Bell y Anne Peniston (USAID); Meera Shekar, Julia Dayton Eberwein, Jakub Jan Kakiemek y Audrey Pereira (Banco Mundial); Bryony Sinclair y Louise Codling (Fondo Mundial de Investigación contra el Cáncer, Reino Unido); Courtney Scott (London School of Hygiene and Tropical Medicine); Francesco Branca y Mercedes de Onis (OMS); Kathleen Beckmann y sus colegas (ministerio federal alemán de la cooperación económica y del desarrollo); Klaus Kramer (Sight and Life); y Terry Wefwafwa (independiente).

Por su compromiso permanente y sus consejos, el GEI agradece al grupo de partes interesadas que participaron en este informe: los copresidentes Augustin Flory (CIFF) y Ferew Lemma (ministerio de salud, Etiopía), además de Abdoulaye Ka (Célula de lucha contra la malnutrición, Senegal), Anna Lartey (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), Chris Osa Isokpunwu (punto focal SUN, Nigeria), David Nabarro (oficina del secretario general de las Naciones Unidas, secretaria del Movimiento SUN), Edith Mkawa (oficina del presidente, Malawi; punto focal SUN), Francesco Branca (OMS); Milton Rondo Filho (ministro de asuntos exteriores, Brasil), Jane Edmondson (departamento británico para el desarrollo internacional), Jean-Pierre Halkin (Comisión Europea; red de donantes SUN), Jesús Búlux (secretaría de

Seguridad Alimentaria y Nutricional, Guatemala), Jo-Ann Purcell (gobierno de Canadá; red de donantes SUN), John Cordaro (Mars; red de empresas SUN), Kate Houston (Cargill; red de empresas SUN), Lucero Rodríguez Cabrera (ministerio de salud, México), Lucy Sullivan (1000 Días; red de OSC SUN), Marc Van Ameringen (Alianza Mundial para una Nutrición Mejorada; red de empresas SUN), Martin Bloem (Programa Alimentario Mundial), Muhammad Aslam Shaheen (Comisión de planificación, Pakistán), Nina Sardjunani (ministerio de la planificación del desarrollo nacional, Indonesia), Shawn Baker (Fundación Bill & Melinda Gates; red de donantes SUN), Tom Arnold (Instituto de Estudios Internacionales y Europeos; coordinador SUN provisional), y Werner Schultink (UNICEF). Además, agradecemos a Anna Taylor (Fundación para la Alimentación), Leith Greenslade (Alianza de la salud para los ODM, Naciones Unidas), Glenn Denning (red de soluciones para el desarrollo sostenible, Universidad de Columbia), y Luz Maria de Regil y Joel Spicer (Iniciativa de Micronutrientes) por su respaldo permanente.

Por último, el GEI desea agradecer a las siguientes organizaciones su respaldo financiero al informe de 2015: 1000 Días, Fundación Bill & Melinda Gates, el Programa de investigación del CGIAR sobre la agricultura para la nutrición y la salud, la Children's Investment Fund Foundation, la Comisión Europea, el ministerio federal alemán de la cooperación económica y del desarrollo, el gobierno canadiense, el gobierno neerlandés, Irish Aid, la agencia norteamericana para el desarrollo internacional (USAID) y el departamento británico para el desarrollo internacional (DFID).

# ABREVIATURAS

<b>AMAP</b>	Aumento medio anual en puntos porcentuales
<b>AMS</b>	Asamblea Mundial de la Salud
<b>AOD</b>	Ayuda oficial para el Desarrollo (Banco Mundial)
<b>CAADP</b>	Programa general para el desarrollo de la agricultura en África
<b>CAD</b>	Comité de Asistencia para el desarrollo (OCDE)
<b>CIN2</b>	Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (FAO)
<b>DMA</b>	Dieta Mínima Aceptable
<b>DMD</b>	Diversidad Mínima de la Dieta
<b>EDS</b>	Encuesta de Demografía y Salud
<b>ENT</b>	Enfermedad no transmisible
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
<b>GNR</b>	<i>Informe de la nutrición mundial</i>
<b>HANCI</b>	Índice de Compromisos sobre el Hambre y la Nutrición
<b>IDS</b>	Institute of Development Studies
<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal
<b>MAM</b>	Malnutrición Moderada Aguda
<b>MAS</b>	Malnutrición Aguda Severa
<b>MDA</b>	Ministerios, departamentos y agencias
<b>MER</b>	Mujeres en edad reproductiva
<b>MICS</b>	Encuesta a base de indicadores múltiples
<b>NEPAD</b>	Nueva Alianza para el Desarrollo de África (ONU)
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>ODS</b>	Objetivo de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OSC</b>	Organización de la sociedad civil
<b>PPA</b>	Paridad de Poder Adquisitivo
<b>R4D</b>	Instituto de Resultados para el Desarrollo
<b>SMART</b>	Específico, medible, alcanzable, realista y limitado en el tiempo
<b>SUN</b>	Estrategia para el Movimiento SUN
<b>TMAA</b>	Tasa media anual de aumento
<b>TMAR</b>	Tasa media anual de reducción
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN

**EN VÍSPERAS DE ENTRAR EN LA ERA POST 2015 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS), EL MUNDO DEBE HACER FRENTE A PROBLEMAS APARENTEMENTE INEXTRICABLES Y LA MALNUTRICIÓN NO DEBERÍA SER UNO DE ELLOS.** Los países que están determinados a alcanzar rápidos avances en la reducción de la malnutrición pueden hacerlo. Si los gobiernos tienen la firme voluntad de alcanzar los ODS para terminar con todas las formas de malnutrición en 2030, tienen caminos claros por recorrer. Hay que accionar numerosas palancas, y este informe brinda numerosos ejemplos de países que han sabido hacerlo.

Atacar la malnutrición con eficacia también es clave a la hora de cumplir con muchos de los otros objetivos ODS. Una buena nutrición demuestra la materialización del derecho de las personas a alimentarse y tener acceso a un sistema de salud. Esto refleja una contracción de las desigualdades en nuestro mundo. Sin una buena nutrición, el ser humano no puede desarrollar todo su potencial. Cuando mejora el estado nutricional de las personas, es posible quebrar el ciclo intergeneracional de pobreza, generar un amplio crecimiento económico y beneficios para las personas, familias, comunidades y países. Una buena nutrición sirve de base para el desarrollo humano y la estructura necesaria para garantizar que alcance su máximo potencial. En síntesis, una buena nutrición constituye un impulsor esencial del desarrollo sostenible.

Por lo tanto, la malnutrición es un problema de dimensiones asombrosas, lo suficientemente amplio como para amenazar las ambiciones mundiales de desarrollo sostenible. La malnutrición adquiere múltiples formas: niños y adultos que son piel y huesos, niños que no crecen correctamente, personas que sufren

### MENSAJES-CLAVE

1. Terminar con la malnutrición en todas sus formas permitirá avanzar con el desarrollo sostenible. Este punto necesita recalcarse con más fuerza en los esfuerzos y el control de los objetivos de desarrollo sostenible.
2. Si bien se han logrado grandes progresos en la reducción de la malnutrición, todavía son muy lentos y desiguales, mientras que algunas formas de malnutrición, como el sobrepeso en adultos y la obesidad, registran un crecimiento en la actualidad.
3. Se están mejorando las acciones concretas para tratar la malnutrición, respaldadas por la financiación, pero no es suficiente como para cumplir con las metas 2025 de la AMS o las metas ODS para terminar con la malnutrición en todas sus formas en 2030. Debe aumentar la financiación y el compromiso con la nutrición de forma significativa si tenemos la voluntad de cumplir con estas metas globales sumamente accesibles.
4. Un círculo virtuoso de nutrición mejorada y desarrollo sostenible se puede generar si el compromiso y la acción para mejorar la nutrición en todas sus formas puede integrarse en los sectores clave de desarrollo.
5. La rendición de cuentas de todas las partes interesadas en el sector de la nutrición necesita mejorarse si se debe impulsar el círculo virtuoso entre el desarrollo sostenible y la nutrición.
6. En 2030, es posible lograr una disminución significativa de la malnutrición en todas sus formas.

debido a una dieta desequilibrada y personas obesas o que sufren de enfermedades no transmisibles originadas por problemas de nutrición. La malnutrición afecta a todos los países y a una de cada tres personas en nuestro planeta. Aproximadamente la mitad de todos los países se enfrentan a una multiplicidad de serios problemas de malnutrición como el bajo crecimiento infantil, la deficiencia de micronutrientes y el sobrepeso en los adultos.

La amenaza sigue creciendo. Si bien se observa una cierta disminución en algunas formas de malnutrición, como el retraso de crecimiento en los niños menores de 5 años, la tendencia todavía es muy lenta e irregular. Algunas formas, como la anemia en las mujeres en edad reproductiva, no han cambiado, mientras que otros tipos, como el sobrepeso en los adultos y la obesidad, observan un ligero crecimiento.

Sin embargo, no debemos equivocarnos: algunos países han logrado increíbles progresos en el tratamiento de la malnutrición. El *Informe de la nutrición mundial 2014* informaba sobre los sorprendentes avances logrados en Bangladesh, Brasil, Colombia, Perú, Viet Nam y el estado indio de Maharashtra. En el *Informe de la Nutrición Mundial 2015* presentamos nuevos y significativos progresos en la reducción de la malnutrición en Egipto, Etiopía, Kenya, Nepal, Rwanda, Tanzania y en casi todos los estados indios.

¿Cómo lo han logrado estos países y siguen haciéndolo? Los análisis sugieren que aportaron múltiples factores para enfrentar el desafío de la malnutrición. Los datos difieren de un país a otro, pero su éxito sigue un mismo patrón. Cada uno de ellos creó un entorno político motivador de acciones de mejora de la nutrición, se comprometió a efectuar inversiones en intervenciones de alto impacto y gran rendimiento, y adoptó políticas en una amplia gama de sectores económicos y sociales que se espera contribuyan a la mejora de la nutrición.

Por lo tanto, existe un círculo virtuoso para incrementar el rendimiento entre un estado nutricional mejorado y el desarrollo sostenible. Por un lado, los individuos sin malnutrición pueden realizar mejor su potencial y el de sus familias, comunidades y países, y serán los impulsores del desarrollo sostenible. Por otro lado, la política de desarrollo sostenible que se concentra en la necesidad de mejorar la nutrición podrá, a su vez, impulsar más mejoras rápidas en nutrición. Como este círculo virtuoso todavía no se ha cerrado completamente, este informe brinda recomendaciones al respecto.

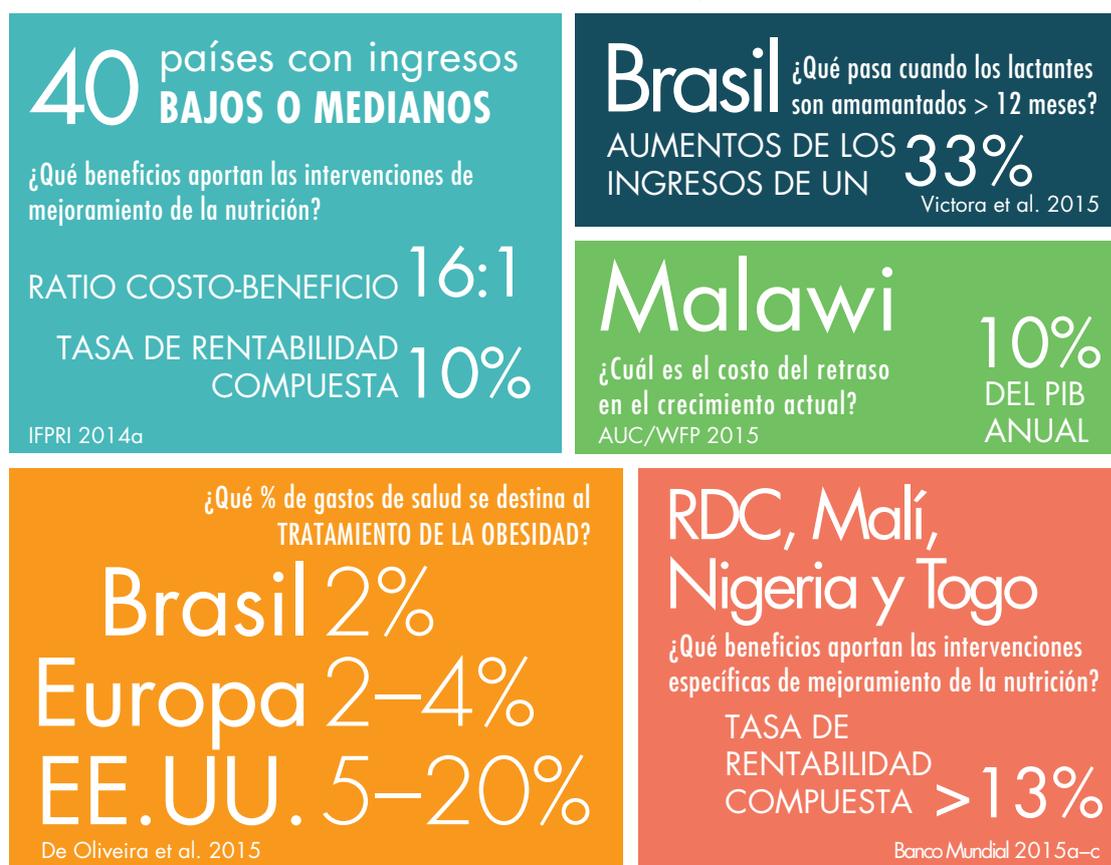
Con el fin de contribuir al cumplimiento de este desafío, el *Informe de la Nutrición Mundial* trata de motivar el progreso, acelerar las acciones a favor de la nutrición y mejorar

las responsabilidades. Específicamente, el informe muestra que si queremos aprovechar los éxitos logrados, se deben cumplir numerosas etapas:

- 1. CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS SOBRE LOS RESULTADOS Y LAS PRÁCTICAS DE NUTRICIÓN Y COMPROMETERSE A LA ACCIÓN.** Países, donantes, agencias de desarrollo, empresas y otros organismos se han comprometido públicamente a combatir la malnutrición en los últimos años. Es hora de cumplirlos. El *Informe de la Nutrición Mundial 2015* evalúa los avances en cuatro campos: (1) ¿Cómo los países están cumpliendo con los objetivos de nutrición mundial de la AMS relacionados con el retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso en niños menores de 5, lactancia materna exclusiva en los niños y obesidad en los adultos? (2) ¿Cumplen con sus promesas los 90 signatarios del Pacto Nutrición para el Crecimiento? (3) ¿En qué medida las acciones (intervenciones, programas y políticas) se han tomado para tratar la malnutrición en todas sus formas? (4) ¿Cuánto se está haciendo para aumentar la financiación en el sector y la capacidad para satisfacer las necesidades en materia de nutrición?
- 2. PROVOCAR EL CÍRCULO VIRTUOSO DE UNA MEJORA DE LA NUTRICIÓN Y DEL DESARROLLO SOSTENIBLE.** Las fuerzas que impiden un buen estado nutricional son poderosas y multisectoriales, y necesitan ser contrarrestadas por fuerzas que lo sean igualmente. Este informe identifica oportunidades importantes, acciones y parámetros para acelerar la nutrición en el marco de una política de cambio climático, sistemas alimentarios y plataformas comerciales. Un estado nutricional mejorado generará, a cambio, un mayor desarrollo sostenible.
- 3. REFORZAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN MATERIA DE NUTRICIÓN.** Nuestra capacidad para garantizar los compromisos de los responsables debe ser sólida. Una firme rendición de cuentas les brindará a las partes interesadas, existentes y nuevas, más confianza en que sus acciones tendrán un impacto, que los obstáculos se van a identificar y superar y que sus éxito inspirarán a otros. El informe destaca la ausencia de datos en materia de rendición de cuentas y presenta ejemplos de cómo pueden completarse.

La dinámica para la mejora de la nutrición está creciendo con solidez en los planos mundial y nacional. Este compromiso debe fijarse para el futuro, multiplicarse en forma exponencial y acelerar la disminución de la malnutrición. El *Informe de la Nutrición Mundial 2015* se rige por este imperativo. Los datos y análisis en el informe conducen a seis mensajes clave y diez llamados a la acción.

**FIGURA ES.1 Beneficios económicos de una nutrición mejorada: nuevas estimaciones**



**MENSAJE 1 Terminar con la malnutrición en todas sus formas impulsará la mejora del desarrollo sostenible. Este punto debe destacarse a través de esfuerzos para lograr y controlar los objetivos del desarrollo sostenible (ODS).**

- Mejorar el estado nutricional de las personas contribuirá a cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible en áreas como la pobreza, el hambre y la desnutrición, la salud, la educación, el género, el trabajo, el crecimiento, la desigualdad y el cambio climático.
- Nuevas evidencias de la rentabilidad económica que implica invertir en una nutrición mejorada confirman que los beneficios de invertir en este sector siguen siendo altos (Figura ES.1). Los beneficios superan cómodamente los generados por el mercado de valores norteamericano durante los últimos 70 años.
- A pesar de estas evidencias, la nutrición sigue mal representada en los ODS. En 2014, comunicamos que, entre las 169 metas de los ODS, la nutrición se mencionaba

en una sola de ellas, y esta situación no ha cambiado. Nuevas publicaciones de los ODS siguen mostrando que el sobrepeso y la obesidad solo se mencionan una vez en todo el documento, y ninguna de las tres metas de implementación de los ODS 2 (“Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y el mejoramiento de la nutrición, y promover la agricultura sostenible”) menciona acciones en materia de nutrición.

**MENSAJE 2 Si bien se han logrado grandes progresos en la reducción de la malnutrición, todavía son muy lentos y desiguales, mientras que algunas formas de malnutrición, como el sobrepeso en adultos y la obesidad, registran un crecimiento en la actualidad.**

- Setenta de los 74 países están por alcanzar al menos una de las cinco metas de la AMS. Treinta y nueve de los 114 países están en vías de cumplir con las metas de la AMS, en comparación con los 23 correspondientes para el año 2014. Sólo 32 de los 78 países están por alcanzar

la meta de la lactancia materna exclusiva, mientras que 6 países registran grandes retrocesos en los índices. La meta relativa al sobrepeso de niños menores de 5 años ha registrado ciertos progresos.

- Nuevos datos gubernamentales muestran que aproximadamente todos los estados indios registraron un receso significativo en los sorprendentes índices observados entre 2006 y 2014, y todos arrojaron importantes aumentos en los índices de lactancia materna exclusiva en el mismo período.
- Nuevos análisis muestran que en Bangladesh, la República Democrática del Congo, Etiopía, Nigeria y Pakistán, el porcentaje de niños menores de 5 años que no sufren ni de retraso en el crecimiento ni de emaciación varía entre un 43 y un 48 %. Sólo una minoría de niños crece en forma sana.
- Salvo en un país, en todos los países con datos disponibles de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia del sobrepeso en adultos y la obesidad están en crecimiento.

### **MENSAJE 3 Se están mejorando las acciones concretas para tratar la malnutrición, respaldadas por la financiación, pero no es suficiente como para cumplir con los objetivos ODS 2025 de la AMS o las metas ODS para terminar con la malnutrición en todas sus formas en 2030. Se debe aumentar la financiación y el compromiso con la nutrición de forma significativa si tenemos la voluntad de cumplir con estas metas globales sumamente accesibles.**

- La Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2), llevada a cabo en Roma en noviembre de 2014, y su Marco de Acción afirmaron y estimularon el compromiso de los gobiernos de terminar con el hambre y la nutrición en todas sus formas.
- Está en preparación una Cumbre de Nutrición para el Crecimiento (N4G) en Río de Janeiro en 2016, así como la formulación de un sólido pacto sobre nutrición.
- El 44 % de los compromisos de más de 100 países y organizaciones en la Cumbre N4G de 2013 se consideró "en buena vía" en 2015, mientras que el 10 % en "mala vía". Estos valores son similares a los de 2014, cuando se había registrado un 42 % y un 9 % respectivamente.
- Ahora están disponibles las estimaciones preliminares de las asignaciones del presupuesto nacional a la nutrición

correspondientes a 30 países. Para los 14 países que han completado el proceso de ponderación, las estimaciones de las asignaciones para la nutrición oscila entre un 0,06 % del presupuesto gubernamental total al 2,90 %, con un promedio del 1,31 %.

- Los desembolsos de los donantes para las intervenciones específicas de nutrición casi se duplicaron entre 2012 y 2013, pasando de 560 millones a 940 millones de dólares estadounidenses.
- Surgen nuevos mecanismos de financiación para la nutrición: Fondo Global para el Financiamiento en apoyo de cada mujer, cada niño (GFF), "El poder de la nutrición" y UNITLIFE. La Cumbre N4G 2016 de Río es una oportunidad clave para los gobiernos y sus socios para utilizar dichos mecanismos con el fin de obtener más recursos financieros destinados a las acciones de reducción de la malnutrición.
- El Instituto del Resultados para el Desarrollo (R4D) y el Banco Mundial estimaron el volumen de inversiones en intervenciones exitosas que se requieren para cumplir con las metas de la AMS relativas al retraso en el crecimiento en 37 países con alta carga de enfermedad. Su análisis sugirió que el gasto nacional de los gobiernos debería más que duplicar de aquí a 2025, y más que cuadruplicar la AOS para dichas intervenciones en el mismo período.
- Muchos más gobiernos, no importa cuál sea el nivel de ingreso, necesitan que sus asignaciones presupuestarias para nutrición sean más transparentes. Como ejemplo, los 30 países miembros del Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN: *Scaling Up Nutrition*) que han trabajado para identificar y cuantificar las asignaciones de nutrición en sus presupuestos globales.
- De los siete donantes que registraron desembolsos enfocados a la nutrición en 2012 y 2013, cinco notificaron aumentos entre los dos años, pero más del 90 % del aumento total vino del Reino Unido. La información sobre los sectores que han recibido desembolsos enfocados a la nutrición no está disponible y, si es el caso, ayudará a guiar las acciones de países y donantes.
- En 2013, de los 29 donantes de la OCDE, solo 16 notificaron gastos específicos a la nutrición que superaran 1 millón de dólares. Siete de dichos donantes declararon "cero gastos" en nutrición.
- Cada vez más países están implementando políticas para la población con el fin de cambiar los entornos alimentarios, que constituyen un claro determinante de las dietas malsanas, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Los progresos son desiguales y dominados por un puñado de políticas en los países de ingresos altos.

- A pesar de décadas de debate y el hecho de que muchos países enfrentan ambas cargas, no existe un conjunto de acciones acordadas para tratar tanto la desnutrición como las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición y la obesidad. Todas las propuestas ofrecen la oportunidad de tratar ambos aspectos de la malnutrición en forma sinérgica: creación de entornos políticos más propicios, entornos alimentarios más sanos y sistemas alimentarios propicios para la malnutrición, así como la promoción de la nutrición en los primeros 1000 días.

## MENSAJE 4 Un círculo virtuoso de nutrición mejorada y desarrollo sostenible se puede generar si el compromiso y la acción para mejorar la nutrición en todas sus formas puede integrarse en los sectores clave de desarrollo.

- Muchos sectores—por ejemplo, agricultura, educación, salud, protección social, gestión del agua, saneamiento e higiene— pueden tener un impacto sobre la nutrición de la población. De esta forma, también progresan en sus propias metas sectoriales de reducción de la pobreza y mejora de los resultados en salud y nutrición. Sin embargo, mientras el impacto de estos sectores sobre los resultados de nutrición se comprende cada día más, el impacto de una nutrición mejorada sobre la educación y la pobreza es mucho menos reconocido. Con el fin de acelerar las mejoras en materia de nutrición, necesitamos ampliar el número de sectores que reconocen su rol a la hora de reducir la malnutrición y luego actuar en consecuencia. Los análisis del informe sobre los progresos en nutrición en Colombia, Nepal y Tanzania respaldan este punto de vista, lo que refuerza las conclusiones de los estudios de caso de Brasil y Maharashtra presentados en el *Informe de la Nutrición Mundial 2014*.
- Se necesita generar un círculo virtuoso de mejoras en el estado nutricional y progresos en el desarrollo sostenible. El informe examina las oportunidades para integrar las intervenciones sobre nutrición en la protección social, la política sobre clima, los sistemas alimentarios y el sector comercial.

## PROTECCIÓN SOCIAL

- Como lo subrayó el *Informe sobre la nutrición mundial 2014*, los gobiernos en todo el mundo están gastando cada vez más en programas de protección social para sus ciudadanos, y mucho puede hacerse para que estos programas sean más eficaces para la mejora de la

nutrición. Este informe destaca el ejemplo del Programa de la red de seguridad productiva (PSNP) que ha sido rediseñado para, entre otras cosas, tener un mayor impacto sobre la nutrición.

## CAMBIO CLIMÁTICO

Se espera el anuncio de un nuevo acuerdo internacional sobre cambio climático, que abarque a todos los países, en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Cambio Climático (COP21), en París, a finales de 2015. Dado que las enfermedades, la alimentación y el clima están íntimamente ligados, este acuerdo podrá representar grandes oportunidades para aquellos que desean trabajar juntos en nutrición y clima y así progresar en sus órdenes del día superpuestas.

- La evidencia sugiere múltiples vías a través de las cuales el cambio climático puede influenciar la nutrición. Estas posibilidades, físicas, biológicas, sociales y económicas, se indican en el presente informe.
- Para los grupos más pobres de la sociedad, las fluctuaciones estacionales en el acceso a los alimentos y los factores causales de enfermedades infecciosas siguen siendo una realidad. Con el paso de las estaciones, estos ciclos tienen un impacto profundo sobre el estado de la nutrición. La vulnerabilidad de la nutrición frente a los ciclos climáticos brinda un claro indicador de la vulnerabilidad de ciertas poblaciones frente a los fenómenos meteorológicos extremos que el cambio climático puede desencadenar.
- La diversidad de las dietas induce sistemas de producción igualmente diversos, con emisiones de gases de efecto invernadero y huellas ecológicas diferentes. En general, las dietas cárnicas tienden a dejar mayores huellas. Las opciones dietéticas que son benéficas para la salud también pueden ser buenas para el planeta.
- Mucho más se puede hacer para crear una situación que beneficie a todos, que mejore la nutrición de los seres humanos y reduzca la emisión de los gases de efecto invernadero. Los países están empezando a tomar en cuenta el cambio climático en sus planes nacionales de nutrición, pero las lagunas considerables que existen en los datos, los conocimientos, las políticas y las prácticas tienen que ser rápidamente corregidas si se quieren aprovechar las oportunidades de mejorar la nutrición en beneficio de todos, reduciendo y adaptando los efectos del cambio climático.

## SISTEMAS ALIMENTARIOS

La Conferencia Internacional sobre Nutrición de 2014 privilegió los sistemas alimentarios y su relevancia para la malnutrición en todas sus formas. Pruebas cada vez mayores del aumento de la obesidad y de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en el contexto

de la desnutrición revelan que los sistemas alimentarios son impulsores de los resultados en nutrición.

- Los indicadores de los sistemas alimentarios se pueden utilizar para categorizar en diferentes tipos los sistemas alimentarios de los países.
- La creación de indicadores de los efectos de estos sistemas alimentarios puede guiar a los responsables de las políticas en la promoción de sistemas sostenibles que respeten la nutrición, ayudando al mismo tiempo a los ciudadanos a exigir la rendición de cuentas a sus gobiernos por sus decisiones políticas; proponemos un gráfico con 10 indicadores como ejemplo.
- La pérdida y la ausencia de los datos constituye un desafío significativo para la rendición de cuentas de los sistemas alimentarios para la nutrición y la sostenibilidad.
- Las decisiones sobre la mejora de los sistemas alimentarios dependen no solo de consideraciones técnicas, sino también de la economía política de dichos sistemas.

## ÁMBITO EMPRESARIAL

Las empresas afectan profundamente la nutrición de muchas maneras: ofrecen una amplia variedad de alimentos y otros productos importantes para una buena nutrición; modelan el entorno en el que la gente decide qué alimentos comprar; afectan los servicios que utilizan los ciudadanos, las condiciones laborales que viven y los impactos medioambientales que enfrentan; y, asimismo, generan los ingresos fiscales necesarios para proveer servicios públicos. Como las demás partes interesadas, las empresas toman decisiones que pueden producir efectos tanto positivos como negativos para la nutrición. En principio, una mayor rendición de cuentas debería ayudar a aumentar los primeros y minimizar los segundos.

- Las empresas disponen de muchas oportunidades para promover una mejor nutrición fuera de los canales habituales. Por ejemplo, se podrían utilizar las redes de telefonía móvil para difundir mensajes sobre la nutrición validados por el gobierno.
- Existen campos en los que se requiere reforzar la rendición de cuentas. Por ejemplo, el índice de Acceso a la Nutrición (ATNI por sus siglas en inglés) muestra que los principales fabricantes de alimentos y bebidas no difunden adecuadamente la información sobre su uso, sobre los reclamos de salud y nutrición y las posiciones monopólicas y las actividades.
- Existen muchos mecanismos para incitar a las empresas a ser más responsables, que van desde los legislativos (como la implementación total del Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna) hasta los voluntarios (como el etiquetado "semáforo" de los alimentos que proporcionan información nutricional inmediata) y los informales (como la

red mundial de supervisión INFORMAS). No obstante, dadas las capacidades relativas de algunos gobiernos y grandes empresas, la implementación y la aplicación de estos mecanismos serán probablemente insuficientes.

- Llevar la actividad de las empresas hacia resultados nutricionales más positivos requerirá varios elementos, como: (1) liderazgo para reunir a todas las partes y llegar a una comprensión compartida de oportunidades, funciones y responsabilidades, (2) acciones más transparentes por parte de las empresas y los que trabajan con ellas, (3) evidencias más sólidas de la influencia de los diferentes tipos de empresas en los resultados en materia de nutrición, (4) medidas y criterios para guiar las decisiones sobre el debido compromiso de gobiernos y organizaciones internacionales con las empresas, (5) marcos de gobierno más estrictos para regular las empresas, y (6) mecanismos de rendición de cuentas y de aplicación más rigurosos.

## MENSAJE 5 La rendición de cuentas de todas las partes interesadas en el sector de la nutrición necesita mejorarse si se debe impulsar el círculo virtuoso entre el desarrollo sostenible y la nutrición.

Es urgente disponer de mecanismos más sólidos para garantizar que los compromisos establecidos en nombre de la nutrición resulten en acciones e inciten a los posibles nuevos dirigentes e inversionistas a hacer mayores esfuerzos en este ámbito. El informe detalla la necesidad de compromisos específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitado en el tiempo (SMART por sus siglas en inglés). No son suficientes los ámbitos de compromiso de este tipo. El seguimiento de los compromisos debe ser más sólido. Por ejemplo, las bases de datos con capacidad de seguimiento están fragmentadas o desactualizadas. No existen bases de datos que evalúen la sensibilidad frente a la nutrición de los distintos sectores y las bases de datos de seguimiento de la información sobre intervenciones específicas en nutrición no están completas. Los mecanismos de aplicación para quienes no cumplen con sus compromisos son muy permisivos.

- En respuesta a las solicitudes de actualización de sus avances relacionados con los compromisos N4G, sólo el 83 % de los signatarios respondió en 2015, comparado con un 92 % en 2014. Sólo el 30 % de todos los compromisos N4G de 2013 se declaró "SMART".
- Los datos para el seguimiento de la cobertura se limitan a 12 intervenciones específicas sobre desnutrición que han demostrado su eficacia: complemento o fortificación con ácido fólico, yodación universal de la sal, complemento equilibrado de energía y proteínas, complemento

con calcio, complemento con nutrientes múltiples, promoción de la lactancia materna, promoción de la alimentación complementaria, alimentación para niños con malnutrición aguda moderada, alimentación terapéutica para la emaciación severa, complemento con vitamina A, complemento preventivo con zinc, y zinc para el tratamiento de la diarrea. De las 12 intervenciones, solo 4 tienen datos de cobertura internacionalmente comparables, 2 cuentan con datos recopilados con indicadores sustitutos y 6 no poseen datos recopilados comparables internacionalmente. Respecto a las 6 intervenciones que sí disponen de datos de cobertura, solo 13 países recopilan datos para todas ellas.

- La notificación financiera de los donantes al *Informe de la nutrición mundial* es irregular. Sólo 8 de 13 donantes suministran todos los datos solicitados sobre la asistencia oficial al desarrollo. Los tres donantes principales no presentan datos de desembolso. Solo 8 donantes brindan datos que muestran una degradación entre las actividades específicas destinadas a la nutrición y las intervenciones enfocadas a la nutrición, y 2 de los principales donantes no brindan ningún dato sobre tal degradación.
- La falta o la pobreza de datos representa un desafío significativo para la rendición de cuentas de los sistemas alimentarios sobre nutrición, salud y sostenibilidad. Pocas encuestas recogen datos en todos y cada uno de los tres ámbitos: consumo de alimentos, producción agrícola, comportamientos en materia de nutrición y estados.
- Se necesita prestar más atención a la estacionalidad de la colecta de datos si los efectos de la nutrición de un cambio climático se deben anticipar y adaptar.
- En cuanto a la frecuencia de falta de datos en los perfiles de nutrición de los países, África y Asia son similares a la hora de compartir los indicadores disponibles (75%). Se necesita recoger en forma prioritaria más datos sobre las dietas de los niños de 6 a 23 meses dadas las severas y duraderas consecuencias de las dietas empobrecidas durante esta etapa en el ciclo de vida sobre la mortalidad, la morbilidad y el desarrollo.

## MENSAJE 6 En 2030, es posible lograr una disminución significativa de la malnutrición en todas sus formas.

Los países que se han propuesto alcanzar rápidos avances en la reducción de la malnutrición tienen la posibilidad de hacerlo. Este informe señala las muchas oportunidades disponibles en términos de políticas, programas e inversiones para realizar esos avances, así como numerosos ejemplos de países que han sorprendido al mundo con sus rápidos progresos.

- Mientras que los fondos existentes necesitan utilizarse con más eficacia para reducir la malnutrición, también es cierto que se requieren más fondos para la nutrición. Con inversiones realistas de fuentes adicionales, se pueden cumplir las metas 2025 de la AMS.
- En junio de 2015, el G7 se comprometió a “sacar a 500 millones de personas del hambre y la desnutrición para el año 2030 en los países en desarrollo” y a “mejorar el ingreso de datos para controlar nuestro objetivo de seguridad de los alimentos y, en particular, la nutrición trabajando estrechamente con los organismos de Naciones Unidas, el Informe de la Nutrición Mundial y el Movimiento SUN” (Casablanca, 2015). Es vital que todas las partes interesadas en el sector trabajen mancomunadas para hacer que los países del G7 sean responsables de dichos compromisos.
- En 2016, tres años después de la revolucionaria Cumbre N4G de Londres, Brasil acogerá la Cumbre N4G de Río. Se han alcanzado grandes logros desde 2013, de lo que podemos estar muy orgullosos, pero esto no es suficiente. En el periodo previo a la cumbre de 2016, gobiernos, empresas, grupos de la sociedad civil, fundaciones, organismos multilaterales y ciudadanos interesados tienen que aceptar nuevos compromisos que puedan anunciarse en agosto, en Río de Janeiro. Dichos compromisos tienen que ser SMART y extraordinariamente ambiciosos, pues las personas que sufren de malnutrición no necesitan compromisos confusos o tímidos. Casi una de tres personas que vive en este planeta, sufre hoy de malnutrición. La promesa no puede ser menos que la de acabar con la malnutrición.

El *Informe de la Nutrición Mundial* existe para controlar los avances a la hora de acelerar las mejoras de la nutrición, identificar nuevas oportunidades para la acción y reforzar nuestra responsabilidad para actuar en el ámbito de la nutrición en forma positiva. Por consiguiente, el *Informe de la Nutrición Mundial 2016* evaluará hasta qué punto las promesas que se hagan en Río 2016 son SMART y ambiciosas, e informes futuros controlarán su grado de cumplimiento.

## DIEZ LLAMADOS A LA ACCIÓN PARA AUMENTAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Cada uno de los capítulos de este informe establece recomendaciones para una serie de acciones SMART para que aquellos que deben actuar para tratar la malnutrición en todas sus formas lo hagan con responsabilidad frente a lo que han hecho y lo que no. Estas recomendaciones se han resumido en 10 llamados a la acción que se indican a continuación. El informe explica que estos llamados son

necesarios si, en 2030, deseamos vivir en un mundo donde nuestros hijos tengan que consultar el término “malnutrición” en sus libros de historia.

- 1. ELEVAR LA FUNCIÓN DE LA NUTRICIÓN COMO OBJETIVO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE.** En reconocimiento de la función crítica de la nutrición a la hora de cumplir numerosas metas del desarrollo sostenible, **los dirigentes de las instituciones financieras internacionales y las Naciones Unidas, otros miembros del Grupo de Liderazgo del Movimiento SUN, y demás campeones nacionales de la nutrición** deben defender firmemente los indicadores de nutrición de los ODS, propuestos por el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas y respaldados por un amplio grupo de entidades de la sociedad civil, para que sean incluidos en el grupo de indicadores presentados a la Comisión de Estadísticas de la ONU a fines de 2015.
- 2. REFORZAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS NACIONAL SOBRE LAS METAS DE NUTRICIÓN.** Es de desear que los gabinetes de los presidentes y primeros ministros de los países que no están en vías de cumplir las Metas Globales de la Asamblea Mundial de la Salud, destinadas a mejorar la nutrición materna y de los lactantes y niños más pequeños, convoquen a consultas entre ministerios, partidos y demás partes interesadas para deliberar sobre los retos del cumplimiento de estas metas, sobre el camino a seguir y el respaldo que necesitan. Las conclusiones se comunicarán en la Cumbre Nutrición para el Crecimiento (N4G) de 2016 que acogerá el Gobierno de Brasil en Río de Janeiro, así como en cualquier otro evento mundial o regional equivalente. Con el fin de mejorar la rendición de cuentas, **todos los países** tendrán que establecer metas de nutrición nacionales basadas en las metas globales de la AMS para mejorar la nutrición de los más pequeños, niños y madres y en los objetivos correspondientes del marco mundial de la OMS para las enfermedades no transmisibles. Además, los países deberán seguir esos compromisos por medio de una vigilancia más rigurosa.
- 3. REFORZAR LA NUTRICIÓN PARA EL PROCESO DE CRECIMIENTO.** Los signatarios del Pacto Nutrición para el Crecimiento (N4G), adoptado en 2013, deberán ejecutar sus compromisos e informar completamente de sus avances en el *Informe de la nutrición mundial* que se publicará en 2016. En la Cumbre N4G de Río en 2016, **un mayor número de gobiernos, organismos internacionales, financistas externos, organizaciones de la sociedad civil y empresas** asumirán sin duda compromisos N4G ambiciosos, los que deberán ser específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo (SMART). Los compromisos de los signatarios, tanto actuales y futuros, tienen que apuntar a alcanzar

las metas globales de nutrición de la AMS de aquí a 2025 y, de acuerdo con los ODS, aspirar a erradicar la malnutrición antes de 2030.

- 4. OBTENER MEJORES RESULTADOS DE NUTRICIÓN CON LOS FONDOS EXISTENTES.** Para justificar las peticiones de fondos suplementarios, **gobiernos y donantes** deben seguir invirtiendo en optimizar las formas de mejorar la nutrición con los fondos existentes, y demostrando los progresos en la calidad y la eficacia de las intervenciones. **Los gobiernos**, por su parte, deben seguir documentando sus gastos en nutrición y colaborando con **investigadores** para determinar los costos de las estrategias de nutrición. **Los donantes** deben publicar sus desembolsos y **las organizaciones de la sociedad civil** deben seguir exigiendo presupuestos transparentes. Tanto los **gobiernos como los donantes** tienen que trabajar en estrecha colaboración con **los investigadores** para estimar las asignaciones presupuestarias apropiadas para las enfermedades no transmisibles relacionadas con la obesidad y la nutrición.
- 5. INCREMENTAR FONDOS PARA LAS ACCIONES DE NUTRICIÓN.** Los gobiernos y los donantes gastan, en promedio, entre 1 y 2 % de sus presupuestos en nutrición, algo demasiado poco como para poder alcanzar las metas globales de nutrición en 2025. Por consiguiente, tendrían que duplicar, como mínimo, la proporción de los presupuestos que asignan a mejorar la nutrición. La inversión de los donantes en el campo de la nutrición también tendría que elevarse a más del doble.
- 6. IMPLEMENTAR ACCIONES PARA TRATAR LA MALNUTRICIÓN EN TODAS SUS FORMAS.** **Gobiernos, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y empresas** deben implementar el Marco de Acción resultante de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, ya que aborda la malnutrición en todas sus formas. Para incitar a la acción, **la FAO y la OMS** deben establecer indicadores objetivos y verificables, antes del final de 2016, para verificar la buena ejecución del Marco de Acción. **El Comité sobre Seguridad Alimentaria** deberá identificar las oportunidades para una mayor coherencia de la nutrición en todos los sectores. **La sociedad civil** debe promover la sensibilización y movilizar el apoyo necesario para instaurar el marco de trabajo y poner de relieve las áreas donde los avances están rezagados. Para fomentar el interés en todas las formas de malnutrición, **los investigadores** deben identificar las acciones que puedan tener una doble utilidad, atendiendo de manera sinérgica tanto las enfermedades relacionadas con la desnutrición, como las enfermedades no transmisibles relacionadas con la obesidad y la

nutrición y clarificar los factores que pueden crear un entorno propicio para mejorar la nutrición.

7. **CONSTRUIR ACTIVAMENTE ALIANZAS ENTRE LAS COMUNIDADES DE LA NUTRICIÓN Y LAS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN TORNO A METAS COMUNES.** Para cuando tenga lugar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP21) en noviembre de 2016, **las comunidades de especialistas en cambio climático y nutrición** deberán formar alianzas para lograr los objetivos comunes. **El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC)** deberá constituir un grupo que integre expertos en nutrición, salud y clima para evaluar la literatura sobre clima-nutrición y definir nuevos programas de investigación y políticas. **Los gobiernos** deberán integrar explícitamente el cambio climático en sus estrategias nacionales de nutrición y salud, mientras que **la sociedad civil** deberá servirse de las redes existentes para constituir alianzas cambio climático–nutrición con el fin de defender a esta última en la COP21 y otros eventos y procesos destacados sobre cambio climático.
8. **DESARROLLAR INDICADORES DEL IMPACTO DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS SOBRE LA NUTRICIÓN Y LA SALUD.** Tomando como base el interés centrado en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de 2014, **las iniciativas mundiales sobre los sistemas alimentarios** deberán proponer, antes de terminar

2016, indicadores del impacto de estos sistemas sobre el estado nutricional y sanitario.

9. **CONSTRUIR UNA MAYOR COMPRENSIÓN COMPARTIDA DE LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS EMPRESAS EN LA NUTRICIÓN.** Cuando haya concluido el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS, **las cuatro grandes organizaciones de las Naciones Unidas más relacionadas con la nutrición – Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), UNICEF, Programa Mundial de Alimentos (PMA) y OMS – junto con los organismos internacionales pertinentes,** deberán crear una comisión inclusiva y de tiempo limitado para clarificar las funciones y responsabilidades de las empresas en el ámbito de la nutrición.
10. **IDENTIFICAR LA AUSENCIA DE DATOS QUE IMPIDA UNA ACCIÓN EFICAZ Y SU CUMPLIMIENTO.** Países, donantes y organismos deberán trabajar con la comunidad técnica del sector de la nutrición para identificar y priorizar la falta de datos que obstaculiza la acción e invertir en los recursos necesarios para llenar esas lagunas. **Todos los países, incluidos los industrializados,** tendrán la obligación de recurrir a las organizaciones de las Naciones Unidas para facilitar la conversión de sus propios datos en bases de datos internacionales compiladas por dichas organizaciones.





# 1 INTRODUCCIÓN

**UNA BUENA NUTRICIÓN REFLEJA LA MATERIALIZACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y LA SALUD, ASÍ COMO UNA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN NUESTRO PLANETA.** Sin una nutrición adecuada, el ser humano no puede alcanzar todo su potencial. Al contrario, una mejora del estado nutricional ayuda a romper el ciclo intergeneracional de pobreza, genera un crecimiento económico amplio y propicia efectos positivos para las personas, las familias, las comunidades y los países. Una buena nutrición proporciona a la vez buenos cimientos para el desarrollo humano y el marco necesario para garantizar que alcance su pleno potencial. En pocas palabras, una buena nutrición es un impulsor esencial del desarrollo sostenible.

Lo contrario de la buena nutrición—la “mala” nutrición—adopta diferentes formas: niños y adultos que son poco más que piel y huesos, niños que no crecen como deben, personas que sufren porque su dieta carece de nutrientes o es poco sana, gente obesa o que sufre de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como diabetes, cardiopatías y ciertas formas de cáncer. Estas múltiples formas de malnutrición tienen causas comunes: dietas de baja calidad, pocos cuidados para madres y niños, acceso insuficiente a los servicios de salud y entornos antihigiénicos y malsanos.

La malnutrición es un problema de asombrosas dimensiones en todo el mundo, lo suficientemente grande como para amenazar las ambiciones de desarrollo

## PANEL 1.1 LA DIMENSIÓN DE LA MALNUTRICIÓN

LAWRENCE HADDAD

Aunque no se pueda contabilizar el número de personas afectadas por los diferentes tipos de malnutrición (puesto que una misma persona puede sufrir de más de una forma de malnutrición), la magnitud de este fenómeno es impactante:

- 2.000 millones de personas sufren de malnutrición por falta de micronutrientes (OMS 2015m);
- 1.900 millones de adultos tienen sobrepeso o son obesos (OMS 2015n);
- 161 millones de niños menores de 5 años son demasiado pequeños para su edad (raquíticos), 51 millones tienen un peso insuficiente con respecto a su talla (emaciados) y 42 millones sufren de sobrepeso, y ninguno de estos niños crece de forma saludable (UNICEF/OMS/Banco Mundial 2015);
- se calcula que 794 millones de personas presentan carencias nutricionales (FAO 2015f); y
- 1 de cada 12 adultos en el mundo sufre de diabetes de tipo 2 (OMS 2015c).

En muchos países, solo una minoría de niños crece de forma sana. En Bangladesh, República Democrática del Congo, Etiopía, Nigeria y Pakistán, por ejemplo, el porcentaje de niños menores de 5 años que no sufren ni de retraso en el crecimiento ni de emaciación varía entre un 43 y un 48 % (Panel 2.1).

sostenible para el periodo posterior a 2015. La malnutrición afecta a todos los países y a casi una de cada tres personas en el planeta (ver el Panel 1.1). Casi la mitad de los países está luchando contra más de una forma de

(2) asegurar que todos los sectores relacionados con la nutrición hagan lo posible por mejorar el estado nutricional de la población, y (3) ampliar las intervenciones específicas en materia de nutrición para que cubran a todas las personas que las necesitan. Dichas acciones, claro está, adoptarán diferentes formas según los países.

La dinámica para mejorar la nutrición es cada vez mayor, tanto a nivel mundial como nacional (ver en el Panel 1.2 los progresos del año anterior). Ahora el reto consiste no solo en atenerse a los compromisos suscritos para reducir la malnutrición en todas sus formas, sino también en multiplicarlos de manera exponencial y convertirlos en avances más rápidos. Este es el momento preciso para responder a este reto.

### LA NUTRICIÓN ES UN POTENTE MOTOR DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

El presente informe se publica en el preciso momento en que los Estados Miembros de las Naciones Unidas están decidiendo un conjunto de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que determinarán las prioridades de desarrollo y de gastos para los próximos 15 años. Al redactarse este informe, los ODS propuestos, que se adoptarán probablemente en septiembre de 2015, son 17 e incluyen 169 metas (126 de resultados y 43 de implementación) (Grupo de trabajo abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sos-

Nunca ha sido mejor nuestra comprensión (aunque sea imperfecta) de cómo reducir el número de personas malnutridas.

malnutrición al mismo tiempo (IFPRI 2014a), y la amenaza es cada vez mayor. Si bien es cierto que algunas formas de malnutrición, como el retraso en el crecimiento, están dando muestras de un retroceso modesto y desigual, otras formas, como la anemia en las mujeres en edad de procrear, se mantienen estables. Otros casos, como el sobrepeso y la obesidad, van en aumento.

La determinación de actuar para reducir la malnutrición es fuerte y las causas de esta última nunca han sido más claras. Además, nuestra comprensión de cómo reducir el número de personas malnutridas, aunque no sea perfecta, nunca ha sido mejor. Bien sabemos que luchar contra la malnutrición en toda su complejidad requerirá un verdadero arsenal de acciones destinadas a: (1) reforzar el entorno político para que se reduzca efectivamente la malnutrición,

## PANEL 1.2 DINÁMICA PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN

LAWRENCE HADDAD

La dinámica a favor de la nutrición se está intensificando como lo demuestran los siguientes hechos:

- En la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2), en noviembre de 2014, los Estados Miembros de la ONU renovaron su compromiso de trabajar para acabar con el hambre y la malnutrición en todas sus formas, haciendo hincapié en el mejoramiento de los sistemas alimentarios. A dichos efectos, acordaron adoptar un Marco de Acción global en 60 puntos.
- La ayuda oficial al desarrollo (AOD) para las intervenciones específicas de la nutrición prácticamente se duplicó entre 2012 y 2013.
- La rendición de cuentas en nutrición se está fortaleciendo; prueba de ello

es que los países miembros del Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN: Scaling Up Nutrition) están documentando sus asignaciones presupuestarias a este ámbito. Las fichas de evaluación de los nuevos donantes están siendo publicadas por ACTION. Se está preparando una nueva ronda de evaluaciones mediante el Índice de Acceso a la Nutrición (ATNI, por sus siglas en inglés). Los grupos de la sociedad civil y de investigación, como la Red internacional de apoyo a la investigación, el monitoreo y la acción contra las enfermedades no transmisibles ligadas a la alimentación y la obesidad (INFORMAS) y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer (WCRF, por sus siglas en inglés) controlan activamente las políticas gubernamentales de lucha

contra la obesidad. Además, la OMS y los principales donantes de la nutrición dan la prioridad a la ausencia de datos y a las respectivas capacidades con el fin de completarlas.

Sin embargo, los fenómenos de moda en materia de desarrollo internacional fluctúan. Con el fin de reafirmar los compromisos actuales para mejorar la nutrición, y multiplicarlos más tarde, sería conveniente integrar la nutrición al grupo de indicadores que midan los progresos realizados para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esto requerirá que numerosos sectores se comprometan a mejorar la nutrición y que aquellos que invierten en este campo sean más responsables ante los ciudadanos en lo referente a la entrega y el impacto de sus inversiones.

tenible de 2015). Estos nuevos objetivos abarcan diversos aspectos de los resultados del desarrollo, como son la salud, el medio ambiente, el género, la educación y la pobreza. El segundo ODS—“Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible”—conciernen la nutrición e incluye el ambicioso objetivo de acabar con la malnutrición en todas sus formas para el año 2030. No obstante, de manera general, la nutrición no está adecuadamente representada en los ODS. Por ejemplo, esta es la única meta, de las 169, en la que se menciona la nutrición y, por otro lado, ninguno de los tres fines de implementación del segundo ODS—es decir, cómo alcanzar los resultados incluidos en los objetivos—hace referencia a acciones relacionadas con la nutrición. Asimismo, la obesidad no se menciona ni una sola vez en todo el proyecto de documento final.

Sin embargo, no hay duda de que la nutrición tiene un papel que desempeñar en la consecución del desarrollo sostenible por medio de estos objetivos. Una buena nutrición aporta contribuciones vitales al logro de las metas relacionadas, por ejemplo, con la pobreza, la salud, la educación, el género, el trabajo, el crecimiento, la desigualdad y el cambio climático (Cuadro 1.1). Asimismo, hay cada

vez más pruebas concordantes de que el mejoramiento de las prácticas de nutrición y los resultados obtenidos puede generar grandes beneficios económicos (Panel 1.3).

Estas pruebas irrefutables generan un imperativo: el de incluir más ampliamente la nutrición en el proceso de implementación de los ODS. Una última oportunidad para influir en este proceso reside en los indicadores que se utilizarán para medir el progreso. El Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas ha propuesto un conjunto de ocho indicadores de nutrición para los ODS, los cuales han recibido el apoyo general de muchos grupos de la sociedad civil (UNSCN 2015). Este conjunto incluye los indicadores para las seis metas de nutrición aprobadas unánimemente por los Estados Miembros de la Asamblea Mundial de la Salud en 2012:

1. prevalencia del retraso en el crecimiento (estatura baja con respecto a la edad) en niños menores de cinco años;
2. prevalencia de la emaciación (bajo peso para la edad) en niños menores de cinco años;
3. porcentaje de lactantes menores de 6 meses que solo reciben lactancia materna;

## CUADRO 1.1 Cómo se pueden alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible a través de una mejor nutrición

Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)	Pertinencia de la nutrición para los ODS
Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo	Se ha demostrado que la nutrición reduce la pobreza intergeneracional y aumenta la eficacia de la mano de obra, los ingresos y los niveles de salario.
Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible	La meta 2b es "Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición". Los indicadores propuestos para los ODS están asociados a dos de las metas globales de nutrición de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS). El estado nutricional aumenta la productividad de los adultos en las labores agrícolas. Un mejor estado nutricional de las mujeres favorece la autonomía en sus actividades agrícolas.
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades	Un interés centrado en el período prenatal y en la primera parte de los 1000 días reduce el riesgo de bajo peso al nacer y mejora el estado nutricional de las mujeres. La malnutrición por falta de micronutrientes y el retraso en el crecimiento en la madre están ligados a la mortalidad materna y al bajo peso al nacer. El 45 % de las muertes de niños menores de 5 años se relaciona con la desnutrición. El retraso en el crecimiento está vinculado a un posterior inicio de enfermedades no transmisibles y a una menor productividad en los adultos. La reducción del sobrepeso y la obesidad contribuye a disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles. Las enfermedades infecciosas (diarrea, malaria, infecciones respiratorias agudas, tuberculosis y VIH/sida) están vinculadas a la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la nutrición.
Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida	La educación está ligada al desarrollo en la primera infancia, etapa en que la nutrición es de vital importancia. El estado nutricional de los niños en los primeros 1000 días de vida está vinculado con la finalización del ciclo escolar y su éxito, en particular en las adolescentes.
Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas	Mejorar el estado nutricional de niñas, adolescentes y mujeres aumenta su capacidad para desempeñarse bien en la escuela y ser autónomas en la vida profesional y en la sociedad en general.
Brindar a todos un acceso a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento y garantizar la gestión sostenible del agua	El agua, el saneamiento y la higiene son factores determinantes de la nutrición.
Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y duradero, el empleo pleno y productivo y un trabajo decente para todos	El costo de la desnutrición representa por lo menos entre un 8 y un 11 % del PIB. La prevención del retraso en el crecimiento en los niños implica un aumento de los ingresos en la vida adulta.
Reducir la desigualdad que existe dentro de los países y entre ellos	El análisis de las tasas de retraso en el crecimiento por quintil de riqueza demuestra cómo la desigualdad actual perpetúa la desigualdad futura.
Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus repercusiones	
Conservar y explotar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos teniendo como meta el desarrollo sostenible	Los distintos tipos de dieta afectan las emisiones de gases de efecto invernadero, puesto que dejan una mayor huella medioambiental debido a la producción, la transformación y la distribución de los alimentos.
Preservar y restablecer los ecosistemas terrestres de manera sostenible, abogar por la gestión sostenible de los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de las tierras, así como poner fin a la disminución de la biodiversidad.	

**Fuente:** Los autores y las Naciones Unidas (2015a).

**Nota:** Los ODS presentados aquí corresponden a los del "proyecto cero" del Grupo Abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## PANEL 1.3 BENEFICIOS ECONÓMICOS DE UNA NUTRICIÓN MEJORADA

LAWRENCE HADDAD

Mejorar la alimentación de la población puede tener ventajas significativas en términos de beneficios económicos y de disminución de costos, como lo demuestran las estimaciones de estudios recientes:

- En las zonas urbanas de Brasil, un estudio de cohortes prospectivo realizado a más de 3.000 individuos durante un periodo de 30 años reveló que los niños que habían sido amamantados durante más de 12 meses recibían un año más de instrucción y tenían ingresos superiores en un tercio a los de los niños que habían sido amamantados menos de 1 mes (Victora et al. 2015). Estos efectos a largo plazo de la buena

alimentación sobre la educación y los ingresos son similares a los estimados en la prevención del retraso en el crecimiento en Guatemala (Hoddinott et al. 2013).

- El refuerzo de las inversiones específicas de la nutrición en la República Democrática del Congo, en Mali, Nigeria y Togo podría generar tasas de rendimiento interno de las inversiones del 13 % (Shekar et al. 2014, 2015a–c).
- El Consenso de Copenhague de 2015 señaló que el aumento de las intervenciones específicas en nutrición para reducir la desnutrición registra una relación costo-beneficio de 60. Esta relación, que es el promedio

correspondiente a un grupo de 17 países, se encuentra en el extremo superior de un conjunto de estimaciones presentadas en el *Informe de la nutrición mundial 2014* (IFPRI 2014a).

- La Comisión de la Unión Africana y el Programa Alimentario Mundial (PAM) publicaron un estudio que estimaba que, en 2012, la malnutrición en Malawi había reducido el PIB del país en un 10,3 % (WFP 2015).
- Un estudio realizado en Brasil observó que la parte del gasto destinado al tratamiento de la obesidad era del 2 % en Brasil, frente a un 2 a 4 % en Europa y un 5 a 20 % en los Estados Unidos (de Oliveira et al. 2015).

4. porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) con anemia;
5. prevalencia del sobrepeso (peso elevado para la edad) en niños menores de cinco años; y
6. porcentaje de niños con bajo peso al nacer (< 2.500 gramos).

El séptimo indicador propuesto concierne la diversidad de la dieta (porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que consumen como mínimo 5 de los 10 grupos de alimentos definidos) y es un indicador validado de la adecuación nutricional (FANTA III 2014). El octavo es el porcentaje del presupuesto nacional destinado a la nutrición. La inclusión de estos indicadores contribuiría sin duda a responsabilizar a los países y demás partes interesadas en relación con las acciones tomadas para combatir la malnutrición en todas sus formas. No obstante, el proyecto de indicadores más reciente incluía únicamente los relativos al retraso en el crecimiento y la emaciación infantil (Grupo de trabajo abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015).

### EL DESARROLLO SOSTENIBLE AYUDA A COMBATIR LA MALNUTRICIÓN EN TODAS SUS FORMAS

La nutrición no solo contribuye en muchos aspectos al desarrollo sostenible, sino que ya es un hecho demostrado que, en general, el desarrollo sostenible da como resultado una población mejor alimentada. A escala mundial, las pruebas son claras: las mejoras en los resultados del desarrollo, tales como escolarización femenina, acceso al agua y servicios sanitarios de mejor calidad y suministro de alimentos de mejor calidad son fuertes

Las pruebas demuestran que disponemos de muchas oportunidades para mejorar el estado nutricional.

factores que reducen el retraso en el crecimiento (Smith y Haddad 2015). A escala nacional, los países y estados que han obtenido resultados especialmente buenos en la lucha contra la malnutrición lo han logrado incrementando las intervenciones de nutrición y avanzando en los indicadores de desarrollo: Viet Nam (O'Donnell et al. 2009), Brasil (Monteiro et al. 2009), Bangladesh (Headey et al. 2015), Nepal (Headey y Hoddinott 2014) y el estado de Maharashtra, en la India (Haddad et al. 2014). Las experiencias de Colombia y Tanzania, que se detallan en sus respectivos paneles más adelante en este informe, también sugieren que hay muchos factores que influyen en las mejoras del estado de la nutrición.

Todo esto nos indica que existen muchas oportunidades para mejorar el estado de la nutrición y que debemos orientarnos a un amplio grupo de partes interesadas en la nutrición para juntos poner en práctica lo que sabemos que ya funciona (Taylor et al. 2013). También debemos tener una visión más amplia para tratar de resolver los problemas de malnutrición que muestran pocos signos generales de progreso, como los de la emaciación en niños menores de 5 años, la anemia en las mujeres de 15–49 años y los adultos que sufren de sobrepeso y obesidad.

En lo referente a la obesidad, una serie de artículos publicados en *The Lancet*, en 2015, replantea la situación haciendo hincapié en la reciprocidad entre el entorno de los individuos y sus elecciones (*Lancet* 2015). La Comisión para acabar con la obesidad infantil de la OMS está trabajando con el objetivo de identificar un conjunto de medidas que resultarían muy eficaces para combatir la obesidad en niños y adolescentes, y se espera que este trabajo ayude a acelerar los progresos en este aspecto (OMS 2015a).

## ESPECIAL ATENCIÓN AL CLIMA, LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS Y LAS EMPRESAS

Con base en las mencionadas pruebas, la finalidad del presente *Informe de la nutrición mundial* es ampliar el cúmulo de compromisos e inversiones en pro de la nutrición. En particular, centramos nuestra atención en el cambio climático, los sistemas alimentarios y las empresas, es decir, los ámbitos en que las acciones de los formuladores de políticas afectan la malnutrición.

Hacemos hincapié en el clima debido a los estrechos vínculos entre la enfermedad, la alimentación y el clima y porque se espera que se anuncie un nuevo acuerdo internacional sobre el cambio climático que englobe a

todos los países en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP21) en París, a fines de 2015. Dicho acuerdo ofrecería oportunidades de establecer relaciones de trabajo más estrechas entre quienes se dedican a la nutrición y al clima, y de hacer progresar sus agendas.

La atención prestada a los sistemas alimentarios está guiada por la preponderancia que les acuerda la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2) y por su relevancia para la malnutrición en todas sus formas, incluida la obesidad.

El interés por las empresas procede de la falta de responsabilidad, citada con frecuencia, y que impide que se establezcan convenios potencialmente productivos entre actores públicos y privados con el objetivo común de mejorar la nutrición. Este *Informe de la nutrición mundial*, mediante el papel que desempeña en la promoción de la rendición de cuentas, podría contribuir en cierta medida a eliminar esta barrera.

¿Pero qué esperamos exactamente de estos actores del cambio climático, de los sistemas alimentarios y de las empresas? En cuanto a los responsables de las políticas climáticas, este informe les sugiere que presten más atención a los hábitos de alimentación como vectores de emisiones y, por otro lado, subraya investigaciones recientes que observaron que algunas dietas están asociadas tanto con una mejor salud como con menos emisiones de gases de efecto invernadero. Este informe ayuda a los líderes de los sistemas alimentarios nacionales a analizar la sensibilidad de sus sistemas a la salud y la sostenibilidad, presenta una lista de iniciativas y políticas prometedoras que podrían fomentar la salud de un sistema alimentario y propone un conjunto de indicadores para supervisar la eficacia del sistema alimentario y hacerlo responsable de las mejoras del estado de la nutrición. En cuanto a las empresas, el informe destaca las oportunidades de acción que a menudo son ignoradas, ciertas actividades que las grandes empresas deben mejorar respecto a la nutrición y las maneras en que todas las partes interesadas implicadas en asociaciones público-privadas pueden reforzar la responsabilidad.

¿Qué incentivos tienen los actores en estos ámbitos para invertir en acciones de mejora de la nutrición? De manera general, un desarrollo más sostenible facilitado por inversiones en la nutrición es algo bueno para todos los actores, pues, a medida que la nutrición mejora, las empresas pueden satisfacer las necesidades de un grupo de consumidores más ricos y trabajar con empleados más sanos. Es probable que los sistemas alimentarios que promueven la salud sean más diversos y, por consiguiente, más resistentes a los choques externos. Si no afectan la salud humana y planetaria, sin duda, durarán más tiempo.

## PANEL 1.4 HECHOS CLAVE DEL INFORME DE LA NUTRICIÓN MUNDIAL 2014

LAWRENCE HADDAD

- Casi todos los países sufren graves problemas de salud debido a una u otra forma de malnutrición.
- El 45% de la mortalidad total en niños menores de 5 años se relaciona con la malnutrición (Black et al. 2013).
- El refuerzo de las intervenciones específicas de la nutrición con una cobertura del 90 % generará una relación costo-beneficio de 16/1.
- El costo de la obesidad en los Estados Unidos es equivalente al 10 % del ingreso medio. Por su parte, el costo de la desnutrición en adultos en África y Asia representa entre 8 y 11 % del PIB (Cuadro 2.1 del *Informe de la nutrición mundial 2014*).
- Sesenta y nueve países de los 99 que disponen de datos están en vías de cumplir por lo menos con una de las cuatro metas globales de nutrición (retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años y anemia en mujeres de 15–49 años) adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).
- El 49% de los países no dispone de datos de nutrición suficientes como para determinar si están por cumplir o no con las metas globales de la AMS.

### ACERCA DEL PRESENTE INFORME

El *Informe de la nutrición mundial* es un informe anual que evalúa el progreso realizado en la mejora de la nutrición e identifica acciones que podrían acelerar este progreso y reforzar la rendición de cuentas en este ámbito. La Cumbre Nutrición para el Crecimiento (N4G), celebrada en Londres en 2013 y organizada por los gobiernos de Brasil, el Reino Unido y la Fundación Fondo de Inversión Infantil (CIFF), solicitó su realización. La solicitud se hizo basándose en la idea de que una rendición de cuentas sólida reafirma un entorno político propicio a las acciones de nutrición dando a todas las partes interesadas, existentes y nuevas, más confianza en que sus acciones tendrán un impacto, que los cuellos de botella en el progreso se identificarán y superarán, y que los éxitos serán fuente de inspiración. Por lo tanto, la serie *Informe de la nutrición mundial* está destinada a intervenir útilmente en el actual discurso y la gobernanza de la nutrición mundial.

El primer *Informe de la nutrición mundial* se publicó en noviembre de 2014 y se distribuyó en las reuniones de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) de Roma, así como en una serie de 15 mesas redondas conexas en todo el mundo. Su principal objetivo fue establecer una base de referencia para el estado de la nutrición mundial: ¿dónde están realizando progresos las partes interesadas en la nutrición en cuanto a resultados,

acciones y responsabilidad, y dónde se puede hacer más? El primer informe evaluó el progreso de cada país frente a las seis metas globales de la nutrición adoptadas por los miembros de la AMS en 2012: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años, anemia en mujeres en edad reproductiva y lactancia materna exclusiva. El Panel 1.4 resume algunos hechos clave de 2014.

Un desarrollo más sostenible facilitado por inversiones orientadas a la nutrición es bueno para todos los actores.

El presente informe continúa los procesos de vigilancia y rendición de cuentas establecidos en el primer informe, pero también incluye varias características nuevas. Algunas de ellas se habían establecido en el informe de 2014<sup>1</sup> y otras se agregaron en respuesta a las consultas realizadas a fines del año pasado y a principios de 2015. Dichas nuevas características son las siguientes:

- nuevos análisis de datos coincidentes de retraso en el crecimiento y emaciación en cinco países (Capítulo 2);

- maneras más sutiles de detectar y señalar los países que están, o no, en vías de cumplir las metas globales de nutrición (Capítulo 2);
- un análisis de la calidad de los compromisos N4G (Capítulo 3);
- un interés mayor por la obesidad y las enfermedades no transmisibles en todo el documento y, en particular, en los Capítulos 2 y 4;
- datos más detallados sobre asignaciones de recursos a la nutrición de países y donantes (Capítulo 5); y
- un enfoque en un conjunto mayor de actores susceptibles de comprometerse a acelerar la reducción de la malnutrición (Capítulos 3, 6, 7, 8 y 9).

En los capítulos siguientes, evaluamos los progresos en cuatro campos: el estado nutricional frente a las metas glo-

bales; los compromisos contraídos en la Cumbre Nutrición para el Crecimiento (“compromisos N4G”); las acciones para combatir la malnutrición en todas sus formas y el incremento de las finanzas y las capacidades en materia de nutrición. Identificamos luego oportunidades, acciones y mediciones importantes para hacer progresar la nutrición por medio de las políticas climáticas, los sistemas alimentarios y las empresas. Asimismo, recomendamos cómo hacer para que estos campos sean más responsables de la mejora de la nutrición. Luego subrayamos las prioridades para constituir una responsabilidad más fuerte en materia de nutrición, aprovechar las lecciones aprendidas en otros ámbitos, identificar las carencias clave de datos y capacidades, y describir formas innovadoras de eliminar dichas carencias. Por último, presentamos un resumen de nuestras conclusiones y proponemos llamados a la acción dirigidos a las distintas partes interesadas.<sup>2</sup>



## 2 EVALUACIÓN DE LOS PROGRESOS ALCANZADOS EN FUNCIÓN DE LAS METAS DEL ESTADO NUTRICIONAL

**E**L PRESENTE CAPÍTULO EFECTÚA UN SEGUIMIENTO DEL PROGRESO REALIZADO POR LOS PAÍSES PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS POBLACIONES. El análisis se refiere ante todo a los progresos alcanzados con respecto a las metas para reducir la desnutrición de aquí al año 2025, establecidas por la Asamblea Mundial de la salud (AMS) en 2012<sup>1</sup>. Al igual que en el *Informe de la nutrición mundial 2014*, aplicamos las metas globales a cada país para comprobar si están en vías de cumplir, o no, con las metas globales de 2025. En el informe del presente año, utilizamos evaluaciones más detalladas de los progresos, que dan más información que tan solo el hecho de que un país esté o no en vías de cumplir con las metas. Además, presentamos datos nuevos que detallan el progreso realizado a nivel subnacional en la India, el país que soporta la mayor carga en materia de desnutrición.

Por primera vez, este informe observa en detalle de qué manera luchan los países contra el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles. En 2013, la AMS adoptó el marco de seguimiento de enfermedades no transmisibles (ENT), que atañe a las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para 2025. Una de ellas es la “Detención del aumento de la diabetes y la obesidad” y el presente informe utiliza este año los datos mundiales y nacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) referentes al sobrepeso, la obesidad y la diabetes en los adultos para seguir los progresos en el logro de esta meta.

1. En cuanto a los indicadores de nutrición de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) relativos al retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso en niños menores de 5 años, las tendencias relativas al número de países que cumplen las metas globales son positivas, especialmente para el retraso en el crecimiento.
2. Respecto al retraso en el crecimiento, 39 de los 114 países que disponen de datos están “en buena vía” de alcanzar la meta mundial, frente a sólo 24 países en 2014. En 2015, 60 países están “en mala vía”, pero realizan algunos progresos. En 2015, son 15 los países sin ningún progreso en este ámbito, frente a 19 en 2014.
3. En cuanto a la emaciación, 67 de los 130 países que disponen de datos están “en buena vía” (definida como una prevalencia inferior al 5 %). Si se consideran los países presentes en las bases de datos de 2014 y 2015, el número de los que están “en buena vía” ha aumentado de 59 a 63, mientras que el número de los países “en mala vía” ha disminuido de 64 a 60.
4. Solamente un país, Kenya, está “en buena vía” de alcanzar las cinco metas de desnutrición de la AMS. Cuatro países (Colombia, Ghana, Vanuatu y Viet Nam) están “en buena vía” con respecto a cuatro metas y solo 4 países no están “en buena vía” en ninguna meta. Setenta y cuatro países poseen los datos necesarios para evaluar su progreso en cinco indicadores de desnutrición de la AMS.
5. Menos de la mitad de los niños menores de 5 años escapan a los problemas de retraso en el crecimiento o de emaciación en cinco grandes países de ingresos bajos: Bangladesh, República Democrática del Congo, Etiopía, Nigeria y Pakistán.
6. En India, casi todos los estados registraron una disminución significativa en el retraso en el crecimiento infantil entre 2006 y 2014. En cambio, tres estados con una tasa particularmente alta en 2006 (Bihar, Jharkhand y Uttar Pradesh) presentaron las disminuciones más bajas. La evolución de la tasa de emaciación es muy variable de un estado a otro.
7. En cuanto a los niños menores de 5 años con sobrepeso, 24 de los 109 países que disponen de datos están “en mala vía” y no registran ningún progreso en el cumplimiento de la meta de la AMS. Treinta y nueve están “en buena vía” y registran progresos satisfactorios (frente a 31 en 2014), 24 están “en buena vía”, pero corren el riesgo de perder esta clasificación, y 22 están “en mala vía” pero registran algunos progresos.
8. En lo referente a la lactancia materna exclusiva, 32 de los 78 países que disponen de datos están “en buena vía”, 10 están “en mala vía”, pero con algunos progresos, 30 están “en mala vía”, sin ningún progreso, mientras que 6 están “en mala vía” y registran tendencias inversas (Cuba, Egipto, Kirguistán, Mongolia, Nepal y Turquía). Los nuevos datos provenientes de India revelan que la tasa de lactancia exclusiva prácticamente se ha duplicado en los últimos ocho años.
9. En 2015, se agregaron 151 nuevos puntos de entrada de datos a las bases de datos sobre los cinco indicadores de desnutrición de la AMS. En los 193 países estudiados, el porcentaje de los puntos de entrada de datos disponibles para los cuatro indicadores de nutrición de la AMS (retraso en el crecimiento, emaciación, sobrepeso y anemia) aumentó del 71 % en 2014 al 74 % en 2015. Solamente 9 de esos 151 puntos procedían de países de la OCDE (Australia, Chile y Japón).
10. En cuanto al sobrepeso, la obesidad y la diabetes en los adultos, muy pocos países están “en buena vía” de cumplir las metas mundiales.
11. Los 193 países están “en mala vía” de alcanzar la meta de la AMS orientada a frenar el aumento del sobrepeso y la obesidad en los adultos (índice de masa corporal  $\geq 25$ ). En efecto, las tasas aumentaron en todos los países entre 2010 y 2014. Las tasas de aumento varían del 0,2 % al 4,3 %, con un promedio del 2,3 % a escala mundial. Los progresos de los países varían según las regiones.
12. Sólo un país de los 193 (Nauru) logró una ligera disminución de la tasa de obesidad en los adultos (IMC  $\geq 30$ ) entre 2010 y 2014: la prevalencia en los hombres bajó del 39,9 % al 39,7 %. El promedio de la prevalencia mundial normalizada según la edad y el peso de la población es del 15 % en las mujeres y del 10 % en los hombres.
13. Solamente 5 de los 193 países (Djibouti, Islandia, Malta, Nauru y Venezuela) han alcanzado la meta enfocada a frenar el aumento de la diabetes (alto nivel de glucosa en sangre).
14. Ciento ochenta y cinco países están “en mala vía” en los tres indicadores de adultos: sobrepeso y obesidad, obesidad sola y diabetes.
15. Las metas de la AMS en materia de nutrición para 2030, propuestas por la OMS, representan una base de gran utilidad para establecer un mayor consenso al respecto.

En este capítulo también se resume y analiza el proyecto de prolongar las metas de la AMS hasta 2030, a fin de que coincidan con la fecha fijada para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Por último, el capítulo resume un nuevo análisis de la población de niños que sufren simultáneamente de retraso en el crecimiento (talla o estatura baja para su edad) y de emaciación (peso insuficiente para su talla). La convergencia de estas dos formas de malnutrición tiene repercusiones en la definición de los progresos y en la elaboración de los programas de nutrición.

## EVALUACIÓN DE LOS PROGRESOS A NIVEL NACIONAL CONTRA LA DESNUTRICIÓN APLICANDO LAS METAS MUNDIALES

A partir de los datos más recientes provistos por la OMS, UNICEF y el Banco Mundial, esta sección evalúa el número de países que están en vías de alcanzar, o no, las metas mundiales de la nutrición de la AMS, resumidas en el Cuadro 2.1.

### REGLAS UTILIZADAS

Al igual que en el *Informe de la nutrición mundial 2014*, se evaluaron los progresos de cada país para cumplir con las metas mundiales de nutrición de la siguiente manera:

(1) se utilizaron los datos relativos a los indicadores de la AMS provenientes de la base de datos mundial conjunta más reciente de UNICEF/OMS/Banco Mundial; (2) se utilizaron las estimaciones de la OMS sobre el porcentaje de mejora exigido para los indicadores nacionales con el fin de alcanzar la meta mundial aplicada a escala nacional; y (3) en el momento de la preparación de este segundo informe, se aplicaron las reglas propuestas por el equipo del Informe de la nutrición mundial en consulta con la OMS y UNICEF<sup>2</sup> para establecer si un país estaba “en buena vía” o “en mala vía” de cumplir con la(s) meta(s).

Las reglas para el *Informe de la nutrición mundial 2015* difieren en ciertos aspectos importantes de las aplicadas en 2014. En respuesta a los comentarios de nuestros lectores, y en consulta con la OMS y UNICEF, se han subdividido las categorías “en buena vía” y “en mala vía”, en lo relativo al retraso en el crecimiento y al sobrepeso en niños menores de 5 años, creando categorías más detalladas: “buenos progresos”, “en riesgo”, “algunos progresos” y “ningún progreso” (Cuadros 2.2 y 2.3). También se han definido reglas “en buena vía” o “en mala vía” relativas a la lactancia exclusiva de niños menores de 6 meses (Cuadro 2.4). Por su parte, las reglas para evaluar la emaciación en niños menores de 5 años y la anemia en mujeres en edad reproductiva no han sufrido cambios (Cuadro 2.5). Como en 2014, no se ha realizado el seguimiento del bajo peso al

**CUADRO 2.1** Metas globales para 2025 de la Asamblea Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, de lactantes y niños pequeños

Indicador y meta de la AMS	Años de referencia	Estado de referencia	Meta para 2025	Tasa media anual de cambio necesaria a nivel mundial
<b>Retraso en el crecimiento</b> Reducción del 40 % en el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento <sup>a</sup>	2012	164 millones	~100 millones (~15 %)	3,9 % tasa media anual de reducción (TMAR)
<b>Anemia</b> 50 % de reducción de la anemia en mujeres de edad reproductiva (MER)	2011	29 %	15 %	5,2 % TMAR
<b>Bajo peso al nacer</b> 30 % de reducción del bajo peso al nacer	2008–2012	15 %	10 %	2,74 % TMAR
<b>Sobrepeso en niños menores de 5 años</b> Sin aumento en sobrepeso infantil	2012	7 %	Sin aumento	—
<b>Lactancia materna exclusiva</b> Aumento de la tasa de lactancia exclusiva en los primeros 6 meses hasta al menos un 50 %	2008–2012	38 %	50 %	—
<b>Emaciación</b> Reducir y mantener la emaciación infantil en menos del 5 %	2012	8 %	<5 %	—

Fuente: OMS (2014c).

Nota: — indica “no aplicable”. TMAR = tasa media anual de reducción.

<sup>a</sup>Para más información sobre los métodos utilizados para calcular la meta de retraso en el crecimiento de la AMS, ver de Onis et al. (2013).

## CUADRO 2.2 Reglas para determinar los progresos de los países para cumplir la meta de retraso en el crecimiento de la AMS

Año	En buena vía		En mala vía	
<i>Informe de la nutrición mundial 2014</i>	TMAR actual $\geq$ TMAR del país necesaria para cumplir la meta global		TMAR actual $\geq$ TMAR del país necesaria para cumplir la meta global	
<i>Informe de la nutrición mundial 2015</i>	Buenos progresos	En riesgo	Algunos progresos	Ningún progreso
	La tasa actual de retraso en el crecimiento $\leq$ 5 % y TMAR actual $\geq$ 0 (la tasa de retraso en el crecimiento es igual o inferior a 5 % y sigue en descenso) o TMAR actual $\geq$ TMAR del país necesaria para cumplir la meta global, independientemente de la prevalencia (la tasa de disminución es mayor o igual a la necesaria para cumplir la meta global).	La tasa actual de retraso en el crecimiento $\leq$ 5 % y TMAR actual $<$ 0 (la tasa de retraso en el crecimiento es inferior o igual al 5 %, pero en aumento).	La tasa actual de retraso en el crecimiento $>$ 5 % y TMAR actual $>$ 0, pero $<$ TMAR del país necesaria para cumplir la meta global (la tasa de retraso en el crecimiento es superior al 5 % y está en disminución, pero con la rapidez suficiente para cumplir la meta global).	La tasa actual de retraso en el crecimiento $>$ 5 % y TMAR actual $\leq$ 0 (la tasa de retraso en el crecimiento es superior al 5 % y está estable o empeorando).

Fuente: Los autores.

Nota: TMAR = tasa media anual de reducción.

## CUADRO 2.3 Reglas para determinar los progresos de los países para cumplir la meta de retraso en el crecimiento de la AMS para los niños con sobrepeso

Año	En buena vía		En mala vía	
2014	Tasa actual de sobrepeso $<$ 7 % y ningún aumento de la prevalencia respecto al umbral de referencia del país.		Tasa actual de sobrepeso $\geq$ 7 % o aumento de la prevalencia respecto al umbral de referencia del país.	
2015	Buenos progresos	En riesgo	Algunos progresos	Ningún progreso
	Tasa de sobrepeso actual $<$ 7 % y TMAR actual $\geq$ 0 (tasa de sobrepeso inferior al umbral del 7 % y en disminución).	Tasa de sobrepeso actual $<$ 7 % y TMAR actual $<$ 0 (tasa de sobrepeso inferior al umbral del 7 %, pero en aumento).	Tasa de sobrepeso actual $\geq$ 7 % y TMAR actual $>$ 0 (tasa de sobrepeso superior o igual al umbral del 7 % y en disminución).	Tasa de sobrepeso actual $\geq$ 7 % y TMAR actual $\leq$ 0 (tasa de sobrepeso superior o igual al umbral del 7 % y en aumento).

Fuente: Los autores.

Nota: TMAR = tasa media anual de reducción.

nacer debido al trabajo metodológico que se lleva a cabo actualmente por UNICEF y sus asociados, como la London School of Hygiene and Tropical Medicine, la universidad Johns Hopkins y la OMS<sup>3</sup>.

En el *Informe de la nutrición mundial 2014*, para ser clasificado “en buena vía” de cumplir con la meta de retraso en el crecimiento de la AMS, los países que presentan tasas de este trastorno inferiores al 5 % tenían que demostrar que su tasa media anual de reducción (TMAR) real era superior a la TMAR específica de su país, necesaria para alcanzar la meta mundial. Esta regla ha cambiado (Cuadro 2.2): según la nueva clasificación, todos los países con tasas de retraso en el crecimiento inferiores al 5 % se encuentran en buena vía de cumplir con la meta, independientemente de la curva de evolución. En una población sana, se puede esperar que la tasa de retraso en el crecimiento sea del 2,5 % y esta tasa se duplicó arbitrariamente para indicar el umbral debajo del cual las tasas de retraso en el crecimiento están “en buena vía”. Si

hubiéramos aplicado esta nueva regla a la evaluación de 2014, dos países (Kuwait y Estados Unidos) habrían pasado de la categoría “en mala vía” a la de “en buena vía”<sup>4</sup>. En el caso de países con una tasa de retraso en el crecimiento superior o igual al 5 %, las reglas no han cambiado. La categoría “en mala vía” se ha dividido en “ningún progreso” y “algunos progresos” para tomar en cuenta los países que realizan progresos, pero sin la rapidez necesaria para alcanzar la meta 2025 de la AMS. La categoría “en buena vía” consta de dos subcategorías: “en riesgo” para los países cuyas tasas de retraso en el crecimiento son inferiores al 5 %, pero que están en aumento, y “buenos progresos” para los países cuyas tasas son inferiores al 5 % y que no aumentan, o que son superiores al 5 %, pero que disminuyen más rápido que lo necesario para alcanzar las metas 2025 de la AMS.

En el *Informe de la nutrición mundial 2014*, para estar “en buena vía” de cumplir con la meta de la AMS relativa al sobrepeso en niños menores de 5 años, los países

## CUADRO 2.4 Criterios para clasificar los progresos en materia de lactancia materna exclusiva de niños menores de 6 meses

Clasificación	Criterios para la clasificación
En buena vía	AMAP $\geq$ AMAP objetivo
En mala vía, algunos progresos	AMAP entre 25 % y 100 % del AMAP objetivo
En mala vía, ningún progreso	AMAP (positivo o negativo) es $<$ 25 % del AMAP objetivo y no hay ninguna disminución de las tasas de lactancia exclusiva superior o igual a 10 puntos porcentuales o más.
En mala vía, tendencia inversa	Disminución de más de 10 puntos porcentuales en las tasas de lactancia exclusiva en un período reciente, independientemente de su nivel inicial de lactancia exclusiva.

Fuente: Los autores.

## CUADRO 2.5 Reglas para determinar los progresos de los países para cumplir las metas de emaciación y anemia de la AMS

Indicador	En buena vía	En mala vía
Emaciación en niños menores de 5 años	Tasa actual de emaciación $<$ 5 %	Tasa actual de emaciación $\geq$ 5 %
Anemia en las mujeres en edad reproductiva	TMAR actual $\geq$ 5,2 %	TMAR actual $<$ 5,2 %

Fuente: Los autores.

tenían que presentar una tasa inferior al 7 % (umbral de la meta de la OMS) sin ningún aumento (es decir, TMAR  $\geq$  0) (Cuadro 2.3)<sup>5</sup>. Los países con tasa de sobrepeso inferior al 7 %, pero en aumento, se clasificaban “en mala vía”, lo que, retrospectivamente, parece punitivo para los países que, en realidad, están por debajo de la meta de la AMS. Según las nuevas reglas, los países con tasas inferiores al 7 %, pero en aumento, se clasifican ahora “en buena vía, en riesgo”. Esto desplaza a 24 países a esta nueva categoría “en buena vía, en riesgo”. En 2014, todos los países con tasas superiores o iguales al 7 % se clasificaban “en mala vía”, independientemente de las tendencias de la prevalencia del sobrepeso. Las nuevas reglas utilizadas desglosan la categoría “en mala vía” en dos subcategorías: “ningún progreso” (tasa de sobrepeso superior o igual al 7 % sin ninguna disminución) y “algunos progresos” (superior o igual al 7 %, pero en disminución). Debido a que la clasificación “en buena vía” y “en mala vía” necesita ahora datos de tendencia y prevalencia, 18 países no se han podido clasificar, debido a la falta de datos, además de los 76 que ya estaban sin clasificar por la misma razón.

En 2014, la OMS y UNICEF no habían propuesto ninguna regla para determinar el progreso en el ámbito de la lactancia exclusiva de menores de 6 meses o de bajo peso al nacer (nacido vivo  $<$  2.500 gramos). La meta de la AMS referente a la lactancia es aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos un 50 %. Este año, el equipo del *Informe de la nutrición mundial* ha aplicado las reglas preliminares de la OMS y UNICEF para establecer las reglas “en buena vía” y “en mala vía” correspondientes a esta meta. Estas reglas están en curso de elaboración, es decir que aún no son definitivas, pero se aplican aquí para que el lector tenga una noción de los progresos realizados con respecto a las metas sugeridas, lo que proporciona puntos de referencia para 2025, incluso para los países con una tasa superior a la referencia del 50 %. El indicador de variación utilizado para evaluar el progreso en el campo de la lactancia exclusiva es el “aumento medio anual en puntos porcentuales” (AMAP), en lugar de la “tasa media anual de aumento” (TMAA) presentada en el *Informe de la nutrición mundial 2014*. La TMAA, que es una medida de cambio relativa y no absoluta, implicaba que el progreso debía ser más rápido para los países que ya tenían tasas elevadas de lactancia exclusiva. Por ejemplo, una meta del 10 % de TMAA implica que un país que empieza con una tasa del 60 % de lactancia exclusiva tiene que ganar 6 puntos porcentuales, mientras que un país que empieza con una del 10 % solo tiene que aumentar un punto porcentual.

El Cuadro 2.4 precisa las reglas aplicadas aquí. La categoría “en buena vía” es simple: si el AMAP es superior al AMAP objetivo, el país se encuentra “en buena vía”<sup>6</sup>. La categoría “en mala vía” se divide en tres grupos: algunos progresos, ningún progreso y tendencia inversa. Un país clasificado “en mala vía, algunos progresos” muestra un aumento de la tasa de lactancia exclusiva superior al 25 % del AMAP requerido, pero inferior al 100 %. La evaluación “en mala vía, ningún progreso” se atribuye cuando un país tiene ya sea un AMAP reducido, pero positivo (inferior al 25 % del AMAP objetivo) o uno negativo, pero no tanto como para generar un descenso de las tasas de lactancia exclusiva de 10 puntos porcentuales en un período reciente, independientemente del valor de la tasa de lactancia. Por último, “en mala vía, tendencia inversa” se atribuye al país con una disminución de las tasas de lactancia exclusiva de más de 10 puntos porcentuales en un período reciente, independientemente de la tasa inicial de lactancia exclusiva.

Las reglas utilizadas para definir los progresos de los países en el logro de las metas de la AMS relativas a la emaciación infantil y a la anemia en mujeres en edad reproductiva no han cambiado entre 2014 y 2015 (Cuadro 2.5). Según la OMS, la base de la regla de la

## CUADRO 2.6 Número de países en buena o mala vía en 2014, según las reglas de 2014 y 2015

Indicador de la AMS	Datos de 2014, reglas de 2014		Datos de 2014, reglas de 2015	
	En buena vía	En mala vía	En buena vía	En mala vía
Retraso en el crecimiento infantil	22	87	24	85
Sobrepeso en niños	31	76	55	44

Fuente: Los autores.

emaciación es la siguiente: “La presentación de la meta de emaciación es levemente distinta, puesto que las tendencias para esta condición no son significativas. La emaciación se refiere a los niños que son demasiado delgados para su estatura. Las tasas de emaciación pueden cambiar rápidamente tras impactos súbitos tales como desastres naturales o causados por el ser humano”. (OMS 2014c, 8).

### ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE ESTAS NUEVAS REGLAS?

Antes de pasar al análisis de la base de datos de 2015, examinamos cómo las reglas de 2015 habrían modificado las clasificaciones de las bases de datos de 2014 relativas al retraso en el crecimiento y al sobrepeso en menores de 5 años. Esto nos dará una idea del funcionamiento de las nuevas reglas. El Cuadro 2.6 muestra claramente que las nuevas reglas afectan en particular la clasificación del progreso relativo al sobrepeso en niños menores de 5 años. Según las reglas de 2014, los países estaban “en mala vía” si se encontraban por debajo del umbral mundial del 7 %, pero en aumento. Por el contrario, las reglas de 2015 clasifican a dichos países “en buena vía” (porque están por debajo del 7 % de la meta mundial), pero “en riesgo” (puesto que sus tasas están en aumento).

### BASE DE DATOS DE 2015

¿Cuántos nuevos puntos de entrada de datos están disponibles en el *Informe Global de la nutrición 2015*? Ambos informes siguen cuatro indicadores de la AMS (retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años y anemia en mujeres en edad reproductiva), con un máximo de 772 observaciones (4 indicadores de la AMS × 193 países). Respecto a estos 4 indicadores, el conjunto de datos de 2015 contiene 149 puntos de entrada de datos actualizados (126 que reemplazan los puntos de datos de 2014) y 23 que proporcionan los valores faltantes en la base de datos de 2014. Mientras que en el *Informe de la nutrición mundial 2014* se encontraba disponible un 71 % de los puntos de entrada de datos potenciales (550

de 772), en el de 2015, se encuentra disponible un 74 % de los puntos de entrada de datos potenciales (573 de 772). No obstante, el *Informe de la nutrición mundial 2015* también incluye un quinto indicador de la AMS (lactancia exclusiva); una vez tomado en cuenta, la base de datos de 2015 representa un 73 % de los puntos de entrada de datos potenciales (708 de 965).

Cabe notar que muchas de las evaluaciones presentadas en el *Informe de la nutrición mundial 2014* se basaban en datos antiguos (entre 2000 y 2006) para ciertos países (Argelia, Argentina, Belarús, Alemania, India, Malasia, Malí, Nicaragua, Paraguay, República de Moldova, Arabia Saudita, Somalia y Uzbekistán). Una infinidad de nuevos datos, resultado quizá de la presentación del informe final de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, demuestra que, para algunos países, las evaluaciones de progreso en 2015 son bastante diferentes de las de 2014. Este resultado destaca la importancia para los responsables políticos y los militantes de contar con datos actualizados.

### RESULTADOS

El Cuadro 2.7 resume los resultados de los datos de 2015 y aplica las mismas reglas para comparar estos resultados con los obtenidos con los datos de 2014<sup>7</sup>. Este cuadro refleja una situación positiva. En 2015, más países se encuentran “en buena vía” de alcanzar las metas referentes al retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso. El progreso relativo al retraso en el crecimiento es particularmente notable: el porcentaje de países que están por cumplir esta meta pasó del 22 % en 2014 al 34 % en 2015. El sobrepeso en menores de 5 años es el indicador que cuenta con el mayor porcentaje de países “en buena vía”: su proporción pasó del 56 % en 2014 al 59 % en 2015. El 41% de los países que cuentan con datos están “en buena vía” de alcanzar las metas de lactancia exclusiva. Por último, en lo referente al retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso, hay menos países que carecen de ciertas cifras en 2015 que en 2014.

Las siguientes secciones de este capítulo aplican las reglas de categorización de 2015 a las bases de datos de 2015 y 2014.

### RETRASO EN EL CRECIMIENTO

La Figura 2.1 presenta los resultados de la aplicación de las reglas de 2015 relativas al retraso en el crecimiento a los datos de 2015 y 2014. El Panel A proporciona los resultados de todos los países que cuentan con datos y, el Panel B, los resultados de países con datos disponibles en ambas bases de datos. Los dos paneles presentan una situación similar y, además, positiva.

**CUADRO 2.7** Número de países en vías de cumplir todas las metas globales de nutrición de la AMS, 2014 y 2015

Indicador	Datos de 2014, reglas de 2015			Datos de 2015, reglas de 2015		
	Número de países en buena vía (% del total con datos)	Número de países en mala vía	Número de países sin datos para determinar la tendencia (buena o mala vía)	Número de países en buena vía (% del total con datos)	Número de países en mala vía	Número de países sin datos para determinar la tendencia (buena o mala vía)
Retraso en el crecimiento (nueva regla en 2015, nuevos datos)	24 (22 %)	85	84	39 (34 %)	75	79
Emaciación (la regla no cambia, nuevos datos)	59 (48 %)	64	70	67 (52 %)	63	63
Sobrepeso (nueva regla en 2015, nuevos datos)	55 (56 %)	44	94	63 (58 %)	46	84
Lactancia materna exclusiva (nueva regla)	n.a.	n.a.	n.a.	32 (41 %)	46	115
Anemia (la regla no cambia, no hay nuevos datos)	5 (3 %)	180	8	5 (3 %)	180	8
Bajo peso al nacer (no hay datos)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Fuente: Los autores.

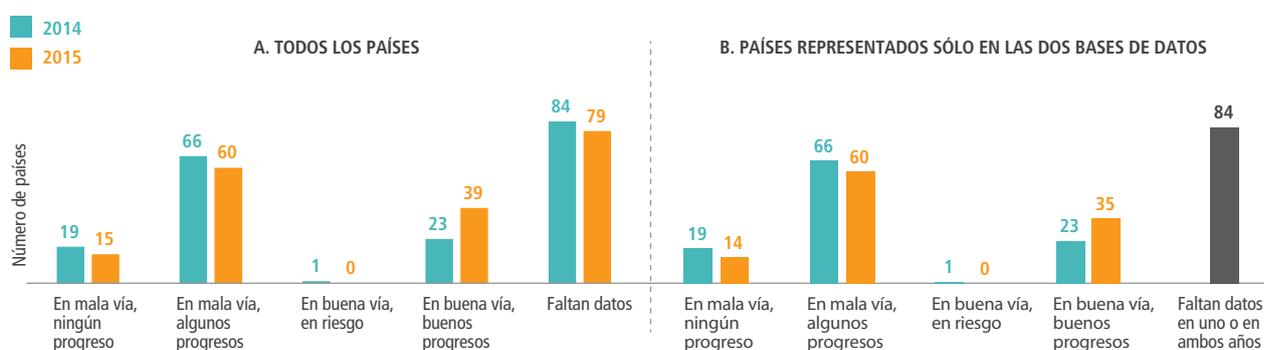
Nota: "n.a." = no se aplica. Los datos de la anemia son los mismos que los presentados en el *Informe de la nutrición mundial 2014*.

En el Panel A podemos ver que, de los 114 países que cuentan con datos en 2015, 39 están en buena vía y otros 60 están realizando algunos progresos. Solamente 15 países no hacen ningún progreso: se trata de Armenia, Botswana, Djibouti, Eritrea, Gambia, Kuwait, Montenegro, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Senegal, Sudán, Siria, Tailandia, Timor-Leste y Vanuatu. En 2014, las cifras comparables indicaban solamente 24 países "en buena vía" y 19 no

realizaban ningún progreso. El Panel B muestra el mismo esquema, que indica que los progresos se realizan en los mismos países.

Se trata de un salto relativamente importante del número de países "en buena vía". ¿Cómo explicar este gran aumento? En primer lugar, porque hay pocos países que carecen de datos. El Panel A compara todos los países

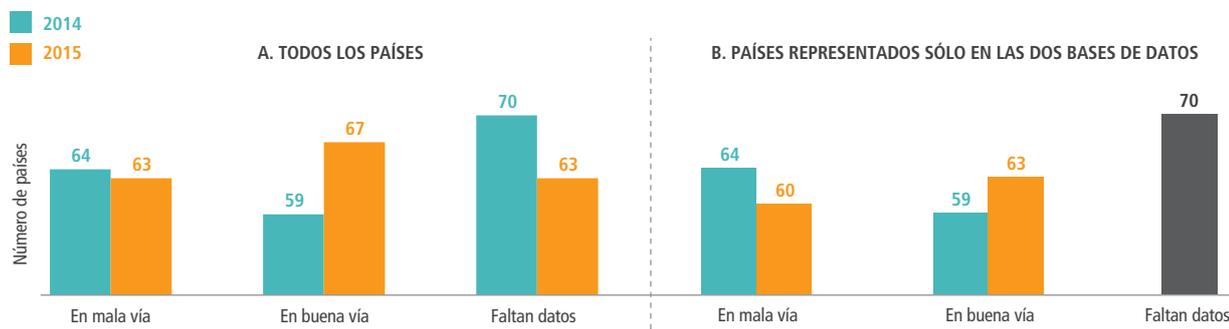
**FIGURA 2.1** Evaluación de los progresos en materia de retraso en el crecimiento, 2014 y 2015



Fuente: Los autores.

Nota: Esta figura ilustra las reglas de 2015 aplicadas a los datos de ambos años.

**FIGURA 2.2 Evaluación de los progresos en materia de emaciación, 2014 y 2015**



**Fuente:** Los autores.

**Nota:** Esta figura ilustra las reglas de 2015 aplicadas a los datos de ambos años.

que se pueden someter a una evaluación y su número pasó de 23 a 39. Cuando la comparación se limita a los países presentes en ambas bases de datos, el número pasa de 23 a 35. En segundo lugar, los nuevos datos permiten calcular a veces nuevos umbrales de referencia que arrojarán progresos más importantes.

## EMACIACIÓN

La Figura 2.2 compara las evaluaciones de la emaciación entre las bases de datos de 2015 y 2014 utilizando los datos de todos los países (Panel A) y los países que tienen datos en ambas bases (Panel B). El panorama es semejante en ambos paneles: es algo más optimista en 2015 que en 2014, puesto que existe un mayor número de países “en buena vía”.

## LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Por primera vez presentamos datos que evalúan los progresos en las tasas de lactancia exclusiva. La Figura 2.3 muestra que tan solo 32 de 78 países (41 %) están “en buena vía” y que faltan 115 puntos de entrada de datos.

Dado que los progresos de este indicador se están evaluando por primera vez, presentamos las listas de países en cada una de las categorías (Cuadro 2.8). La situación de los 30 países que no realizan ningún progreso es muy preocupante, así como la de los 6 países que presentan una fuerte tendencia inversa. Cabe notar asimismo que no hay países de ingresos altos con datos suficientes para evaluar los progresos.

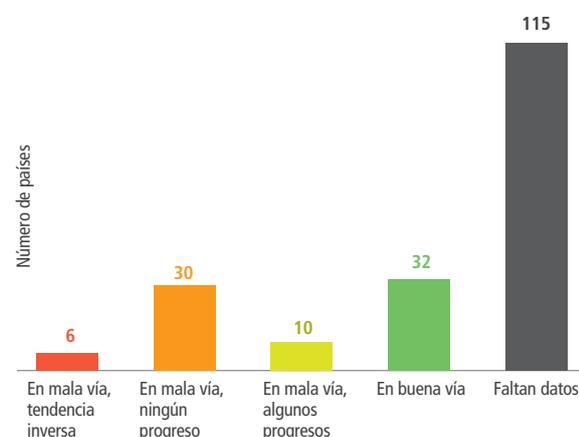
## SOBREPESO EN MENORES DE 5 AÑOS

Los resultados en el Cuadro 2.7 muestran que, según las reglas adoptadas, 63 países de 109 están “en buena vía” de resolver el problema del sobrepeso en menores de 5 años en 2015, frente a 55 en 2014. La Figura 2.4 compara las

evaluaciones del sobrepeso en menores de 5 años entre las bases de datos de 2015 y de 2014 aplicando las nuevas categorías y presenta los datos de todos los países (Panel A) y de los países con datos en ambas bases (Panel B). El Panel A presenta los progresos en todas las categorías y el Panel B muestra una situación similar: de los 63 países “en buena vía” en 2015, 39 están logrando “buenos progresos” y 24 están “en riesgo” (Panel A, Figura 2.4), mientras que 46 países están “en mala vía”. Al aplicar las reglas de 2015 a la base de datos de 2014, se obtiene una situación similar. Otra forma de analizar la situación del sobrepeso en menores de 5 años es tener en cuenta que 61 países presentan tasas en disminución (39 están “en buena vía, buenos progresos” y 22 “en mala vía, algunos progresos”).

A primera vista, el hecho de que una mayoría de países esté “en buena vía” o presente tasas de sobrepeso en menores de 5 años en disminución puede considerarse un

**FIGURA 2.3 Evaluación de los progresos en materia de lactancia materna exclusiva, 2015**



**Fuente:** Los autores.

**CUADRO 2.8 Seguimiento de la lactancia materna exclusiva en los 78 países que disponen de datos para hacer la evaluación**

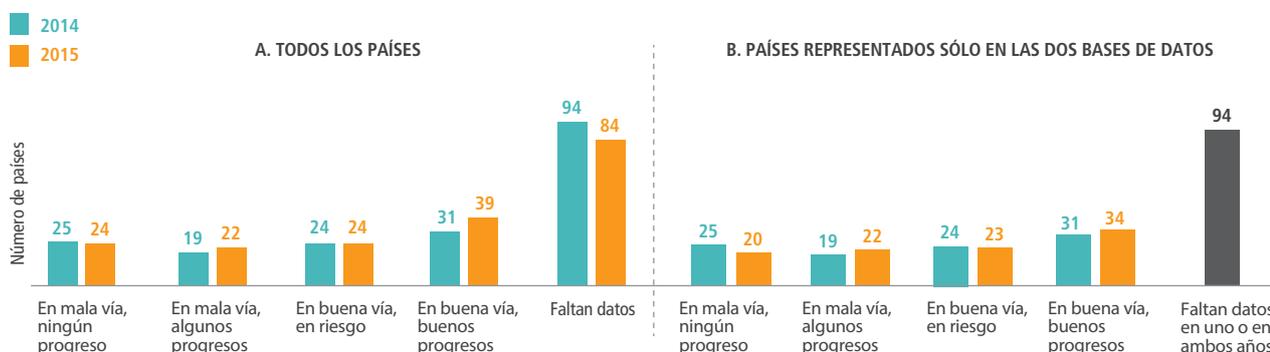
En mala vía, retroceso o tendencia inversa	En mala vía, ningún progreso	En mala vía, algunos progresos	En buena vía
Cuba	Azerbaián	Armenia	Albania
Egipto	Bangladesh	Belice	Argelia
Kirguistán	Bosnia y Herzegovina	Bielorrusia	Benin
Mongolia	Camboya	Côte d'Ivoire	Bolivia
Nepal	Camerún	Etiopía	Burkina Faso
Turquía	Colombia	Jamaica	Burundi
	Congo	Nigeria	El Salvador
	Guinea	Perú	Gambia
	Guyana	Tailandia	Georgia
	Haití	Ucrania	Ghana
	Honduras		Guinea-Bissau
	Irak		Indonesia
	Jordania		Kazajstán
	Madagascar		Kenya
	Malawi		Lesotho
	Montenegro		Liberia
	Mozambique		Mauritania
	Nicaragua		Namibia
	Pakistán		Níger
	República de Moldavia		República Centroafricana
	República Dominicana		República Democrática del Congo
	Santo Tomé y Príncipe		República Democrática Popular Lao
	Senegal		Rwanda
	Serbia		Siria
	Sierra Leona		Suazilandia
	Somalia		Sudán
	Surinam		Tayikistán
	Tanzania		Uganda
	Togo		Vanuatu
	Túnez		Viet Nam
			Zambia
			Zimbabue

Fuente: Los autores.

factor positivo dado el incremento global de la obesidad en las últimas décadas. Sin embargo, estas disminuciones son enigmáticas debido, por lo menos, a dos razones. En primer lugar, muchos de los países que realizan progresos no cuentan con programas de prevención del sobrepeso en menores de 5 años (Popkin et al. 2012). Si existieran esos programas (como es el caso para la prevención del retraso en el crecimiento), estas tendencias nos inspirarían más confianza. En segundo lugar, muchos de estos países están experimentando un crecimiento económico y, por lo tanto, un aumento de la urbanización y del consumo de comida

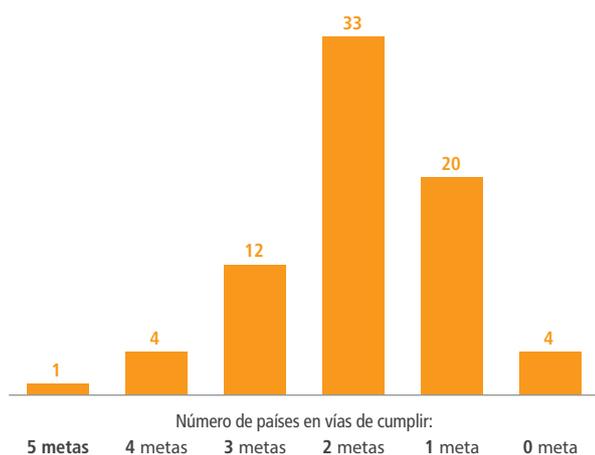
fuera de casa, que son tres fenómenos considerados como factores favorecedores del aumento del sobrepeso (Popkin et al. 2012). Entonces se puede suponer un aumento de la tasa del sobrepeso en niños de 5 años y más, pero no lo sabemos a ciencia cierta. Por lo tanto, tenemos que analizar aún más estos datos para comprender si dichas disminuciones indican verdaderos cambios en el entorno propicio a la obesidad o si señalan otros factores temporales o falsos. Para el *Informe de la nutrición mundial 2016*, prevemos encargar análisis más detallados sobre el tipo y las causas de las tendencias.

**FIGURA 2.4 Evaluación de los progresos en materia de sobrepeso en menores de 5 años, 2015 comparado con 2014**



Fuente: Los autores.

**FIGURA 2.5 Número de países en vías de cumplir cinco metas de la AMS, 2015**



Fuente: Los autores.

**Nota:** Las cinco metas son: retraso en el crecimiento, emaciación, sobrepeso en niños menores de 5 años, lactancia materna exclusiva de menores de 6 meses y anemia en mujeres en edad reproductiva. Los datos de anemia son los mismos que los presentados en el *Informe de la nutrición mundial 2014*.

### NÚMERO DE PAÍSES EN VÍAS DE LOGRAR VARIAS METAS

La Figura 2.5 subraya el número de países en vías de cumplir diferentes metas. Solamente cuatro países están “en mala vía” de cumplir una de las cinco metas.

Como indica el Cuadro 2.9, de los 74 países que podemos evaluar, solamente Kenya está “en buena vía” de lograr las cinco metas de la AMS. En el *Informe de la nutrición mundial 2014*, Kenya estaba por alcanzar solamente dos de las cuatro metas de indicadores de la AMS. Esta nueva situación refleja los resultados de la encuesta

keniana demográfica y de salud de 2014 (Kenya National Bureau of Statistics et al. 2015). Kenya demuestra así que los países pueden pasar de la categoría “en mala vía” a “en buena vía” de una encuesta a otra, lo que ratifica la necesidad de realizar encuestas periódicas para dar a los campeones de la nutrición las informaciones que necesitan para enmarcar y orientar su trabajo.

¿Cómo se comparan los resultados de estos indicadores múltiples con los de 2014? Tomando en cuenta los 98 países que cuentan con datos sobre los cuatro indicadores de la AMS en 2014 y 2015, la Figura 2.6 muestra que la situación ha mejorado<sup>8</sup>: en 2015, 41 de los 98 países están “en buena vía” en dos o más de las metas, frente a 31 en 2014.

### DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS

Como indica la Figura 2.7, 108 países cuentan ahora con datos suficientes como para realizar cuatro evaluaciones como mínimo y 74 tienen datos suficientes para cinco evaluaciones. En cambio, 61 países no poseen los datos suficientes como para efectuar más de una evaluación.

Comparada con la base de datos de 2014, la disponibilidad de los datos ha mejorado en parte en 2015. Como se ve en la Figura 2.8 por ejemplo, en la base de datos de 2014, 123 países podían evaluar el cumplimiento de dos o más metas y, ahora, son 130.

### CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN EN 2015

En general, el panorama es mixto. Para los países que miden los resultados de desnutrición, ha habido ciertas mejoras: el número de países que cumplen metas individuales está en aumento, así como el de los que cumplen metas múltiples, mientras que se observa una disminución de la ausencia de puntos de entrada de datos. Estas tendencias son alentadoras, dado que se basan en solamente

**CUADRO 2.9** Número de países en vías de cumplir cinco metas de la AMS, 2015

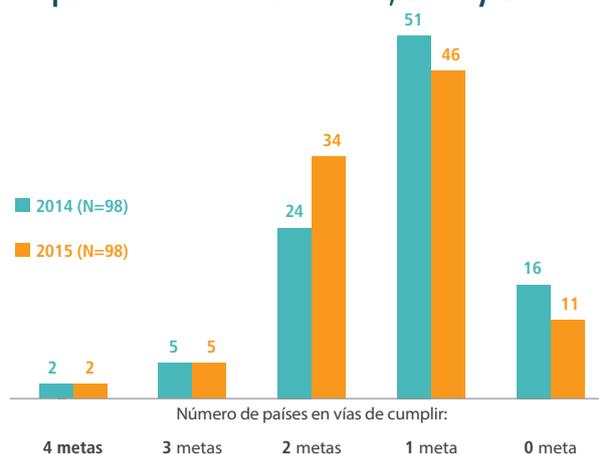
Número de metas	Número de países en vías de cumplir el número de metas	Países
5	1	Kenya
4	4	Colombia, Ghana, Vanuatu, Viet Nam
3	12	Argelia, Benín, Bolivia, Burundi, El Salvador, Georgia, Jordania, Liberia, República de Moldavia, Suazilandia, Uganda, Zimbabue
2	33	Albania, Azerbaiyán, Bangladesh, Burkina Faso, Camboya, Gambia, Guinea-Bissau, Guyana, Honduras, Kazajstán, Kirguistán, Lesotho, Malawi, Mauritania, Mongolia, Namibia, Nepal, Nicaragua, Níger, Perú, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Dominicana, Rwanda, Serbia, Sudán, Surinam, Tanzania, Tayikistán, Túnez, Turquía, Zambia
1	20	Armenia, Belice, Bosnia y Herzegovina, Camerún, Congo (República del), Côte d'Ivoire, Egipto, Etiopía, Guinea, Haití, Indonesia, Jamaica, Montenegro, Nigeria, Pakistán, Senegal, Sierra Leona, Siria, Somalia, Togo
0	4	Irak, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe, Tailandia

Fuente: Los autores.

**Nota:** Los cinco indicadores que figuran en este cuadro son retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años, lactancia materna exclusiva y anemia en mujeres en edad reproductiva. Los datos de anemia son los mismos que los presentados en el *Informe de la nutrición mundial 2014*. Solo los países que disponen de datos para hacer las evaluaciones de los cinco indicadores de la AMS figuran en este cuadro (n = 74 de 193 países).

151 nuevos puntos de entrada de datos con respecto a un total de 965 (16 % nuevos). Sin embargo, dejando de lado estos progresos, sigue existiendo un número elevado de países que están “en mala vía” de cumplir las diferentes metas y otros que ni siquiera recopilan datos que permitan realizar evaluaciones.

**FIGURA 2.6** Número de países en vías de cumplir cuatro metas de la AMS, 2014 y 2015



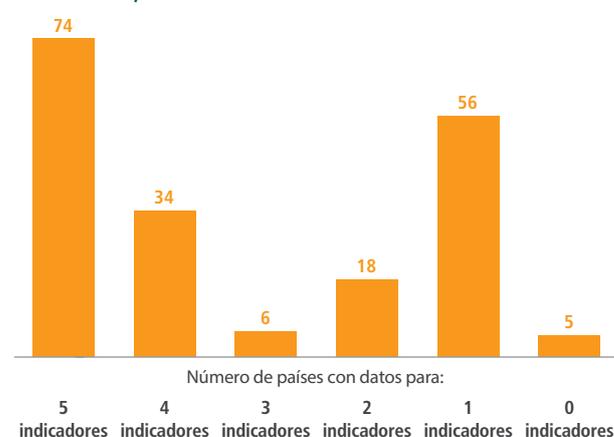
Fuente: Los autores.

**Nota:** Las cuatro metas son: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años y anemia en mujeres en edad reproductiva. Las evaluaciones que indican si los países están en buena o mala vía aplican las reglas de 2015. N = número total de países. En 2015, 108 países disponen de datos para los cuatro indicadores, pero para que las cifras sean comparables, este análisis confronta los mismos 98 países en 2014 y 2015. Los datos relativos a la anemia son los mismos que los presentados en el *Informe de la nutrición mundial de 2014*. Los dos países en vías de cumplir las cuatro metas en 2014 son Colombia y Viet Nam y, en 2015, son Colombia y Kenya.

## PROGRESOS A ESCALA DE LOS ESTADOS EN INDIA

Los datos sobre la desnutrición en la India tienen un gran impacto en las estadísticas mundiales. En India, alrededor del 40 % de los niños menores de 5 años sufre de retraso en el crecimiento y casi un 50 % sufre de emaciación (UNICEF 2013). Una nueva encuesta nacional sobre los niños (RSOC, por sus siglas en inglés), efectuada en 2013–2014 por el gobierno indio y UNICEF, reveló que el retraso en el crecimiento había disminuido del 48 % en 2006 al 39 % en 2014<sup>9</sup>. Como indicaba el *Informe de la nutrición mundial*

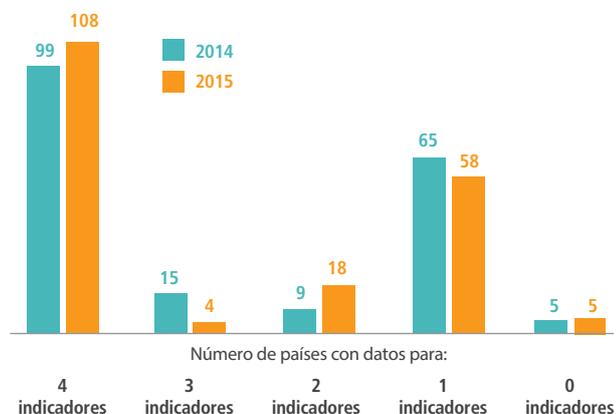
**FIGURA 2.7** Número de países que disponen de datos para evaluar sus progresos en cinco metas de la AMS, 2015



Fuente: Los autores.

**Nota:** Los cinco indicadores son: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años, lactancia materna exclusiva y anemia en mujeres en edad de reproducirse. El número total de países es 193.

**FIGURA 2.8** Número de países que disponen de datos para evaluar sus progresos en cuatro metas de la AMS, 2014 y 2015



Fuente: Los autores.

Nota: Los cuatro indicadores son: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años y anemia en mujeres en edad reproductiva. El número total de países es 193.

2014, estas cifras representaban casi el doble de la disminución comprobada en el periodo 1999–2006. La Figura 2.9 compara, por estado, las tasas de retraso en el crecimiento en ambos periodos. La Figura 2.10 traza las TMAR del retraso en el crecimiento a nivel estatal a partir de los valores iniciales<sup>10</sup>. La Figura 2.11 compara por estado las tasas de emaciación en los dos periodos, y la Figura 2.12 hace lo mismo con las tasas de lactancia exclusiva.

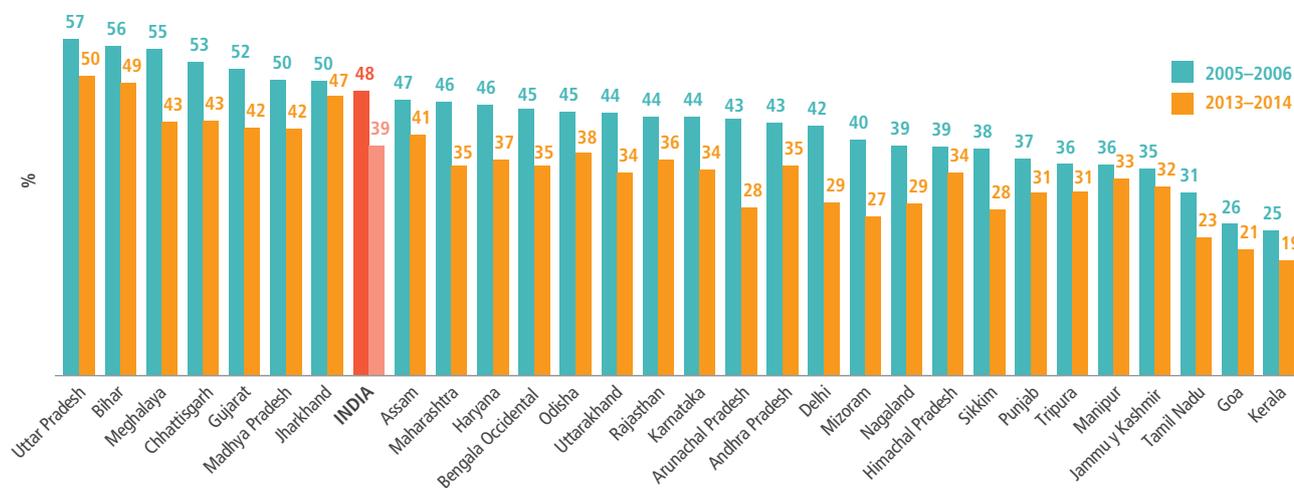
Como lo ilustra la Figura 2.9, el retraso en el crecimiento disminuyó en forma homogénea en todos los

estados. La Figura 2.10 muestra que la tasa de disminución medida por TMAR no está asociada a los niveles iniciales del retraso en el crecimiento. En otras palabras, los estados con niveles elevados de retraso en el crecimiento tienen las mismas dificultades que los otros en reducirlos. Sin embargo, la situación es muy preocupante en Bihar, Jharkhand y Uttar Pradesh donde los altos niveles iniciales de retraso en el crecimiento y su ritmo de reducción son más bajas que en la mayoría de los otros estados.

La Figura 2.11 compara las tasas de emaciación en los dos periodos. Aunque la mayoría de los estados presentan una disminución en materia de emaciación, no es el caso de todos. En Arunachal Pradesh, Maharashtra, Andhra Pradesh, Goa y Mizoram la emaciación registra un alza, aunque marginal, para los dos primeros estados. Estas cifras deben tomarse con cautela porque las tasas de emaciación varían según la estación, incluso más que las tasas de retraso en el crecimiento. Investigaciones más detalladas permitirán comprender las razones de la desigualdad de progresos en la reducción de la emaciación en la India.

La Figura 2.12 presenta una situación positiva de las tasas de lactancia materna exclusiva en la India. A escala nacional, la tasa ha aumentado del 34 % al 62 %. En 2005–2006, solamente cuatro estados registraban tasas iguales o superiores al 60 %; actualmente, es el caso de 28 estados. Otro aspecto de igual importancia es que los estados con las tasas más bajas en 2005–2006 hayan logrado alcanzar una tasa que oscila entre el 60 y el 70 %. Bihar, el estado con la peor clasificación en 2005–2006, cuadruplicó su tasa de lactancia materna exclusiva y ahora ha dejado atrás a otros 16 estados.

**FIGURA 2.9** Tasas del retraso en el crecimiento en 2005–2006 y 2013–2014 en 29 estados de India



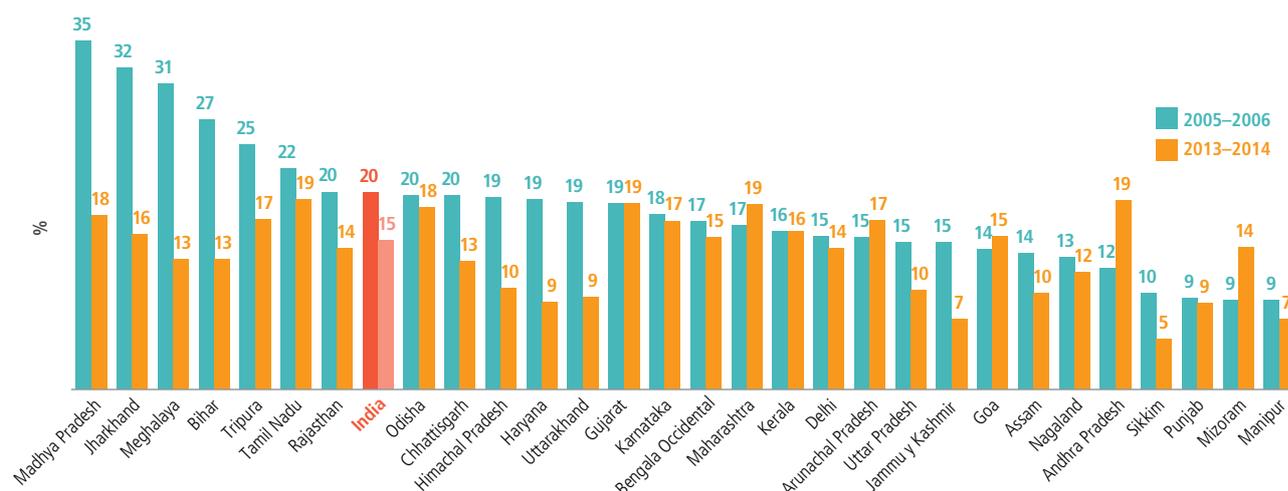
Fuente: Los autores, a partir de los datos del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño de la India (2015).

**FIGURA 2.10 Tasas del retraso en el crecimiento en 2005–2006 y tasa media anual de reducción entre 2005–2006 y 2013–2014, estados de India**



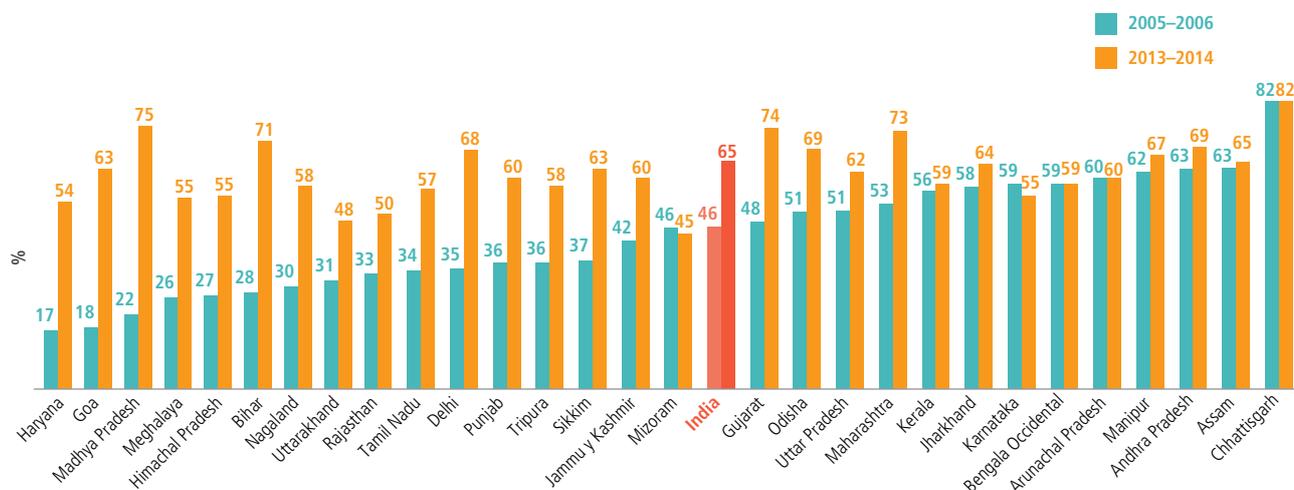
**Fuente:** Los autores, a partir de los datos del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño de la India (2015). TMAR actual de retraso en el crecimiento (basada en estimaciones de 2005–06 y 2014).

**FIGURA 2.11 Tasas de emaciación en 2005–2006 y 2013–2014 en 29 estados de India**



**Fuente:** Los autores, a partir de los datos del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño de la India (2015).

**FIGURA 2.12 Tasas de lactancia materna exclusiva en 2005–2006 y 2014 en 29 estados de India**



**Fuente:** Los autores, a partir de los datos del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño de la India (2015).

## PROGRESOS LOGRADOS POR LOS PAÍSES PARA DETENER EL AUMENTO DE LA DIABETES Y LA OBESIDAD

El marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles de la AMS consta de nueve metas mundiales para 2025, entre las cuales la meta mundial 7 es “detener el aumento de la diabetes y la obesidad” (OMS 2014b). Los tres indicadores de seguimiento de esta meta son: (1) tasa de prevalencia, normalizada según la edad, del alto nivel de glucosa en sangre o de diabetes en personas de 18 años de edad y más, o de medicación por alto nivel de glucosa en sangre; (2) tasa de prevalencia, normalizada según la edad, del sobrepeso y la obesidad en personas de 18 años de edad y más; y (3) prevalencia del sobrepeso y la obesidad en adolescentes.

Utilizando las últimas estimaciones de prevalencia<sup>11</sup> del sobrepeso y la obesidad en adultos (índice de masa corporal [IMC]  $\geq 25$ ), de la obesidad (IMC  $\geq 30$ ) y la diabetes (alto nivel de glucosa en sangre) (OMS 2014b), se ha examinado la progresión de los países para frenar de aquí a 2025 el aumento del sobrepeso y la obesidad en adultos y de la obesidad o la diabetes por separado, también en adultos, tomando 2010 como año de referencia. (Actualmente, la OMS no compila estadísticas nacionales para el tercer indicador de la meta mundial 7: sobrepeso y obesidad en adolescentes).

### SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS (IMC $\geq 25$ )

Respecto al sobrepeso y la obesidad (IMC  $\geq 25$ ), evaluamos los avances sobre la base de la prevalencia de referen-

cia y de su evolución, categorizando los países según su situación de sobrepeso y obesidad en los adultos en “baja y estable/en disminución”, “baja pero en aumento”, “alta pero estable/en disminución”, o “alta y en aumento” (Cuadro 2.10).

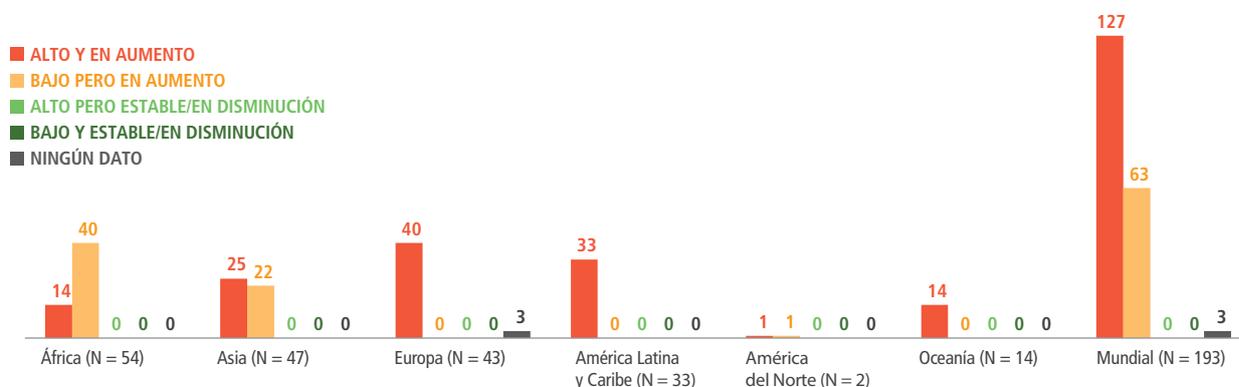
Puesto que no existe ningún umbral acordado a partir del cual la prevalencia del sobrepeso y la obesidad se convierte en un problema de salud pública, se utilizó un valor del 35 % como línea roja para dividir los países en grupos de prevalencia de referencia alta y baja. Se eligió este punto límite porque, en 2008, la OMS calculó que el 35 % de los adultos de 20 años y más sufrían de sobrepeso u obesidad (IMC  $\geq 25$ ) (OMS 2015)<sup>12</sup>. Este mismo umbral se utilizó en el *Informe de la nutrición mundial 2014* para analizar la coexistencia de las diferentes formas de malnutrición. En el caso de la prevalencia de la obesidad (IMC  $\geq$

**CUADRO 2.10 Reglas para evaluar los progresos de los países para detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en los adultos**

Evolución en la prevalencia	Categoría de progreso	
	Prevalencia de referencia del sobrepeso y la obesidad en los adultos < 35 % (inferior al promedio)	Prevalencia de referencia del sobrepeso y la obesidad en los adultos $\geq 35$ % (superior el promedio)
Sin cambio o en disminución	Baja y estable/en disminución	Alta pero estable/en disminución
Aumento	Baja pero en aumento	Alta y en aumento

**Fuente:** Los autores.

**FIGURA 2.13** Progresos de los países para detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en adultos (número de países en cada región de la ONU)



**Fuentes:** Los autores, a partir de los datos de la OMS (2014b, 2015f).

**Nota:** La prevalencia alta de sobrepeso y obesidad (IMC  $\geq 25$ ) se define como superior o igual al 35 %; la prevalencia baja, inferior al 35 %. Las evaluaciones de “en aumento”, “en disminución” y “estable” se basan en la evolución de la prevalencia entre 2010 y 2014.

30) y la diabetes, la categoría “en buena vía” implica una disminución o un estancamiento, mientras que “en mala vía” implica un aumento de la tasa de prevalencia entre 2010 y 2014<sup>13</sup>.

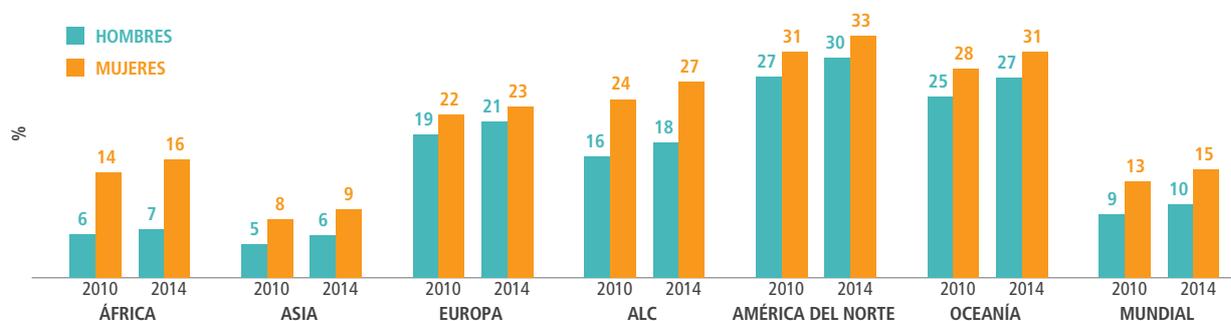
Entre 2010 y 2014, ningún país registró una disminución del sobrepeso y la obesidad en los adultos (IMC  $\geq 25$ ) (Figura 2.13). Los países se distinguen entre sí con respecto a su prevalencia de referencia, pero no con respecto a su evolución: 127 países presentan tasas “altas y en aumento” y 63 países tasas “bajas pero en aumento”. Considerando el conjunto de los países, el aumento de la prevalencia varía entre un 0,2 % y un 4,3 %, con un aumento medio del 2,3 % entre 2010 y 2014.<sup>13</sup>

## OBESIDAD EN LOS ADULTOS

La prevalencia de la obesidad (IMC  $\geq 30$ ) en los adultos de ambos sexos aumentó en todos los países entre 2010 y 2014. Los aumentos oscilan entre el 0,2 % y el 4,2 %, con una media del 1,8 %. Sólo un país (Nauru) presenta una ligera disminución de 0,2 puntos porcentuales de la prevalencia de la obesidad masculina, pasando de 39,9 % a 39,7 %.

En esta base de datos, son claras las diferencias entre los hombres y las mujeres frente a la obesidad (Figura 2.14). La prevalencia media mundial de la obesidad normalizada por edad y por peso de la población es del 15 % en las mujeres y del 10 % en los hombres; las

**FIGURA 2.14** Prevalencia media de la obesidad en adultos hombres y mujeres, por región de la ONU, 2010 y 2014



**Fuente:** OMS (2014b); los datos demográficos provienen de las Naciones Unidas (2013b).

**Nota:** La obesidad se define como un IMC  $\geq 30$ . Los datos corresponden a la prevalencia media normalizada por edad y por peso de la población para los hombres y las mujeres de 18 años y más en 190 países. Los cálculos en el presente informe pueden diferir ligeramente de los realizados por la OMS debido a las diferencias en la clasificación regional. ALC = América Latina y Caribe.

## CUADRO 2.11 Progresos de los países en el control de las tasas de diabetes en los adultos

Situación del país	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Aumento de la tasa (en mala vía)	185	187	177
Disminución/estabilidad de la tasa (en buena vía)	5 (Djibouti, Islandia, Malta, Nauru y Venezuela)	3 (Djibouti, Malta, Nauru)	13
Ningún dato	3	3	3
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>193</b>	<b>193</b>

Fuente: Los autores.

Nota: El indicador utilizado es el alto nivel de glucosa en sangre.

cifras correspondientes a la vez al sobrepeso y la obesidad (IMC  $\geq 25$ ) son del 39 % y el 37 % respectivamente. Aunque la meta de la AMS sobre obesidad incluye a todos los adultos de 18 años y más (de la que trata el presente análisis), los riesgos sanitarios asociados a la obesidad femenina son particularmente altos para las mujeres de 20 a 49 años, es decir, en edad reproductiva (Black et al. 2013). La obesidad materna es un factor de riesgo y de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. Además, las madres obesas están más propensas a desarrollar diabetes mellitus gestacional que las mujeres con un IMC normal. Los niños nacidos de madres obesas presentan un riesgo más alto de sufrir sobrepeso en la niñez, la adolescencia y la edad adulta temprana (Black et al. 2013).<sup>14</sup>

### DIABETES EN LOS ADULTOS

La gran mayoría de los países registran un aumento de la tasa de diabetes en los adultos (Cuadro 2.11). Solo cinco países (Djibouti, Islandia, Malta, Nauru y Venezuela) no han notificado ningún cambio o indicado una ligera disminución en la prevalencia de la diabetes en ambos sexos y, entre ellos, Islandia y Venezuela han declarado un aumento en los hombres. Trece países han registrado un freno en el aumento de la tasa de diabetes en las mujeres<sup>15</sup>: tres países cuya tasa ya no aumenta en los hombres y cinco países que han registrado un freno en ambos sexos. Ocho de estos trece países (Albania, Bosnia y Herzegovina, Japón, Letonia, Montenegro, Noruega, Singapur y Ucrania) han registrado un estancamiento de los valores sólo en las mujeres. Sin embargo, las disminuciones observadas son reducidas, es decir, de menos del 0,5 %. No existe ningún país donde la tasa de diabetes haya cesado de aumentar en los hombres y no en las mujeres.

### RESUMEN DE LOS PROGRESOS REGISTRADOS CON RESPECTO A LA META MUNDIAL 7

En general, es deplorable el desempeño de los países en materia de control del sobrepeso y de la obesidad

concomitantes, la obesidad sola y la diabetes en ambos sexos. De los 193 países, 185 están “en mala vía” en los tres indicadores. Cinco países están “en buena vía” de cumplir un indicador (Djibouti, Islandia, Malta, Nauru y Venezuela están todos “en buena vía” para la diabetes), pero ningún país está “en buena vía” de cumplir más de un indicador. Por último, tres países carecen de datos en los tres indicadores (Liechtenstein, Mónaco y San Marino).

## AMPLIACIÓN DE LAS METAS MUNDIALES DE NUTRICIÓN DE LA AMS HASTA 2030

Las metas de la AMS se establecieron en 2011–2012, mucho antes de que comenzaran las discusiones sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Su fecha de finalización es el año 2025, mientras que la fecha límite de los ODS es 2030. Utilizando la AMS como base científica creíble y base política legítima, ¿cuáles deberían ser las metas mundiales para 2030? El *Informe de la nutrición mundial 2014* instó a dar muestras de ambición con respecto a las metas mundiales de 2030, argumentado que la base de formulación de las metas en 2015 era más optimista que en 2010. En efecto, ahora el compromiso es más fuerte (por ejemplo el Movimiento SUN), hay más financiación (por ejemplo los compromisos de Nutrición para el Crecimiento) y más consenso sobre las acciones futuras (por ejemplo, la serie de artículos publicados por *The Lancet* 2013 sobre nutrición materna e infantil y la serie de artículos *The Lancet* 2015 sobre la obesidad).

El Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS ha establecido un conjunto de propuestas para las metas 2030, publicado en *SCN News* (Branca et al. 2015) y resumido aquí, en el Cuadro 2.12. Cuatro de las metas mundiales para 2030 (retraso en el crecimiento y emaciación en niños menores de 5 años, lactancia materna exclusiva y bajo peso al nacer) se han definido por extensión de las metas mundiales para 2025. En otras palabras, las metas mundiales para 2030 no modifican la progresión necesaria recomendada para alcanzar las metas mundiales para 2025. Sin embargo, la meta 2030 relativa al sobrepeso en niños menores de 5 años es más ambiciosa que la de 2025, pero la meta 2030 sobre anemia es menos ambiciosa debido a la falta de progresión en este indicador.

Estas metas propuestas para 2030 constituyen una base de debate muy útil. Según las distintas informaciones recibidas por el equipo del informe, está claro que todavía no se ha llegado a un consenso sobre la forma que deben adoptar las metas mundiales de 2030. Se

**CUADRO 2.12** Justificación de las metas mundiales de la nutrición propuestas por la OMS para 2030

Indicador de la AMS	Meta de la AMS para 2025	Meta mundial para 2030 propuesta por la OMS	Justificación aportada por la OMS
Retraso en el crecimiento en menores de 5 años	Reducción de 164 millones en 2012 a 102 millones en 2025 (una reducción del 40 %)	86 millones	"Gracias a los esfuerzos globales para reducir la prevalencia del retraso en el crecimiento, como por ejemplo a través del Movimiento SUN, combinados a una reducción de la tasa de crecimiento de la población (Departamento de asuntos económicos y sociales de la ONU, 2013), será posible continuar, incluso acelerar, esta tasa de mejora durante 5 años más. Proyectando la misma TMAR del 3,9 % hasta 2030, el número estimado de niños con retraso en el crecimiento en 2030 no debería superar los 86 millones."
Anemia en las mujeres en edad reproductiva	División por dos de la prevalencia entre 2012 (29,4 %) y 2025 (14,7 %)	14,7 %	"Actualmente, ningún país registra progresos al ritmo esperado a escala mundial para cumplir con la meta en 2025."
Sobrepeso en menores de 5 años	Mantenimiento de la tasa en 6,7 %, el nivel de referencia de 2012	< 5 %	"La prevalencia mundial del sobrepeso infantil aumentó del 5,2 % al 6,7 % en 12 años, de 2000 a 2012 (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2013). Gracias a una mejor comprensión de las causas de la obesidad infantil y la aplicación de estrategias probadas para evitarla, será posible volver a una tasa del 5 % en un periodo de 18 años."
Emaciación en menores de 5 años	Reducción a una tasa inferior al 5 % con respecto a la tasa de referencia del 6,7 % en 2012	< 4 %	"Si bien en materia de emaciación, las mejoras pasadas han sido bastante moderadas a escala mundial, el aumento de las inversiones en soluciones probadas puede seguir reduciendo las tasas de emaciación hasta 2030. Continuar la disminución anual de un 3,3 % hasta 2030 acarrearía una tasa de prevalencia mundial situada alrededor del 4 %."
Lactancia materna exclusiva	Aumento de la tasa a un nivel $\geq$ 50 % en relación con la tasa de referencia del 37 % en 2012 (la TMAR necesaria para cumplir esta meta es 2,3 %)	< 55 %	"Varios países han registrado mejoras sustanciales en la lactancia materna exclusiva en un periodo relativamente breve, cada vez que se han identificado una voluntad política y recursos (UNICEF 2013). Gracias al aumento de los recursos asignados a la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna, se observarán mejoras continuas a escala mundial. Proyectando el mismo aumento anual porcentual hasta 2030, la prevalencia final podría llegar al 55 %."
Bajo peso al nacer	Reducción al 10 % en 2025 con respecto a la tasa de referencia del 15 % en 2012 (tasa de reducción del 30 %)	9 %	"Con un compromiso global continuo, la prolongación de la TMAR del 2,7 % por cinco años más resultaría en una reducción del 40 % de la prevalencia del bajo peso al nacer para 2030. Esto representaría una prevalencia del bajo peso al nacer del 9 %, un nivel ya alcanzado en una mayoría de países (OMS y UNICEF 2004)."

Fuente: Mason et al. (2015). Ver las referencias completas de las citas en Branca et al. (2015).

necesita un debate más amplio para resolver los puntos clave subyacentes e incorporar los nuevos datos importantes que deben implementarse antes de que las metas mundiales de 2030 se establezcan de aquí a marzo de 2016, fecha en que se finalizarán los indicadores y las metas de los ODS.

La encuesta nacional sobre los niños (RSOC) realizada en India, en 2013–2014, aporta nuevos datos importantes pese a que los resultados de la encuesta todavía sean preliminares. Estos datos preliminares sugieren que la India ha acelerado su progreso en materia de retraso en el crecimiento, emaciación y lactancia materna exclusiva, en comparación con los resultados de las dos encuestas anteriores. Dada la gran proporción de la carga de desnutrición mundial que azota a este país, sería conveniente revisar las metas mundiales de 2030 cuando estén disponibles los datos finales de la encuesta RSOC.

## ¿CUÁNTOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS LOGRAN ESCAPAR AL RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y LA EMACIACIÓN?

En regla general, el progreso en materia de reducción de la malnutrición se notifica por indicador. Pero vale preguntarnos si este método no minimiza la magnitud del problema de la desnutrición. El Panel 2.1 presenta un análisis de las recientes encuestas nacionales llevadas a cabo en cinco grandes países con altas cargas de desnutrición. En cada país, los niños que no sufren de retraso en el crecimiento ni de emaciación son minoría: entre el 48,5 % en Bangladesh y el 42,5 % en Pakistán.

Se prevé que la pobreza extrema se concentrará cada vez más en los Estados frágiles (Burt et al. 2014) y, puesto que la prevalencia del retraso en el crecimiento y del peso

## PANEL 2.1 SIMULTANEIDAD DE LA EMACIACIÓN Y EL RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS

CARMEL DOLAN, MARTHA MWANGOME Y TANYA KHARA

Usualmente, la carga de la desnutrición infantil es objeto de informes independientes en lo referente a la emaciación, el retraso en el crecimiento, el bajo peso y las carencias en micronutrientes<sup>1</sup>. No obstante, los niños pueden sufrir simultáneamente de varias carencias (Khara y Dolan 2014; McDonald et al. 2013). ¿Cuál es pues la magnitud de estas carencias concomitantes y cuáles son las repercusiones sobre la mortalidad y la elaboración de programas?

El siguiente cuadro describe la carga simultánea de retraso en el crecimiento y emaciación en niños basándose en las bases de datos de cinco encuestas demográficas y de salud (EDS) realizadas recientemente en países donde las cargas de desnutrición son elevadas (Black et al. 2013)<sup>2</sup>.

En estos cinco países, los niños con una curva de crecimiento sano son minoritarios. Por ejemplo, en Pakistán, solamente el 42,5 % de los niños ha escapado al retraso en el crecimiento o la emaciación (columna 1). Además, la concomitancia de la emaciación y del retraso en el crecimiento

(suma de las columnas 6–9) va del 2,9 % de los niños en la República Democrática del Congo al 7,5 % en Bangladesh.

¿Cuáles son las implicaciones de estas cifras? El análisis concluye que el riesgo de mortalidad asociado a una emaciación severa (columnas 5 + 8 + 9) es de 11,63 (Olofin et al. 2013). Además, señala que un niño que sufre a la vez de retraso en el crecimiento, emaciación y bajo peso presenta un riesgo de mortalidad 12,30 veces más alto que un niño sin carencias nutricionales (McDonald et al. 2013). Sin embargo, no existe ninguna estimación de las consecuencias de la mortalidad cuando la emaciación y el retraso en el crecimiento son concomitantes, pero que esta emaciación no es severa (columnas 6 + 7). Esta omisión plantea ciertos problemas, debido a la magnitud de la población (1,9 % de la población de niños menores de 5 años en la República Democrática del Congo y hasta 6,0 % en Bangladesh) y no la toman en cuenta los programas focalizados únicamente en la emaciación severa, pese al riesgo de

mortalidad potencialmente alto de la concomitancia de la emaciación y el retraso en el crecimiento.

Para conocer mejor el alcance y las implicaciones de este aspecto, necesitamos:

- un mayor análisis detallado de las bases de datos transversales para cuantificar la magnitud del doble trastorno de emaciación y retraso en el crecimiento a escala mundial;
- un mayor análisis de los datos existentes sobre el riesgo de mortalidad para distinguir los niños que sufren de una carencia simple o simultánea de emaciación y retraso en el crecimiento; y
- una investigación que establezca si los servicios que efectúan actualmente las mediciones a escala comunitaria (en particular la circunferencia del brazo o perímetro braquial y el peso por edad) identifican a los niños que sufren simultáneamente de emaciación y retraso en el crecimiento.

Encuesta demográfica y de salud (EDS)	Prevalencia (%)								
	(1) Ni emaciación ni retraso en el crecimiento	(2) Sin emaciación, retraso en el crecimiento moderado	(3) Sin emaciación, retraso en el crecimiento grave	(4) Emaciación moderada, sin retraso en el crecimiento	(5) Emaciación severa, sin retraso en el crecimiento	(6) Emaciación moderada, retraso en el crecimiento moderado	(7) Emaciación moderada, retraso en el crecimiento grave	(8) Emaciación severa, retraso en el crecimiento moderado	(9) Emaciación severa, retraso en el crecimiento grave
Bangladesh (2011)	48,4	21,5	13,8	5,9	2,9	3,5	2,5	0,8	0,7
Etiopía (2011)	46,5	21,1	20,6	4,6	2,1	1,6	2,2	0,6	0,8
Nigeria (2013)	47,7	13,9	20,7	5,6	6,7	1,1	1,6	1,0	1,6
Pakistán (2012–2013)	42,5	16,0	29,3	3,1	3,1	1,2	1,9	0,6	2,2
República Democrática del Congo (2013–2014)	46,7	20,7	24,2	2,9	2,6	0,7	1,2	0,4	0,6

**Fuente:** Encuestas demográficas y de salud. NIPORT, Mitra and Associates e ICF International (2013); MPSMRM, MSP e ICF International (2014); Agencia central de estadísticas de Etiopía e ICF International (2012); NIPS e ICF International (2013); NPC e ICF International (2013).

inferior al normal está asociada a los ingresos, se puede suponer que la tasa de desnutrición también se concentre de preferencia en las mismas regiones. Si es el caso, puede aumentar la incidencia simultánea en los mismos niños del retraso en el crecimiento y la emaciación. Esta coexistencia también puede tener consecuencias en los programas, como sugiere el Panel 2.1, aunque se necesita más investigación para evaluar su importancia. Los datos sobre la proporción de niños que no sufren de retraso en el crecimiento ni de emaciación deben ser comunicados con más frecuencia, con el fin de constituir una justificación adicional para las inversiones en nutrición, especialmente en contextos frágiles donde puedan observarse ambos tipos de trastornos del crecimiento infantil.

## ACCIONES RECOMENDADAS

- 1. Los gabinetes de presidentes y primeros ministros** de los países que no están en vías de cumplir las metas globales de la Asamblea Mundial de la Salud, destinadas a mejorar la nutrición materna, de los lactantes y los niños más pequeños, deberán organizar consultas interministeriales y multipartitas que impliquen distintos actores, con el fin de deliberar sobre los obstáculos a los que se enfrentan para el cumplimiento de estas metas, las correcciones posibles y la asistencia que necesitan. Las conclusiones se comunicarán en la Cumbre Nutrición para el Crecimiento (N4G) de 2016 que se llevará a cabo bajo el auspicio del gobierno de Brasil, en Río de Janeiro, así como en cualquier otro evento mundial o regional equivalente.
- 2. Los gobiernos** deberán colaborar con la **OMS** y **UNICEF** con el fin de alimentar las bases de datos mundiales con el máximo de datos existentes (incluido todo nuevo análisis exigido debido a la mala calidad de los datos) y de alinear las estructuras de presentación de informes, a fin de facilitar la futura integración de los datos. En 2016, los donantes deberán respaldar a la OMS, UNICEF y los gobiernos de al menos 20 países de ingresos bajos y medianos para incluir sus datos nacionales en las bases de datos mundiales. Los datos de al menos 10 países de altos ingresos relativos por lo menos a uno de los indicadores de la AMS deberán integrarse en las bases de datos OMS/UNICEF a tiempo para su inclusión en el *Informe de la nutrición mundial 2016*. Es prioritario incluir en estas bases de datos la información sobre la lactancia materna exclusiva (sin importar el nivel de ingresos de los países).
- 3. UNICEF** y la **OMS** deberán finalizar sus trabajos actuales de colecta y análisis de datos relativos al bajo peso al nacer de modo que puedan evaluarse los progresos de los países para cumplir las metas mundiales en el *Informe de la nutrición mundial 2016*. Asimismo, ambas organizaciones deberán finalizar sus reglas de notificación de los progresos en todos los indicadores de nutrición de la AMS, incluido el de lactancia materna exclusiva, a tiempo para su aplicación en el *Informe de la nutrición mundial 2016*.
- 4.** A fines de 2015, **las agencias de la ONU** ya deberán haber concluido una consulta estructurada con la comunidad de la nutrición en general, con el fin ponerse de acuerdo con un conjunto de metas mundiales para 2030 sobre los indicadores de desnutrición de la AMS, para su presentación a la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas que estudio los indicadores y las metas de los ODS.
- 5. Los expertos en obesidad**, incluidos los de la OMS, deberán explicar la aparente desconexión entre las tendencias en materia de sobrepeso y obesidad en adultos y en niños menores de 5 años para su inclusión en el *Informe de la nutrición mundial 2016*.
- 6. Los analistas** que trabajen en las nuevas encuestas nacionales deberán presentar las estadísticas de nutrición sobre la prevalencia de niños menores de 5 años que crecen sanos, es decir, que hayan escapado al retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso.
- 7.** Se necesitan investigaciones más detalladas para explicar las diferencias de desempeño de los países en el cumplimiento de las metas de la AMS y para interpretar y comprender la evolución de las tasas de emaciación. **Los donantes en el ámbito de la investigación** deberán generar peticiones de fondos para este sector en 2016.



## 3 PROGRESOS CON RESPECTO A LOS COMPROMISOS DE NUTRICIÓN PARA EL CRECIMIENTO

### CONCLUSIONES CLAVE

**EL AÑO 2013 MARCA UN GIRO DECISIVO EN EL ÁMBITO DE LA NUTRICIÓN.** Ese año, en la Cumbre Nutrición para el Crecimiento (N4G) en Londres, los gobiernos, agencias de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil, empresas, donantes y demás entidades se reunieron para estudiar las distintas formas de mejorar la nutrición en todo el mundo. Al firmar el Pacto Mundial Nutrición para el Crecimiento (N4G), 90 partes interesadas se comprometieron públicamente a tomar medidas concretas de lucha contra la malnutrición. Esta dinámica se

1. La tasa de respuesta a las solicitudes de informes sobre los progresos en el cumplimiento de los compromisos N4G es del 83 % en 2015, frente al 92 % en 2014.
2. Los resultados de progresión en 2015 son similares a los de 2014. Un 44 % de los compromisos N4G está «en buena vía» en 2015, frente al 42 % en 2014, mientras que un 10 % se considera «en mala vía» en 2015, frente a un 9 % en 2014.
3. Resulta más fácil solicitar que los signatarios rindan cuentas de sus compromisos cuando son específicos, medibles y limitados en el tiempo. Cabe subrayar que solamente un 30 % de los compromisos N4G responde a estos criterios.
4. Las metas relativas al retraso en el crecimiento establecidas por los signatarios del N4G, en su mayoría, son menos ambiciosas que las establecidas aplicando las metas mundiales de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) a nivel nacional.

prolongó con el compromiso de otras 20 partes interesadas tras la elaboración y la publicación del pacto. En la primavera de 2015, dos años después de la cumbre, invitamos a dichas partes interesadas a comunicar los avances realizados en el cumplimiento de sus compromisos. El presente capítulo evalúa el nivel de respuestas a nuestra invitación, la claridad de sus respuestas y si están en vías de alcanzar los compromisos declarados en el marco del programa N4G.

Aquí describimos la metodología utilizada para medir sus progresos. Como en el *Informe de la Nutrición Mundial 2014*, las 110 partes interesadas se dividen en seis grupos: gobiernos nacionales, agencias de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil, empresas, donantes y un grupo de organizaciones que no entraba fácilmente en ninguna de las otras cinco categorías. Cada signatario debía informar sobre el progreso realizado desde la publicación del *Informe de la Nutrición Mundial 2014* mediante un modelo adaptado a su grupo. Brindamos asistencia a quienes necesitaban una clarificación e integramos las respuestas definitivas en cuadros de seguimiento detallados de la cumbre N4G, disponibles en línea.

Para evaluar el progreso, un equipo de cuatro personas (Meghan Arakelian, Jessica Fanzo, Lawrence Haddad y Corinna Hawkes) examinó los cuadros de seguimiento N4G de cada signatario y realizó una evaluación independiente, antes de reunir los análisis y sintetizar las cuatro evaluaciones independientes. Las evaluaciones se basaban en la medida de lo posible en criterios objetivos, como, por ejemplo, si el informe del signatario cumplía un objetivo concreto, pero también surgían inevitablemente evaluaciones subjetivas. Todos los signatarios se sometieron al mismo proceso de clasificación y escala de evaluación. Si el progreso notificado para 2014–2015 respondía al compromiso 2020, se le asignaba la categoría “compromiso logrado”. A los informes con progresos suficientes se le asignó la categoría “en buena vía”, a los que presentaban una ausencia de progresos se le asignó la categoría “en mala vía” y a los que no demostraron progresos claros, la categoría “poco claro”.

Según este método, reunimos una serie de cuadros que resumían los progresos de cada signatario. En estos cuadros, también se nombra a los signatarios que no habían enviado los datos solicitados en la debida fecha y a los que no habían contraído ningún compromiso en ciertos campos. Esta evaluación se basó en elementos disponibles en los cuadros de seguimiento detallados accesibles en línea ([www.globalnutritionreport.org](http://www.globalnutritionreport.org)). Quienes deseen efectuar su propia evaluación de ciertos signatarios pueden consultar los informes de los cuadros de seguimiento disponibles en línea para tener una idea del progreso notificado por cada uno.

¿Cuál es la diferencia entre el proceso de evaluación de este año y el del *Informe de la Nutrición Mundial 2014*?

En primer lugar, comenzamos por una evaluación de los compromisos financieros de los principales donantes respecto a sus compromisos N4G. Esto no pudo realizarse en el *Informe de la Nutrición Mundial 2014* porque los datos disponibles concernían el año 2012, anterior al período de los compromisos N4G (2013-2020). En segundo lugar, para una visión completa de los progresos logrados, comparamos los avances realizados en 2014 por todos los signatarios (datos de 2012) con los de 2015 (datos de 2013). En tercer lugar, añadimos una categoría de progreso “compromiso logrado” para los signatarios que habían alcanzado realmente su compromiso N4G 2020 en esta primera etapa. En cuarto lugar, se comunican los compromisos N4G de sus empresas sin la fuerza laboral (o mano de obra), mientras que, en 2014, solo se comunican sus compromisos en materia de fuerza laboral. Por último, se han presentado varios nuevos compromisos y los respectivos progresos realizados en su cumplimiento. Se trata de los nuevos compromisos de los signatarios del N4G o de otros compromisos de actores independientes del N4G. Estos compromisos se han integrado en los cuadros de seguimiento detallados en línea, pero no han sido objeto de una evaluación porque no se habían solicitado. Recibiremos con agrado la presentación de nuevos compromisos y evaluaciones autodeclaradas. Para el *Informe de la Nutrición Mundial 2016*, prepararemos un proceso para la solicitud inclusiva y sistemática de nuevas contribuciones.

## EVALUACIÓN DE LOS PROGRESOS SEGÚN LOS COMPROMISOS N4G

A partir de enero de 2015, solicitamos a los signatarios un informe de los progresos realizados que debían enviar hasta el 9 de junio de 2015 (Cuadro 3.1). Las tasas de respuesta en 2015 (83 %) fueron más bajas que en 2014 (92 %) (ver la Figura 3.1). Además, este año fue necesario solicitar con frecuencia las respuestas a los signatarios. Algunos países fueron incapaces de responder o sus progresos sufrieron reveses este año debido a crisis imprevistas, incluidos conflictos (caso de Yemen) y el brote de Ébola (caso de Liberia y Sierra Leona). Otras razones para la falta de respuestas: el corto plazo para presentar los informes (el plazo para el *Informe de la Nutrición Mundial 2015* era solo de 10 meses después del plazo para el informe de 2014) o el cansancio resultante de la gran cantidad de compromisos y promesas. Las empresas (compromisos en materia de fuerza laboral) y los donantes (compromisos no financieros) fueron incapaces de responder este año y en 2014.

**CUADRO 3.1 Tasas de respuesta de los signatarios del N4G, 2015**

Grupo de signatarios del N4G	Número de solicitudes de informes emitidas desde enero de 2015	Número de respuestas recibidas entre enero y junio de 2015	Tasa de respuesta (%)
Agencias de la ONU	7	7	100
Donantes – financieros	10	10	100
Donantes – no financieros	12	11	92
Empresas – fuerza laboral (mano de obra)	29	21	72
Organizaciones de la sociedad civil	15	14	93
Otras organizaciones	5	4	80
Países	25	18	72
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>85</b>	<b>83</b>

Fuente: Los autores.

La ausencia de respuesta equivale a una falta de responsabilidad. Instamos a los signatarios del N4G a reafirmar su compromiso de responder a las promesas hechas hace poco más de dos años. El éxito de la Conferencia N4G en Río, en 2016, dependerá de la presentación completa de los informes relativos a los compromisos N4G de 2013.

Los progresos reales, es decir si los signatarios estaban en vías o no de lograrlos, fueron similares en 2014 y 2015. El porcentaje de evaluaciones “poco claras” o “sin respuesta” disminuyó levemente del 50 % en 2014 al 46 % en 2015 (Figura 3.2).

De los 204 compromisos N4G realizados y controlados, el 44 % se evaluó “en buena vía”, el 10 % “en mala vía”, el 25 % disponía de una notificación poco clara con respecto al compromiso y el 21 % no brindó ninguna respuesta (Figura 3.3). Los países tuvieron dificultades por estar “en buena vía” en sus compromisos de impacto y financieros, que son sin duda más difíciles de cumplir que los compromisos de políticas o programas. Las organizaciones de la sociedad civil eran más propensas a ser evaluadas “en buena vía” por sus compromisos financieros que por sus compromisos de políticas. A los donantes les resultó más fácil informar sobre sus compromisos no financieros que los financieros.

En cuanto a las empresas, los compromisos en materia de fuerza laboral (mano de obra) eran ligeramente más fáciles de respetar que los otros. Las agencias de las Naciones Unidas fueron evaluadas ampliamente “en buena vía” con respecto a sus compromisos, mientras que en la categoría “otras organizaciones” no se pudo informar claramente los progresos realizados.

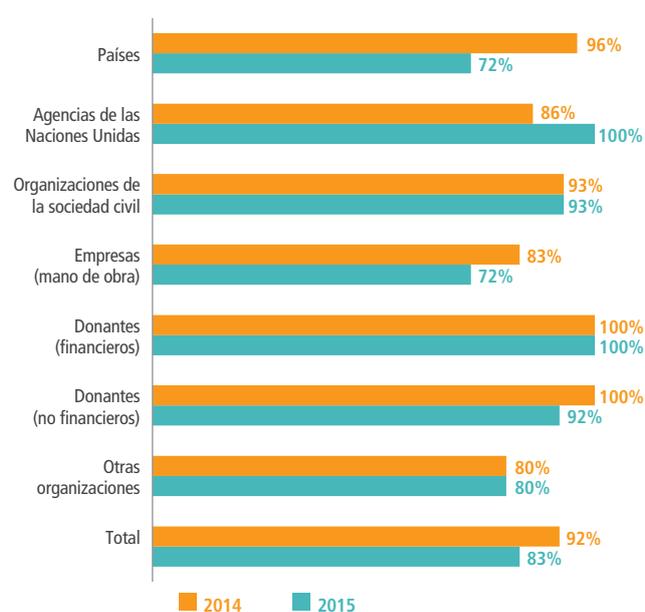
## PAÍSES

En el Pacto N4G, 25 gobiernos se comprometieron a reducir la desnutrición en sus países. De esos 25 países, 18 respondieron antes del plazo límite. Los compro-

misos N4G se clasificaron en las siguientes categorías: compromisos de impacto/resultados (relacionados, por ejemplo, con las metas de la AMS, como las de lactancia materna exclusiva o el retraso en el crecimiento), compromisos financieros, compromisos políticos y compromisos programáticos. El Cuadro 3.2 indica si los 18 países están en buena o mala vía, en función de los progresos notificados.

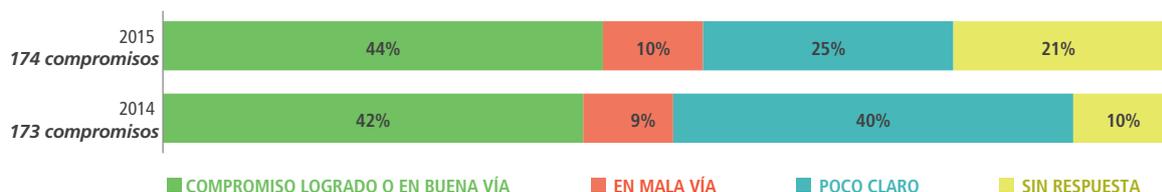
Uno de los asuntos planteados en el *Informe de la Nutrición Mundial 2014* se refería al alcance de ciertos compromisos asumidos por las partes interesadas. Aquí analizamos los compromisos delimitados en el tiempo y asumidos por un cierto número de países para reducir el

**FIGURA 3.1 Tasas de respuesta de los signatarios del N4G**



Fuente: Los autores.

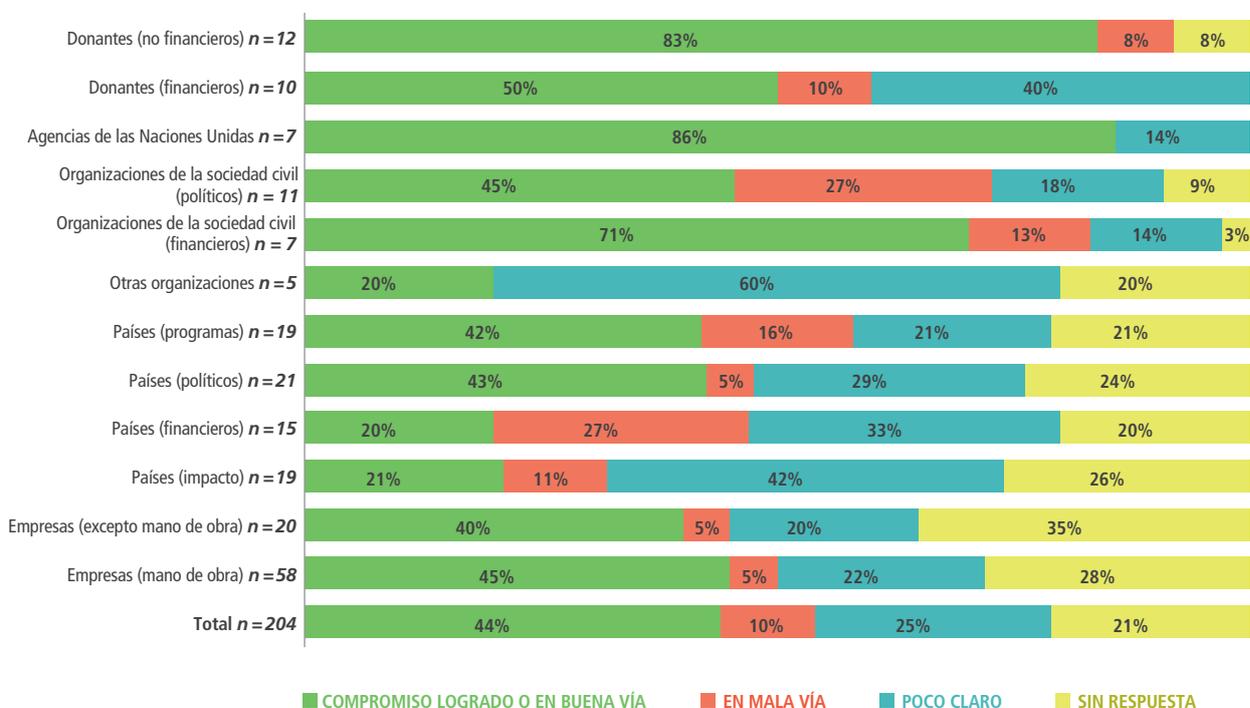
**FIGURA 3.2** Progresión general de los compromisos N4G, 2014 y 2015



**Fuente:** Los autores.

**Nota:** En 2013 se suscribieron 204 compromisos, pero el *Informe de la nutrición mundial 2014* solo incluyó 173 porque las empresas no estaban listas para rendir cuentas de todos sus compromisos en 2014. Las tasas de respuesta en esta figura conciernen únicamente los compromisos seguidos tanto en 2014 como en 2015. El número de compromisos es de 174 en 2015 y de 173 en 2014 porque Etiopía no separó su compromiso N4G en componentes de programas y políticas en 2014, pero en 2015 sí lo hizo y rindió cuenta de ellos.

**FIGURA 3.3** Progresos realizados con respecto a los compromisos N4G por grupo de signatarios, 2015



**Fuente:** Los autores, a partir de la información de los signatarios del Pacto N4G.

**Nota:** n = número de compromisos por signatario en cada categoría.

retraso en el crecimiento de los niños. ¿Son esos compromisos más o menos ambiciosos que las metas mundiales fijadas por la AMS?

La Figura 3.4 muestra a qué ritmo los 20 países deberían reducir el retraso en el crecimiento para alcanzar sus propios objetivos con respecto al ritmo previsto para cumplir la meta mundial de la AMS, si se aplicara a nivel del país. En ese grupo de 20 países, casi las tres cuartas partes de los compromisos N4G relativos al retraso en el crecimiento son menos exigentes que si se aplicaran las metas

mundiales de la AMS a nivel del país. Las futuras metas del N4G sobre retraso en el crecimiento deberán corresponder con la ambición de las metas mundiales.

## DONANTES

De los 16 donantes que firmaron el Pacto N4G, 10 suscribieron compromisos financieros y 11 compromisos no financieros. Siete asumieron compromisos a la vez financieros y en materia de política/programas, tres asumieron sólo compromisos financieros, cuatro sólo compromisos

**CUADRO 3.2 Evaluación de los compromisos N4G por país**

País	Compromisos en materia de impacto	Compromisos financieros	Compromisos políticos	Compromisos programáticos
Bangladesh	Poco claro	En buena vía	En buena vía	En buena vía
Benin	Poco claro	Ninguno	Poco claro	En mala vía
Burkina Faso	En buena vía	Ninguno	Compromiso logrado	En buena vía
Burundi	Sin respuesta	Ninguno	Sin respuesta	Sin respuesta
Côte d'Ivoire	Sin respuesta	Sin respuesta	Ninguno	Sin respuesta
Congo (República Democrática del)	Ninguno	Poco claro	En buena vía	En buena vía
Etiopía	En buena vía	En buena vía	En buena vía	En buena vía
Gambia	Sin respuesta	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Guatemala	En mala vía	En mala vía	En buena vía	Poco claro
Indonesia	En mala vía	Ninguno	En buena vía	En buena vía
Liberia	Ninguno	En mala vía	Poco claro	Ninguno
Malawi	Ninguno	Poco claro	Poco claro	En buena vía
Malí	Ninguno	Ninguno	Sin respuesta	Ninguno
Mauritania	Sin respuesta	Ninguno	Sin respuesta	Ninguno
Namibia	Poco claro	Ninguno	Ninguno	En mala vía
Níger	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Nigeria	En buena vía	Poco claro	En buena vía	En buena vía
Senegal	Poco claro	En buena vía	Poco claro	En buena vía
Sierra Leona	Poco claro	Poco claro	En mala vía	En mala vía
Sri Lanka	Poco claro	En mala vía	Ninguno	Ninguno
Tanzania	En buena vía	Ninguno	Compromiso logrado	Ninguno
Uganda	Poco claro	Ninguno	Poco claro	Poco claro
Yemen	Ninguno	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Zambia	Poco claro	En mala vía	En buena vía	Poco claro
Zimbabwe	Ninguno	Poco claro	Poco claro	Poco claro

**Fuente:** Los puntos focales de los países SUN proporcionaron informes de progresión de sus compromisos y Arakelian, Fanzo, Haddad y Hawkes hicieron las evaluaciones individuales y colectivas de dichos progresos.

**Nota:** Compromiso logrado = logro del compromiso N4G para 2020. En buena vía = la progresión está en vías de cumplir el compromiso N4G. En mala vía = la progresión es insuficiente para alcanzar el compromiso N4G. Ninguno = no se suscribió ningún compromiso N4G. Poco claro = el compromiso era demasiado impreciso para poder evaluar su cumplimiento o las pruebas de progreso presentadas eran demasiado imprecisas o parciales. Sin respuesta = el país no respondió a las solicitudes de información.

en materia de políticas/programas y dos no contrajeron ningún nuevo compromiso.

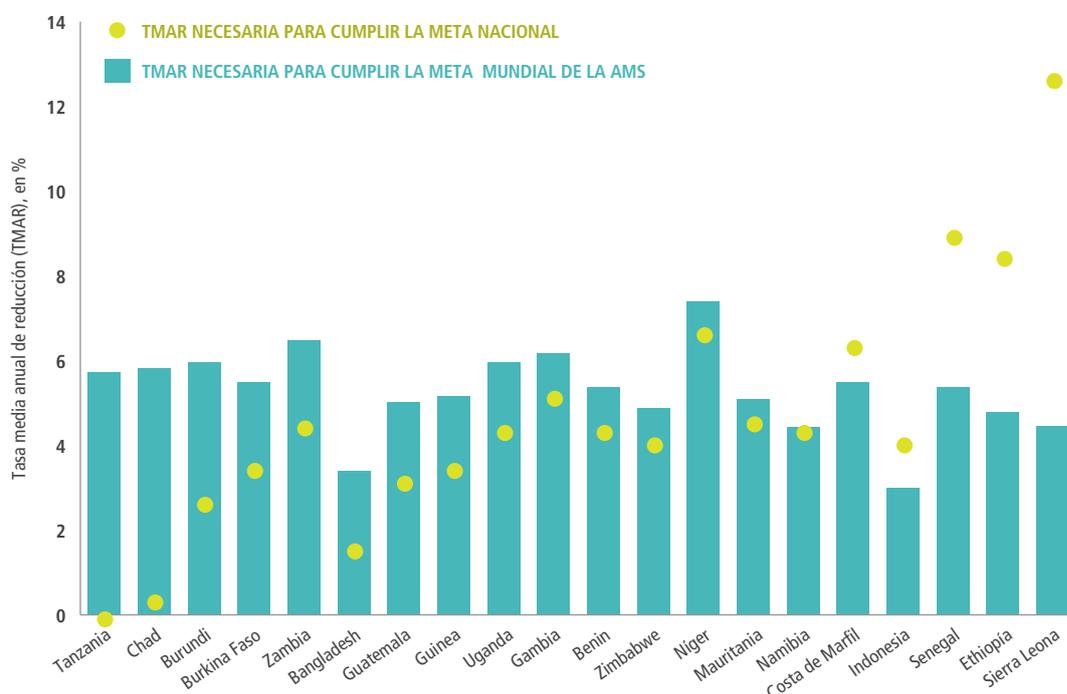
El Capítulo 5 analiza el desempeño financiero de los donantes en materia de nutrición en 2013, en un contexto más amplio. Esta parte evalúa el desempeño de los donantes con respecto a los compromisos financieros asumidos en la Cumbre N4G, y resumidos en el Cuadro 3.3 (el desempeño de los donantes y la base de la evaluación se detallan en el Anexo, Cuadro A2.1).

Los 10 donantes que contrajeron compromisos financieros brindaron un informe de los progresos realizados. Cinco estaban "en buena vía" y dos "en mala vía" (justo). Para tres donantes, la evaluación del progreso planteaba

problemas debido a un compromiso poco claro o un informe poco preciso, o ambos a la vez. Estas evaluaciones coinciden ampliamente con el ejercicio de las fichas de información Action realizado a principios de 2015 (Action 2015), pero se observan algunas diferencias, principalmente porque Action no contaba con todos los datos sobre progresos financieros al efectuarse la evaluación. Los donantes deberían tener más cuidado a la hora de definir compromisos SMART (específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo).

Doce donantes adoptaron compromisos en materia de políticas y programas, 11 de ellos respondieron a las peticiones de informes de progreso y 10 se consideraron "en buena vía" (Cuadro 3.3).

**FIGURA 3.4** Metas nacionales relativas al retraso en el crecimiento comparadas con las metas mundiales aplicadas a los países



**Fuente:** Los autores; la TMAR necesaria para las metas nacionales es calculada por los autores comparando las metas con las tasas en la encuesta más reciente en la base de datos OMS/UNICEF/Banco Mundial; la TMAR necesaria para la meta mundial es calculada por la OMS y UNICEF comparando las metas de la AMS aplicadas a nivel de país con las hipótesis de base, tal como se explica en el Capítulo 2. Las metas nacionales se enumeran en los compromisos N4G (Reino Unido 2013).

**Nota:** Para consultar los datos completos, ver el Anexo Cuadro A2.1.

## ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Los autores del informe analizaron los compromisos financieros, en materia de políticas y de programas. De las 15 organizaciones de la sociedad civil contactadas, sólo respondieron 14 (Cuadro 3.4).

Como se informó en 2014, muchos de los compromisos N4G giran en torno a las intervenciones enfocadas a la nutrición y los vínculos entre nutrición, agua, saneamiento e higiene, agricultura y salud. Al examinar los progresos, se observa un panorama diverso del número de países y poblaciones cubiertos por las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en el marco de sus compromisos.

## EMPRESAS

Veintinueve empresas se comprometieron a incluir una nutrición de calidad en sus entornos laborales. Concretamente, antes de junio de 2016, se comprometieron a: (1) implantar una política de nutrición en beneficio de una fuerza laboral productiva y saludable, y (2) mejorar las políticas de salud materna, incluyendo el acompañamiento

a las madres lactantes en el ambiente laboral. Se anticipó que estas medidas iban a favorecer una mejor nutrición y, por consiguiente, a mejorar la productividad y la salud para más de 1,2 millones de personas dentro de la población activa en más de 80 países.

Como en 2014, trabajamos en colaboración con la Red de empresas de SUN para enviar solicitudes y recibir los informes sobre estos compromisos. Se solicitó a las empresas que se asignara una nota entre 1 y 6, donde 1 = “progresos escasos o nulos”, 2 = “algunos progresos”, 3 = “buenos progresos”, 4 = “etapa de desarrollo final”, 5 = “despliegue parcial” y 6 = “aplicación completa”. De las 29 empresas controladas, 22 presentaron informes sobre sus compromisos en materia de fuerza laboral (Cuadro 3.5).

Como en 2014, equiparamos las evaluaciones de las empresas con las de otras partes interesadas del N4G calificando sus progresos “en buena vía” (calificación entre 3 y 6), “en mala vía” (calificación = 1) o “poco claro” (calificación = 2). Los resultados se presentan en el Cuadro 3.6.

**CUADRO 3.3 Evaluación de los compromisos N4G de los donantes**

Donante	Compromiso financiero	Compromisos en materia de políticas / programas
Alemania	Poco claro	Ninguno
Australia	Poco claro	En buena vía
Banco Mundial	En buena vía	En buena vía
Brasil	Ninguno	Sin respuesta
Canadá, Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá	Ninguno	Ninguno
Estados Unidos	En mala vía (pero cerca)	En buena vía
Finlandia	Ninguno	Ninguno
Francia	Ninguno	En buena vía
Fundación Bill y Melinda Gates	En buena vía	En buena vía
Fundación Children's Investment Fund (CIFF)	En buena vía	En buena vía
Fundación Children's Investment Fund (CIFF) y Save the Children	—	En buena vía
Irlanda	En buena vía	En buena vía
Japón	Ninguno	En buena vía
Países Bajos	En mala vía (pero cerca)	Ninguno
Reino Unido	En buena vía	En buena vía
UK Food Standards Agency	Ninguno	En mala vía
Unión Europea	Poco claro	Ninguno

**Fuente:** Los autores, a partir de la información de los donantes.

**Nota:** Compromiso logrado = logro del compromiso N4G para 2020. En buena vía = la progresión está en vías de cumplir el compromiso N4G. En mala vía = la progresión es insuficiente para alcanzar el compromiso N4G. Ninguno = no se suscribió ningún compromiso N4G. Poco claro = el compromiso era demasiado impreciso para poder evaluar su cumplimiento o las pruebas de progreso presentadas eran demasiado imprecisas o parciales. Sin respuesta = el donante no respondió a las solicitudes de información. El símbolo "—" indica "no aplicable".

**CUADRO 3.4 Evaluación de los compromisos N4G de las OSC**

Organización de la sociedad civil (OSC)	Compromisos financieros	Compromisos políticos / programáticos
Action Contre La Faim (ACF)	En buena vía	Compromiso logrado
Agencia Católica para el Desarrollo de Ultramar (CAFOD)	Ninguno	Poco claro
Alianza de OSC de SUN, Zambia	Ninguno	En buena vía
Biotech and Biological Science Research Council, R. U.	Ninguno	En mala vía
Comic Relief	Poco claro	Ninguno
Concern Worldwide	En buena vía	Ninguno
Helen Keller International	Ninguno	En buena vía
Iniciativa para los Micronutrientes	En buena vía	Compromiso logrado
InterAction	En buena vía	Ninguno
Mercy Corps	Ninguno	Poco claro
One Campaign	Ninguno	En mala vía
Oxfam	Ninguno	Sin respuesta
Save the Children International	En mala vía <sup>a</sup>	En buena vía
Vegan Society	Ninguno	En mala vía
World Vision	En buena vía	Ninguno

**Fuente:** Los autores, a partir de la información de las OSC.

**Nota:** Compromiso logrado = logro del compromiso N4G para 2020. En buena vía = la progresión está en vías de cumplir el compromiso N4G. En mala vía = la progresión es insuficiente para alcanzar el compromiso N4G. Ninguno = no se suscribió ningún compromiso N4G. Poco claro = el compromiso era demasiado impreciso para poder evaluar su cumplimiento o las pruebas de progreso presentadas eran demasiado imprecisas o parciales. Sin respuesta = la OSC no respondió a las solicitudes de información. OSC = organización de la sociedad civil.

<sup>a</sup>Save the Children International registró progresos significativos de sus muy sustanciales compromisos enfocados a la nutrición, pero no alcanzó todos los objetivos, lo que explica la evaluación.

**CUADRO 3.5** Resumen de las autoevaluaciones de los compromisos N4G a cargo de las empresas

Respuestas	Número de empresas que brindaron un informe sobre sus progresos	
	Implantar una política de nutrición en beneficio de una mano de obra productiva y saludable	Mejorar las políticas de salud materna, incluyendo el acompañamiento a las madres lactantes
1 = progresos escasos o nulos	1	2
2 = algunos progresos	6	7
3 = buenos progresos	7	6
4 = etapa de desarrollo final	5	4
5 = despliegue parcial	3	3
6 = aplicación completa	0	0
Respuestas totales	22	22
Sin respuesta	7	7
<b>Número total de empresas que hayan asumido compromisos en materia de mano de obra</b>	<b>29</b>	<b>29</b>

Fuente: Los autores, a partir de la información brindada por las empresas.

El 45 % (26 de 58) de los compromisos en materia de fuerza laboral están “en buena vía”, lo que constituye una mejora significativa con respecto a 2014, con un 31 %. El porcentaje de la fuerza laboral de las empresas “en buena vía” se alinea con la progresión realizada por otros grupos de signatarios del N4G (Figura 3.5).

A partir de este año, en colaboración con la Red de empresas de SUN, estamos solicitando a las empresas que también brinden informes sobre los progresos realizados con respecto a todos los compromisos N4G, es decir, laborales y no laborales (estos últimos se resumen en el Cuadro 3.7). De las 20 empresas que contrajeron compromisos no laborales en el marco del Pacto N4G, recibimos 13 respuestas, 8 de las cuales estaban “en buena vía” (Cuadro 3.7). Las empresas ya han tenido dos años para preparar el informe sobre los compromisos no laborales, por lo que esperamos una mejor tasa de respuesta en 2016.

### AGENCIAS DE LAS NACIONES UNIDAS

Las siete agencias de las Naciones Unidas que contrajeron compromisos N4G en materia de políticas y programas respondieron a las solicitudes de informe (Cuadro 3.8).

La mayoría de las agencias signatarias se comprometieron a varios niveles. Dichos compromisos eran diversos y se presentaron pruebas bastante detalladas para poder evaluar su progresión. Seis de las siete agencias se evaluaron “en buena vía” y la restante resultó “poco clara”.

### OTRAS ORGANIZACIONES

Recibimos respuestas de cuatro de las cinco organizaciones restantes. Las respuestas recibidas son completas, pero no siempre corresponden a los compromisos N4G estableci-

dos, lo que hace difícil decir si estas organizaciones están o no en vías de cumplir sus obligaciones. Las que tienen evaluaciones “poco claras” tienen que tener más cuidado al responder a los compromisos contraídos. (Cuadro 3.9).

## COMPARACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE 2014 Y 2015

Entre 2014 y 2015, los países mejoraron sus capacidades para comunicar con precisión sus compromisos (Figura 3.5). En 2014, el 40 % de los compromisos de los países podía ser evaluados en buena o mala vía, mientras que, en 2015, esta proporción alcanza el 46 %. Lo mismo sucede con las empresas y sus compromisos laborales: en 2014, el 40 % de los compromisos fue evaluado en buena o mala vía, frente a un 50 % en 2015. Para las organizaciones de la sociedad civil, este porcentaje se mantuvo en un 78 %, pero con una composición diferente. Con respecto a 2015, una parte más importante de ese 78 % representaba compromisos “en buena vía” en 2014. Cabe notar que los datos de 2015 incluyen los compromisos financieros de donantes y los compromisos no laborales de las empresas, lo que no era el caso en 2014.

## ENSEÑANZAS PARA LA CUMBRE NUTRICIÓN PARA EL CRECIMIENTO DE 2016 EN RÍO DE JANEIRO

El seguimiento de la Cumbre de Nutrición para el Crecimiento de 2013 en Londres se llevará a cabo en Río de Janeiro, en agosto de 2016. La Cumbre N4G 2016 de Río es una oportunidad importante para consolidar compro-

**CUADRO 3.6 Evaluación de los compromisos N4G de las empresas signatarias en materia de mano de obra**

Empresa	Implantar una política de nutrición en beneficio de una mano de obra productiva y saludable	Personal implicado (mano de obra con buena salud)	Mejorar las políticas de salud materna, incluyendo el acompañamiento a las madres lactantes	Personal implicado (madres lactantes)
Acciona	En buena vía (5)	33.000	En buena vía (5)	4.200
Ajinomoto	En buena vía (3)	28.000	En buena vía (3)	3.000
Anglo American	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Aslan Group	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Associated British Foods	Poco claro (2)	106.000	Poco claro (2)	No aplicable
Barclays	En buena vía (3)	140.000	En buena vía (3)	No aplicable
BASF	En buena vía (4)	110.000	En buena vía (5)	No aplicable
Bayer Crop Science	En buena vía (4)	19.700	Poco claro (2)	No aplicable
BP	Poco claro (2)	80.000	Poco claro (2)	No aplicable
Britannia Industries	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Cargill	En buena vía (3)	25.000	En buena vía (3)	No aplicable
DSM	En buena vía (3)	23.000	Poco claro (2)	No aplicable
Gallup	En buena vía (5)	2.400	En buena vía (5)	100
GlaxoSmithKline	Poco claro (2)	100.000	En buena vía (4)	No aplicable
Gujarat Cooperative Milk Marketing Federation Ltd (Amul)	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
GUTS Agro Industry	En buena vía (4) <sup>a</sup>	300	En buena vía (4)	100
Indofood	Poco claro (2)	2.700	En buena vía (3)	No aplicable
Infosys	En mala vía (1)	150.000	En mala vía (1)	No aplicable
KPMG	En buena vía (3)	12.000	Poco claro (2)	No aplicable
Lozane Farms	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Malawi Mangoes	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Marks and Spencer	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Netafim	Sin respuesta	2.000	Sin respuesta	No aplicable
Rab Processors	En buena vía (4)	1.500	En buena vía (4)	No aplicable
Shambani	Poco claro (2)	27	En buena vía (3)	15
Syngenta	En buena vía (3)	27.000	En buena vía (3)	No aplicable
Tanseed	Poco claro (2)	12	En mala vía (1)	No aplicable
Unilever	En buena vía (3)	50.000	Poco claro (2)	No aplicable
Waitrose	En buena vía (5)	47.000	Poco claro (2)	No aplicable

**Fuente:** Los autores, a partir de la información de la Red de empresas de SUN y las empresas.

**Nota:** Los códigos son los siguientes: 1 = poco o ningún progreso; 2 = algunos progresos; 3 = buenos progresos; 4 = etapa de desarrollo final, 5 = despliegue parcial y 6 = aplicación completa. No aplicable = no se solicitó responder a este punto si el personal de la empresa era de menos de 4 personas. Sin respuesta = la empresa no respondió. Los autores del informe clasificaron la respuesta 1 como "en mala vía", la respuesta 2 como "poco claro" y las respuestas 3 y siguientes como "en buena vía".

<sup>a</sup> La respuesta pasó de 5 en 2014 a 4 en 2015.

**CUADRO 3.7 Evaluación de los compromisos no laborales de las empresas signatarias del G4N**

Empresa	Resumen de los compromisos no laborales	Compromiso no laboral
Ajinomoto	Mejorar la nutrición de 200.000 niños de destete, 100.000 madres embarazadas y lactantes y 250.000 niños en edad escolar gracias al suplemento Koko Plus (proyecto de mejora de la nutrición de Ghana).	En buena vía
BASF	Distribuir a 60 millones de personas cada año productos de primera necesidad y alimentos enriquecidos; seguir investigando para desarrollar nuevas soluciones en materia de nutrición.	En buena vía
Britannia	Distribuir a 50.000 niños galletas fortificadas con hierro a través de una asociación público-privada con el Distrito municipal de East Delhi.	Sin respuesta
Cargill	Llegar a 200 pequeñas y medianas empresas en África subsahariana a través de Partners in Food Solutions; implementar la iniciativa Nutriendo el Futuro en América Central; promover la fortificación con micronutrientes de la harina (iniciativa Flour Fortification).	En buena vía
Clifford Chance	Destinar 1 millón de libras esterlinas a una asistencia jurídica pro bono a la fundación ClIFF y sus socios, así como a gobiernos, ONG y actores del sector privado, para asesorarles en aspectos legales específicos para implementar el programa N4G.	Sin respuesta
Del Agua	Permitir que 9 millones de personas tengan acceso al agua potable en Rwanda.	En buena vía
DSM	Contribuir a la mejora de la nutrición para 50 millones de beneficiarios por año (en particular, para las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de dos años) hasta 2020; ofrecer a los socios africanos e implantados en África del Pacto N4G y los signatarios de la Red de empresas de SUN y sus proveedores el acceso a los productos del programa de mejora de la nutrición del Grupo DSM.	En buena vía
Fundación UBS Optimus	En colaboración con la fundación ClIFF y el DFID, recaudar hasta 25 millones de francos suizos hasta 2020 con los clientes de UBS; este fondo será duplicado por otros donantes financieros, movilizándolo así 50 millones de francos suizos para la nutrición infantil. La fundación Optimus Foundation garantizará 10 millones de francos suizos en el marco de esta meta.	En buena vía
Gallup	Llegar a 160.000 encuestados para el proyecto de investigación nutricional en 150 países (Las Voces del Hambre).	Sin respuesta
GlaxoSmithKline	Ampliar el acceso a una variante asequible de Horlicks (la bebida de leche malteada de la empresa que contiene 12 vitaminas y minerales esenciales) introduciendo y vendiendo 300 millones de bolsitas de menos de 10 rupias en África y la India; donar hasta 400 millones por año a la OMS para tratamientos con albendazol para tratar a niños de edad escolar infectados por parásitos intestinales; continuar la implementación del programa PHASE (Programa de Educación en Salud e Higiene Personal).	En buena vía
GSMA	Enviar mensajes por telefonía móvil para promover los cambios de comportamiento respecto a la nutrición y la agricultura (mNutrition); afianzar acuerdos con los operadores de redes móviles para alcanzar los objetivos de mNutrition.	En buena vía
Gujarat Cooperative Milk Marketing Federation Ltd (Amul)	Ampliar el acceso a alimentos terapéuticos listos para usar y alimentos para tratar la desnutrición y reducir su costo.	Poco claro
GUTS Agro Industry	Invertir 1,5 millón de dólares estadounidenses para construir una línea de fabricación con capacidad para producir 3.000 toneladas de productos a base de garbanzos de alta calidad y bajo costo en Etiopía.	En mala vía
Mount Meru	Enriquecer con vitaminas A y D los aceites comestibles en Rwanda, Tanzania, Uganda y Zambia; ayudar a 500.000 agricultores durante siete años para la creación de mercados y la sostenibilidad económica.	Sin respuesta
Nirmal Seeds	Distribuir variedades de cultivos biofortificados a millones de agricultores.	Sin respuesta
Rab Processors	Suministrar premezclas de vitaminas para enriquecer la harina de maíz a la Alianza nacional de enriquecimiento de alimentos para los pequeños molineros en Malawi.	Poco claro
SeedCo Zambia	Distribuir semillas fortificadas a 25.000 pequeños agricultores.	Sin respuesta
Sina Gerard	Duplicar la producción y la comercialización de galletas Golden Power Biscuits, un producto que reemplaza el 45% de la harina de trigo con batata o camote de pulpa naranja (OFSP por sus siglas en inglés) hacia fines de 2014; aumentar las ventas de otros productos de pastelería a base de OFSP.	Sin respuesta
Tanseed International	Elaborar productos biofortificados y mejorar los medios de subsistencia de 7.250 familias agrarias; contratar y capacitar a 1.813 pequeños agricultores.	Poco claro
Unilever	Implementar el proyecto Laser Beam para ofrecer una nutrición mejorada a 500.000 niños, capacitación en higiene a 1 millón de niños en edad escolar y mejores medios de subsistencia a beneficio de 3.000 mujeres; modificar el comportamiento de mil millones de consumidores en materia de higiene; llegar a 2,5 millones de personas a través de programas de aprendizaje del lavado de manos en entornos neonatales.	Poco claro

**Fuente:** Los autores, basándose en la información de la Red de empresas de SUN y las empresas.

**Nota:** Compromiso logrado = logro del compromiso N4G para 2020. En buena vía = la progresión está en vías de cumplir el compromiso N4G. En mala vía = la progresión es insuficiente para alcanzar el compromiso N4G. Ninguno = no se suscribió ningún compromiso N4G. Poco claro = el compromiso era demasiado impreciso para poder evaluar su cumplimiento o las pruebas de progreso presentadas eran demasiado imprecisas o parciales. Sin respuesta = la empresa no respondió a las solicitudes de información.

**CUADRO 3.8 Evaluación de los compromisos N4G de las agencias de las Naciones Unidas**

Agencia de las Naciones Unidas	Compromisos en materia de políticas / programas
Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA)	Poco claro
Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH)	En buena vía
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)	En buena vía
Organización Mundial de la Salud (OMS)	En buena vía
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	En buena vía
Red de las Naciones Unidas	En buena vía
UNICEF	En buena vía

**Fuente:** Los autores, a partir de la información brindada por los puntos focales de nutrición de la ONU.

**Nota:** Compromiso logrado = logro del compromiso N4G para 2020. En buena vía = la progresión está en vías de cumplir el compromiso N4G. En mala vía = la progresión es insuficiente para alcanzar el compromiso N4G. Ninguno = no se suscribió ningún compromiso N4G. Poco claro = el compromiso era demasiado impreciso para poder evaluar su cumplimiento o las pruebas de progreso presentadas eran demasiado imprecisas o parciales. Sin respuesta = el organismo de la ONU no respondió a las solicitudes de información.

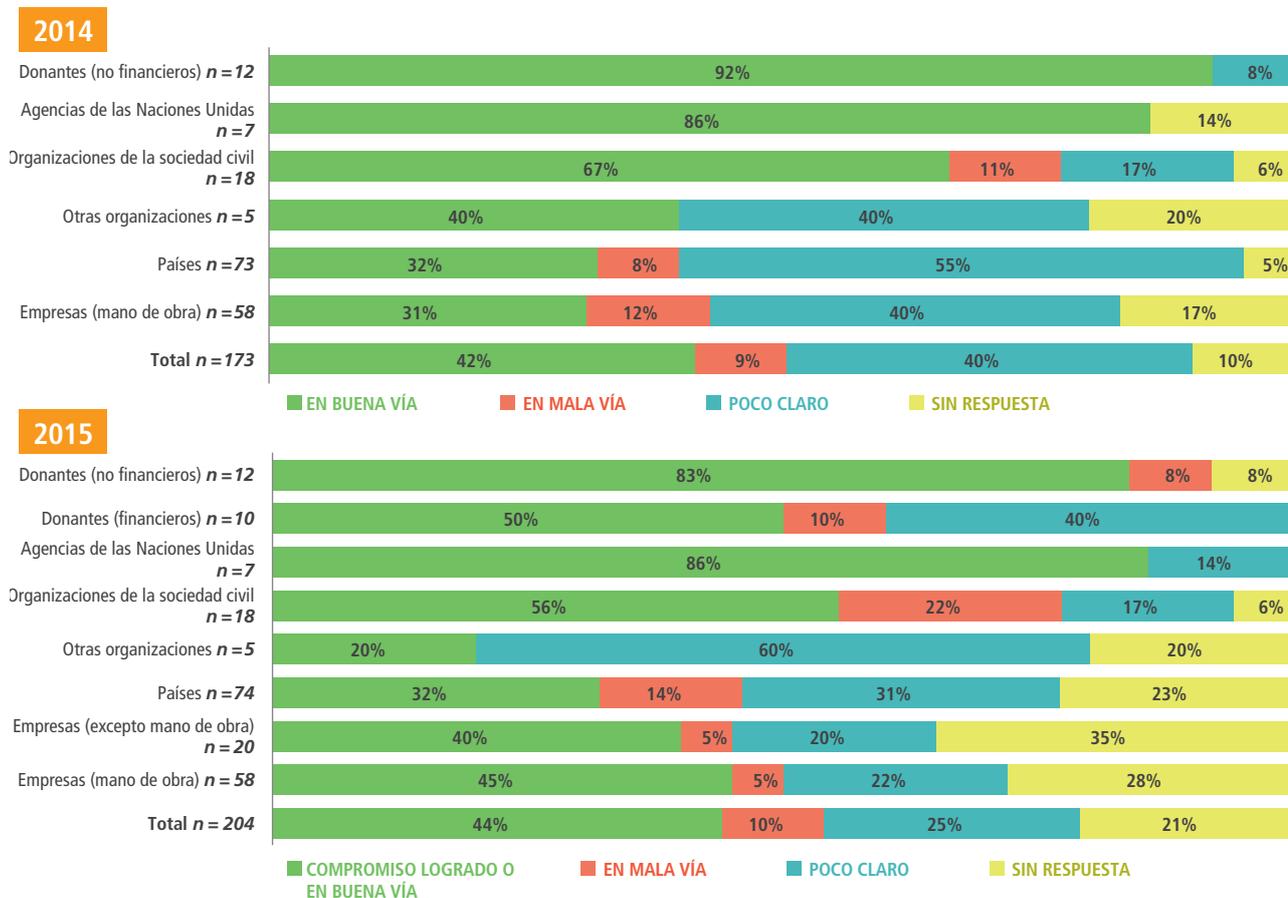
**CUADRO 3.9 Evaluación de los compromisos N4G de las otras organizaciones signatarias**

Organización	Compromisos en materia de políticas / programas
Alianza Mundial para una Nutrición Mejorada (GAIN)	En buena vía
CABI	Poco claro
CGIAR	Poco claro
Grand Challenges Canada	Poco claro
Naandi Foundation	Sin respuesta

**Fuente:** Los autores, a partir de la información brindada por las "otras organizaciones".

**Nota:** Compromiso logrado = logro del compromiso N4G para 2020. En buena vía = la progresión está en vías de cumplir el compromiso N4G. Poco claro = el compromiso era demasiado impreciso para poder evaluar su cumplimiento o las pruebas de progreso presentadas eran demasiado imprecisas o parciales. Sin respuesta = la organización no respondió a las solicitudes de información.

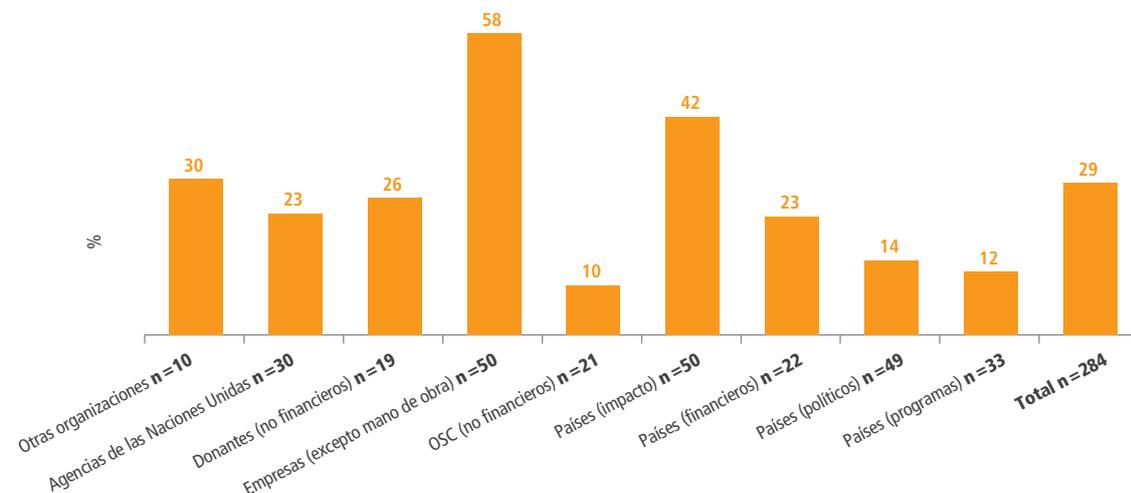
**FIGURA 3.5 Resumen de los progresos con respecto a los compromisos N4G, 2014 y 2015**



**Fuente:** Los autores.

**Nota:** n = número de compromisos por signatario en cada categoría. Cabe notar también que el número de compromisos nacionales es de 74 en 2015 y de 73 en 2014. Esto se debe a que, en 2014 Etiopía no separó su compromiso N4G en componentes de programas y políticas. En 2015 sí lo hizo y rindió cuenta de ellos.

**FIGURA 3.6** Porcentaje de compromisos N4G de 2013 considerados conformes a los principios SMART



**Fuente:** Los autores.

**Nota:** n = número de compromisos suscritos en la Cumbre N4G de Londres. SMART = específico, medible, alcanzable, realista y limitado en el tiempo.

misos significativos en materia de nutrición. ¿Cómo podemos sacar el mejor provecho de esta oportunidad? La presente sección formula cinco recomendaciones para los signatarios actuales y futuros sobre cómo reforzar la responsabilidad de los compromisos suscritos, basándose en las dos rondas de evaluación de los progresos de los compromisos de 2013.

**1. Los compromisos de la Cumbre N4G de Río de Janeiro serán SMART, es decir, específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo.** Hemos analizado todos los compromisos N4G de Londres 2013 para determinar cuáles son específicos (dirigidos a un área específica de mejora), medibles (cuantificados o, al menos, sugieren un indicador de progreso), alcanzables (especifican quién actúa), realistas (indican los resultados que pueden lograrse con los recursos disponibles) y limitados en el tiempo (especifican cuándo puede lograrse el resultado) (Doran 1981). Se ha puesto particular atención en el aspecto específico, medible y limitado en el tiempo, ya que el carácter alcanzable es bastante claro para el signatario y que el realismo es difícil de evaluar desde un punto de vista exterior. Los dos autores del presente capítulo efectuaron, cada uno por su lado, una evaluación independiente de todos los compromisos basándose en estos criterios y, seguidamente, si encontraban diferencias, las resolvían. Para muchos de los compromisos de Londres, los resultados obtenidos carecen de exactitud. Solamente el 30 % de los compromisos suscritos en la Cumbre N4G puede calificarse de específico, medible o limitado en el tiempo (Figura 3.6).

Con el fin de garantizar la rendición de cuentas con respecto a los compromisos en Río de Janeiro, no será suficiente declarar, por ejemplo, que “la agencia X trabajará para reducir la malnutrición” o que “el país Y se compromete a aplicar la Declaración de Roma y su Marco de Acción.” Por el contrario, los compromisos tendrán que definirse en un marco SMART, como por ejemplo: “El país X reducirá el sobrepeso en niños menores de 5 años en un X % de aquí al año XXXX”.

- 2. La voluntad de acción va a la par de la voluntad de informar.** La ausencia de los informes sobre los compromisos va en detrimento de la rendición de cuentas. En comparación con 2014, la presentación de informes por las partes interesadas sobre sus compromisos N4G ha disminuido en 2015. Se trata de una constatación desalentadora. Mientras que nos esforzamos en verificar si el proceso de presentación de informes que establecimos tiene un efecto disuasivo, es importante que los signatarios del N4G demuestren su buena disposición para informar sobre sus compromisos.
- 3. Los informes deberán elaborarse teniendo en cuenta los compromisos asumidos.** La falta de claridad a propósito de la progresión notificada es un fracaso no solo para la formulación de compromisos SMART, sino también para informar con precisión sobre los compromisos suscritos. Con demasiada frecuencia, los signatarios dieron cuenta de progresos generales, sin referirse al compromiso N4G suscrito en 2013, pese a nuestras solicitudes expresas.
- 4. Los compromisos deberán ser razonablemente ambiciosos.** Muchos compromisos N4G suscritos

en Londres eran de ambición limitada. Podemos dar como ejemplo algunas declaraciones que establecen que el signatario va a invertir “hasta” cierta suma en determinada fecha o que otro signatario “mantendrá su compromiso” con otro durante cierto periodo de tiempo. Los compromisos deben ser realistas, es decir, tener una posibilidad razonable de cumplirse, pero no tan reducida como para ser casi insensata.

5. **Se necesita más claridad sobre la procedencia de cada compromiso N4G.** Algunos signatarios afirmaron no saber exactamente si los compromisos N4G de Londres 2013 provenían de su país o de su organización. Es obvio que esto afecta la propiedad del compromiso y, por consiguiente, la rendición de cuentas. El origen del compromiso debe documentarse claramente con vistas a la Cumbre N4G de Río.

## ACCIONES RECOMENDADAS

**Los signatarios del Pacto Nutrición para el Crecimiento**, adoptado en 2013, deberán llevar a cabo sus compromisos y presentar informes completos sobre su progresión al equipo del *Informe de la Nutrición Mundial* para su publicación en 2016. En la Cumbre N4G de Río en 2016, **más gobiernos, agencias internacionales, donantes externos, organizaciones de la sociedad civil y empresas** deberán asumir compromisos ambiciosos, específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo (SMART). Los compromisos de los signatarios, actuales y futuros, deberán apuntar a la realización de las metas globales de nutrición de la AMS de aquí a 2025 y, de acuerdo con los ODS, aspirar a erradicar la malnutrición antes de 2030.

1. **Todos los signatarios del Pacto N4G** deberán rendir cuentas sobre la implementación de sus compromisos

al equipo del *Informe de la nutrición mundial*. En 2015, los signatarios que respondieron a las solicitudes de rendición de cuentas fueron menos numerosos que en 2014. La proporción de signatarios que están “en buena vía” de cumplir sus compromisos sigue siendo inferior al 50 %.

2. **Los actuales signatarios del N4G** deberán tratar de ampliar el círculo de compromisos N4G invitando a otros gobiernos, agencias internacionales, donantes externos, organizaciones de la sociedad civil y empresas a contraer compromisos SMART y ambiciosos en la Cumbre N4G de 2016. Por el momento, el Pacto N4G solo cuenta con 110 signatarios y casi todos se interesan por la desnutrición y no por la malnutrición en todas sus formas.
3. **Las organizaciones de la sociedad civil** deberán tomar la iniciativa de establecer una “guía y modelo eficaz para los compromisos” a tiempo para la Cumbre N4G de 2016. Este documento ayudará a **los signatarios del N4G, nuevos y existentes**, a “SMARTizar” sus compromisos, pues solo el 30 % de los compromisos actuales es SMART. El modelo deberá integrar los principios SMART y utilizarse para evaluar el proyecto de compromiso en la Cumbre N4G de 2016.
4. **El Grupo de Partes Interesadas del Informe de la nutrición mundial** deberá nombrar a un organismo independiente para que emprenda un estudio puntual del proceso de evaluación de los compromisos N4G y haga públicas las recomendaciones para reforzar el proceso. *Los actuales métodos son limitados, puesto que se basan en la autoevaluación de los signatarios y la revisión independiente a cargo de los copresidentes y la secretaria del Informe de la nutrición mundial.*



## 4 SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA COMBATIR LA MALNUTRICIÓN EN TODAS SUS FORMAS

### CONCLUSIONES CLAVE

1. La lucha contra la malnutrición en todas sus formas requiere una combinación de acciones específicas para cada país para crear un entorno político propicio para la acción y sacar beneficio de otros sectores, con el fin de tratar los factores determinantes subyacentes y orientar las intervenciones de nutrición con vistas a prevenir o tratar los determinantes directos de la malnutrición. Los países logran avanzar cuando convergen las acciones a diferentes niveles y se refuerzan mutuamente en un círculo virtuoso.
2. La protección social se ha transformado en una plataforma clave que puede utilizarse para luchar contra los determinantes subyacentes de la desnutrición. El reto principal consisten en asegurarse de que los programas de protección social reformulados no se limiten a promover el consumo de más calorías, sino que, más bien, inciten a las personas a adoptar regímenes alimentarios más sanos.
3. Cada vez más países están implementando políticas destinadas a las poblaciones en su conjunto para promover dietas más sanas. Sin embargo, los progresos son desiguales y están dominados por un puñado de políticas en los países de ingresos altos.
4. Los datos para seguir la cobertura de las intervenciones específicas orientadas a los determinantes inmediatos de la desnutrición todavía son limitados.
5. Aunque estén mejorando las capacidades para seguir las acciones nutricionales, los esfuerzos en este sentido constituyen un proyecto en construcción. En todos los niveles, las carencias en materia de mediciones, datos y herramientas de control son un impedimento considerable para comprender lo que se está implementando, dónde, por qué, cuándo y para quién.
6. Existen oportunidades para realizar "acciones de doble función" que puedan ayudar a luchar contra la desnutrición y las dietas malsanas promoviendo un crecimiento más sano en los primeros 1000 días de vida, mejores entornos alimentarios enfocados a la nutrición y, por último, entornos políticos más propicios.

**C**ON EL FIN DE LOGRAR QUE LOS GOBIERNOS Y DEMÁS PARTES INTERESADAS NACIONALES RINDAN CUENTA DE SUS ACCIONES DESTINADAS A MEJORAR LA NUTRICIÓN, ES CRUCIAL SEGUIR SU PROGRESIÓN EN CUANTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES, PROGRAMAS Y POLÍTICAS. El presente capítulo examina hasta qué punto las partes interesadas han instaurado acciones con miras a reducir la malnutrición en todas sus formas. Asimismo, tiene en cuenta las herramientas disponibles para el control de su ejecución.

Este capítulo destaca tres niveles de intervención para luchar contra la malnutrición:

1. crear un ambiente político propicio destinado a motivar y abrir la vía de la acción;
2. sacar beneficio de las políticas y los programas de otros sectores para actuar sobre los factores al origen de la malnutrición; y
3. proveer intervenciones específicas y focalizadas destinadas a prevenir o tratar las causas inmediatas de la malnutrición entre los más necesitados.

Estas categorías se utilizaron en el *Informe de la nutrición mundial 2014* para seguir la progresión de las intervenciones destinadas a luchar contra la desnutrición. El informe de 2015 utiliza estas categorías para ampliar el campo de análisis de las acciones, con el fin de incluir los aspectos nutricionales de la obesidad y de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición.

## CREAR UN ENTORNO MÁS PROPICIO A LAS ACCIONES EFICACES

La OMS describe las acciones orientadas a crear un entorno propicio como sistemas en segundo plano que sirven de base a las políticas, los programas y las intervenciones visibles en materia de nutrición (OMS 2012b). Las investigaciones han demostrado que las acciones necesarias para crear entornos políticos propicios siempre son las mismas, ya se trate de reducir la desnutrición o la obesidad (Gillespie et al., 2013; Huang et al., 2015). Estas acciones implican mejorar la gobernanza y la economía política, incrementar la capacidad y los recursos, aportar pruebas y definir los desafíos de manera irrefutable (Figura 4.1).

En noviembre de 2014, el Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) proporcionó algunas recomendaciones precisas sobre la creación de un entorno propicio para acciones eficaces. Sin embargo, no basta con saber cómo generar un entorno político favorable, hay que poder hacerlo. Una comunidad que ha logrado crear un ambiente político propicio al cambio es la del VIH/SIDA, que reivindicó el derecho humano al tratamiento e invitó a las personas afectadas a participar

en la búsqueda de soluciones. El Panel 4.1 presenta un panorama general de las experiencias con el VIH/SIDA, fuente de inspiración para la comunidad de la nutrición.

Si los componentes de un entorno político propicio, así como las acciones necesarias para crearlo, se han establecido lo suficiente, ¿qué sucede con los esfuerzos para supervisar dichas acciones? En los últimos años, diversas agencias internacionales, institutos de investigación y ONG han tomado iniciativas en este sentido. En el Cuadro 4.1 se presentan algunos ejemplos. Pese a que las medidas necesarias para crear un entorno favorable son las mismas, independientemente de si están destinadas a reducir la desnutrición o a luchar contra las dietas poco saludables, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, casi todas las iniciativas de supervisión se centran ya sea en la desnutrición o en la hipernutrición, y rara vez en ambas. Como se ve también en el Cuadro 4.1, las diferentes iniciativas utilizan una diversidad de indicadores para seguir los entornos políticos favorables y, aunque con frecuencia son las mismas, todavía existe un potencial para mayores sinergias. Los indicadores utilizados en estas iniciativas, así como los del nuevo “conjunto de indicadores propuestos para el marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño” de la OMS (OMS 2015), constituyen una base útil para llegar a un consenso sobre la definición de un conjunto más preciso de indicadores de seguimiento para el futuro.

¿Cuáles son las enseñanzas del seguimiento de estos indicadores hasta la fecha? Respecto a la desnutrición, el Índice de Compromisos sobre el Hambre y la Nutrición (HANI por sus siglas en inglés) señala la gran diferencia de los compromisos políticos según los países (et Lintelo et al. 2014). Con el correr del tiempo, algunos países que presentan niveles muy elevados de malnutrición han dado muestras de una implicación más fuerte, mientras que otros han demostrado lo contrario. La clasificación de la transformación institucional por el Movimiento SUN tras compilar la autoevaluación realizada por 37 países con una escala de cuatro puntos, demostró que, pese a haber grandes esfuerzos por coordinar las múltiples partes interesadas y elaborar leyes y políticas, aún se necesita una considerable cantidad de trabajo suplementario para transformar esos progresos en acciones debidamente supervisadas y

**FIGURA 4.1 Acciones para crear un entorno político propicio para promover la nutrición**



**Fuente:** Adaptado de Gillespie et al. (2013) y Huang et al. (2015) por Lawrence Haddad, Boyd Swinburn y Corinna Hawkes.

controladas. En lo referente a la obesidad, Nueva Zelanda, el único país en el que se ha aplicado por completo el Food-EPI (índice de políticas para un entorno alimentario sano), muestra una variación entre los indicadores, pero muy poco apoyo político visible y escasa coordinación (Swinburn et al. 2014). En el caso de las enfermedades no transmisibles, una encuesta de la OMS en 2010 indicó que,

si bien el 89 % de los países declaró contar en su ministerio de salud con una unidad, secretaría o departamento dedicado a estas enfermedades, la implementación de políticas era insuficiente (OMS 2012a). La publicación *Global Nutrition Policy Review 2009–2010* de la OMS reiteró estas conclusiones y puso de relieve la falta de capacidades nacionales de implementación (OMS 2013c).

## PANEL 4.1 ¿CUÁLES SON LAS ENSEÑANZAS QUE NOS DEJA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA A LA HORA DE CREAR UN AMBIENTE POLÍTICO PROPICIO?

MAURICE A. BLOEM

Desde 2001, el número de nuevas infecciones por VIH declaradas por año ha disminuido un 38 % en general y un 58 % en los niños (ONUSIDA 2014). ONUSIDA subraya que muchas de las victorias logradas en la respuesta al VIH han sido victorias de los derechos humanos; alcanzadas gracias a iniciativas de defensa, militanismo y acciones judiciales (ONUSIDA 2010). ¿Qué puede aprender la comunidad de la nutrición de la lucha contra el VIH/SIDA para la creación de un entorno propicio al cambio?

En primer lugar, recurrir a los derechos humanos de manera activa. El principio de MPPS ("mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH y el sida", conocido también como GIPA por sus siglas en inglés) fue importante para ayudar a la comunidad del VIH/SIDA a establecer el derecho al tratamiento tras muchos años de presiones, protestas y conflictos judiciales (Novogrodsky 2009; ONUSIDA 1999) y favoreció la adopción de políticas y programas destinados a prevenir la propagación de las infecciones por VIH. Este derecho al tratamiento no existe, por ejemplo, para garantizar la disponibilidad y el precio abordable de alimentos complementarios apropiados para niños expuestos a un riesgo de desnutrición (Bloem y de Pee 2013).

En segundo lugar, considerar a las personas vulnerables como parte de la

solución y no solo como víctimas. Una participación activa de las personas que viven con el VIH y el SIDA refuerza la responsabilidad directa y puede favorecer la instauración de iniciativas sostenibles. El gobierno de Bangladesh fue un precursor en este sentido al elaborar una política y una estrategia a través de un proceso que implique múltiples partes interesadas (Bangladesh, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar 2000). En dicho proceso, se incorporaron las lecciones aprendidas de los programas de intervención con los trabajadores del sexo (ONUSIDA 2000), algunos de ellos integrados en este proceso de investigación cooperativa (Bloem et al. 1999).

¿Qué puede hacer la comunidad de la nutrición para implicar aún más a las personas más expuestas al riesgo de malnutrición? ¿Podemos encontrar, por ejemplo, mejores maneras de trabajar con las adolescentes en las escuelas y los grupos comunitarios? ¿Podemos brindar esfuerzos adicionales para reunir las fuerzas de la comunidad de la desnutrición con la de la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición con la meta de ampliar el alcance de las alianzas ciudadanas? Los enfoques de responsabilidad social, como los jurados ciudadanos, las fichas de evaluación a cargo de las comunidades y los presupuestos participativos pueden brindar a

los más vulnerables una plataforma de expresión, con el fin de modificar la dinámica del poder y orientar, e incluso forzar, el cambio. La apertura intencional de un espacio político en el que se puedan expresar los más afectados por la malnutrición, es decir las mujeres, constituye un paso en la dirección correcta. La Comisión de la Condición de la Mujer proporciona ese tipo de plataforma, en cuyas reuniones participó un número récord de organizaciones de la sociedad civil en 2015, y la comunidad de la nutrición debería desplegar más esfuerzos para participar en este foro.

Por último, es necesario mantener la vigilancia en el ámbito nacional. En este sentido, la comunidad del SIDA llegó a unirse en torno a "tres principios": un marco de acción nacional, una autoridad de coordinación y un sistema de seguimiento y evaluación único y aprobado de manera conjunta (ONUSIDA 2005). Los 54 Estados miembros del Movimiento SUN están tratando de actuar de forma similar (SUN 2011), pero otros países también deben hacerlo, sobre todo porque la naturaleza de la malnutrición se complica debido a la incidencia de la doble carga de la desnutrición y del sobrepeso y la obesidad.

**CUADRO 4.1 Ejemplos de iniciativas para supervisar los entornos políticos propicios para la nutrición**

Iniciativa	Descripción	Ejemplos de indicadores utilizados
<b>Aplicables a todas las formas de malnutrición</b>		
Sistema de información del panorama de la nutrición (NLIS) Dirigido por la OMS (OMS 2010)	Reúne datos sobre la nutrición, de acceso público en forma normalizada. Incluye algunos indicadores de entornos políticos propicios. La cobertura de los datos varía según los países y los indicadores, pero incluye datos históricos (hasta 1960) cuando están disponibles, y las estimaciones más recientes.	Influencia de la nutrición en el Marco de la Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF terminados, sitio web del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo). Influencia de la nutrición en los documentos de estrategia de reducción de la pobreza (GINA)
Aplicación nacional del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Dirigido por UNICEF (UNICEF 2011)	En 2014, 170 países adhirieron a los reglamentos adoptados sobre todas las disposiciones del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.	Reglamentos nacionales adoptados sobre todas las disposiciones del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.
Base de datos mundial sobre la ejecución de medidas nutricionales (GINA) Dirigido por la OMS (OMS 2015e)	Información normalizada sobre políticas y acciones de nutrición. Incluye información sobre 1.419 políticas de 184 países y 2.561 acciones en 137 países.	Documento nacional de política sectorial con un componente nutricional (por ejemplo, estrategia en materia de salud, plan de seguridad alimentaria).
<b>Desnutrición primaria</b>		
Puntuaciones de la transformación institucional de SUN Dirigido por la Secretaría del Movimiento SUN en nombre de los países miembros de SUN (SUN 2014)	Autoevaluación. Sigue los progresos anuales de los países en cuatro procesos: reunir a las personas en un espacio compartido para la acción; garantizar una política coherente y un marco legal; alinear las acciones en torno a un marco común de resultados comunes y efectuar el seguimiento financiero y la movilización de recursos.	Indicadores incluidos en los perfiles nutricionales nacionales en el <i>Informe de la nutrición mundial</i> .
Índice de Compromisos sobre el Hambre y la Nutrición – HANCI Dirigido por el Instituto de estudios para el desarrollo (HANCI 2015)	5 países en desarrollo, 22 indicadores obtenidos de fuentes secundarias con los datos más recientes entre los años 2003 y 2013. Sigue los compromisos financieros, las leyes que sitúan el hambre y la nutrición como prioridad nacional y políticas que crean un espacio para la acción. El HANCI se ha calculado dos veces (2012 y 2013).	Política, plan o estrategia nacional en materia de nutrición. Mecanismo de coordinación multisectorial y multipartita (datos provenientes de fichas SUN/ documentos nacionales y no publicados del Movimiento SUN).
<b>Dietas esencialmente malsanas, obesidad y enfermedades no transmisibles</b>		
Encuesta sobre la capacidad de los países de luchar contra las ENT Dirigida por la OMS (OMS 2012a)	Encuesta de países donde existen interrogantes sobre las capacidades de prevención y control de enfermedades no transmisibles (ENT). La encuesta se realizó en 2000, 2005, 2010 y 2013 y una encuesta está programada en 2015.	Mecanismo multisectorial formal para coordinar las políticas en materia de ENT (datos de la encuesta). Política, estrategia o plan de acción para reducir las dietas poco equilibradas relacionadas con las ENT (datos de la encuesta).
Índice de políticas para un entorno alimentario saludable (Food EPI) Dirigido por INFORMAS (Swenburn et al. 2014)	Aproximadamente 40 indicadores cubren las políticas (sobre todo las orientadas a la nutrición) y las infraestructuras. Esta iniciativa se basa en una combinación de datos secundarios sobre la implementación y una fase de talleres en los que varias partes interesadas evalúan la calidad de las pruebas reunidas.	Sólido apoyo político visible (puntuación de las partes interesadas). Impactos de acuerdos comerciales sobre las dietas poco equilibradas (colecta de datos secundarios).
Cuenta Regresiva ENT 2025 Dirigida por el Grupo de acción ENT de Lancet (Beaglehole et al. 2014)	Destinada a seguir las acciones nacionales de acuerdo con los indicadores del Marco mundial de vigilancia de la OMS, con una atención particular en los resultados.	Unidad operativa ENT o división equivalente en el Ministerio de Salud. Metas nacionales ENT cuantificadas para 2025.

**Fuentes:** Integradas en el cuadro.

**Nota:** INFORMAS = *International Network for Food and Obesity/Non-communicable Diseases Research, Monitoring, and Action Support* – Red internacional de apoyo a la investigación, el monitoreo y la acción contra la obesidad y las enfermedades no trasmisibles ligadas a la alimentación.

## ACCIONES ORIENTADAS A OBTENER BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS Y LAS POLÍTICAS DE OTROS SECTORES PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS NUTRICIONALES

Está claramente establecido que los resultados en materia de nutrición reciben la influencia de muchos otros sectores. Por lo tanto, cabe preguntarse qué medidas se necesitan para aprovechar la influencia de esos sectores en beneficio de la lucha contra la malnutrición. En este informe, tratamos por separado: (1) las acciones destinadas a sacar provecho de los programas y las políticas de desarrollo para tratar la desnutrición, y (2) las políticas destinadas a mejorar los entornos alimentarios, con el fin de remediar el problema de las dietas malsanas.

### DESNUTRICIÓN

Existen muchas maneras de sensibilizar a los diferentes sectores con respecto a los problemas de desnutrición y muchas de ellas se encuentran resumidas en el *Informe de la nutrición mundial 2014*. Los sistemas agrícolas y alimentarios pueden influenciar la nutrición a través de, por ejemplo, la selección de determinados cultivos por parte de los agricultores. Los sistemas de protección social pueden utilizar las transferencias monetarias condicionales para influir en la nutrición, mientras que los programas de agua, saneamiento e higiene pueden crear entornos más seguros para las mujeres y los niños. Los servicios sanitarios pueden ofrecer capacitación en materia de nutrición y cuidados para lactantes y niños pequeños y, por último, la educación puede capacitar a niñas y niños para cumplir la función de auxiliares técnicos.

Asimismo, existen pruebas significativas de que estos sectores pueden contribuir a reducir la desnutrición (Smith y Haddad 2015; Headey 2014). Colombia representa un ejemplo útil al respecto, pues, en 2010, fue el único país en buen camino respecto a cuatro indicadores de la Asamblea Mundial de la Salud (IFPRI 2014a). Como se precisa en el Panel 4.2, esto fue el resultado de la convergencia de una fuerte reducción de la pobreza, de programas de protección social utilizados eficazmente a favor de la nutrición y de un gran conjunto de políticas nutricionales e intervenciones específicas destinadas a los factores determinantes inmediatos de la desnutrición como regímenes alimentarios malos e infecciones. No obstante, Colombia se encuentra ahora frente a un creciente problema de obesidad y ante el reto de adoptar programas y políticas que logren resolverlo, sin por ello dejar de lado la lucha contra la desnutrición.

La experiencia de Colombia demuestra que, entre otros factores, la protección social desempeña un papel esencial. El *Informe de la nutrición mundial 2014* comprobó que la protección social era la única partida de gasto público en aumento en una buena parte del mundo (IFPRI 2014a, Figura 6.7). En consecuencia, aquí subrayamos dos iniciativas destacadas para hacer que la protección social oriente más su acción a la nutrición. La primera procede de un reciente estudio de la protección social en Bangladesh (Save the Children 2015a), cuyas principales características incluyen la recomendación de incluir a los hombres en los mensajes que incitan al cambio de comportamiento en materia de consumo de alimentos y cuidados prenatales, así como utilizar la protección social como plataforma de orientación hacia el uso de los servicios de salud (Cuadro 4.2).

El segundo ejemplo se refiere a los cambios concretos aportados al Programa de la red de seguridad productiva (PSNP, por sus siglas en inglés) de Etiopía, uno de los mayores programas de este tipo en África, y que atraviesa una transformación mayor con el fin de contribuir aún más a la mejora de la nutrición (Cuadro 4.3). El Panel 4.3 describe el proceso político iniciado en este sentido. Sin embargo, su implementación planteará numerosos retos: la transición se basa en una colaboración más estrecha entre los trabajadores del sistema de salud y el personal del programa, la capacitación más sólida de estos dos grupos en los nuevos procedimientos y las inversiones en el sistema de salud para que pueda responder eficazmente a la nueva demanda. Los incentivos necesarios para estimular el cambio de comportamiento en el personal todavía tienen que perfeccionarse. Se llevará a cabo una evaluación de impacto para medir la eficacia de las medidas del PSNP enfocadas a la nutrición.

Los esfuerzos desplegados para determinar el grado en que las políticas y los programas nacionales integran las preocupaciones nutricionales no son categóricos y, por lo tanto, todavía no existen mediciones o fuentes de datos comunes. El seguimiento de las asignaciones presupuestarias y los desembolsos enfocados a la nutrición de gobiernos y donantes, resumidos en el Capítulo 5, recién empieza a llenar este vacío. El Capítulo 7 contribuye a los esfuerzos actuales para establecer métodos de medición de las políticas sobre sistemas alimentarios. Las bases de datos de políticas, como las que figuran en el Cuadro 4.1 y las de la FAO, que siguen las políticas alimentarias y agrícolas (por ejemplo la base de datos legislativa FAOLEX, el programa Análisis de decisiones de políticas alimentarias y agrícolas [FAPDA], y el programa Monitoreo y análisis de las políticas agrícolas y alimentarias [MAFAP]), también

## PANEL 4.2 EL ÉXITO DE COLOMBIA EN LA LUCHA CONTRA LA MALNUTRICIÓN: FAVORECIDO POR LA ECONOMÍA Y LA POLÍTICA, AMENAZADO POR LA OBESIDAD

DIANA PARRA Y LAWRENCE HADDAD

En cierta medida, Colombia ha sido el único país que ha logrado mejorar la nutrición en los últimos años y también el único que está en vías de mejorar cuatro indicadores definidos por la Asamblea Mundial de la Salud: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en menores de 5 años y anemia en mujeres en edad reproductiva. Todas estas mejoras se dieron en un contexto cada vez más favorable para la nutrición de acuerdo con un reciente análisis económico detallado de Colombia realizado por el Banco Mundial (2014):

- Los conflictos han disminuido en los últimos diez años, según los resultados de un cierto número de medidas (aunque todavía siguen existiendo muchos conflictos y los niños son los más vulnerables).
- El crecimiento del PIB por habitante en los últimos diez años ha sido rápido y generalizado.
- La pobreza extrema se ha dividido por dos en los últimos diez años en las zonas rurales y urbanas. Tres cuartas partes de esta disminución resultan del crecimiento económico y la otra parte de las políticas de redistribución.
- La desigualdad de ingresos, aunque sigue alta, ha disminuido considerablemente gracias a las transferencias específicas a favor de los pobres.
- El programa de protección social Familias en Acción, que llegó a reducir el retraso en el crecimiento y la emaciación, se ha ampliado.
- El seguro social universal ha reforzado rápidamente el acceso de la población

a los servicios de salud en todas las regiones.

En este contexto, no es sorprendente comprobar verdaderos progresos en los resultados de nutrición, incluso en las poblaciones menos favorecidas, cuyas tasas de retraso en el crecimiento en el periodo 1990–2011 registraron la disminución más rápida (Bredenkamp et al. 2014). Colombia también cuenta con una amplia serie de políticas e intervenciones en materia de nutrición, como se describen en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012–2019, que son intersectoriales, con un enfoque integrador centrado en el bienestar y un interés central en la prevención (Sarmiento et al. 2014).

No obstante, subsisten algunos retos: desigualdades significativas en el acceso al agua, el saneamiento y la educación, relacionadas principalmente con la educación parental y los lugares de residencia; una economía rural letárgica y un sistema de protección social fragmentado con muchos cuellos de botella y ausencias de cobertura.

Además, un análisis detallado (Parra et al. 2015) de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud revela otros temas de preocupación:

- Aunque las tasas de sobrepeso en menores de 5 años son inferiores al umbral del 7 %, están aumentando rápidamente.
- Existen grandes disparidades regionales en los resultados de nutrición en toda Colombia. Por ejemplo, la doble carga de la malnutrición (es decir, una madre con sobrepeso u obesa de 18–49 años y retraso en el crecimiento en los menores de 5 años a escala de los hogares) afecta al 15,1 % de los hogares en el

estado septentrional de La Guajira, es decir, el triple de la tasa nacional.

- Los hogares en la población autóctona están mucho más expuestos a la insuficiencia ponderal, al sobrepeso y a la doble carga de malnutrición debido a los factores de confusión potenciales.

¿Se puede hablar en el caso de Colombia de un progreso sostenido? En el plano económico, mucho dependerá de los precios mundiales de los productos básicos que exporta el país: petróleo y carbón. Al mismo tiempo, la economía rural puede obtener mejores resultados y el sistema de protección social puede ser más favorable para los pobres. En el plano de la política de nutrición, se han señalado varios puntos preocupantes (Sarmiento et al. 2014). Las políticas, en especial sobre la obesidad, se aplican de manera desigual y los esfuerzos para luchar contra la insuficiencia y el exceso de alimentación no están bien coordinados, lo que aumenta las posibilidades de consecuencias no deseadas, como cuando las transferencias de dinero a las mujeres pobres genera más obesidad (Forde et al. 2012). Pocas son las intervenciones sometidas a evaluaciones de impacto, lo que permitiría a los profesionales aprender y reorientar los esfuerzos. Además, las políticas tienen que ser más inclusivas y llegar a los sectores más marginales.

El desempeño de Colombia en materia de reducción de la malnutrición ha sido impresionante, pero, para mantener este nivel de resultados, los frutos del crecimiento económico tienen que transformarse en una reducción de la pobreza mucho más generalizada y canalizarse hacia la implementación y la evaluación completas de las políticas de nutrición existentes.

## CUADRO 4.2 ¿Cómo la protección social puede contribuir a mejorar la nutrición? Análisis procedente de Bangladesh

Camino hacia una mejor nutrición	Implicaciones políticas y estructurales sobre los programas de protección social de Bangladesh
Generalidades	<p>Reforzar los objetivos de nutrición de los programas basándose en un análisis causal.</p> <p>Diseñar programas destinados a grupos y periodos vulnerables en el plano nutricional (por ejemplo los primeros 1000 días).</p> <p>Garantizar que los sistemas de control y evaluación midan realmente el impacto en la nutrición.</p>
Acceso garantizado a una alimentación suficiente y de calidad, adecuada para una vida sana y activa	<p>Considerar el uso de transferencias monetarias para permitir que los hogares compren los alimentos de una dieta nutritiva. Efectuar las transferencias monetarias suficientes y adaptarlas a las diferencias de precio regionales y a las diferencias de precio entre zonas urbanas y rurales.</p> <p>Influenciar el consumo de los hogares, hacer hincapié en la sensibilización y la comunicación sobre los cambios de comportamiento de hombres como mujeres.</p>
Cuidados y acompañamiento de alta calidad durante el embarazo y la lactancia	<p>Integrar en los programas el enfoque de los 1000 días, es decir, la atención puesta en las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de dos años.</p> <p>Reforzar las actividades orientadas al cambio de comportamiento y de sensibilización en torno a la nutrición. Implicar a los hombres además de las mujeres, así como a los demás miembros influyentes del hogar, como a las suegras.</p> <p>Apuntar a programas de protección social para incluir la adolescencia, en especial las niñas, y promover el acceso a la educación.</p>
Menor exposición de los niños a los agentes patógenos y mayor utilización de cuidados de salud preventivos y terapéuticos	<p>Utilizar los sistemas de protección social para promover el acceso a los servicios de salud a través, por ejemplo, del seguro social, las referencias a una mayor sensibilización, además de una mayor inversión en los sistemas de salud.</p>

**Fuente:** Adaptación a partir de Save the Children (2015a, 78–79).

constituyen un punto de apoyo. Los datos reunidos para seguir el progreso de los indicadores de “implementación” en los ODS también representan una fuente potencial de información.

### ENTORNOS ALIMENTARIOS PROPICIOS PARA DIETAS SALUDABLES

Los entornos alimentarios de la población, es decir, los alimentos disponibles, abordables y que los individuos consideran aceptables en sus hogares y comunidades, constituyen un factor subyacente esencial de su alimentación (Swinburn et al. 1999, 2011). Estos entornos tienen un impacto directo sobre lo que las personas eligen y deciden comer y también repercuten a largo plazo en los hábitos y preferencias alimentarias de la población (Hawkes et al. 2015). Estas preferencias y hábitos alimentarios empiezan a formarse en los primeros 1000 días, en un proceso que continúa en la niñez y la adolescencia. Si bien permanecen maleables, estas preferencias pueden persistir hasta la edad adulta e incluso transmitirse a la siguiente generación, pues los lactantes y los niños están expuestos a los comportamientos alimentarios de sus padres y tutores, así como a entornos alimentarios malsanos en sus hogares y comunidades.

En tales condiciones, los entornos alimentarios tienen una influencia crucial en el régimen alimentario de las

personas, los hogares y las comunidades expuestas a todas las formas de malnutrición, es decir, la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Sin embargo, hasta la fecha, las políticas destinadas a actuar sobre los entornos alimentarios se han centrado ampliamente en las dos últimas formas, es decir, la obesidad y las ENT.

Las políticas para mejorar los entornos alimentarios suelen estar a cargo de entidades gubernamentales dedicadas a la nutrición, con el objetivo de promover una alimentación más sana, pero se encuentran frente a un desafío mayor cuando llega el momento de su aplicación: en general, deben ser implementadas por otros ministerios y sectores que ejercen una influencia sobre los entornos alimentarios.

En la última década, ha surgido un consenso sobre los campos fundamentales que necesitan políticas para generar entornos alimentarios saludables. Como indica el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013–2020 (OMS 2013b), el Marco de Acción de la CIN2 (FAO/OMS 2014), y numerosas estrategias y políticas nacionales propuestas por investigadores y ONG (WCRF 2015; INFORMAS 2015), dichos campos son: (1) etiquetado nutricional, (2) comercialización, (3) herramientas económicas, (4) alimentos propuestos en contextos específicos, (5) calidad nutricional.

### CUADRO 4.3 Componentes orientados a la nutrición del último Programa de la red de seguridad productiva de Etiopía (PSNP)

Nuevos componentes orientado a la nutrición	Factor nutricional considerado por el componente	Valor añadido
<p>Cuando un centro de salud confirma que una mujer está embarazada, la futura mamá puede pasar del sector de las obras públicas a la asistencia directa, una transición con la que se beneficiará hasta un año después del nacimiento.</p> <p>Corresponsables pondrán en relación a las mujeres con los servicios de comunicación especializados en el cambio de comportamientos y los servicios de salud adicionales disponibles en su región.</p> <p>Las mujeres contratadas en las obras públicas tendrán cargas de trabajo menos exigentes.</p>	Salud materna	Estos componentes favorecen una colaboración más estrecha entre los sectores de la agricultura y de la salud, crean una demanda de servicios de salud y ayudan a reducir la mortalidad materna en las poblaciones más vulnerables.
<p>Una opción de corresponsabilidad para la comunicación centrada en el cambio de comportamientos respecto a las prácticas alimentarias del lactante y del niño pequeño puede reemplazar la participación en obras públicas.</p>	Prácticas alimentarias de lactantes y niños pequeños	Para tener mejores resultados, la comunicación sobre el cambio de comportamiento acerca de las prácticas alimentarias del lactante y del niño pequeño puede incluir también a los hombres y a las mujeres embarazadas y lactantes.
<p>Las obras públicas servirán para construir jardines en casas y escuelas.</p> <p>Los participantes recibirán cestas de alimentos con legumbres y cereales enriquecidos o un aumento equivalente de la transferencia de dinero.</p> <p>El apoyo para los medios de subsistencia ayudará a los agricultores a diversificar sus cultivos.</p>	Diversidad alimentaria	Estos componentes promueven la armonización de las actividades relacionadas con la nutrición en manos de los ministerios de educación y agricultura. La realización de jardines en las casas representa otro apoyo para los medios de subsistencia para las madres jefas de familia que no tienen suficiente trabajo.
<p>El refuerzo de las capacidades y las actividades generadoras de ingresos serán destinados a las mujeres y a los hogares dirigidos por mujeres.</p> <p>Las actividades se realizarán para reforzar el control por parte de las mujeres de la utilización de las transferencias en efectivo o en alimentos.</p>	Empoderamiento de las mujeres	Inclusión específica de los trabajos de las mujeres para mejorar la sensibilización con los correspondientes servicios de salud; los resultados de nutrición en mujeres y niños tienden a mejorar cuando las mujeres controlan los recursos del hogar.
<p>Los participantes tendrán la corresponsabilidad de asistir a las comunicaciones sobre el cambio de comportamiento en los campos de la salud, la nutrición, el saneamiento y la planificación familiar.</p> <p>Las obras públicas se utilizarán para construir letrinas sanitarias y pozos mejorados.</p>	Agua, saneamiento e higiene	El hecho de permitir que los hombres y las mujeres con hijos más grandes, así como las mujeres embarazadas y lactantes asistan a las comunicaciones sobre el cambio de comportamientos, en lugar de trabajar en las obras públicas, puede suscitar cambios en la comunidad.

Fuente: Procedente de Etiopía, Ministerio de Agricultura (2014b).

nal de los alimentos industriales, (6) venta de productos alimenticios y (7) agricultura y sistemas alimentarios. Cada uno de estos campos incluye una gama de opciones de políticas posibles (Cuadro 4.4).

En estos campos, las políticas pueden tomar la forma de leyes, reglamentos obligatorios, directivas oficiales de adopción voluntaria o incentivos estructurados para fomentar las iniciativas de las partes interesadas. Se pueden desarrollar y aplicar a nivel nacional, regional (por grupos de países), local o subnacional.

Existen varias iniciativas que trabajan en el seguimiento de las políticas que afectan los entornos alimentarios, como la Base de datos mundial sobre la ejecución de medidas nutricionales (GINA, por sus siglas en inglés), la base de datos NOURISHING del Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer e INFORMAS. Además existen iniciativas

de seguimiento regionales (como la base de datos europea sobre nutrición, obesidad y actividad física de las OMS), así como iniciativas centradas en los Estados Unidos (por ejemplo la base de datos del Centro Rudd para la política alimentaria y la obesidad de la Universidad de Connecticut) y Canadá (como el Directorio de políticas de prevención).

El Cuadro 4.4 presenta un resumen del grado en que los países seleccionados han implementado políticas en estos siete campos y demuestra que, aunque se haya llevado a cabo un número considerable de intervenciones políticas, en la mayoría de los países se han observado carencias en su aplicación. Por ejemplo, pese a la existencia de la serie de recomendaciones de la OMS sobre la comercialización de alimentos y bebidas sin alcohol destinadas a los niños, se han impuesto pocas restricciones a la publicidad y la promoción de alimentos dirigida a los niños a través del

## PANEL 4.3 ETIOPÍA: DEL PROGRAMA DE LA RED DE SEGURIDAD PRODUCTIVA A UNA MAYOR SENSIBILIZACIÓN DE LA NUTRICIÓN

ANDREA WARREN

El Programa de la red de seguridad productiva de Etiopía (PSNP, por sus siglas en inglés) es uno de los mayores programas de este tipo en África. En 2012, ya había llegado a más de 7,6 millones de personas y se tenía proyectado llegar a 8,3 millones y dar apoyo a 1,7 millones de clientes transitorios en los años siguientes (Etiopía, Ministerio de Agricultura 2014a). El PSNP, coordinado por el Ministerio de Agricultura, empezó en 2005 a incrementar la seguridad alimentaria en los hogares rurales vulnerables y a evitar que las familias perdieran sus bienes durante las crisis. Desde entonces, ya se han cumplido tres fases.

En su cuarta fase, iniciada en 2015, el PSNP va a pasar de ser un programa independiente a integrarse con las políticas en materia de nutrición, protección social, gestión de riesgos de catástrofe y políticas respetuosas con el medio ambiente y resistentes al cambio climático (Etiopía, Ministerio de Agricultura 2014b). El gobierno de Etiopía y otras partes interesadas han reformulado el programa para añadir la nutrición a sus componentes y proponer una programación enfocada a la nutrición. Entre las muchas nuevas disposiciones, los cambios relacionados con la nutrición incluyen: el reacondicionamiento de la orientación y las transferencias, la introducción de

una comunicación sobre el cambio de los comportamientos y de las “corresponsabilidades” comunitarias, lazos más estrechos entre el PSNP y los servicios de salud existentes, un apoyo más sólido a los medios de subsistencia y obras públicas orientadas a la nutrición (ver el Cuadro 4.3).

En Etiopía, la evolución de la reflexión en torno a la nutrición empezó a la par del esfuerzo mundial para reconocer la desnutrición como una calamidad para todos los países, a principios de los años 2000. El gobierno de Etiopía respondió desarrollando la Estrategia Nacional de Nutrición en 2005 y el Programa Nacional de Nutrición (NNP) en 2008, que se modificó para ser el actual NNP multisectorial (Etiopía, Ministerio de Salud 2013).

Inicialmente, el PSNP no estaba destinado a ocuparse de la nutrición, pero las partes interesadas reconocieron el potencial para incorporar enfoques orientados a la nutrición en sus actividades en marcha, utilizando el PSNP como plataforma para apoyar otras iniciativas de nutrición. La tercera fase del PSNP (2011–2015) incluía algunas características opcionales enfocadas a la nutrición, aunque no se hayan implementado totalmente ni ampliado (Berhane et al. 2013). Con la cuarta fase del PSNP (PSNP4), que entró en vigencia

en julio de 2015, el gobierno ha estudiado activamente los lazos posibles entre el NNP y el PSNP, así como las formas de convertir el PSNP en un programa explícitamente enfocado a la nutrición (Etiopía, Ministerio de Agricultura 2014b). Los donantes, diseñadores y organismos de ejecución del programa han expresado la necesidad de contar en su organización con sólidas capacidades de rendición de cuentas, supervisión, implementación, comunicación y participación a diferentes niveles y colaboración entre sectores. El documento constitutivo del PSNP4 y el NNP reconoce estos problemas y se compromete a resolverlos.

Pese a las dificultades potenciales, las partes interesadas coincidieron abrumadoramente en que los cambios relacionados con la nutrición aportados al PSNP eran pertinentes, fundamentales, ambiciosos y realizables. Al principio, era difícil pensar en un programa de la dimensión, el alcance y el éxito del actual PSNP. La dinámica persistente en Etiopía durante la última década y la firme voluntad de reforzar las capacidades a partir de la base abren el camino al optimismo y dejan prever que este programa vaya a contribuir significativamente a mejorar la nutrición en la próxima década.

mundo. Se han tomado sólo algunas medidas con respecto a los sistemas agrícolas y alimentarios para luchar contra la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. En la mayoría de los casos, las medidas implementadas son: el etiquetado nutricional obligatorio y los programas de promoción de frutas y verduras en las escuelas, un reflejo de la aplicación ya realizada en la Europa de los 28. También existe un número relativamente importante de programas voluntarios para reformular los alimentos procesados, que traducen el desarrollo de iniciativas de

reducción del consumo de la sal en algunos países de ingresos altos y medianos altos, además de una intensificación de las medidas contra las grasas trans.

La gran mayoría de las políticas se han elaborado e implementado en países de ingresos altos. De los 67 países identificados con las políticas enumeradas en el Cuadro 4.4, el 63 % está representado por países de ingresos altos, el 27 % por países de ingresos medianos altos y el 10 % posee ingresos medianos bajos. No hay ningún país con ingresos bajos. Los países de ingresos medianos altos

**CUADRO 4.4 Ejemplos y pruebas de acciones políticas implementadas en el mundo con el fin de mejorar los entornos alimentarios en un contexto de obesidad, 2004–2015**

Campo	Pruebas de los efectos obtenidos procedentes de la literatura publicada	Ejemplos de políticas adoptadas por los países	Ejemplos de países que han implementado políticas	Ejemplos nacionales
Etiquetado nutricional	Las listas de nutrientes y las etiquetas de interpretación y de calorías son eficaces para mejorar la ingesta en los grupos que desean hacer elecciones saludables y para quienes la etiqueta proporciona una información que antes se ignoraba o no se comprendía. Las etiquetas de interpretación y de calorías son más visibles y comprensibles que las listas de nutrientes. Casi no hay pruebas de que las etiquetas tengan un efecto significativo en las personas poco dispuestas a comer saludablemente.	Listas de nutrientes obligatorios en alimentos envasados o grupos de alimentos envasados	Australia y Nueva Zelanda, Canadá, Chile, China, países centroamericanos (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua), UE-28 (implementación en diciembre 2016), Hong Kong RAS, Israel, Malasia, países del MERCOSUR (Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Venezuela), México, República de Corea, Estados Unidos	En Malasia, la Guía de declaraciones y etiquetado nutricional exige una lista de nutrientes en ciertas categorías de alimentos envasados, como el pan, los productos lácteos, las conservas, zumos de frutas, salsas para ensaladas y bebidas gaseosas (reglamentación aplicada a partir de 2010).
		Etiquetas de interpretación o advertencia (obligatorias o directrices gubernamentales de aplicación voluntaria)	Australia, Ecuador, Finlandia, países nórdicos (Dinamarca, Islandia, Noruega, Suecia), República de Corea, Singapur, Tailandia, Reino Unido	En Ecuador, un reglamento del Ministerio de Salud Pública impone que los envases alimentarios lleven una etiqueta “de señalización” que indique los niveles de grasas, azúcar y sal en rojo (tenor alto), naranja (tenor medio) o verde (tenor bajo) (reglamentación aplicada a partir de 2014).
		Etiquetas de calorías (obligatorias o directrices gubernamentales de aplicación voluntaria)	Algunos estados y territorios australianos, República de Corea, Estados Unidos	La legislación en varios estados y territorios australianos impone a las cadenas de restaurantes que indiquen el valor calórico en kilojulios de los productos que componen sus menús (diversas fechas de entrada en vigencia).
Marketing	Las pruebas obtenidas de los enfoques obligatorios y voluntarios sugieren que las restricciones aplicadas a la publicidad de los alimentos dirigida a los niños reducen la cantidad de anuncios en el respectivo canal de difusión. Sin embargo, como las restricciones aplicadas hasta la fecha no son exhaustivas, esto no genera necesariamente disminuciones globales de la exposición de los niños al “marketing mix”.	Restricciones obligatorias en la publicidad destinada a niños de alimentos ricos en grasas, azúcar y sal	Irlanda, México, Reino Unido, República de Corea	En la República de Corea, la publicidad televisiva para menores de 18 años está prohibida para ciertas categorías de alimentos antes, durante y después de programas entre las 5 y las 7 de la tarde y durante otros programas para niños. La restricción también se aplica a la publicidad por TV, radio e Internet que incluye incentivos “gratuitos” para comprar, como por ejemplo juguetes gratis (implementada en 2010).
		Restricciones obligatorias en el uso de canales de comunicación específicos y técnicas de comercialización para alimentos ricos en grasas, azúcar y sal	México (restricciones durante las películas seleccionadas en cines); República de Corea (restricciones en publicidad por Internet con incentivos de compra); Irlanda (restricciones respecto al recurso a personalidades famosas); Reino Unido (restricciones aplicables a la colocación de productos y patrocinios de programas de TV)	
		Obligación de que la publicidad incluya un mensaje sobre la salud	Francia	Toda la publicidad televisiva (destinada a niños y adultos) de alimentos procesados y bebidas, o de alimentos y bebidas que contengan grasas, azúcares y/o sal añadidas, deben contener un mensaje sobre la salud del tipo: “Para su salud, coma al menos cinco frutas y verduras al día” (implementado en 2007).
Herramientas económicas	Los impuestos reducen el consumo del producto gravado, mientras que los vales, los incentivos financieros y las cestas de frutas y verduras aumentan el consumo de estos alimentos en las familias de ingresos bajos.	Impuestos alimentarios relacionados con la salud	Berkeley (EE. UU.), Chile, Finlandia, Francia, Hungría, Mauricio, México, Polinesia francesa Samoa, Tongués	En México, un impuesto sobre el consumo de 1 peso (0,80 USD) por litro se aplica a las bebidas dulces y un impuesto <i>ad valorem</i> del 8 % se aplica a los alimentos con muchas calorías, es decir, cuyo aporte calórico es igual o superior a 275 calorías por 100 gramos (reglamentación aplicada a partir de 2014).
		Programas gubernamentales de subsidios para los alimentos saludables destinados a la población de ingresos más bajos	Estados Unidos, Reino Unido	En Estados Unidos, el Programa especial de alimentación suplementaria para mujeres, lactantes y niños (WIC) suministra vales a las mujeres embarazadas y lactantes de ingresos bajos, y a recién nacidos y niños menores de 5 años. El paquete de alimentos que las mujeres pueden comprar con estos vales se modificó en 2009 para ser más nutritivo. Las mujeres también reciben una capacitación en nutrición (programa original implementado en 1972; paquete de alimentos modificado en 2009).

continúa

**Cuadro 4.4 continúa**

Campo	Pruebas de los efectos obtenidos procedentes de la literatura publicada	Ejemplos de políticas adoptadas por los países	Ejemplos de países que han implementado políticas	Ejemplos nacionales
Sistemas agrícolas y alimentarios	Las pruebas del impacto en las dietas alimentarias sanas todavía no nos han llegado, pero existen elementos procedentes de Estados Unidos que permiten afirmar en cierta medida que la producción agrícola local puede mejorar los conocimientos, las actitudes y la ingesta en materia de alimentación.	Programas de alimentación escolar basados en "productos locales" (es decir, las escuelas compran los alimentos directamente a los agricultores)	Brasil <sup>a</sup>	Una ley brasileña requiere que un 30 % del presupuesto nacional destinado a los alimentos servidos en las escuelas se destine prioritariamente a productos procedentes de granjas familiares que apliquen métodos agrícolas ecológicos (legislación aplicada a partir de 2010).
Alimentos ofrecidos en entornos específicos	Las normas alimentarias escolares reducen la ingesta de calorías y aumentan el consumo de alimentos saludables en las escuelas. Los programas escolares de frutas y verduras tienen un impacto reducido, aunque significativo, en el aumento del consumo diario de los escolares de verduras y, en particular, de frutas, incluidos los niños de condición socioeconómica baja.	Normas obligatorias para los alimentos disponibles en las escuelas	Australia, Bermuda, Brasil, Bulgaria, Costa Rica, Eslovenia, Estados Unidos, Estonia, Fiji (Fijano), Finlandia, Francia, Hungría, Irán, Jordania, Kuwait, Letonia, Lituania, Mauricio, México, Suecia, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Rumania, Uruguay, Vanuatu	En Costa Rica, el Decreto Ej. N° 36910-MEP-S permite a las escuelas vender alimentos y bebidas que cumplan criterios nutricionales específicos (implementado en 2012).  En 2008, los ministerios iraníes de Educación y Salud elaboraron las Directrices para una dieta saludable y comidas escolares sanas. En 2013, se actualizó la parte sobre la nutrición de estas directrices. Las directrices enumeran los alimentos según su contenido de azúcar, sal, grasas y aditivos.
		Restricciones obligatorias específicas para máquinas expendedoras en las escuelas	Bermuda, Eslovenia, Francia, algunos estados de Estados Unidos	En 2010, Eslovenia adoptó una prohibición de instalar máquinas expendedoras en locales escolares (incorporada desde entonces en la Ley de nutrición escolar de 2013). Estaba destinada no solo a reducir el consumo de alimentos con alto contenido de grasas, azúcar y sal, sino también a suprimir los espacios publicitarios en el exterior de las máquinas expendedoras.
		Programas gubernamentales para suministrar frutas y verduras en las escuelas	Algunos estados de Australia, Canadá, Estados Unidos, EU-28, Noruega	El Programa europeo a favor del consumo de frutas en las escuelas ofrece fondos a 26 países de la Unión para distribuir frutas y verduras a los niños de 6 a 10 años en las escuelas. Para recibir los fondos, las escuelas deben implantar "medidas de acompañamiento" como programas educativos (implementado en 2009).
Calidad nutricional de alimentos producidos industrialmente	Las pruebas resultado de enfoques voluntarios sugieren regularmente que las estrategias de reducción del contenido de sal favorece un menor consumo de sodio (los objetivos obligatorios para la sal no se han aplicado en fechas recientes como para ser evaluados). Los reglamentos sobre los límites máximos favorecen reducciones reales y probadas de ácidos grasos trans en los alimentos e incitan a los fabricantes a reformular la composición de sus productos.	Programas voluntarios dirigidos por las autoridades gubernamentales destinados a reformular la composición de los productos alimentarios	Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Croacia, Ecuador, España, Estados Unidos, Francia, Hungría, Irlanda, Italia, Kuwait, México, Nueva Zelanda, República de Corea, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, Suiza, Uruguay	En 2011, el gobierno chileno y los panaderos acordaron un objetivo voluntario para un contenido de sal en el pan de 600 mg/100 g.
		Límites obligatorios de niveles de sal en determinados alimentos	Argentina, Bélgica, Bulgaria, Grecia, Irán, Paraguay, Portugal, Sudáfrica	En 2013, el ministerio de Salud sudafricano adoptó objetivos obligatorios para reducir la sal en 13 categorías de alimentos (implementación progresiva de 2016 a 2019).
		Supresión obligatoria de grasas trans	Argentina, Austria, Dinamarca, Estados Unidos, Hungría, Islandia, Irán, Suiza	En 2010, el Código Alimentario Argentino se enmendó para limitar el contenido de grasas trans a menos del 2 % del total de grasas vegetales en aceites y margarinas y al 5 % de las grasas totales en todos los otros alimentos (reglamentación aplicada a partir de 2014).

continúa

Cuadro 4.4 continúa

Campo	Pruebas de los efectos obtenidos procedentes de la literatura publicada	Ejemplos de políticas adoptadas por los países	Ejemplos de países que han implementado políticas	Ejemplos nacionales
Venta de alimentos	La base de datos probados está en preparación.	Iniciativas para incrementar la disponibilidad de alimentos más saludables en tiendas y establecimientos de servicios de alimentación y disminuir la disponibilidad de alimentos menos saludables	Estados Unidos, Francia, México, Reino Unido, Singapur	En Singapur, el Consejo para la Promoción de la Salud implantó el programa Healthier Hawker para alentar a los vendedores ambulantes de alimentos a usar ingredientes más sanos (como aceites con menos grasas, pastas enriquecidas con fibras, arroz completo, leche desnatada en lugar de la leche de coco, sal con contenido reducido de sodio y bebidas con poca azúcar). El gobierno absorbe algunos costos asociados al uso de estos ingredientes más sanos y los vendedores participantes pueden exhibir certificados del gobierno que indican, por ejemplo, "Cocino con aceite más sano" (reglamentación aplicada a partir de 2011).

**Fuente:** Las referencias de los ámbitos políticos provienen de la OMS (2013); los ejemplos específicos de políticas implementadas por los países y los ejemplos nacionales proceden de [www.wcrf.org/NOURISHENG](http://www.wcrf.org/NOURISHENG); las análisis de datos son de Sa y Lock (2008); Van Cauwenberghe et al. (2010), Chriqui et al. (2014); Driessen et al. (2014); Waters et al. (2011); Hoelscher et al. (2013); van Stralen et al. (2011); Eyles et al. (2012); Epstein et al. (2012); Thow et al. (2014); Verrotti et al. (2014); World Obesity Federation (2014); An (2013); Black et al. (2012), Campos et al. (2011); Grunert et al. (2010); Hersey et al. (2013); Kiszko et al. (2014); Mozaffarian et al. (2012); Hendry et al. (2015); Downs et al. (2013).

<sup>a</sup> Muchos países cuentan con programas de alimentación escolar desarrollados a nivel nacional, pero no se dispone de datos claros sobre la existencia eventual de políticas nacionales implementadas para resolver problemas asociados a dietas alimentarias malsanas, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición.

cuentan con más restricciones obligatorias sobre el contenido de sal y con más impuestos alimentarios relacionados con la salud que los países de ingresos altos.

Estos progresos contrastados ponen de relieve la dificultad que implica instaurar dichas políticas (Roberto et al. 2015). El reto consiste no solo en motivar a otros sectores y órganos estatales en la ejecución, sino que también implica enfrentar a los actores económicos que suelen rechazar el cambio (Roberto et al. 2015). La demanda de los ciudadanos a favor de una evolución de las políticas todavía es balbuceante (Huang et al. 2015).

No obstante, un número de pruebas cada vez más numerosas indica que estas políticas pueden funcionar a través de diversos mecanismos y mejorar los regímenes alimentarios de ciertos grupos específicos (Hawkes et al. 2015). El Cuadro 4.4 resume las pruebas existentes hasta la fecha. Además de influenciar directamente las elecciones de los consumidores, las medidas políticas también pueden tener un impacto indirecto en las decisiones que toman los diversos actores del sistema alimentario (por ejemplo, los requisitos de etiquetado nutricional pueden imponer a las empresas de transformación una reformulación de sus productos alimentarios), lo que, a su vez, puede reforzar positivamente los entornos alimentarios. Por consiguiente, estas políticas tienen la posibilidad de crear incentivos para que los sistemas alimentarios sean más respetuosos de la nutrición, tal como consta en el Capítulo 7, que trata de los sistemas alimentarios.

## INTERVENCIONES ESPECÍFICAS PARA PREVENIR O TRATAR LAS CAUSAS INMEDIATAS DE LA MALNUTRICIÓN

### INTERVENCIONES ESPECÍFICAS EN MATERIA DE DESNUTRICIÓN

Las intervenciones específicas contra la desnutrición son aquellas que apuntan directamente a los factores inmediatos de la desnutrición, con el principal objetivo de mejorar el estado nutricional de la población. En 2013, la OMS publicó un resumen de las directrices sobre las intervenciones de nutrición enfocadas a los primeros 1000 días, incluidas las 24 "acciones esenciales para la nutrición" (OMS 2013a). El mismo año, Bhutta et al. (2013) identificaba 12 intervenciones cuya utilidad había sido demostrada en materia de prevención y tratamiento de la desnutrición en la serie *The Lancet* dedicada a la nutrición materna e infantil.

Aquí enfocamos el seguimiento de las 12 intervenciones definidas por Bhutta et al. (2013), enumeradas en el Cuadro 4.5. Dichas intervenciones se centran sobre todo en la lucha contra las enfermedades y la insuficiencia de los aportes alimentarios, la promoción de la lactancia materna y el tratamiento de la malnutrición aguda. Aunque la mayoría de las intervenciones se interesan exclusivamente en la desnutrición, las intervenciones que promueven la lactancia materna y la alimentación complementaria en los primeros 1000 días conciernen la malnutrición en

**CUADRO 4.5 Disponibilidad de datos de cobertura sobre las intervenciones probadas recomendadas para combatir la desnutrición materna e infantil**

Periodo	Intervención y población objetivo	Disponibilidad de datos comparables a escala internacional sobre los indicadores de cobertura de las intervenciones	Comentarios
Preconcepción	<p><b>1. Suplementación o fortificación con ácido fólico (como el folato en cereales básicos)<sup>a</sup></b></p> <p>Población objetivo: toda la población (objetivo principal: que las mujeres empiecen el embarazo con niveles suficientes durante los primeros 30 días para evitar anomalías del tubo neural)</p>	No existen datos sobre el porcentaje de la población que consume ácido fólico o folato.	Los datos sobre la suplementación con ácido fólico en un país dado son propuestos por el FFI y se incluyen en los perfiles de países del <i>Informe de nutrición mundial</i> . No obstante, los datos no se incluyen en el análisis de cobertura en este capítulo porque se refieren a los esfuerzos de fortificación nutricional de un país (planificación, obligación y falta de fortificación), pero no indican la cobertura de la población.
	<p><b>2. Yodación universal de la sal<sup>a</sup></b></p> <p>Población objetivo: todos los mayores de 1 año de edad (los menores de 1 año reciben supuestamente suficiente yodo a través de la leche materna o las fórmulas); el objetivo es que las mujeres empiecen el embarazo con niveles adecuados de yodo para evitar el cretinismo, insuficiencia del desarrollo cognitivo, la mortalidad al nacer y abortos.</p>	Existen datos sobre el porcentaje de hogares que consumen suficiente sal yodada. Estos datos proceden de la base de datos de UNICEF (data.unicef.org). Este indicador se usa en el análisis de cobertura en este capítulo.	La mala calidad de los datos en la mayoría de estimaciones puede significar que no sean comparables con el correr del tiempo.
Embarazo	<p><b>3. Suplementación equilibrada energética/proteica</b></p> <p>Población objetivo: mujeres embarazadas en riesgo, mujeres que viven en una pobreza extrema</p>	No hay datos sobre el porcentaje de mujeres embarazadas en riesgo o mujeres que viven en una pobreza extrema que reciben una suplementación equilibrada con energía y proteínas.	Algunos países han iniciado programas que ofrecen dinero o vales a las mujeres en riesgo. No hay datos comparativos porque no existe ningún indicador estándar común para su seguimiento y la mayoría de los países no tienen programas nacionales para evaluar la cobertura.
	<p><b>4. Suplementación con calcio<sup>b</sup></b></p> <p>Población objetivo: mujeres embarazadas (aunque los programas de fortificación se orientan a toda la población, un objetivo clave es que las mujeres empiecen el embarazo con niveles suficientes de calcio para protegerse de la hipertensión)</p>	No hay datos sobre el porcentaje de mujeres embarazadas o mujeres en edad reproductiva que reciben una suplementación con calcio.	Existen pocos programas nacionales. Tampoco existen directrices mundiales ni un indicador estándar consensual.
	<p><b>5. Suplementación con micronutrientes múltiples</b></p> <p>Población objetivo: mujeres embarazadas</p>	No hay datos sobre el porcentaje de mujeres embarazadas que reciben una suplementación con micronutrientes múltiples. Los datos disponibles que se asemejan lo más posible a esta intervención se refieren al porcentaje de mujeres embarazadas que reciben una suplementación con hierro y ácido fólico durante más de 90 días. Estos datos proceden de las encuestas demográficas y de salud realizadas desde 2003. Este indicador se usa en el análisis de la cobertura realizada en este capítulo.	Actualmente, no existen programas nacionales pese a que la suplementación con micronutrientes se practica en los países de ingresos altos y se distribuye a través de mercados privados en muchos otros países. Algunos de ellos aplican el programa recomendado por la OMS de suplementación con hierro y ácido fólico. Todavía no se han elaborado indicadores mundiales estándar para seguir la implementación, por lo que no existen datos comparables.
Posparto e infancia	<p><b>6. Promoción de la lactancia<sup>a</sup></b></p> <p>Población objetivo: madres</p>	Hay datos disponibles sobre la iniciación temprana de la lactancia materna (porcentaje de niños amamantados en la primera hora después del nacimiento), porcentaje de niños de 0 a 5 meses con lactancia materna exclusiva, porcentaje de niños de 12 a 15 meses alimentados con leche materna y porcentaje de niños de 20 a 23 meses alimentados con leche materna. Estos datos son indicadores de reemplazo, es decir, el porcentaje de madres que practican la lactancia y que pueden ser influenciadas por actividades de promoción. Los datos proceden de la base de datos global de UNICEF (data.unicef.org). Estos indicadores, salvo el indicador sobre niños alimentados con leche materna a los 20–23 meses, se utilizan en el análisis de cobertura en este capítulo.	En el contexto del seguimiento de los progresos logrados para cumplir las metas de nutrición de la Asamblea Mundial de la Salud, se está constituyendo un grupo consultativo para desarrollar indicadores estándar con miras a supervisar los programas de apoyo a la lactancia materna. Las encuestas sobre los establecimientos de salud podrían incluir módulos para compilar datos relacionados con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Se necesitan más esfuerzos para integrar otros indicadores de nutrición en las evaluaciones de establecimientos de salud.

continúa

Cuadro 4.5 continúa

Período	Intervención y población objetivo	Disponibilidad de datos comparables a escala internacional sobre los indicadores de cobertura de las intervenciones	Comentarios
Niñez	<b>7. Promoción de programas de alimentación complementaria para las poblaciones en situación de seguridad alimentaria y de inseguridad alimentaria<sup>a</sup></b>  Población objetivo: niños de 6 a 23 meses de edad	No hay datos sobre el porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que se benefician de una intervención de alimentación complementaria. Como indicador de reemplazo de las intervenciones para promover la alimentación complementaria, estos datos se refieren a la dieta mínima aceptable (DMA) para niños de 6 a 23 meses de edad y la diversidad alimentaria mínima (DAM) para niños de 6 a 23 meses de edad. Los datos proceden de la base de datos global de UNICEF (data.unicef.org). Estos indicadores se utilizan en el análisis de cobertura en este capítulo.	Se requieren más esfuerzos de recopilación de datos sobre la cobertura de programas.
	<b>8. Alimentación para niños con malnutrición aguda moderada (MAM)<sup>a</sup></b>  Población objetivo: niños de 6 a 59 meses de edad	Existen datos limitados sobre el porcentaje de niños con MAM que reciben esta alimentación específica.	El Programa alimentario mundial tiene la responsabilidad de resolver el problema de la malnutrición aguda moderada y cuenta con centros de distribución de alimentos en 70 países. La Red de monitoreo de la cobertura también trabaja para incrementar la disponibilidad de datos en este campo.
	<b>9. Alimentación terapéutica para niños con emaciación severa<sup>a</sup></b>  Población objetivo: niños de 6 a 59 meses de edad con emaciación severa	Existen datos limitados sobre el porcentaje de niños con emaciación severa que reciben una alimentación terapéutica.	Existen datos relativos a la cobertura geográfica, pero se refieren principalmente a la existencia, y no al uso, de clínicas equipadas para ofrecer dichos servicios. El UNICEF está encargado de resolver el problema de la malnutrición aguda severa (MAS) en las comunidades y la OMS es la encargada de resolver la gestión de la MAS a nivel de los establecimientos.
	<b>10. Suplementación con vitamina A, cobertura completa (2 dosis por año civil)<sup>a</sup></b>  Población objetivo: niños de 6 a 59 meses de edad	Hay datos disponibles sobre el porcentaje de niños de 6 a 59 meses de edad que reciben una cobertura completa de suplementos de vitamina A. Los datos proceden de la base de datos global de UNICEF (data.unicef.org). El indicador se utiliza en el análisis de cobertura en este capítulo.	Existen datos disponibles para 2005 en las bases de datos mundiales de UNICEF para los países considerados de alta prioridad para los programas nacionales de suplementación con vitamina A con dosis elevada debido al alto nivel de mortalidad en niños menores de 5 años y/o de la gran deficiencia de vitamina A.
	<b>11. Suplementación preventiva con zinc</b>  Población objetivo: niños de 0 a 59 meses de edad	No hay datos sobre el porcentaje de niños de 0 a 59 meses de edad que reciben suplementación preventiva con zinc.	No hay programas nacionales para la suplementación preventiva con zinc. Esta suplementación puede cubrirse mediante programas de fortificación y multinutrientes a domicilio que se están ampliando en algunos países.
	<b>12. Tratamiento con zinc para la diarrea<sup>a</sup></b>  Población objetivo: niños de 0 a 59 meses de edad que sufren de diarrea	Hay datos disponibles procedentes de la encuesta demográfica y de salud para 38 países sobre el porcentaje de niños de 0 a 59 meses de edad con diarrea que reciben un tratamiento con zinc. Los datos provienen de una comunicación personal de L. Carvajal, UNICEF, 9 de septiembre de 2014. El indicador se utiliza en el análisis de cobertura en este capítulo.	31 de los 38 países de la encuesta demográfica y de salud tienen niveles de cobertura inferiores al 5 %. Los datos sobre las políticas relativas a las soluciones de rehidratación oral (SRO) de baja osmolaridad y de zinc para el tratamiento de la diarrea también están disponibles para muchos países a través de la encuesta sobre el indicador mundial de políticas de salud de la madre, el lactante, el niño y el adolescente que realiza la OMS dos veces al año.

Fuente: Los autores, según Bhutta et al. (2013).

<sup>a</sup> Recomendado por la Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales de la OMS (eLENA) (<http://www.OMS.ent/elena>).

<sup>b</sup> Recomendado por la OMS para poblaciones en las que la ingesta de calcio es baja (OMS 2013d).

<sup>c</sup> La dieta mínima aceptable es un indicador compuesto que se calcula sobre la base de: 1) la proporción de niños amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron por lo menos la diversidad mínima de la dieta (DMD) y la frecuencia mínima de comidas el día anterior, y 2) la proporción de niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron por lo menos dos comidas de leche y que tuvieron, por lo menos, la DMD sin incluir la leche y la frecuencia mínima de comidas el día anterior (OMS 2008b). La DMD es la proporción de niños de 6 a 23 meses que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios. Ver Nota técnica 1 para el *Informe de la nutrición mundial 2014* en [www.globalnutritionreport.org](http://www.globalnutritionreport.org).

todas sus formas. Cabe notar que las 12 intervenciones no cubren el periodo de la adolescencia. Investigaciones recientes demuestran la importancia de la nutrición de las adolescentes para el buen fin de los embarazos y la alimentación durante todo el ciclo de vida (Domínguez-Salas et al. 2014). Por lo tanto, es más urgente que nunca desarrollar intervenciones eficaces para el periodo preconcepcional de la adolescencia.

Resulta complicado evaluar la medida en que los países instauran y aplican a gran escala estas 12 intervenciones. Disponer de una política o un programa para llevar a cabo estas intervenciones no basta para garantizar que las personas los utilicen si, por ejemplo, no tienen los medios de pagarlas, no tienen acceso a ellas o no saben cuáles son sus beneficios. Teniendo en cuenta estos factores, utilizamos el término “cobertura”- es decir, el porcentaje de personas que necesita un servicio o una intervención y que lo reciben realmente- como un indicador de implementación. Estos indicadores de cobertura son una buena manera de medir el éxito o el alcance de los programas, ya que se adaptan rápidamente a su evolución.

No se dispone de datos para supervisar la cobertura de las 12 intervenciones, pues sólo existen indicadores de cobertura para tres de ellas: la yodación universal de la sal, la suplementación con vitamina A y el tratamiento de la diarrea con zinc. Los datos de cobertura disponibles sobre la suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo pueden utilizarse como variable de reemplazo

para la suplementación con micronutrientes múltiples durante el embarazo. También existen indicadores de cobertura de reemplazo para la promoción de la lactancia materna (con tres indicadores) y de la alimentación complementaria (con dos indicadores). Estos nueve indicadores, que cubren seis intervenciones, se analizan a continuación. Sin embargo, seis intervenciones disponen de datos comparables inadecuados sobre la cobertura debido a las razones enumeradas en el Cuadro 4.5. Se trata de la suplementación o el enriquecimiento con ácido fólico durante el periodo preconcepcional, la suplementación equilibrada con energía y proteínas, la suplementación con calcio, la alimentación para niños con malnutrición aguda moderada (MAM), la alimentación terapéutica para la emaciación severa y el complemento preventivo con zinc.

¿Qué nos muestran estos indicadores de cobertura sobre la manera en que los países aplican estas intervenciones específicas de nutrición probadas a las personas que las necesitan? Según los resultados de los países que disponen de datos (Cuadro 4.6), la cobertura de los nueve indicadores considerados varía considerablemente de un país a otro. No obstante, en promedio, la continuación de la lactancia registra uno de los niveles más elevados de cobertura: una media del 80 %. Sin embargo, los resultados son muy diversos pues un país registra tan solo un 12 % y otro un 97 %. La cobertura es considerablemente baja para la lactancia materna exclusiva de menores de 6 meses y la iniciación temprana de la lactancia.

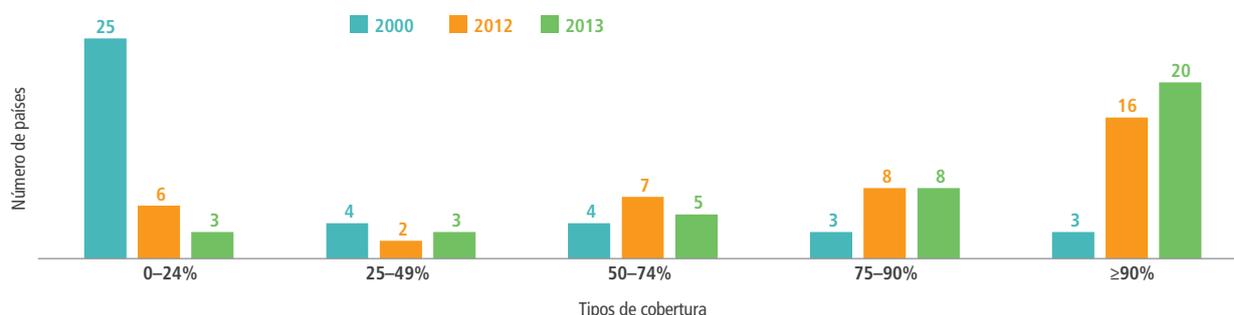
## CUADRO 4.6 ¿Las poblaciones se benefician con las intervenciones específicas de nutrición?

Indicador de cobertura de las intervenciones	Número de países que poseen datos	% de personas en cada país que necesitan una intervención y que la reciben (cobertura)		
		Promedio de los países con datos	Prevalencia mínima	Prevalencia máxima
Niños de 6 a 59 meses que reciben cobertura total de suplementos de vitamina A	63	87,0	0,0	99,0
Niños de 12 a 15 meses alimentados con leche materna	76	80,2	12,4	97,1
Hogares que consumen sal yodada adecuadamente	40	56,7	7,3	96,8
Inicio precoz de lactancia materna (proporción de niños amamantados a la hora de nacer)	86	51,2	14,4	94,5
Niños de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna	84	34,5	2,8	84,9
Proporción de mujeres embarazadas que reciben suplementos de hierro y ácido fólico durante más de 90 días	28	28,6	0,4	62,6
Niños de 6 a 23 meses que reciben una diversidad mínima de la dieta	41	29,0	5,0	90,0
Niños de 6 a 23 meses que reciben una dieta mínima aceptable	39	14,0	3,0	72,0
Niños de 0 a 59 meses con diarrea que reciben tratamiento con zinc	27	1,1	0,1	49,1

**Fuente:** Suplementación con vitamina A: UNICEF (2015c); indicadores relativos a la lactancia materna: UNICEF (2015a); consumo de sal yodada: UNICEF (2015b); suplementación con hierro y ácido fólico: Encuestas de demografía y salud desde 2003; diversidad alimentaria mínima y dieta mínima aceptable: UNICEF (2015a); tratamiento con zinc de la diarrea: comunicación personal de L. Carvajal, UNICEF, 9 de septiembre de 2014.

**Nota:** los datos proceden de la encuesta más reciente disponible en el período 2010–2014.

**FIGURA 4.2 Cobertura de la suplementación con vitamina A en 39 países, 2000, 2012, y 2013**



**Fuente:** Julia Krasevec, UNICEF, comunicación personal.

**Nota:** Los datos se refieren a niños de 6 a 59 meses.

En lo referente a los programas de suplementación y fortificación, los mejores resultados que obtienen los países son la suplementación con vitamina A (cobertura media del 87 %) y la yodación universal de la sal (57 %). Al contrario, la cobertura media de la suplementación con hierro y ácido fólico de mujeres embarazadas es baja (29 %), pues solo 28 países tienen la posibilidad de hacer una evaluación con este indicador.

En relación con las intervenciones de alimentación complementaria para niños de 6 a 23 meses, se utilizan dos indicadores de reemplazo, que presentan porcentajes de cobertura bajos: la tasa media de los niños con una diversidad alimentaria mínima es del 29 % y la de la dieta mínima aceptable, del 14 %.

Por último, la cobertura más baja es la de los programas de tratamiento de la diarrea con zinc, lo que es digno de mención pues la diarrea es la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años.

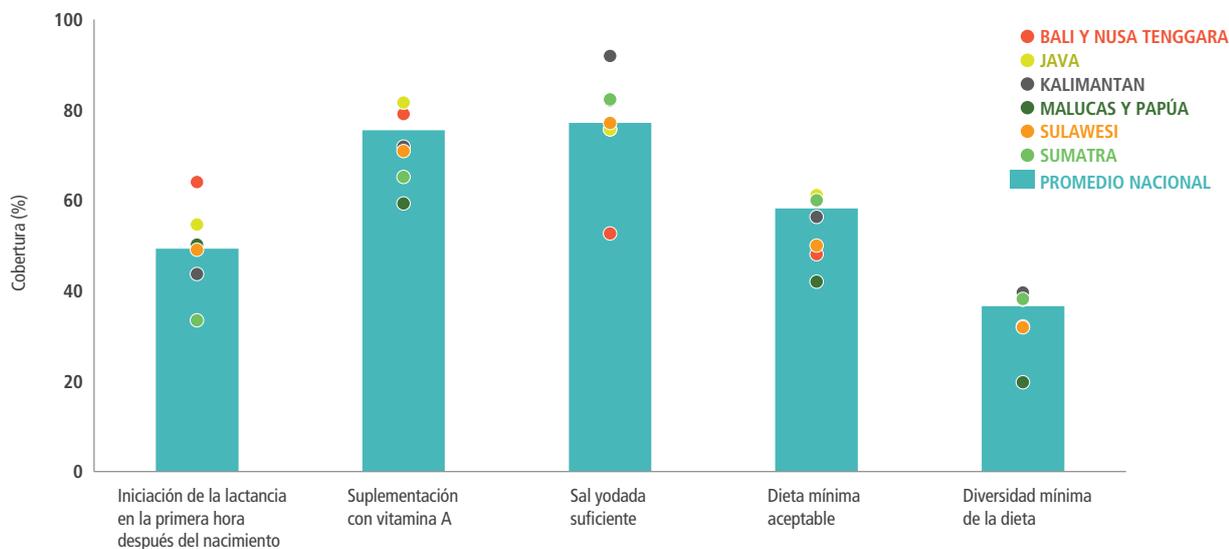
En cuanto a la cobertura del tratamiento de la malnutrición aguda severa (MAS), los datos más recientes se presentan en el Cuadro A10.1 del Anexo (ver [global-nutritionreport.org/the-report/appendixes](http://global-nutritionreport.org/the-report/appendixes)). Estos datos, alojados por la red de monitoreo de la cobertura (CMN o *Coverage Monitoring Network*) se basan en medidas compiladas de cobertura del tratamiento que utilizan metodologías bien establecidas de 19 países muy diversos. El *Informe de la nutrición mundial 2014* presentó los datos de 22 países proporcionados por la CMN. Quince de esos países se analizaron a la vez en 2014 y 2015 y otros cuatro entraron en la base de datos en 2015 (Bangladesh, República Centroafricana, Côte d'Ivoire y Yemen), mientras que siete países ya no figuran de la base de datos (Angola, Mauritania, Nepal, Filipinas, Rwanda, Sierra Leona y Somalia). No hay evaluaciones de cobertura disponibles para todos los países, pues se realizan en función de la demanda. En 2015, la cobertura del tratamiento varía

en función de los lugares entre un 11 % y un 75 %, con valores medios de observaciones múltiples entre un 27 % y un 51 %. Estas tasas de cobertura directas son comparables a las indicadas en el informe de 2014. Por su parte, en las regiones donde no existen datos, la cobertura del tratamiento de la MAS es baja, lo que es particularmente alarmante dado el alto riesgo de mortalidad asociado a esta afección (Black et al. 2013). Además, hay 25 países que cuentan con tasas de prevalencia de la MAS superiores o iguales al 3 % (UNICEF/OMS/Banco Mundial 2015), pero los datos de cobertura de la CMN existen solamente para 8 países. En otros términos, la cobertura de la MAS sigue siendo muy inferior a las necesidades y los datos correspondientes son muy escasos.

Es muy difícil seguir las tendencias de cobertura de las intervenciones específicas en materia de desnutrición a escala mundial porque, en muchos países, estos datos no se registran a lo largo del tiempo. La única intervención específica de desnutrición para la que se puede hacer un análisis de tendencias limitado es la cobertura de la suplementación con vitamina A para niños de 6 a 59 meses. En este caso, los datos de cobertura están disponibles para 39 países en tres momentos diferentes (2000, 2012 y 2013) y demuestran que, en estos países, la cobertura ha mejorado con el tiempo (Figura 4.2). Disponer de más datos sobre la cobertura de las intervenciones específicas de nutrición nos ayudaría a evaluar mejor la intensificación de las acciones en el campo de la nutrición.

Las estimaciones nacionales de cobertura ocultan grandes desigualdades entre los países y, para ayudarles a colmar la ausencia de datos, los responsables políticos necesitan datos de cobertura subnacionales. Por ejemplo, la Figura 4.3 presenta datos de cobertura de cinco intervenciones esenciales para luchar contra la desnutrición materno-infantil en ocho provincias de Indonesia y que revelan grandes variaciones a la vez en la cobertura nacional entre las cinco

**FIGURA 4.3 Cobertura de cinco intervenciones en Indonesia, promedio nacional y ocho provincias**



**Fuente:** Iniciación de la lactancia en la primera hora, dieta mínima aceptable y diversidad mínima de la dieta: Statistics Indonesia et al. (2013); suplementación con vitamina A y suficiente sal yodada: Indonesia, Ministerio de Salud (2013).

**Nota:** Suficiente sal yodada = contenido de yodo en la sal es  $\geq 30$  partes por millón KIO<sub>3</sub> (yodato de potasio) según las recomendaciones de la OMS, UNICEF, ICCIDD (2007).

intervenciones y en la cobertura de las intervenciones entre las ocho provincias. A nivel nacional, por ejemplo, la cobertura de la diversidad alimentaria mínima y la iniciación de la lactancia dentro de la primera hora de vida es inferior al 50 %, mientras que la de suplementación con vitamina A y la de yodación de la sal supera el 70 %.

Estas conclusiones brindan indicaciones útiles a los responsables políticos y, en este caso, muestran que Indonesia debe intensificar sus esfuerzos por incrementar la diversidad alimentaria de los niños y permitir a las mujeres amamantar inmediatamente después del nacimiento, además de mantener y aumentar sus logros en los programas de suplementación. La figura indica también que, si bien las provincias de Molucas y Papúa tienen tendencia a obtener casi siempre los peores resultados, ninguna provincia tiene buenos resultados en todos los indicadores. Sulawesi, Bali y las pequeñas islas de la Sonda, Java y Kalimantan se alternan para ocupar el primer lugar.

Los datos de cobertura plantean dos interrogantes sobre la investigación. En primer lugar, ¿por qué la cobertura de intervenciones probadas varía tanto de un país a otro e, incluso, dentro de los países? Para poder contestar a esta pregunta, determinamos coeficientes de correlación de rango para los 13 países que disponían de los nueve indicadores de cobertura para el período 1994–2010, pero encontramos pocas correlaciones significativas entre las clasificaciones de cobertura por país según los diferentes

indicadores. En otras palabras, una clasificación alta para un indicador no predecía que un país iba a tener una clasificación alta en los otros. Además, verificamos si las tasas de cobertura variaban en función de otros indicadores, incluidos el PIB por habitante, la escolarización de niñas en la enseñanza secundaria y algunos indicadores que constituyen el HANCI. Sin embargo, tampoco encontramos covariables estadísticamente significativas y no queda claro si esto se debía a las pocas muestras disponibles o a una econometría imprecisa. Se necesita investigar más en estos campos.

En segundo lugar, ¿por qué hay tan pocos datos sobre la cobertura? De las 12 intervenciones presentadas en el Cuadro 4.5, solamente tres tienen datos de cobertura equivalentes, mientras que otras tres disponen de datos de reemplazo sobre la cobertura y, entre estas últimas, como se indica en el Cuadro 4.6, se dispone de datos solamente para una fracción de los países que los necesitan. Además, gran parte de los datos de cobertura para estas seis intervenciones están obsoletos (un 36 % de los datos de cobertura más recientes datan de 2009 o años anteriores) y solo siete países cuentan con datos para los nueve indicadores de las seis intervenciones entre 2010 y 2014. Cuatro países tienen datos sobre un solo indicador y 83 no tienen ninguno entre 2010 y 2014. De los 193 países, 52 no tienen ningún tipo de dato. Como se sugiere en el Cuadro 4.5, las causas de esta ausencia de datos son

diferentes según cada intervención: o el programa en sí no ha sido desplegado a gran escala o no se han desarrollado indicadores de cobertura comparables a escala internacional, o bien, las encuestas actuales no incluyen los indicadores, si existen. El tipo de obstáculos para la recopilación de más datos de cobertura es un asunto que merece un examen más detallado.

## INTERVENCIONES DESTINADAS A PERSONAS EN SITUACIONES ESPECÍFICAS PARA PREVENIR O CONTROLAR LA OBESIDAD

Existen muchos tipos de intervenciones que pueden orientarse a personas en contextos diversos, con el fin de prevenir o controlar regímenes alimentarios malsanos, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Se pueden citar las campañas de marketing social en ámbitos comunitarios, la educación nutricional en las escuelas, la asesoría en primeros cuidados para niños con obesidad moderada y la cirugía bariátrica.

La mayoría de las constataciones sobre la prevención de la obesidad en contextos específicos proviene de las escuelas. Un reciente meta-análisis de varios estudios revela pruebas relativamente sólidas de la eficacia de las intervenciones para luchar contra la obesidad infantil en el entorno escolar (Wang et al. 2015). El análisis Cochrane más reciente de las intervenciones para tratar el tema de la obesidad infantil (Waters et al. 2011) encontró pruebas de la eficacia de las acciones en medio escolar. Entre ellas, citemos la capacitación continua para los profesores y otros miembros del personal para implementar estrategias y actividades de promoción de la salud, así como el apoyo a los padres para incitar a los niños a tener más actividad física, comer alimentos más nutritivos y pasar menos tiempo delante de una pantalla en la casa.

Existe muy poca información sobre la implementación de programas para tratar la obesidad en el mundo. Estados Unidos dispone de directrices para controlar la obesidad, pero todavía no se aplican en forma adecuada. Las experiencias de prevención y tratamiento de la obesidad en niños con retraso en el crecimiento en países con ingresos bajos y medianos no son muy numerosas (Dietz et al. 2015).

## CONVERGENCIA DE LAS ACCIONES A DISTINTOS NIVELES

El presente capítulo presenta un panorama de los progresos en tres series de acciones o medidas diferentes, pero las pruebas y las experiencias demuestran que el verdadero progreso se logra gracias a la combinación de las tres. En

el *Informe de la nutrición mundial 2014*, los estudios de casos de los esfuerzos para reducir la desnutrición en Bangladesh, Brasil y el estado indio de Maharashtra destacaron la fuerza de esta serie de medidas combinadas: extensión de las intervenciones probadas para reducir la malnutrición, buen desempeño en ámbitos políticos claramente enfocados a la nutrición, como la alimentación, la salud, el agua y el saneamiento, la educación, el empoderamiento de las mujeres, la reducción de la pobreza y un entorno político en el que dirigentes con autoridad reconocida se comprometían a reducir la malnutrición y a rendir cuenta de sus compromisos. La importancia de esta combinación también puede confirmarse con los buenos resultados logrados recientemente por Colombia (Panel 4.2) y Tanzania (Panel 4.4).

Asimismo, en los últimos años, se ha hecho cada vez más evidente la necesidad de acciones múltiples para propiciar incrementos eficaces y sostenibles en la calidad de los regímenes alimentarios. Efectivamente, las acciones aisladas tienen pocas posibilidades de llegar a todos los grupos de población (Butland et coll., 2007; Cecchini et coll., 2010; Hawkes et coll., 2015). Las estrategias nacionales para tratar la obesidad se orientan cada vez más a incorporar estrategias múltiples en diversos sectores, tanto a nivel nacional como local. El gobierno de Brasil publicó su Estrategia intersectorial para la prevención y el control de la obesidad en 2014. En México, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (2010–2014), favoreció la adopción de toda una diversidad de medidas. Por su parte, la dimensión subnacional creó un terreno fértil para poner a prueba enfoques más completos. A menudo, la ciudad de Nueva York se cita como ejemplo por haber implementado el marco reglamentario más completo para mejorar la salubridad de los entornos alimentarios, desde las restricciones de las grasas trans hasta las campañas en los medios de comunicación masiva (Swinburn et al. 2015). En Australia, también a escala subnacional, el programa Healthy Together Victoria está destinado a inspirar acciones a niveles múltiples (Panel 4.5).

Una última ausencia de datos por completar se refiere a la elaboración y la implementación de enfoques completos y múltiples que abarquen todas las formas de malnutrición. Las pruebas reunidas en la *Global Nutrition Policy Review* de la OMS demostraron que las políticas nutricionales nacionales tienen tendencia a no integrar debidamente todas las formas de malnutrición (OMS 2013c). En el plano internacional, el Marco de Acción de la CIN2 completa esta ausencia de datos incorporando medidas que tomen en cuenta las diferentes formas de malnutrición (FAO y OMS 2014).

## PANEL 4.4 ¿QUÉ SE ESCONDE DETRÁS DE LA CONSIDERABLE DISMINUCIÓN DEL RETRASO EN EL CRECIMIENTO INFANTIL EN TANZANIA?

LAWRENCE HADDAD

Las tasas del retraso en el crecimiento infantil en Tanzania, aunque todavía son elevadas, han disminuido espectacularmente en los últimos años. Tres encuestas nacionales, en 2004, 2009 y 2010, arrojaron una tasa estable de retraso en el crecimiento de un 44–43 %, mientras que otras dos encuestas nacionales posteriores, en 2011 y 2014, indicaron tasas del 35 % (IFPRI 2014b). La tasa media anual de reducción del retraso en el crecimiento, de 2010 a 2014, es de aproximadamente un 5 %, superior en casi un 4 % a la tasa media anual necesaria para alcanzar la meta de la Asamblea Mundial de la Salud (IFPRI 2014c). ¿Qué está generando esta disminución? Lamentablemente, no existe un análisis detallado definitivo de estos factores que explique la mejora del crecimiento infantil, pero tenemos varias pistas:

- Un estudio de 2006 de la región de Kagera, que utilizó los datos de cuatro series de encuestas realizadas entre 1991 y 1994, demostró que la combinación de ingresos más altos y las intervenciones de los programas de salud había resultado muy eficaz, en ese momento, para acelerar la disminución de las tasas de retraso en el crecimiento en esa región de Tanzania (Alderman et al. 2006).

- La Encuesta de Nutrición Nacional de Tanzania en 2014 reveló, aunque modestas, algunas mejoras en la cobertura del programa y los resultados de nutrición (Tanzania, Ministerio de Salud y Bienestar Social 2014). De 2010 a 2014, la delgadez en las mujeres en edad reproductiva bajó del 11 % al 6 %, las tasas de suplementación con vitamina A subieron del 61 % al 72 % y la suplementación con hierro y folato durante el embarazo pasó del 3,5 % al 8,3 %, y, por otro lado, las tasas de lactancia materna exclusiva bajaron del 50 % al 41 %, las tasas de lactantes y niños pequeños que reciben dietas mínimas aceptables permanecieron estables en un 20 % y el porcentaje de hogares que utilizaban sal yodada descendió del 82 % al 64 %.
- Las tasas de desnutrición bajaron levemente, del 41 % en 2000 al 35 % en 2014. El acceso a instalaciones de agua y saneamiento mejoradas permaneció bajo en 2012 (53 % y 22 % respectivamente), sin gran cambio respecto al año 2000 (54 % y 15 % respectivamente) (IFPRI 2014b).
- Las tasas de pobreza (porcentaje de la población que vive con 1,25 dólares/día) bajó a casi a la mitad (del 85 % al

43 %) entre 2000 y 2012 (Banco Mundial 2015c).

- Los gastos de salud del gobierno de Tanzania aumentaron sustancialmente entre 2008 (383 millones de dólares estadounidenses) y 2014 (622 millones de dólares estadounidenses) (West-Sleven y Dutta 2015).
- Los gastos públicos dedicados a la nutrición también aumentan rápidamente. La revisión del gasto público dedicado a la nutrición en 2014 revela que, entre 2010 y 2012, el presupuesto global para el sector de la nutrición, aunque limitado, prácticamente se duplicó y permaneció estable la baja participación del gobierno en ese presupuesto, tan solo un 30 % (Tanzania, Ministerio de Finanzas 2014).

En conclusión, las fuertes reducciones de la pobreza, conjugadas con los cambios moderados a nivel de los factores determinantes subyacentes y la cobertura de los programas, respaldadas por sólidos compromisos del gobierno y de los socios externos –y materializadas en un aumento de las financiaciones– pueden explicar la disminución del retraso en el crecimiento. Naturalmente, se requieren estudios complementarios para obtener una respuesta definitiva.

Para concluir, tenemos una necesidad urgente de disponer de una lista precisa de acciones o medidas que puedan cumplir una función doble: luchar a la vez contra la desnutrición y la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Aunque se haya deliberado sobre las sinergias de los enfoques por más de dos décadas (FAO y OMS 1992; UNSCN 2006b), es necesario seguir trabajando para reunir las acciones que tratan a la vez la des-

nutrición y los regímenes alimentarios malsanos en un solo paquete de acciones acordado internacionalmente. Los primeros elementos de esta lista ya están tomando cuerpo. El análisis realizado en el presente capítulo y en el Capítulo 7 de los sistemas alimentarios señala cuatro grandes campos en los que las acciones conjuntas pueden ayudar a luchar contra ambas cuestiones al mismo tiempo:

## PANEL 4.5 AUSTRALIA: LA SALUD PARA TODOS EN EL ESTADO DE VICTORIA, UN ENFOQUE DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD

SHELLEY BOWEN

El estado australiano de Victoria, con una población de casi 6 millones de habitantes, ha implementado un enfoque de niveles múltiples e integrados para luchar contra el sobrepeso y la obesidad.

El ministerio australiano de salud y servicios sociales dirige una iniciativa destinada a toda la población, llamada Healthy Together Victoria (HTV, la salud para todos en el estado de Victoria), que propone marcos estratégicos, un conjunto de redes de dirigentes y prácticas, referencias de calidad para la transición hacia una cultura de alimentación sana en diversos entornos, estrategias de marketing social y de comunicación, así como eventos para movilizar las acciones sobre nutrición y una comida sana. Esta iniciativa comprende también un apoyo directo a 14 gobiernos municipales, conocidos como Healthy Together Communities. Estas comunidades llegan a 1,33 millones de habitantes en el estado de Victoria.

Esta iniciativa HTV espera suscitar la acción a varios niveles a través de un grupo completo de intervenciones centradas en la modificación del sistema. El enfoque utilizado a través de la iniciativa

HTV reconoce que la prevención de la obesidad es compleja y que requiere que se actúe en las múltiples influencias interconectadas que se ejercen en el sistema alimentario y las posibilidades de elección saludable de los consumidores. Este enfoque consta de dos intervenciones fundamentales. La primera es un grupo de trabajo compuesto por más de 200 empleados dedicados al cambio, que ocupan funciones estatales y locales en todo el estado de Victoria y que piensan y actúan con una perspectiva de "sistemas". La segunda es una estrategia de liderazgo para el cambio de los sistemas, en la que participan otros cientos de personas con cargos directivos que interconectan las comunidades y las acciones y desarrollan una dinámica orientada a la buena salud.

¿Cómo se concretizan todas estas acciones para crear un sistema alimentario sano? La Carta de la alimentación sana de Victoria guía las políticas del sistema y las bases de referencia de calidad para la alimentación sana destinada a los niños pequeños, las escuelas, las empresas y los hospitales. A nivel estatal, más de 40 entidades del sector alimentario

han constituido la Victorian Healthy Eating Enterprise, un grupo que trabaja para crear un impacto colectivo a través de establecimientos especializados en la alimentación, por ejemplo, expendedoras automáticas de comida sana en las estaciones de tren y los hospitales, políticas de abastecimiento y distribución de comida sana para el sector público, incluidos los parques y áreas de recreo y las organizaciones de voluntarios y de distribución de comida preparada. Por ejemplo, la YMCA, miembro de la Enterprise, que tiene un personal de 6.300 personas y 70.000 miembros, ha aplicado una política de restaurantes sin bebidas dulces en sus 150 establecimientos a través del estado de Victoria, lo que es una primicia en Australia.

Las claves de estos esfuerzos y de los impactos sobre los sistemas son los principios de experimentación y la capacidad para dimensionar la adopción de las medidas y su alcance. El objetivo de esta iniciativa es integrar la alimentación sana en las mentes y las costumbres de las comunidades y sus dirigentes. Se trata de considerar la comida sana como la norma social y no como una excepción.

1. acciones y estrategias políticas para motivar y propiciar un mejor entorno nutricional;
2. creación de entornos alimentarios que favorezcan un crecimiento sano suministrando dietas diversificadas durante todo el ciclo de vida;
3. acciones en los primeros 1000 días tras la concepción, así como durante el período preconcepcional; y
4. promoción de sistemas alimentarios enfocados a la nutrición.

Las acciones específicas de doble función que puedan combatir tanto la desnutrición como las enfermedades

no transmisibles relacionadas con la nutrición y la obesidad incluyen la información sobre la lactancia y la alimentación sana durante el embarazo y el período previo, el suministro de alimentos nutritivos o subsidios específicos para estos alimentos destinados a mujeres desfavorecidas y vulnerables, difusión de recomendaciones dietéticas para lactantes, niños y adolescentes, promoción de la lactancia materna y de una alimentación complementaria y, por último, la detección tanto del sobrepeso como de la insuficiencia ponderal en niños, en el marco de las evaluaciones de crecimiento (OMS 2014a).

## ACCIONES RECOMENDADAS

**Gobiernos, agencias internacionales, organizaciones de la sociedad civil y empresas** deberán implementar el Marco de Acción resultante de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2), ya que aborda la malnutrición en todas sus formas. Para incitar a la acción, **la FAO y la OMS** deberán establecer indicadores objetivos y verificables antes del final de 2016 para controlar la buena ejecución de este Marco de Acción. El **Comité sobre Seguridad Alimentaria** deberá identificar las oportunidades para una mayor coherencia de la nutrición en todos los sectores. **La sociedad civil** deberá intensificar sus campañas de sensibilización y movilizar el apoyo necesario para instaurar el marco de trabajo y destacar los ámbitos donde los progresos no se realizan al ritmo esperado. Con el fin de fomentar el interés por todas las formas de la malnutrición, **los investigadores** deberán identificar las acciones luchando sinérgicamente contra la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición y clarificar los factores susceptibles de crear un entorno propicio para mejorar la nutrición.

1. **La OMS y la FAO** deberán elaborar indicadores SMART objetivos y verificables para evaluar los progresos en la implementación del Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2) para fines de 2016. Los indicadores SMART guiarán las acciones de forma más eficaz, identificarán las áreas donde es necesario reforzar las capacidades y transformarán el Marco de Acción en una herramienta más útil.
2. **Las organizaciones de la sociedad civil** preocupadas por la problemática de la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición deberán trabajar mancomunadas, con el fin de implementar acciones para eliminar la malnutrición en todas sus formas, incluyendo la Década Mundial de los Pueblos para la Acción en Nutrición, redactada durante la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2), en Roma. Es reciente la colaboración entre las organizaciones de la sociedad civil concernidas por distintos aspectos de la nutrición. La Década Mundial constituye una oportunidad clave

para abogar juntos por una causa común y generar una dinámica de acción destinada a reducir todas las formas de malnutrición.

3. **Los investigadores** que trabajan en todas las formas de malnutrición deberán asociarse con **las agencias internacionales** para identificar las acciones de nutrición que puedan luchar simultáneamente contra la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Deberán compartir sus conclusiones y plasmarlas en un informe que será presentado en la Cumbre N4G de Río de 2016 y en otros foros pertinentes. Las medidas destinadas a crear entornos políticos más propicios, entornos alimentarios más sanos y sistemas alimentarios orientados a la nutrición, así como a promover la nutrición durante los primeros 1000 días de vida, ofrecen oportunidades para tratar ambos tipos de malnutrición de manera sinérgica.
4. **Los investigadores** deberán trabajar con **los campeones nacionales de la nutrición** a fin de documentar, analizar, controlar y evaluar los esfuerzos desplegados para crear entornos propicios para la implementación de acciones a favor de la nutrición. Al combinar lo aprendido en la lucha contra la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la malnutrición, incluidas las recientes publicaciones de *The Lancet* sobre el tema, deberán reunir sus conclusiones en forma de lecciones orientadas a la acción y presentarlas en una publicación internacional a más tardar en 2018. Con el fin de alcanzar este objetivo, los investigadores deberán: (1) identificar las acciones a seguir; (2) desarrollar herramientas de medición, métodos y bases de datos para seguir los progresos de dichas acciones; (3) analizar la eficacia de dichas acciones y los factores de su éxito; y (4) aprender de las experiencias entre países.
5. En la Cumbre Humanitaria Mundial de mayo de 2016, **los gobiernos** deberán definir objetivos de cobertura para las intervenciones orientadas a tratar la malnutrición aguda severa (MAS). Por lo tanto, **gobiernos y donantes** deberán comprometerse a seguir los progresos relativos a estas metas.



# 5

## INCREMENTO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y DE LAS CAPACIDADES A FAVOR DE LA NUTRICIÓN

**A**AMPLIAR LAS ACCIONES E INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN REQUIERE RECURSOS FINANCIEROS RESPALDADOS POR CAPACIDADES INDIVIDUALES, DE ORGANIZACIÓN Y SISTÉMICAS, CON EL FIN DE PLANIFICAR EL IMPACTO, ESPECIFICAR LAS INTERVENCIONES, AMPLIAR LA COBERTURA Y, AL MISMO TIEMPO, MANTENER LA CALIDAD. El presente capítulo trata de estos importantes puntos estrechamente relacionados entre sí y, en particular, el de la disminución de la desnutrición<sup>1</sup>.

¿Cuánto dinero se necesita para lograr un verdadero impacto sobre la nutrición? En 2010, el Banco Mundial estimó en 10.230 millones de dólares estadounidenses la inversión pública necesaria de los países y organismos de financiación externos para reforzar una serie de intervenciones probadas y específicas de desnutrición, y para alcanzar una cobertura del 100 % en los 36 países donde vive la mayoría de los niños desnutridos menores de 5 años (Horton et al. 2010). Se estimó que dicha inversión iba a salvar 1,1 millón de vidas, evitar 30 millones de casos de retraso en el crecimiento y 30 millones de años de vida ajustado por discapacidad (AVAD) cada año. La magnitud de estas estimaciones financieras fue confirmada por otro análisis posterior semejante (Bhutta et al. 2013)<sup>2</sup>. La disminución de esta carencia de financiación permitiría reducir la desnutrición de manera significativa (Bhutta et al. 2013),

pero, en ningún caso, lo haría completamente. Para alcanzar las metas de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), se necesitará destinar más recursos para las políticas y los programas orientados a la nutrición, y la amplitud de esta segunda ausencia de financiación se desconoce hasta el momento.

En primer lugar, este capítulo analiza el gasto actual de los gobiernos en materia de nutrición. Durante la preparación del *Informe de la nutrición mundial 2014*, casi no existían datos de dominio público que permitieran el seguimiento de las asignaciones estatales destinadas a la nutrición. Afortunadamente, esta situación está cambiando. Este capítulo estudia los datos recientes y preliminares de los gobiernos sobre las asignaciones presupuestarias para la nutrición.

Seguidamente, examinaremos los gastos de nutrición en manos de los organismos de financiación externos y,

de ser posible, desglosados en asignaciones específicas de nutrición y enfocadas a la nutrición. Cualquiera sea el punto de vista desde el que se observen los datos de los gobiernos o los donantes, no hay duda de que existe una brecha en la financiación.

Además, analizaremos los nuevos mecanismos de financiación que permitirán movilizar fondos para la nutrición y daremos cuenta de las últimas conclusiones sobre los costos y los beneficios del refuerzo de las acciones de nutrición en cuatro países africanos. Estas conclusiones nos muestran cómo es posible optimizar los impactos de las actuales y futuras inversiones en el sector.

Por último, incrementar la financiación solo representa un interés limitado, si no se tienen las capacidades necesarias. Por consiguiente, el resto del capítulo se centra en las capacidades y resume los hallazgos clave de un reciente análisis de la estrategia de refuerzo de los

## CONCLUSIONES CLAVE

1. Si deben acelerarse las mejoras del estado nutricional, las inversiones a favor de la nutrición tienen que aumentar y focalizarse principalmente en las intervenciones de alto impacto.
2. Las estimaciones preliminares de las asignaciones presupuestarias nacionales destinadas a la nutrición acaban de ser comunicadas por 30 países. Catorce de esos países han presentado estimaciones más precisas. Para estos últimos, las estimaciones del porcentaje de la asignación gubernamental a la nutrición varían del 0,06 % del presupuesto total al 2,90 %, con un promedio del 1,32 %.
3. Los desembolsos de los donantes para las intervenciones específicas de nutrición se duplicaron prácticamente entre 2012 y 2013, pasando de 560 millones a 940 millones de dólares estadounidenses.
4. Un análisis actual sobre lo que deberían invertir los 37 países más afectados por el retraso en el crecimiento infantil en intervenciones probadas específicas para alcanzar la meta de la AMS relativa a este trastorno sugiere que el gasto público nacional tendría más que duplicarse de aquí a 2025 y la ayuda oficial al desarrollo (AOD) tendría que cuadruplicarse en el mismo periodo.
5. Los nuevos datos declarados por los donantes para los desembolsos enfocados a la nutrición totalizan casi 3.000 millones de dólares en 2013. Sin embargo, la Unión Europea y el Banco Mundial no han comunicado sus datos de 2013. La inclusión de estas cifras situará probablemente los desembolsos totales enfocados a la nutrición en casi 4.000 millones de dólares, es decir, 3 % de la AOD. El gasto total de la AOD dedicado a la nutrición (específico más enfocado a la nutrición) se acercaría a 5.000 millones de dólares, es decir, el 4 % de la AOD.
6. De los 29 miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), solamente 16 comunicaron un gasto específico de nutrición superior a un millón de dólares en 2013. Seis declararon invertir más de cero pero menos de un millón de dólares y siete informaron no destinar ningún gasto específico a la nutrición.
7. La rendición de cuentas por los donantes para el presente informe es bastante desigual. Solo 8 de los 13 donantes suministraron todos los datos solicitados sobre la asistencia oficial al desarrollo. Tres donantes importantes no comunicaron ningún dato de desembolso y otros dos, también importantes, no distinguieron los desembolsos específicos de los enfocados a la nutrición.
8. La capacidad, incluido el liderazgo a todos los niveles, es vital para reforzar la nutrición, pero no se sabe muy bien cuándo la falta de capacidades se convierte en un obstáculo y cuáles son las inversiones más eficaces para resolver esta situación.

## PANEL 5.1 GASTO PÚBLICO DE TANZANIA DEDICADO A LA NUTRICIÓN

LAWRENCE HADDAD

En 2013–2014, Tanzania fue uno de los primeros países que emprendió una revisión completa de su gasto público dedicado a la nutrición (Tanzania, ministerio de Finanzas 2014)<sup>1</sup>. Principales resultados observados:

- Las asignaciones de nutrición a nivel nacional (excluyendo los recursos asignados a los consejos locales, un 3 % del total) fueron de 17.800 millones de TZS (12,5 millones de dólares estadounidenses), 27.500 millones de TZS (17,6 millones de dólares estadounidenses) y 33.200 millones de TZS (21,3 millones de dólares estadounidenses) en los ejercicios 2010/2011, 2011/2012 y 2012/2013 respectivamente<sup>2</sup>, lo que representa 0,15 %, 0,20 % y 0,22 % de los gastos totales presupuestados por el gobierno. Estos niveles se consideraron insuficientes.
- Aunque se estimó que la implementación de la Estrategia nacional para la nutrición iba a necesitar 118.900 millones de TZS en 2011/2012 y 145.000 millones de TZS en 2012/2013, los recursos realmente asignados a nivel nacional cubrieron sólo un 23,1 % y un 22,9 % del costo respectivamente. Este déficit de

financiación dio lugar a una implementación insuficiente.

- El gasto público en intervenciones de nutrición no se orientó a los grupos más vulnerables, como son los niños menores de dos años y las mujeres embarazadas. Por ejemplo, solamente un 0,3 % de los recursos de nutrición se orientaron a las mujeres embarazadas.
- La colecta de datos revistió ciertas dificultades: las diferentes fuentes de datos tenían niveles de accesibilidad, procedimientos de presentación de informes y mecanismos de seguimiento también diferentes.

Las recomendaciones fueron las siguientes:

- Crear un fondo de nutrición de disponibilidad limitada para poder implementar la Estrategia nacional de nutrición.
- Incrementar la financiación de la nutrición por parte del gobierno y establecer una cantidad mínima de inversión pública en el sector de la nutrición. Tomar en cuenta las intervenciones de nutrición en los presupuestos anuales de los consejos locales.

- Preparar una estrategia para movilizar otros recursos a fin de financiar el sector. En un primer momento, el gobierno deberá incitar a los donantes a financiar el plan de implementación de la Estrategia nacional de nutrición movilizando como mínimo el 80 % de los recursos necesarios a más tardar en 2016.
- Establecer programas de refuerzo de capacidades para la nutrición. Habrá que asegurarse de que los consejos locales puedan suministrar servicios de nutrición y, además, contratar y responsabilizar a responsables oficiales de la nutrición. Asimismo, es necesario reforzar los sistemas de los consejos de nutrición y alimentación con fines de planificación, gestión financiera, seguimiento y evaluación.
- Consolidar la coordinación y las asociaciones. La implementación todavía está muy fragmentada y la asignación de recursos no está coordinada ni orientada necesariamente a las zonas y grupos más vulnerables.
- Efectuar el seguimiento anual de las intervenciones en el sector de la nutrición. Por último, realizar estudios de los gastos públicos asignados al sector de la nutrición cada dos años para documentar los progresos realizados.

recursos, detalla los progresos de los incentivos basados en los resultados para reforzar las acciones de nutrición y examina el papel de los dirigentes en este campo. La comunidad del desarrollo internacional ya ha discutido ampliamente sobre estos incentivos basados en los resultados, aunque en menor medida en lo referente a la nutrición. El problema del liderazgo se ha estudiado desde hace mucho tiempo en el campo de la salud, pero los datos empíricos sobre la nutrición solo se han aportado recientemente.

### GASTOS PÚBLICOS A FAVOR DE LA NUTRICIÓN

En 2014, los gobiernos y sus socios se dedicaron a evaluar los gastos en nutrición en un reducido número de países, como Guatemala, Malawi, Tanzania y Zambia (Bulux et al. 2014; Picanyol et al. 2015; Zambia CSO-SUN Alliance 2014). El esfuerzo realizado por Tanzania fue particularmente completo, pues incluía un análisis detallado de todos los gastos públicos relacionados con la nutrición (ver el Panel 5.1).

A fines de 2014, 30 países iniciaron otros esfuerzos para identificar las asignaciones destinadas a la nutrición en los presupuestos de sus gobiernos<sup>3</sup>. Aunque los datos eran preliminares, es decir sujetos a cambios tras un examen detallado, deseamos mencionar dichos esfuerzos y presentar sus datos preliminares, con el fin de reconocer los intentos de esos gobiernos para promover la rendición de cuentas y generar un debate sobre la mejora de los procesos.

El método adoptado por esos países es el siguiente: en primer lugar, determinan las asignaciones presupuestarias públicas que se pueden aplicar a la nutrición (paso 1)<sup>4</sup>. En segundo lugar, clasifican esas asignaciones en dos categorías: específicas de nutrición y enfocadas a la nutrición (paso 2)<sup>5</sup>.

Los importes de estas asignaciones corresponden al "límite superior" de las estimaciones de los gastos en nutrición. Si todas las partidas presupuestarias de las asignaciones están vinculadas a la nutrición, este límite superior se transforma en la estimación de dichos gastos. En tercer lugar, los límites superiores de las asignaciones en cada categoría se "ponderan"<sup>6</sup>, con el fin de obtener estimaciones de las asignaciones reales específicas de la nutrición y de las enfocadas a la nutrición (paso 3)<sup>7</sup>.

En junio de 2015, 30 países ya habían superado los pasos 1 y 2, y 14 de ellos habían avanzado considerablemente en el paso 3<sup>8</sup>. Estos resultados preliminares se presentan en el Cuadro A3.1 del Anexo (paso 2 para 30 países) y A3.2 (paso 3 para 14 países). Los resultados de los 30 países presentados en el Cuadro A3.1 del Anexo revelan diversos mecanismos de financiación y diferentes niveles de gastos:

- El número de ministerios, departamentos y agencias donde se preparan las líneas presupuestarias son variables: 2 en Viet Nam y 15 en Guatemala, con una media de 7.
- El número de líneas presupuestarias que pueden contener partidas de nutrición oscila entre 11 en Filipinas y 117 en Togo.
- Las cuotas de límite superior de las asignaciones presupuestarias mixtas, a la vez específicas y enfocadas a la nutrición, van de menos del 1 % del presupuesto público total (Côte d'Ivoire, Uganda, Viet Nam y Zambia) a más del 7 % (Bangladesh, Comoras, Guatemala, Tayikistán y Togo). La cuota media de límite superior es de 0,47 % para los gastos específicos de nutrición y de 4,47 % para los gastos enfocados a la nutrición.

Los elementos de las líneas presupuestarias de numerosos ministerios, departamentos y agencias, así como las partidas correspondientes por examinar, destacan los esfuerzos considerables que se deben aportar para evaluar las asignaciones presupuestarias en favor de la nutrición.

Catorce países han ponderado las grandes asignaciones específicas de nutrición y enfocadas a la nutrición. Perú y Guatemala presentaron estimaciones reales para cada categoría, basadas en las intervenciones detalladas incluidas en sus presupuestos. En general, este ejercicio demuestra que es posible hacer el seguimiento de las asignaciones presupuestarias para la nutrición.

Los resultados de los 14 países presentados en el Cuadro A3.2 del Anexo revelan varios puntos clave:

- Las asignaciones ponderadas específicas de la nutrición representan el 94 % de los límites superiores de dichas asignaciones en los 14 países. Tras un análisis detallado, las líneas presupuestarias definidas como asignaciones para los programas específicos de nutrición son asignaciones realmente destinadas a la nutrición.
- El valor ponderado de las asignaciones enfocadas a la nutrición representa el 29 % del límite superior de dichas asignaciones. Menos de un tercio de todas las asignaciones a los programas orientados a la nutrición se afectan realmente a la nutrición.
- El valor ponderado de las asignaciones específicas de la nutrición y las enfocadas a la nutrición varía entre un 0,06 % y un 2,90 % del total del presupuesto público. El promedio es 1,32 % para una mediana de 1,31 %.
- Las asignaciones ponderadas de las partidas específicas de la nutrición constituyen el 38 % de los valores ponderados de las asignaciones a las partidas enfocadas a la nutrición. Para 12 de los 14 países, las asignaciones de las partidas específicas de nutrición son inferiores o iguales a 0,20 % de los presupuestos públicos.

Estas cifras sugieren que los países consideraron que la mayoría (94 %) de las asignaciones de límite superior específicas de nutrición iban a ser asignaciones reales, mientras que solamente un 29 % de las asignaciones enfocadas a la nutrición de límite superior iban a serlo tras su ponderación, lo que es muy lógico. La relación entre asignaciones reales específicas de nutrición/enfocadas a la nutrición en los presupuestos públicos (38 %) no es muy diferente de la relación de los donantes, según se estimó en el *Informe mundial de la nutrición 2014* (aproximadamente un 50 %). La asignación media ponderada para la nutrición total como porcentaje de los presupuestos públicos (del 1,32 %) es comparable a la media obtenida para la nutrición en relación con la totalidad de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) (IFPRI 2014a). En general, los resultados sugieren que las asignaciones gubernamentales de nutrición son reducidas, pero conformes a las asignaciones de la AOD para la nutrición.

No obstante, estas cifras son preliminares: este proceso todavía no ha finalizado y tiene sus límites. En primer lugar,

los países han elegido a partir de tres modelos de ponderación al pasar de la etapa 2 a la 3. En segundo lugar, se necesita una buena dosis de reflexión para seleccionar los ministerios, departamentos, agencias y partidas presupuestarias y no se sabe realmente si todos los países aplican los mismos criterios. Esto no tiene mayor importancia si la principal finalidad de un país es seguir el movimiento de sus propias asignaciones. Dieciséis países participantes ya cuentan con cifras para al menos dos años. En tercer lugar, las definiciones de “específicos de la nutrición” y “enfocados a la nutrición” pueden no ser coherentes de un país a otro. Una vez más, esto no es trascendental si un determinado país aplica siempre las mismas definiciones y deducciones. En cambio, es importante tomar en cuenta las reservas de cada país, cuya lista figura en el Cuadro A3.1 del Anexo.

Los datos suplementarios generados a partir del ejercicio incluyen las fuentes de financiación (10 países) y los gastos reales (3 países). Bangladesh es el único país que puede proporcionar datos sobre tendencias, fuentes de financiación y gastos reales. De los 8 países con planes detallados, sólo 4 presentan un vínculo claro con sus presupuestos nacionales.

## FINANCIACIÓN DE LA NUTRICIÓN A CARGO DE LOS DONANTES

La presente sección analiza los últimos datos específicos de nutrición para 2013 suministrados por los donantes a través del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos

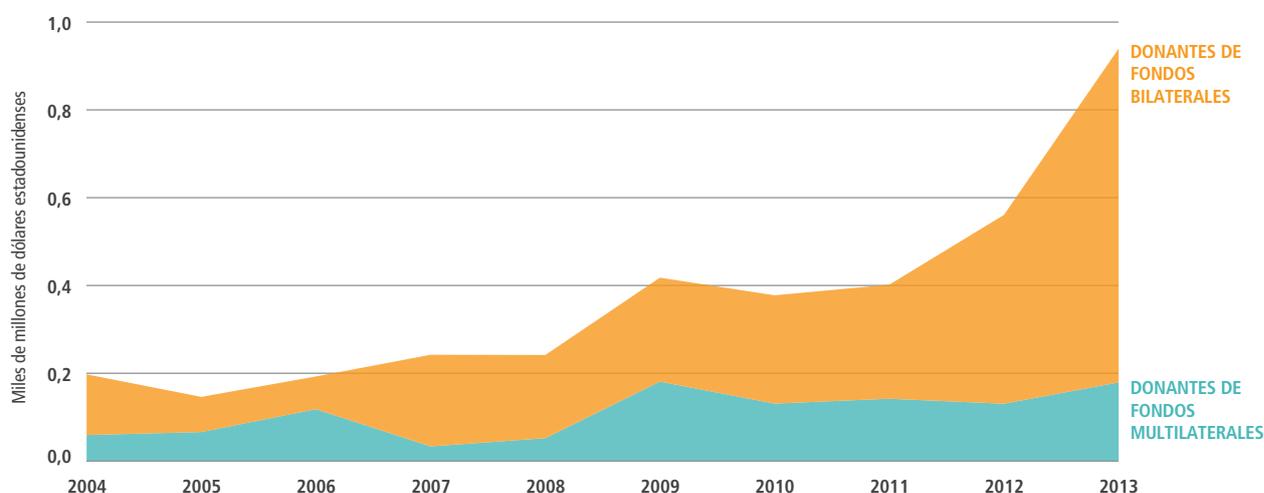
(OCDE)<sup>9</sup>. Seguidamente, presenta las tendencias de los compromisos y desembolsos específicos de la nutrición y enfocados a la nutrición de los 13 donantes N4G. También se analizan las asignaciones específicas a los países en los desembolsos de 6 donantes, en 2010 y 2012. Los desgloses de las asignaciones específicas de nutrición y las enfocadas a la nutrición provienen de la Red de donantes de SUN, que definió la metodología de trabajo (Red de donantes de SUN 2013a).

## TENDENCIAS DE LOS DATOS ESPECÍFICOS DE LA NUTRICIÓN PARA TODOS LOS DONANTES

Los desembolsos específicos de nutrición<sup>10</sup> de todos los donantes (no solo los donantes N4G) aumentaron significativamente entre 2012 y 2013 a casi 1.000 millones de dólares (Figura 5.1). Esta es sin duda una buena noticia. Sin embargo, el aumento de los recursos específicos de la nutrición se atribuye ampliamente a los donantes bilaterales del CAD. Los recursos así obtenidos se envían directamente a los países y a las instituciones multilaterales; no provienen de los fondos de base de los organismos multilaterales. Los organismos multilaterales deberán asignar una mayor parte de sus fondos no reservados a las intervenciones específicas de nutrición.

Además, los datos del CAD de la OCDE de 2013 indican que, de 29 miembros de este Comité, 16 notificaron gastos específicos de nutrición de más de un millón de dólares, 6 declararon gastos superiores a cero pero inferiores a un millón de dólares y 7 no declararon ningún gasto por este concepto. El número de miembros del CAD de la OCDE que desembolsan sumas significativas

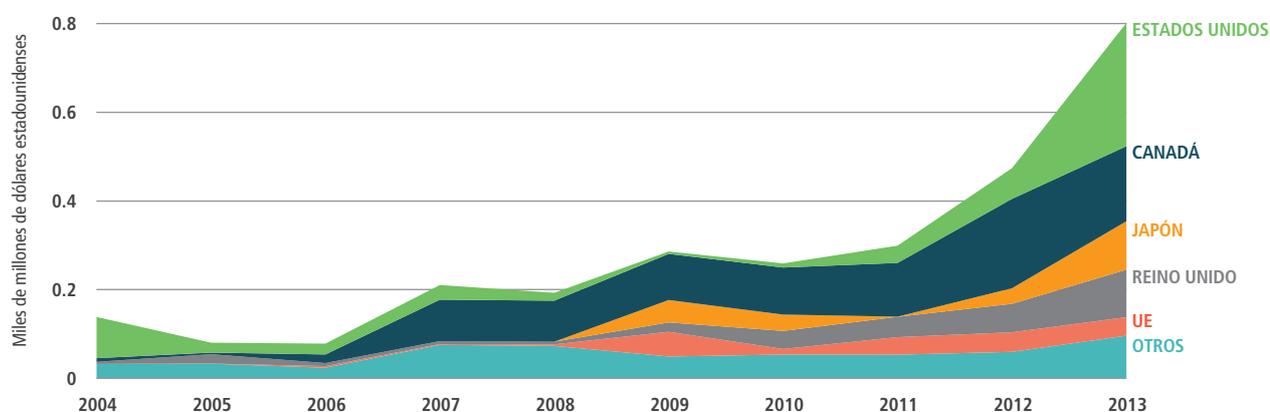
**FIGURA 5.1** Gastos de la AOD de los donantes para intervenciones específicas de nutrición, 2004–2013



**Fuente:** Iniciativas de desarrollo basadas en la OECD (2014).

**Nota:** La UE es un donante multilateral. Las sumas representan desembolsos con precios constantes de 2013. AOD = Ayuda oficial para el desarrollo.

**FIGURA 5.2 Gastos de la AOD de los donantes para intervenciones específicas de nutrición, por miembro del CAD**



Fuente: Iniciativas de desarrollo basadas en los datos de la OECD (2014).

Nota: Las cantidades representan los desembolsos realizados por los miembros del CAD con precios constantes de 2013. AOD = Ayuda oficial para el desarrollo CAD = Comité de ayuda al desarrollo de la OCDE.

para programas específicos de nutrición podría aumentar considerablemente.

La Figura 5.2 desglosa los datos anteriores por miembro del CAD con sus desembolsos específicos de nutrición. Estados Unidos, Canadá, Japón, Reino Unido y la UE, en este orden, son quienes hicieron los mayores desembolsos en 2013.

### TENDENCIAS DE LOS COMPROMISOS Y DESEMBOLOSOS DE LOS SIGNATARIOS DEL N4G, 2010–2013

El Capítulo 3 analizó si los donantes que contrajeron compromisos financieros en la cumbre N4G estaban en vías de cumplirlos. En este capítulo, examinamos las grandes tendencias señaladas por los signatarios del N4G<sup>11</sup>. Los mayores donantes (Estados Unidos, Banco Mundial y la UE) dan cuenta de la disminución de los compromisos de nutrición (específicos de nutrición y enfocados a la nutrición) entre 2010 y 2013, mientras que los donantes intermedios, es decir, el Reino Unido y la fundación Bill & Melinda Gates, registran un rápido aumento de los compromisos (Figura 5.3)<sup>12</sup>.

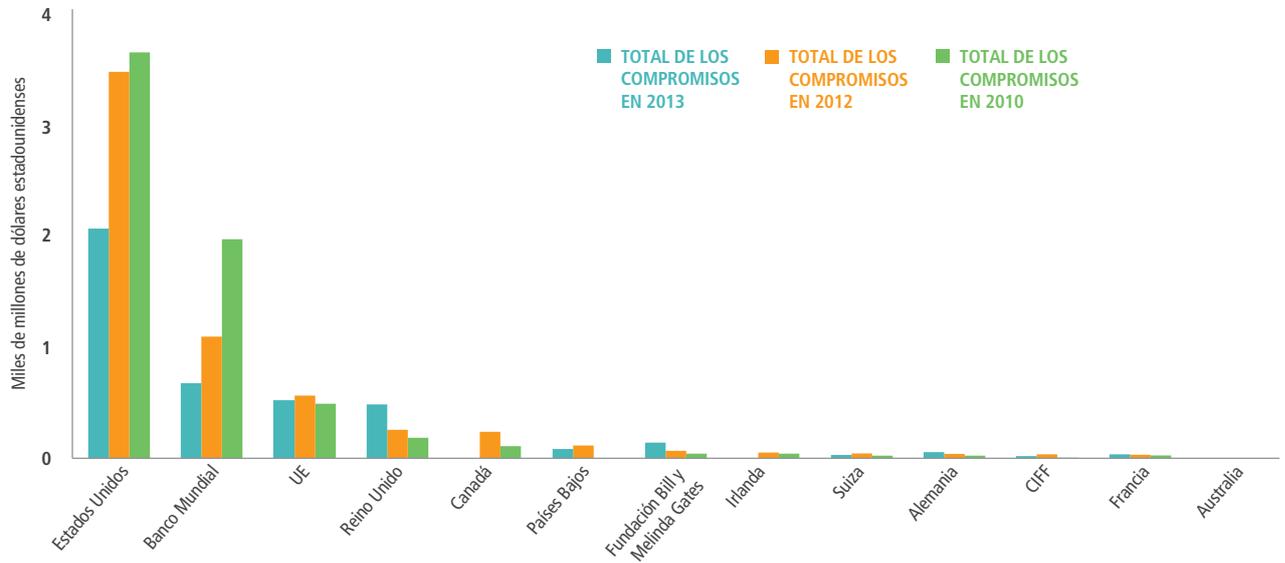
Si bien los compromisos son plurianuales, figuran en el ejercicio financiero en el que se firmaron. En general, tienden a ser “más generales” y más importantes que los desembolsos. La Figura 5.4 detalla los desembolsos declarados. En el periodo 2010–2013, los desembolsos totales aumentaron para La Fundación Children’s Investment Fund (CIFF), el Department for International Development (DFID) del Reino Unido, Francia, la Fundación Bill & Melinda Gates, Alemania, Irlanda y los Países Bajos. El total de desembolsos de tres de los mayores donantes

(Canadá, la UE y el Banco Mundial) no nos fueron comunicados para 2013.

Solamente siete de los 13 signatarios del N4G (CIFF, DFID, La Fundación Gates, Alemania, Países Bajos, Suiza y Estados Unidos) declararon las cifras completas esperadas (ver el Cuadro A3.3 del Anexo con todos los datos de 2013 recibidos). Además, solo 8 donantes (Australia, DFID, Francia, La Fundación Gates, Alemania, Irlanda, Países Bajos y Suiza) proporcionaron datos de desembolso para programas enfocados a la nutrición en 2012 y 2013. Si se comparan los totales de estos 8 donantes (Cuadro 4 del Anexo del *Informe de la nutrición mundial 2014* y Cuadro A3.3 del Anexo del presente informe), los desembolsos enfocados a la nutrición aumentaron de 740 millones en 2012 a 1.007 millones de dólares en 2013, lo que representa un aumento ampliamente imputable al DFID. En 2013, el total de los desembolsos enfocados a la nutrición (cerca de 3.000 millones de dólares estadounidenses) es más completo debido a la inclusión de las cifras de Estados Unidos. Sin embargo, faltan los datos de 2013 de la UE y del Banco Mundial. Habida cuenta de los actuales compromisos (Cuadro A3.3 del Anexo) y los anteriores desembolsos (IFPRI 2014a), la inclusión de esas cifras elevaría sin duda el total de los desembolsos enfocados a la nutrición a casi 4.000 millones de dólares, es decir el 3 % de la AOD<sup>13</sup>. El gasto total de la AOD para la nutrición rondaría los 5.000 millones de dólares, es decir el 4 % de la AOD.

La rendición de cuentas por parte de los donantes es desigual. Si no comunican debidamente sus gastos de nutrición, no se les podrá considerar totalmente responsables. Además, corren el riesgo de perder credibilidad ante

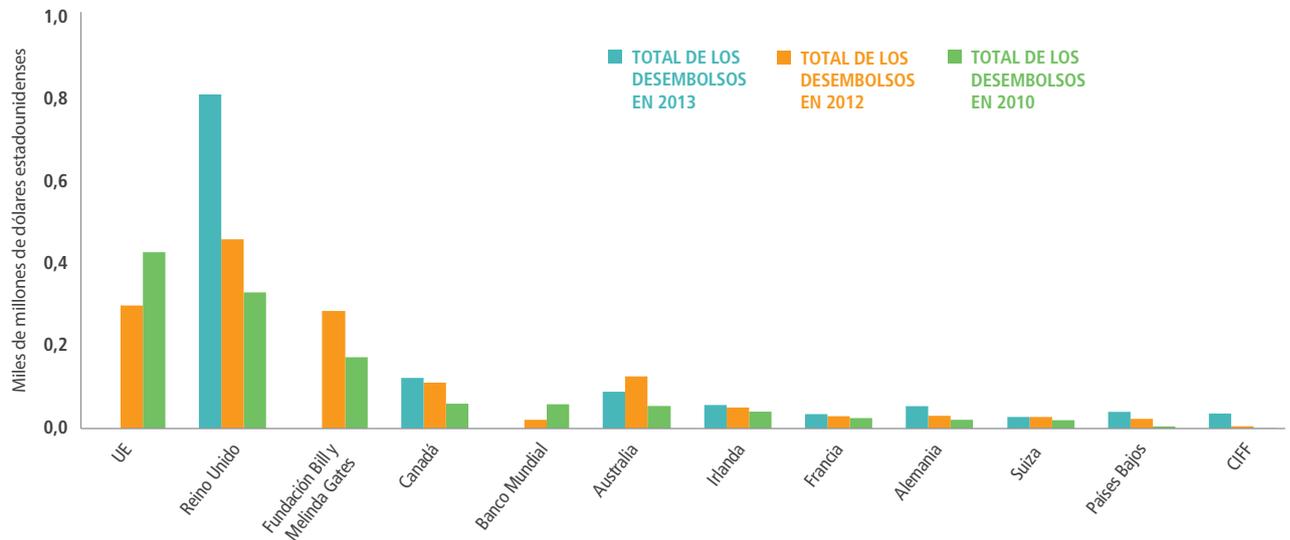
**FIGURA 5.3** Tendencias de los compromisos de donantes del N4G a favor de la nutrición, 2010–2013



**Fuente:** Los autores, en base a datos proporcionados por cada donante.

**Nota:** AOD = Ayuda oficial para el desarrollo. Las cifras concierne a la vez los compromisos específicos de nutrición y los enfocados a la nutrición. Aunque Suiza no es signataria del N4G, ha presentado un desglose de sus datos financieros específicos de nutrición y enfocados a la nutrición. Solamente los países-años que han presentado datos completos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición están incluidos en esta figura. CIFF= Fundación Children’s Investment Fund.

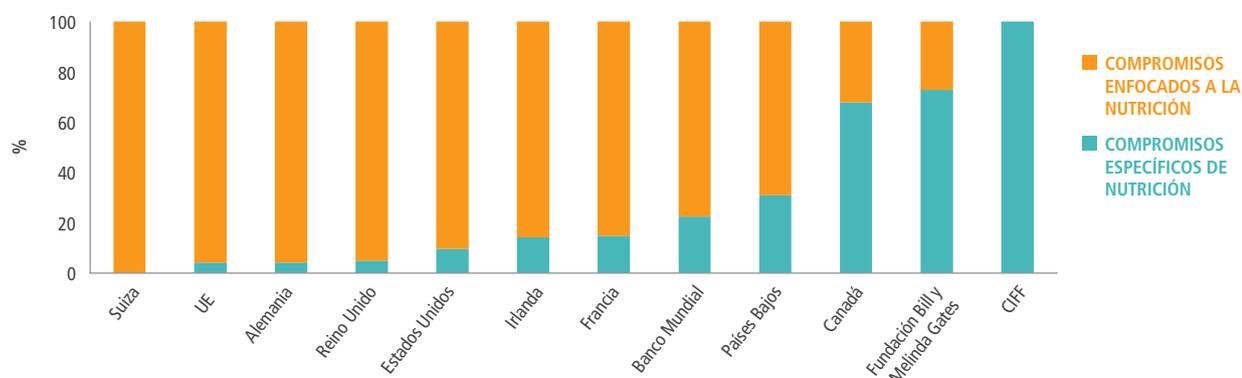
**FIGURA 5.4** Tendencias de los desembolsos de los donantes del N4G a favor de la nutrición, en el marco de la AOD en 2010–2013



**Fuente:** Los autores, en base a los datos proporcionados por cada donante.

**Nota:** AOD = Ayuda oficial para el desarrollo. Las cifras concierne a la vez los compromisos específicos de nutrición y los enfocados a la nutrición. Aunque Suiza no es signataria del N4G, ha presentado un desglose de sus datos financieros específicos de nutrición y enfocados a la nutrición. Solamente los países-años que han presentado datos completos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición están incluidos en esta figura. Estados Unidos no declaró una cifra de desembolso completa para 2010 y 2012, pero sí lo hizo para 2013 (Cuadro A3.1 del Anexo). Debido a la importancia de la cifra (2.100 millones de USD), no se ha incluido en la figura para mayor claridad. CIFF= Fundación Children’s Investment Fund.

**FIGURA 5.5** Desglose de los compromisos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición de los donantes N4G, 2012



**Fuente:** Los autores, en base a los datos proporcionados por cada donante.

**Nota:** Como Canadá utiliza la codificación "sectores múltiples", ciertos gastos referidos a la nutrición se pueden declarar como gastos específicos de nutrición. Aunque Suiza no es signataria del N4G, ha presentado un desglose de sus datos financieros específicos de nutrición y enfocados a la nutrición.

los socios a quienes exigen, precisamente, dar cuenta de sus propios fondos para la nutrición.

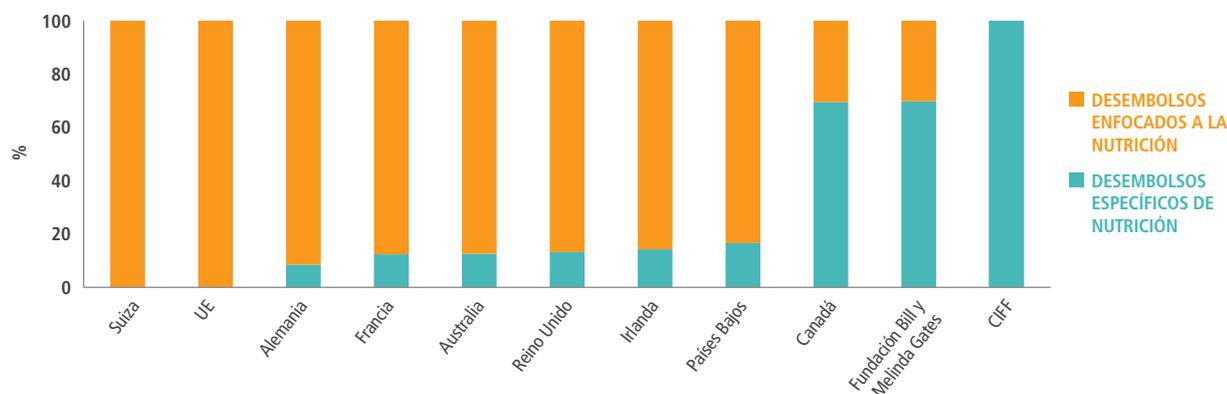
El desglose de los compromisos y desembolsos específicos de la nutrición y enfocados a ella se presenta en las Figuras 5.5 y 5.6<sup>14</sup>. Para los 13 donantes, los elementos específicos de la nutrición representan un 15 % del total de los compromisos y un 30 % del total de los desembolsos. En cuanto a los compromisos, algunos donantes se interesan más que nada en las actividades específicas de nutrición (CIFF) y otros casi exclusivamente en las actividades enfocadas a la nutrición (Suiza y la UE). La mayoría tiene compromisos enfocados a la nutrición más importan-

tes que los específicos y, para los desembolsos, la tendencia, en general, es la misma<sup>15</sup>.

### DESEMBOLSOS DE ASIGNACIONES DE NUTRICIÓN POR PAÍS Y POR CIFRAS EN MATERIA DE RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DE EMACIACIÓN

¿Cómo se distribuyen los fondos asignados a la nutrición?  
 ¿Responden realmente a las necesidades? Existen datos disponibles procedentes de seis de los 13 donantes (la Fundación Gates, Canadá, la UE, Alemania, Irlanda y el Reino Unido) que, conjuntamente, representan el 80 % del total de los desembolsos de 2012, es decir, 1.590 millones

**FIGURA 5.6** Desglose de los compromisos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición de los donantes N4G, 2012



**Fuente:** Los autores, en base a los datos proporcionados por cada donante.

**Nota:** Como Canadá utiliza la codificación "sectores múltiples", ciertos gastos referidos a la nutrición se pueden declarar como gastos específicos de nutrición. CIFF= Fundación Children's Investment Fund.

de dólares (menos los datos del Banco Mundial y Estados Unidos). Más del 50 % de los fondos de nutrición de estos 6 donantes se enviaron al África subsahariana (Figura 5.7). Es muy probable que esta proporción aumente debido al paso de la India de la categoría de “ingresos bajos” a la de “ingresos medianos bajos”, por lo que ya no tendrá derecho a donaciones ni a préstamos en condiciones favorables. La Figura 5.8 desglosa los gastos de los 6 donantes por país.

El análisis por país de los seis donantes revela lo siguiente:

- 91 países recibieron fondos de estos seis donantes;
- de los 91 países, 58 recibieron fondos a la vez específicos de la nutrición y enfocados a ella;
- de estos 58 países, 43 recibieron más fondos enfocados a la nutrición que específicos;
- Entre los mayores beneficiarios, la República Democrática del Congo, Somalia y Sudán recibieron la menor ayuda específica de la nutrición (menos de 1 millón de dólares cada uno), pese a que buena parte de su AOD se clasifica en la categoría de los programas de ayuda y seguridad alimentaria (código 52010 del Sistema de notificación de los países acreedores del CAD de la OCDE).

¿Cuál es la relación entre las asignaciones de estos donantes y el retraso en el crecimiento y la emaciación en los niños menores de 5 años? Es difícil llegar a una conclusión definitiva en ausencia de flujos de recursos de los gobiernos a favor de la nutrición. No obstante, la Figura 5.9 presenta la proporción del total de los desembolsos de nutrición de 11 donantes<sup>16</sup> a cada uno de los 91 países respecto al número total de niños menores de 5 años afectados por el retraso en el crecimiento y la emaciación en esos mismos 91 países. En términos más generales, existe una correlación positiva entre la cuota de desembolsos y la cuota de retraso en el crecimiento y la emaciación. Este resultado indica que los fondos de los donantes están relativamente bien orientados por país, al menos en lo relativo a los menores de 5 años que sufren de retraso en el crecimiento y de emaciación, que no son los únicos resultados de nutrición dignos de interés.

No obstante, existen valores aberrantes: algunos países tienen cuotas de desembolso mucho menos importantes con respecto a su proporción de niños de menos de 5 años que sufren de retraso en el crecimiento y emaciación:

- Indonesia (retraso en el crecimiento: 5,25 %, emaciación: 5,99 %, desembolsos: menos del 0,001 %);
- Papua Nueva Guinea (retraso en el crecimiento: 0,29 %, emaciación: 0,25 %, desembolsos: menos del 0,001 %); y
- Tailandia (retraso en el crecimiento: 0,36 %, emaciación: 0,45 %, desembolsos: menos del 0,001 %).

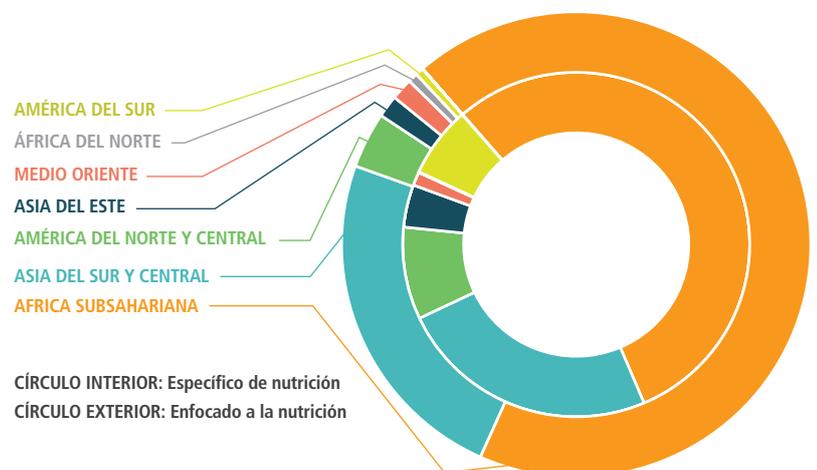
Otros registran una parte de desembolsos muy superior a la proporción de retraso en el crecimiento y emaciación:

- Etiopía (retraso en el crecimiento: 3,67 %, emaciación: 2,58 %, desembolsos: 11,8 %);
- Haití (retraso en el crecimiento: 0,16 %, emaciación: 0,12 %, desembolsos: 3,7 %); y
- Sudán (retraso en el crecimiento: 1,17 %, emaciación: 1,66 %, desembolsos: 8,4 %).

Varias razones válidas pueden justificar estos valores aberrantes. Por ejemplo, ciertos países son relativamente independientes de la ODA (Ayuda Oficial al Desarrollo), y otros pueden tener formas de malnutrición cuyo seguimiento requiere otros indicadores, distintos del retraso en el crecimiento o la emaciación en niños menores de 5 años. Sin embargo, como lo demostraron las asignaciones de los donantes en general, las asignaciones de ciertos países donantes son motivadas por cuestiones de política extranjera (Hoeffler y Outram 2011).

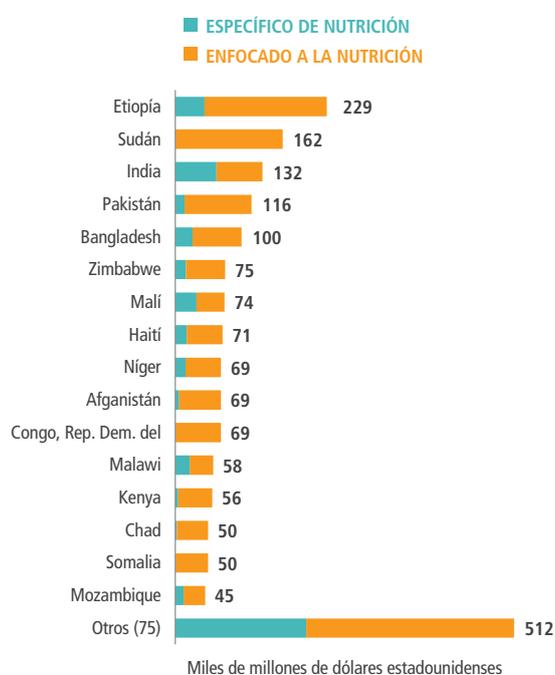
Para los 91 países que hayan recibido desembolsos y que dispongan de datos sobre el retraso en el crecimiento

**FIGURA 5.7** Asignación de gastos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición por región, seis donantes, 2012 (% del total)



Fuente: Los autores, en base a los datos proporcionados por cada donante.

**FIGURA 5.8** Asignación por país de los gastos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición, seis donantes (en millones de dólares estadounidenses)



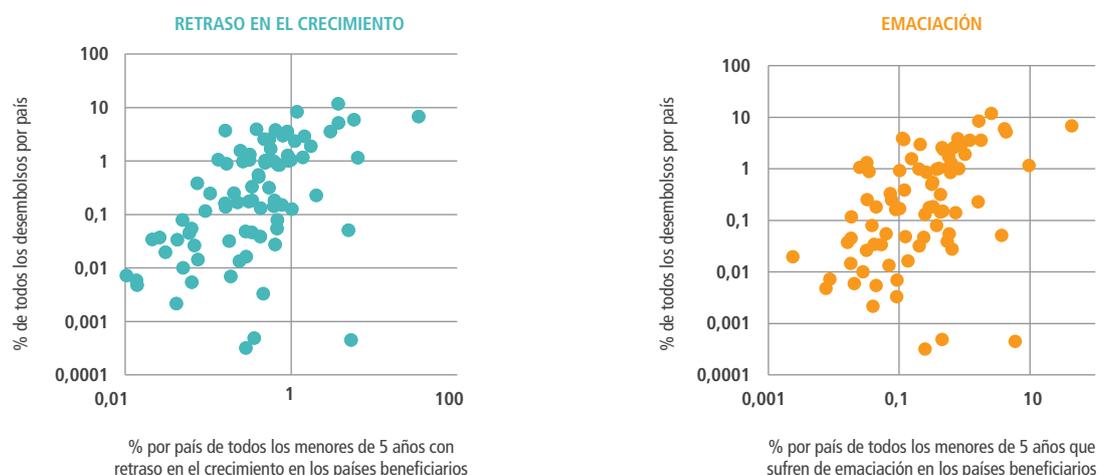
**Fuente:** Iniciativas de desarrollo, basadas en datos suministrados por los seis donantes.

**Nota:** Para ambas figuras, se agregaron los desembolsos de 2010 y 2012.

y la emaciación, el total desembolsado de la ODA se eleva aproximadamente a 11 dólares estadounidenses por niño menor de 5 años que sufra de un retraso en el crecimiento y a 64 dólares estadounidenses por niño menor de 5 años que sufra de emaciación.

Para terminar, vale recordar que los datos de la ODA se autodeclaran. Para las asignaciones específicas de la nutrición, los proyectos que no se describen en forma adecuada terminarán en la categoría errónea del Sistema de notificación por parte de los países acreedores (CRS). Para las asignaciones específicas de nutrición, la aplicación de una metodología común significa que hay que negociar distintos niveles de documentación de los proyectos en los organismos de donación. Cada proyecto puede requerir el análisis de varios documentos cuyas informaciones no siempre son coherentes. Los documentos pueden variar con el correr del tiempo y tener en cuenta los cambios en el enfoque o las actividades, lo que implica determinar la forma de tratar proyectos a lo largo del tiempo. No es fácil aplicar criterios para definir los proyectos orientados a la nutrición y clasificarlos en función de su contribución (principal o parcialmente, o que no contribuyen). Por todas estas razones, los datos que contribuyen a la nutrición deben manipularse con prudencia. Algunos donantes estiman que la metodología actual, que trabaja por proyecto, es demasiado problemática y exigente en cuanto a los informes. El equipo del Informe trabajará con otros actores para encontrar medios que simplifiquen y mejoren la metodología antes del *Informe de la nutrición mundial 2016*.

**FIGURA 5.9** Cuota de los países en los desembolsos de nutrición respecto a la proporción de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento y de niños que sufren de emaciación



**Fuente:** Cálculos de las iniciativas del desarrollo para el *Informe de la nutrición mundial* a partir del Sistema de notificación de países acreedores del CAD de la OCDE.

**Nota:** Los datos se presentan en una escala logarítmica. Representan los desembolsos específicos de nutrición y enfocados a la nutrición.

## FINANCIACIÓN INNOVADORA: FUENTES Y OPTIMIZACIÓN

Será difícil, pero no imposible, completar los déficits de financiación de la nutrición.<sup>17</sup> De acuerdo con los datos disponibles, sólo se moviliza entre el 20 y el 30 % de los 10 mil millones de dólares estadounidenses necesarios cada año para financiar las actividades específicas de la nutrición (R4D 2015). Se desconoce el déficit para las actividades orientadas a la nutrición, pero probablemente sea igual de importante. Será conveniente completar dichos déficits a partir de fuentes nacionales e internacionales.

A escala nacional, como destaca el *Informe de la nutrición mundial 2014*, 30 a 40 % de los presupuestos públicos se asignan a sectores vinculados con la nutrición, en particular la salud, la agricultura, la protección social, el agua, el saneamiento y la higiene y la educación. Esto no significa que los gastos en dichos ámbitos revistan necesariamente un impacto importante sobre la nutrición, sino que tienen el potencial para ello. Es conveniente innovar para que dichos presupuestos estén más orientados al sector de la nutrición (IFPRI 2014a) y que su impacto potencial sobre el estado nutricional sea más destacado (Ruel y Alderman 2013). Etiopía brinda el ejemplo de un programa de red de seguridad a gran escala transformado en programa orientado a la nutrición, como lo ilustra el Capítulo 4. Los campeones de la nutrición deben inspirarse de este ejemplo e identificar programas de desarrollo a gran escala capaces de contribuir en mayor medida a la nutrición, gracias a conceptos innovadores y asociaciones institucionales.

A escala internacional, el importe del ODA se limitó recientemente (OCDE 2015b), por lo tanto, es poco probable que las fuentes tradicionales de asistencia puedan borrar por sí solas el déficit de financiación. Los mecanismos de financiación innovadores podrían resultar útiles, en particular: (1) generando fondos que se definan verdaderamente como complemento de los fondos que podrían haberse movilizados en cualquier situación (más dinero para la nutrición), o (2) utilizando dichos fondos de forma más eficaz y eficiente para lograr un mayor impacto (más nutrición con el dinero disponible).

La nutrición se puede beneficiar de la experiencia del sector de la salud, donde se han puesto a prueba numerosos mecanismos innovadores durante estos últimos 15 años. Algunos ejemplos:

*Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización Internacional (IFFIm, por sus siglas en inglés)*. El fondo recauda a través de la emisión de obligaciones asignadas a proyectos de vacunación y garantizadas por compromisos vinculantes de los donantes a largo plazo (20 años) y

con bajo interés en los mercados de capitales. Los fondos recaudados los destina a los programas orientados a reducir el número de muertes infantiles causadas por la falta de vacunación. Entre 2006 y 2013, el IFFIm ayudó a la Alianza GAVI a duplicar prácticamente sus gastos destinados a vacunas aportando una financiación suplementaria de 4600 millones de dólares estadounidenses, además de las fuentes de los donantes tradicionales (IFFIm 2015).

*Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (GF)*. Es el mayor donante internacional para la tuberculosis y la malaria, y la segunda fuente externa más grande de financiación de la lucha contra el SIDA (Fondo Mundial 2013). Esta institución innova en su manera de distribuir y utilizar las contribuciones de los gobiernos, las fundaciones y el sector privado, invirtiendo de forma estratégica en los programas con alto impacto y reduciendo los costos de transacción. El modelo basado en el rendimiento de este fondo también está diseñado para mejorar la calidad de los gastos.

*UNITAID*. Esta asociación entre el sector público y el privado con sede en Ginebra recibe ingresos de los impuestos de solidaridad provenientes de las ventas de los pasajes de avión y los utiliza para influenciar los mercados y bajar el precio de los productos de base como los medicamentos pediátricos contra el SIDA y los medicamentos antituberculosos de segunda línea. Entre 2006 y 2013 UNITAID reunió 2.200 millones de dólares estadounidenses. UNITAID innova tanto en su capacidad de generar recursos suplementarios como en sus esfuerzos por disminuir los precios a través de una influencia sobre los mercados.

Con el fin de disminuir la diferencia entre los miles de millones necesarios cada año para vencer la malnutrición materna e infantil y la financiación tradicional actualmente disponible gracias a donantes y gobiernos, la comunidad de la nutrición ha comenzado a inspirarse de modos de financiación innovadores. Ya han surgido varios mecanismos:

*Programa de Financiamiento Global en apoyo a «Cada mujer, cada niño» (GFF)*. El GFF, anunciado en septiembre de 2014, apunta a mejorar la salud y la calidad de vida de las mujeres, los adolescentes y los niños y a evitar hasta 3,8 millones de muertes maternas, 101 millones de muertes de niños y 21 millones de niños nacidos muertos en los países más afectados para 2030. Para ello, propone movilizar más de 57 mil millones de dólares entre 2015 y 2030 incentivando una asignación más importante de los recursos nacionales para la nutrición, captando nuevas ayudas externas y mejorando la coordinación de la ayuda existente. Está administrado por un grupo de inversores, con una secretaría basada en el Banco Mundial. El GFF reconoce el carácter primordial de la nutrición en la salud

y la calidad de vida de las mujeres, los adolescentes y los niños. Al tiempo que se interesa por los sistemas de salud, tiene la posibilidad de invertir, en forma específica, en sectores como la educación, el agua, el saneamiento y la protección social para responder a sus objetivos globales (GFF 2015). Esto nos recuerda que la comunidad de la nutrición debe innovar, no solo trabajando con una amplia gama de sectores para garantizar la financiación de la nutrición, sino también participando en la creación de instrumentos de financiación innovadores para la salud, un sector que implica muchas intervenciones específicas de la nutrición.

*The Power of Nutrition.* El Poder de la Nutrición ([www.powerofnutrition.org](http://www.powerofnutrition.org)) es un nuevo fondo independiente cuya voluntad es movilizar mil millones de dólares estadounidenses a partir de nuevas financiaciones público-privadas a favor de la nutrición infantil para 2020. Lanzado en abril de 2015, el fondo instauró un dispositivo destinado a liberar un primer tramo de financiación de 200 millones de dólares. Está respaldado por organismos filantrópicos privados y de desarrollo internacional, y cuenta hasta hoy con la fundación CIFF, la fundación UBS Optimus Foundation, el departamento británico para el desarrollo internacional (DFID), UNICEF y el Banco Mundial. El fondo financia principalmente en función de las contribuciones del sector privado y otras fuentes de financiación no tradicionales (por ejemplo, fuentes fuera de la OCDE). Estas contribuciones se bonifican mediante contribuciones equivalentes provenientes de grandes agencias de implementación en el sector de la nutrición, como el Banco Mundial y UNICEF. El resultado es un efecto de apalancamiento que multiplica por cuatro (UNICEF) o seis (Banco Mundial) cada dólar invertido por los donantes privados. Estos recursos se destinarán a través del Banco Mundial y UNICEF a los países más afectados por la malnutrición, los planes de nutrición sólidos y las capacidades de absorción de las nuevas financiaciones. Una tercera bonificación de los fondos también se buscará a partir de los presupuestos nacionales, multiplicando así el impacto financiero. Es importante indicar aquí que el Poder de la Nutrición sólo alcanzará el éxito esperado si el programa genera para la nutrición los fondos que no hubieran podido reunirse en su ausencia. Los primeros programas respaldados por el fondo deberían anunciarse en el verano de 2015.

*UNITLIFE.* Anunciado a fines de 2014, UNITLIFE se inspira del modelo UNITAID. Explora los recursos generados por pequeños impuestos sobre la producción petrolera, actualmente fijados a 0,10 dólares por barril, en los países participantes. En el momento de redactar el presente informe, siete países africanos acordaron aplicar el impuesto y uno (el Congo) comenzó a preverlo, movilizándolo así 5 millones de dólares estadounidenses durante

el primer año. La implementación eficaz de esta medida en el conjunto de los siete países permitiría a UNITLIFE recibir hasta 115 millones de dólares por año a favor de la nutrición. Si todos los países productores de petróleo en el mundo proceden a la instauración de este impuesto, el mecanismo podría generar 1.640 millones de dólares por año (Innovative Finance Foundation 2014). Las estructuras de gobernanza y de funcionamiento de UNITLIFE todavía están en curso de elaboración, pero podrían asemejarse a las de UNITAID, con una secretaría para lanzar y evaluar los llamados a propuestas de financiación.

Estas iniciativas demuestran que es posible utilizar enfoques de financiación innovadores para aumentar la financiación habitual en favor de la nutrición, reducir el déficit de financiación y mejorar los resultados nutricionales. Estos mecanismos pueden contribuir a sacar provecho de las promesas realizadas en la Cumbre 2016 de Río.

## NUEVAS ESTIMACIONES DEL COSTO DE LA INTENSIFICACIÓN DE LAS ACCIONES EN MATERIA DE NUTRICIÓN

Los responsables de las políticas reconocen cada día más que las intervenciones en materia de nutrición son muy rentables y que las inversiones para la nutrición de la pequeña infancia pueden reducir la pobreza y estimular la prosperidad. Para los responsables nacionales, las principales cuestiones son las siguientes: “¿cuál será el costo de la intensificación de las intervenciones a favor de la nutrición en mi país?” y “¿cuáles serán los resultados obtenidos con dichas inversiones?” Estas preguntas deberán encontrar una respuesta para movilizar y orientar nuevas financiaciones provenientes de los presupuestos nacionales y de la ayuda al desarrollo.

El Banco Mundial, con el apoyo de la fundación Bill & Melinda Gates, se esfuerza por encontrar, junto con varios países, respuestas a dichos interrogantes. Se realizaron análisis de costos y de rentabilidad para la República Democrática del Congo, Malí, Nigeria y Togo. Se analizó el costo de la intensificación de 10 intervenciones específicas de la nutrición que demostraron su eficacia<sup>18</sup>, antes de asociar dichos costos a los impactos esperados, sobre todo el número de vidas salvadas, los casos de retraso en el crecimiento evitados y el número de años de vida ajustados por un estado de invalidez (para más información sobre la metodología, ver Shekar et al. 2014, 2015a–c). La relación costo-eficacia se mide en función del costo por vida salvada, el costo por cada caso de retraso en el crecimiento evitado y por año de vida ajustado por un estado de invalidez o por discapacidad (AVAD) evitado.<sup>19</sup>

**CUADRO 5.1 Costos y beneficios de la inversión en un conjunto de 10 intervenciones específicas de nutrición, a escala mundial y en cuatro países**

Región/país (año)	Inversión pública anual necesaria (en dólares estadounidenses)	Beneficios anuales estimados			Rentabilidad estimada (en dólares estadounidenses)		
		AVAD ahorrado	Vidas salvadas	Casos de retraso en el crecimiento evitados	Costo por AVAD ahorrado	Costo por vida salvada	Costo por caso de retraso en el crecimiento evitado
Todo el mundo (2010)	10,300 millones	30 millones	1,1 millón	30 millones	n.a.	500–1.000	n.a.
Malí (2015)	64 millones	480.000	14.000	260.000	188 <sup>a</sup>	6.276	344
Nigeria (2014)	837 millones	8,7 millones	180.000	3 millones	102 <sup>a</sup>	4.865	292
República Democrática del Congo (2015)	371 millones	5,4 millones	77.000	1 millón	70 <sup>a</sup>	4.929	226
Togo (2015)	13 millones	160.000	3.000	60.000	92 <sup>a</sup>	4.635	238

**Fuente:** Resultados a nivel mundial: Banco Mundial (2010). Resultados nacionales: Shekar et al. (2014, 2015a–c).

**Nota:** AVAD = año de vida ajustado por discapacidad. "n.a." = no aplicable. Las 10 intervenciones se enumeran en la nota 19. Las estimaciones de vidas salvadas y de casos de retraso en el crecimiento evitados se hicieron con la herramienta Lives Saved Tool (LiST). Las evaluaciones de rentabilidad se basan en los criterios del programa WHO-CHOICE de la OMS (2015). El costo por AVAD ahorrado se calculó en gran parte a través de una intervención: suministro público de alimentos complementarios. El costo unitario de esta intervención y, por lo tanto, el costo por AVAD ahorrado, es inferior en la República Democrática del Congo que en los otros tres países.

<sup>a</sup> Muy rentable según el programa WHO-CHOICE.

Los costos y los beneficios estimados se resumen en el Cuadro 5.1. En su conjunto, el paquete de 10 intervenciones es muy rentable. La mayoría de las 10 intervenciones también es muy rentable a nivel individual, con excepción del suministro público de complementos alimentarios como prevención de la malnutrición aguda moderada.<sup>20</sup> Estas inversiones también tienen el potencial de incrementar considerablemente la productividad económica constituyendo verdaderas inversiones económicas con tasas de rentabilidad internas superiores al 13 % en cada país (Shekar et al. 2014, 2015a–c). Hoy en día, es imposible comparar las estimaciones de los costos de los países con los gastos reales, pero esto debe hacerse para poder establecer cada déficit de financiación.

Dado que a la mayoría de los países, incluso a todos, les faltan recursos para un refuerzo total e inmediato de todas las intervenciones, el análisis prevé escenarios de intensificación más modestos: (1) hacer hincapié en las regiones más afectadas por la malnutrición, (2) intensificar un conjunto único de intervenciones, y (3) reforzar un subconjunto de intervenciones en las regiones más afectadas por la malnutrición.<sup>21</sup> Según el análisis, la opción más rentable consiste en intensificar un subconjunto de 10 intervenciones en las regiones más afectadas del país. Este escenario es entre 1,5 a 3,3 veces más rentable que la intensificación de las 10 intervenciones a escala nacional.<sup>22</sup>

Otras investigaciones destacan la necesidad de solicitar financiaciones a los gobiernos y los donantes para las intervenciones que ya hayan demostrado su eficacia. Un análisis en curso del R4D y del Banco Mundial estima el importe que deben invertir los 37 países altamente afectados por el retraso en el crecimiento de los niños en intervenciones eficaces en la materia para lograr la meta

Las investigaciones destacan la necesidad de recurrir a fondos gubernamentales y a donantes para destinarlos a intervenciones que ya hayan demostrado su eficacia.

de la AMS al respecto. Si este trabajo no está finalizado en junio de 2015, los gastos públicos interiores deberán más que duplicar hasta 2025, y la ODA para las intervenciones probadas de lucha contra el retraso en el crecimiento deberán más que cuadruplicarse durante el mismo período (Thousand Days 2015).

## PANEL 5.2 METAS DE LOS GASTOS NACIONALES ASIGNADOS A LA NUTRICIÓN: ¿QUÉ NOS ENSEÑAN LAS DECLARACIONES DE ABUJA Y MAPUTO?

FRANCIS ROBERTS Y MARIE RUMSBY

El *Informe de la nutrición mundial 2014* recomendó desarrollar metas para los gastos de nutrición en los presupuestos de los gobiernos y de la ayuda pública. En momentos en que la comunidad de la nutrición considera esta propuesta, ¿qué podemos aprender de dos experiencias similares en África, las Declaraciones de Abuja y Maputo, sobre los gastos en los campos de la salud y la agricultura?

La Declaración de Abuja (Naciones Unidas 2001) comprometió a los países miembros de la Unión Africana a asignar al menos el 15 % de los gastos anuales del gobierno a los cuidados de salud. También recordó a los países donantes el compromiso contraído de asignar el 0,7 % de su ingreso nacional bruto a la ayuda oficial para el desarrollo. Este objetivo es uno de los pocos acordados por los jefes de Estado en el campo de la salud (ONUSIDA y UA 2013).

Resulta imposible demostrar una relación causal entre la meta de Abuja y el gasto gubernamental, aunque el valor medio real de los gastos públicos de salud por habitante haya pasado de 10 dólares a 14 dólares en una década (OMS 2011a). Sin embargo, poco después de firmarse la declaración, la sociedad civil adoptó la meta

del gasto como un argumento para solicitar a los gobiernos el aumento de sus gastos en el campo de la salud (Witter et al. 2013). En la actualidad, se trata de una de las más destacadas normas de gastos sectoriales y un indicador de resultados en el campo de la salud. Muchos informes evalúan el desempeño de los gobiernos en función de esta declaración (ActionAid International Africa 2005; Save the Children 2015a; ONUSIDA y UA 2013; OMS 2011a).

En la Declaración de Maputo de 2003, los jefes de Estado africanos se comprometieron a asignar al menos el 10 % de los presupuestos nacionales a la agricultura y al desarrollo rural (Comisión de la Unión Africana y NEPAD 2010). Tras haberse convertido en un indicador del desempeño de los gobiernos, este objetivo es observado de cerca por las estructuras de gobernanza continentales y regionales, así como por la sociedad civil y los donantes (One 2013; Oxfam 2012). Si bien este objetivo tiene el mérito de defender la causa, el desempeño de los países con respecto al objetivo de gasto todavía no es categórico (Benin y Yu 2013). La Declaración de Malabo de 2014 reitera los objetivos de Maputo.

Ambas declaraciones proponen lecciones para la nutrición:

- Los objetivos fijados pueden servir de grito de batalla para la sociedad civil, ayudar a evaluar el desempeño entre países y destacar los desequilibrios entre gastos y necesidades.
- La falta de directrices para el establecimiento de informes sobre la salud generará divergencias en los métodos utilizados y, por lo tanto, los informes no serán tan transparentes ni comparables como deberían serlo (Witter et al. 2013).
- La falta de bases para establecer el vínculo entre objetivo, necesidad y costos puede socavar la utilidad de un objetivo (Witter et al. 2013). Por ejemplo, en materia de agricultura, muchos analistas han concluido que el objetivo es sencillamente demasiado bajo (Benin y Yu 2013).
- Los objetivos tienden a focalizar la atención en la cantidad del gasto a expensas de su calidad (Oxfam 2012). Este riesgo debe controlarse focalizando la atención en los tipos de gastos y sus consecuencias.

Estos resultados están diseñados para informar sobre las prioridades gubernamentales y ayudar a los gobiernos a movilizar recursos de los presupuestos nacionales, con socios del desarrollo, incluso del sector privado, si no existen conflictos de intereses. Las previsiones de gastos de los países en materia de nutrición estarían orientadas por planes nacionales de nutrición y estimaciones de costos de este tipo. ¿Pero qué deben hacer los países cuando no existen estimaciones? Para la agricultura y la salud, los países africanos asumieron compromisos asociados al conjunto de los gastos públicos. El Panel 5.2 analiza las lecciones aprendidas de la definición de objetivos

para las categorías de gastos resultantes de las declaraciones de Abuja y Maputo sobre la salud y la agricultura respectivamente.

Una vez que los países hayan establecido sus asignaciones presupuestarias a favor de la nutrición y verificado las cifras, proponemos invitar a aquellos que hayan elaborado planes de nutrición con cifras a participar en un taller donde puedan comparar sus planes y las asignaciones e iniciar un debate sobre los déficits de financiación y la manera de resolverlos. Esta etapa debería ayudarles a prepararse para la Cumbre N4G de 2016 en Río.

## PANEL 5.3 DEL MANTRA MUNDIAL A LOS RESULTADOS LOCALES: REFORZAR EL IMPACTO EN LA NUTRICIÓN

STUART GILLESPIE, PURNIMA MENON Y ANDREW KENNEDY

El consorcio *Transform Nutrition* ha examinado recientemente ciertos enfoques destinados a reforzar los impactos en la nutrición y, con ese motivo, surgieron regularmente varios factores clave<sup>1</sup>.

En primer lugar, no es la intervención que era el punto de partida para la mayoría de los programas a gran escala (como Progres-Oportunidades en México y *Alive & Thrive* en Bangladesh), sino una discusión y, en definitiva, una visión compartida de lo que debe ser un impacto a gran escala.

En segundo lugar, para lograr el éxito de la ampliación de un programa, sus diseñadores deben adaptar las características de las intervenciones a la dinámica del contexto, y reconocer explícitamente la necesidad de adaptación y flexibilidad a través del tiempo y el espacio. En esas experiencias, se suelen poner de relieve los contextos (socioeconómico, institucional, político o cultural) a diferentes niveles, desde los hogares hasta los distritos y más allá. Los diseñadores han tratado de ampliar los programas a una escala mayor con estrategias definidas que exigían superar los aspectos puramente cuantitativos y considerar también los aspectos funcionales, organizativos e incluso políticos. Estas estrategias definieron factores y catalizadores esenciales, incluidos los campeones de la nutrición

(como Santiago Levy, el principal arquitecto del programa antipobreza Progres-Oportunidades en México). También definieron y anticiparon obstáculos potenciales y desarrollaron enfoques para evitarlos. Por ejemplo, el uso de los medios de comunicación en el proyecto *Alive and Thrive*, en Bangladesh, fue fundamental para instaurar un entorno social propicio para mejorar los comportamientos. La mayoría de estas estrategias se basaba en la necesidad de desarrollar capacidades operativas y estratégicas a lo largo del tiempo con la intención de acompañar el refuerzo, así como en la necesidad de una financiación adecuada, estable y flexible.

La gobernanza también constituyó una preocupación central en muchos programas analizados. Se necesitan estructuras y procesos para garantizar la responsabilidad y facilitar un seguimiento y una cultura abiertos y transparentes del aprendizaje. El examen instó a ampliar y mejorar la investigación sobre el refuerzo del impacto en la nutrición, en un momento en que muchos países tratan de comprender las características de la aplicación de los planes de acción. Se necesita reforzar el aprendizaje a través de la experiencia (como a través de las "historias del cambio") y mejorar la difusión

de las lecciones aprendidas, más allá de los contextos y los países.

Muchos programas de nutrición a gran escala, que tuvieron éxito en el pasado, contaban con varios de los elementos de refuerzo esenciales mencionados aquí y, por lo general, se focalizaban con razón en las intervenciones específicas de la nutrición. No obstante, en la actualidad, es imperativo focalizarse también en el desarrollo orientado a la nutrición, la función del liderazgo y los entornos políticos propicios. Esto requerirá un refuerzo masivo de las capacidades. Se necesita un grupo cada vez mayor de campeones de la nutrición respaldados por una capacidad organizativa reforzada. Algunos países han logrado crear y financiar instituciones nacionales sólidas para apoyar la instalación y el refuerzo de la nutrición. Algunos ejemplos destacados son el Instituto Nacional de Salud Pública de México, el Instituto de la Nutrición de la Universidad Mahidol de Tailandia y el CIRMD en Bangladesh, pero todavía queda mucho por hacer. Estos últimos años, el "refuerzo" se ha vuelto el mantra del debate internacional sobre la nutrición. Para transformar las palabras en acciones y la teoría en práctica, se necesita una cultura del aprendizaje en la que las lecciones del pasado se compartan y se utilicen mejor.

### CAPACIDADES

Si bien un consenso relativo impera sobre las acciones que se deben llevar a cabo para mejorar la nutrición a escala mundial, no se conoce exactamente la manera de implementar la combinación de acciones correctas (específicas y orientadas a la nutrición) de forma equitativa y a gran escala en contextos diferentes. ¿Cómo reunir todos estos elementos para lograr un impacto sostenido? El Panel 5.3 presenta un análisis reciente de los éxitos de la intensificación y destaca ciertos temas comunes, sobre todo la necesidad

de comenzar teniendo en cuenta la meta final, de reforzar la voluntad política y anticipar los obstáculos y destaca la importancia de los campeones para crear el espacio y la dinámica que se necesitan para reforzar las acciones.

### INCENTIVOS BASADOS EN EL RENDIMIENTO: ¿SE PUEDEN APLICAR A LA NUTRICIÓN?

Durante estos últimos años, los gobiernos, donantes, grupos de reflexión y ONG pusieron a prueba distintos incentivos para mejorar el rendimiento de los programas

de desarrollo. Podemos citar la ayuda basada en los resultados (DFID), la financiación basada en los resultados (Banco Mundial) y el pago en el momento de la entrega (Center for Global Development),<sup>23</sup> donde instituciones o actores no reciben su pago si no se han obtenido los resultados esperados. La hipótesis de base es que los progresos se intensifican cuando se incita explícitamente a los actores a lograr dichos resultados, a su vez verificados por un organismo externo. Paralelamente, se puede motivar al personal, generalmente a nivel distrital o de la organización, sobre la base de los resultados de la prestación de servicio: es el modelo de numerosos proyectos del Banco Mundial parcialmente respaldados por su fondo fiduciario para la innovación en materia de resultados sanitarios. Los incentivos financieros se proponen bajo la forma de premios, como suplemento del salario, generalmente a cargo de fondos destinados a respaldar sus prioridades en materia de mejora de los servicios brindados

la proporción de las madres visitadas regularmente y asesoradas por los voluntarios pasó del 18 al 65 %, y la iniciación precoz a la lactancia del 15 al 62 %. Desde entonces, se ha simplificado el enfoque: se focaliza en cinco indicadores y se ha ampliado a 232 subdistritos del país en el marco del programa de salud global de la ONG BRAC.<sup>25</sup>

Por su parte, CARE India en Bihar, pone a prueba un programa trimestral basado en el trabajo de equipo que consiste en proponer incentivos en especie (sartenes, cacerolas u otros artículos domésticos) a todos los voluntarios de la salud de primera línea en organizaciones que realicen colectivamente cinco o más de siete objetivos trimestrales. Las interacciones entre los trabajadores y los beneficiarios demostraron diferencias estadísticamente significativas entre las zonas de control y las zonas de tratamiento (ver Borkum et al. 2014). Estos incentivos generaron un aumento de los consejos brindados en

materia de nutrición, una mejora de las prácticas que introducen suplementos alimentarios y un aumento de la lactancia materna exclusiva durante las primeras 24 horas.

Las primeras evaluaciones muestran que este tipo de incentivo acarrea mejores resultados, incluso si se trata más de salud materno infantil que de nutrición. De todos modos, se necesita información suplementaria. Las evaluaciones de dichas intervenciones centradas en los incentivos revelan grandes contradicciones, los resultados todavía no han sido publicados en revistas analizadas por pares y la relación costo-eficacia y la sostenibilidad de dichos enfoques todavía no se ha comparado con los enfoques más tradicionales. Esta significativa falta de datos debe corregirse si se debe desplegar este tipo de enfoques a mayor escala.

tenibilidad de dichos enfoques todavía no se ha comparado con los enfoques más tradicionales. Esta significativa falta de datos debe corregirse si se debe desplegar este tipo de enfoques a mayor escala.

## LIDERAZGO

Los estudios de casos subrayan que un liderazgo sólido es fundamental no solo para darse a conocer, sino también para abordar debidamente problemas complejos de salud pública que van desde el VIH/SIDA (Bor 2007; Campbell 2010) hasta la mortalidad materna y neonatal (Shiffman and Smith 2007; Shiffman 2010; Fernández et al. 2014). Los casos exitosos relativos a la nutrición que se han documentado registran numerosos ejemplos de personas, grupos y organizaciones que han participado de manera decisiva en cada etapa del proceso de transformación de las políticas en acciones, desde el desarrollo del programa

## Los éxitos documentados en el ámbito de la nutrición ofrecen numerosos ejemplos de personas, grupos y organizaciones que han desempeñado un rol decisivo en cada etapa del proceso.

a nivel local o de las actividades de sensibilización a las cuestiones de salud.

Gran parte de este trabajo ha sido realizado en los sectores de la salud materno-infantil y de la protección social, pero también encontramos muchos ejemplos en la nutrición. Se registraron resultados prometedores en la reducción del índice de insuficiencia ponderal al nacer (Argentina), el aumento de visita a los centros de seguimiento del crecimiento (Panamá), y el recurso creciente a los cuidados pre y post natales (sobre todo en Rwanda, Zambia, y Zimbabwe) (Banco Mundial 2011; Carpio 2014; HRITF 2014). La ONG BRAC, en Bangladesh, puso a prueba los incentivos en especie en función del desempeño de los distintos voluntarios de salud y nutrición comunitarios con respecto a los niveles de lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria y el lavado de manos.<sup>24</sup> Los resultados fueron prometedores:

político y la elaboración de políticas eficaces (Pelletier et al. 2011, 2013; Acosta and Haddad 2014) hasta la implementación de sistemas y organizaciones para implantar y reforzar capacidades de primera línea (Pelletier et al. 2011; Haddad et al. 2014).

La naturaleza de la nutrición, de tipo multicausal y que requiere una respuesta mutisectorial, a menudo invisible y ampliamente desatendida en las políticas, requiere un cierto tipo de liderazgo a todos los niveles. Estos líderes tienen que desenvolverse de manera estratégica en diferentes niveles (desde el ejecutivo hasta la primera línea) y tener la “capacidad de negociar acuerdos, resolver conflictos, establecer relaciones, responder a desafíos recurrentes y aprovechar las oportunidades y practicar una comunicación estratégica” (Pelletier et al. 2011, 11). Un estudio sobre 89 líderes en 4 países (Bangladesh, Etiopía, India y Kenya) examina los desplazamientos individuales y las motivaciones, capacidades y competencias estratégicas de los líderes identificados a escala nacional (Nisbett et al. 2015). Las conclusiones indican que no existe una sola fórmula: los mejores líderes son aquellos que superan las fronteras, materializan las enseñanzas en materia de disciplinas y políticas en distintos sectores o prácticas y se adaptan estratégicamente a realidades políticas o burocráticas en constante evolución. Por lo tanto, el liderazgo no tendría mucho que ver con la persona: el carisma y la autoridad pueden serle útiles, pero no indispensables. En realidad, se trata de saber lo que la persona hace—adaptarse, ir más allá de las fronteras, reflexionar sobre las políticas independientemente del lugar donde se encuentra—para motivar a los otros a seguirle. Un cierto número de líderes surgieron naturalmente, por ejemplo, al exponerse a las realidades de la malnutrición por canales relacionados como la pediatría o el auxilio a las personas en caso de catástrofe. Otros surgieron gracias a un refuerzo de las capacidades y de las formaciones dentro de programas como los mencionados en el Panel 5.4. Es importante invertir más en estos programas, con el fin de crear una nueva generación de líderes de la nutrición bien armados, que posean no solo los conocimientos sobre lo que funciona, sino también que sepan convencer a los demás de su valor y de los medios de implementación.

Es posible invertir en los futuros líderes y campeones de la nutrición por otros medios:

- respaldar las redes y el acompañamiento entre líderes;
- destacar la función de los campeones de la nutrición;
- dar a conocer ejemplos a seguir y enseñanzas en materia de nutrición;

- reforzar ciertas formas de liderazgo, responsabilidad y activismo comunitarios;
- convencer a los líderes influyentes del gobierno, el medio universitario, los medios de comunicación, las empresas y la sociedad civil para que fomenten la causa de la nutrición;

## La nutrición requiere formas específicas de liderazgo en todos los niveles.

- mejorar los programas para que incluyan a la vez los conocimientos en nutrición, el perfeccionamiento de los adultos y las capacidades de liderazgo; y
- estructurar mejores marcos de competencia, recompensas e incentivos para los grupos de la población activa en el medio de la nutrición.

### ACCIONES RECOMENDADAS

Con el objetivo justificar las peticiones de fondos suplementarios, **los gobiernos y los donantes** deberán seguir invirtiendo para ofrecer mejores resultados en la mejora de la nutrición, con los fondos existentes. También deberán destacar los esfuerzos para mejorar la calidad y la eficacia de los gastos actuales. **Los gobiernos**, por su parte, deberán seguir documentando sus gastos en nutrición y colaborando con **los investigadores** para determinar los costos de las estrategias. **Los donantes** deberán declarar sus desembolsos y **las organizaciones de la sociedad civil** deberán exigir presupuestos transparentes. Tanto **los gobiernos** como **los donantes** tienen que profundizar su colaboración con **los investigadores** para estimar las asignaciones presupuestarias destinadas a la lucha contra la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición.

1. **Gobiernos y donantes** deberán reforzar su colaboración con **los investigadores** para estimar los impactos y costos de las distintas estrategias destinadas a implementar y ampliar las acciones a favor de la nutrición. Estas estimaciones de los impactos y costos específicos de cada país ayudarán a los gobiernos a ajustar sus estrategias y aumentar sus posibilidades de reforzar el impacto sobre el estado nutricional.
2. **Los gobiernos** deberán comparar las estimaciones actuales de sus asignaciones presupuestarias para la

## PANEL 5.4 FORMACIÓN DE LOS FUTUROS LÍDERES EN NUTRICIÓN

KATHLEEN M. RASMUSSEN, JOHANN JERLING Y JEF L. LEROY

En todos los sectores de actividad, ya sea académico, corporativo, gubernamental o no, se necesitan líderes en nutrición, ya sea de nivel júnior, intermedio o sénior. Los autores del presente panel han desarrollado, dirigido o participado en uno o más de los tres grandes programas oficiales sobre el liderazgo en nutrición que funcionan en todo el mundo: el *European Nutrition Leadership Platform* (ENLP), el *Dannon Nutrition Leadership Institute* (DNLI) y el *African Nutrition Leadership Programme* (ANLP).<sup>1</sup> Aquí describimos estos programas, tratando de comprender si responden a la necesidad mundial de capacitar y formar líderes en nutrición.

Los tres programas de liderazgo, dirigidos a profesionales jóvenes y a media carrera no se concentran en los aspectos técnicos de la nutrición, sino que apuntan, entre otros aspectos, a desarrollar las competencias de comunicación e interpersonales, reforzar influencias estratégicas, estudiar el funcionamiento de los equipos y las organizaciones y cómo pueden ser influenciadas, desarrollar redes

profesionales, clarificar las responsabilidades de liderazgo y de gestión y compartir la información sobre la constitución de equipos, la promoción y el liderazgo transformacional en un contexto más amplio.

Vale preguntarse si estos programas tienen un valor agregado. Ningún criterio permite comparar los resultados profesionales e individuales de los graduados de estos programas con los que no han participado en la capacitación. Puede ser difícil afirmar que estos programas hayan transformado, juntos o por separado, la nutrición o definir en qué medida lo han hecho. Gracias a los contactos mantenidos de año en año, sabemos que, durante su carrera, los graduados utilizan la red de exalumnos y otras redes desarrolladas con fines personales y de progreso profesional. Estos profesionales afirman estar más capacitados para organizar su tiempo y asumir sus numerosas responsabilidades personales y profesionales.

Además, aunque al principio no fuera así, los graduados terminan siempre por considerarse como futuros líderes.

Muchos ocupan ahora puestos directivos en sus disciplinas profesionales específicas, en entidades de nutrición o relacionadas con la nutrición. Algunos se dedican a la investigación científica y otros contribuyen a resolver de otra manera los problemas de nutrición a escala mundial. Si deseamos realmente encontrar una solución a los problemas de nutrición, será necesario movilizar los talentos de los líderes dotados con estas competencias múltiples.

Con solo cien participantes inscritos en los tres principales programas cada año, como la mayoría elige carreras que no apuntan necesariamente a reforzar las acciones para reducir la desnutrición, es difícil generar una masa crítica de líderes dentro una organización, un país o una región. Aunque no contamos con pruebas científicas para respaldar nuestra conclusión, sospechamos que los actuales esfuerzos de desarrollo del liderazgo representan una inversión insuficiente en la capacidad de liderazgo necesaria para reforzar la acción de nutrición.

nutrición con las estimaciones de costos con vistas a obtener datos fiables y transparentes de los déficits de financiación a tiempo para el Pacto de Río de 2016. Esto les permitirá armonizar mejor recursos y planes. *El Informe de la nutrición mundial 2016* tiene la intención de analizar las asignaciones presupuestarias a favor de la nutrición en más de 30 países.

3. Cada año, **los donantes** deberán rendir cuentas al equipo del *Informe de la nutrición mundial* sobre sus compromisos y desembolsos específicos/orientados a la nutrición. La disponibilidad de dichos datos permitirá una mejor orientación de sus acciones y las de sus socios. La incapacidad de los donantes para rendir cuenta de sus progresos corre el riesgo de socavar su responsabilidad y credibilidad.
4. **Las organizaciones de la sociedad civil** deberán continuar exigiendo a gobiernos y donantes la

difusión de presupuestos transparentes y deberán utilizar los datos de asignación de presupuestos para organizar mejor y de forma más eficaz los gastos en materia de nutrición. La sociedad civil posee la credibilidad necesaria que otros no tienen para presionar a gobiernos y donantes para que adopten estas medidas y controlar si los recursos se desembolsan realmente.

5. Dado el seguimiento insuficiente de los gastos en materia de obesidad y de enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, **gobiernos y donantes** deberán mejorar su colaboración con **los investigadores** para estimar costos y efectuar un seguimiento de los gastos asignados a las estrategias para prevenir y controlar dichas enfermedades. Tales estimaciones no están disponibles en la actualidad. Los gobiernos dedican en promedio del 1 al 2 % de

sus presupuestos a la nutrición, frente a alrededor del 4 % en el caso de los donantes, un nivel demasiado bajo para cumplir con los objetivos mundiales para la nutrición en 2025. Por consiguiente, **los gobiernos** tendrán que duplicar, como mínimo, la proporción de sus presupuestos que asignan a mejorar la nutrición.

**Los gastos de los donantes** en el campo de la nutrición también tendrán que elevarse a más del doble.

6. Para la Cumbre N4G de 2020 que se llevará a cabo en Japón, **gobiernos y donantes** deberán haber duplicado los gastos destinados a la financiación de las acciones orientadas explícitamente a la nutrición. No están disponibles estimaciones precisas sobre los recursos necesarios para cumplir con las metas de la AMS, pero trabajos preliminares sobre el retraso en el crecimiento del Banco Mundial sugieren que, en 2025, los gobiernos necesitarán como mínimo duplicar sus gastos en intervenciones comprobadas en el ámbito de la nutrición, mientras que los donantes

necesitan más que cuadruplicar sus inversiones asignadas a dichas intervenciones. Además, existen numerosas posibilidades para aumentar el porcentaje de gastos relacionados con la nutrición de **gobiernos y donantes** en sectores como la agricultura, la educación, la salud, la protección social, el agua, el saneamiento y la higiene, puesto que dichos presupuestos son de gran magnitud y son muchas las oportunidades de obtener soluciones ventajosas para todos.

7. Muchos **donantes** deberán invertir en la nutrición. **Los 13 donantes bilaterales** que, actualmente, gastan menos de 1 millón de dólares estadounidenses en materia de nutrición según el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE, deberán asumir nuevos y sustanciales compromisos en este sector. Para los donantes que buscan optimizar el impacto económico y humano de sus financiaciones, la nutrición representa una inversión de alto impacto.



# 6

## CAMBIO CLIMÁTICO Y NUTRICIÓN

### CONCLUSIONES CLAVE

1. El cambio climático afecta a la nutrición puesto que influye en la seguridad alimentaria de las personas, en los niveles y las características de las enfermedades, en los entornos hidrológico y de saneamiento, y en las opciones disponibles de asignación de tiempo a los medios de subsistencia y al cuidado de la salud. A su vez, el estado nutricional y las opciones dietéticas afectan la capacidad de las personas de adaptarse al cambio climático y mitigarlo reduciendo las emisiones de gases de efecto invernadero.
2. Para los grupos más pobres, los ciclos estacionales de disponibilidad de alimentos, infección y uso del tiempo siguen planteando un desafío importante para la seguridad nutricional y proporcionan un indicador inequívoco de la vulnerabilidad de las poblaciones frente a los riesgos climáticos.
3. La diversidad de las dietas induce sistemas de producción igualmente diversos, con emisiones y huellas ecológicas diferentes. En general, las dietas cárnicas tienden a dejar mayores huellas. Las opciones dietéticas que son benéficas para la salud también son buenas para el planeta.
4. Los países están empezando a incorporar las cuestiones relacionadas con el clima en sus planes nacionales de nutrición.
5. El cambio climático y la nutrición tienen programas coincidentes. Una mayor colaboración entre ambas comunidades podría generar un programa común que ambas podrían aplicar con mayor eficacia, tanto de forma separada como conjunta.

**DEBIDO A LAS CONSECUENCIAS GENERALIZADAS DEL CAMBIO CLIMÁTICO PREVISTAS EN LOS SECTORES MÁS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN MUNDIAL (QUE, DE HECHO, YA ESTÁN TENIENDO LUGAR), EL CAMBIO CLIMÁTICO OCUPA UN LUGAR DESTACADO EN LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS).** Es más, el ODS 13 solicita “adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos”. Entre los numerosos aspectos que preocupan en la materia, desde hace tiempo se han reconocido las implicaciones potencialmente graves para la agricultura y la seguridad alimentaria (véase, por ejemplo, Bohle et al. 1994).

Sin embargo, es mucho más difícil comprender la relación entre cambio climático y nutrición. Una imagen más clara de cómo el cambio climático afecta a la nutrición y de cómo la nutrición, a su vez, afecta al cambio climático nos permitiría aplicar las políticas y los programas de modo que beneficien tanto la adaptación al cambio climático como el estado nutricional.

Este capítulo evalúa el impacto del cambio climático como riesgo para la nutrición, y también el potencial que tienen las opciones nutricionales para contribuir a su mitigación. Además, describe la naturaleza de los vínculos entre cambio climático y nutrición, y luego aborda los diferentes aspectos que los caracterizan. Por ejemplo, numerosas poblaciones de pocos recursos en zonas rurales son vulnerables a las variaciones estacionales del suministro de alimentos, las enfermedades y el uso del tiempo que ponen de manifiesto los posibles efectos del cambio climático sobre la nutrición. El capítulo subraya también las pruebas empíricas obtenidas recientemente de los diferentes niveles de emisiones de gases de efecto invernadero generadas por diferentes tipos de dietas. Para concluir, brinda recomendaciones sobre cómo asociar de forma más estrecha el análisis y las acciones en los ámbitos de la nutrición y el clima, tanto a nivel nacional como internacional.

## VÍNCULOS ENTRE CLIMA Y NUTRICIÓN

Gran parte de las pruebas empíricas disponibles sobre los vínculos existentes entre el cambio climático y la salud se resume en una serie reciente realizada por Watts et al. (2015) y publicada en *The Lancet*. La base empírica de las interacciones entre clima y nutrición es mucho más reducida y puede clasificarse, a grandes rasgos, en dos categorías. La primera, que procede de la comunidad de especialistas en nutrición, es de carácter conceptual y supone una ampliación de los vínculos entre el cambio climático y la seguridad alimentaria (por ejemplo, Lake et al. 2012) y entre el cambio climático y la desnutrición (por ejemplo, Tirado et al. 2010a, b, 2013; Crahay et al. 2010). Una buena parte de esta literatura explora los canales que van del cambio climático

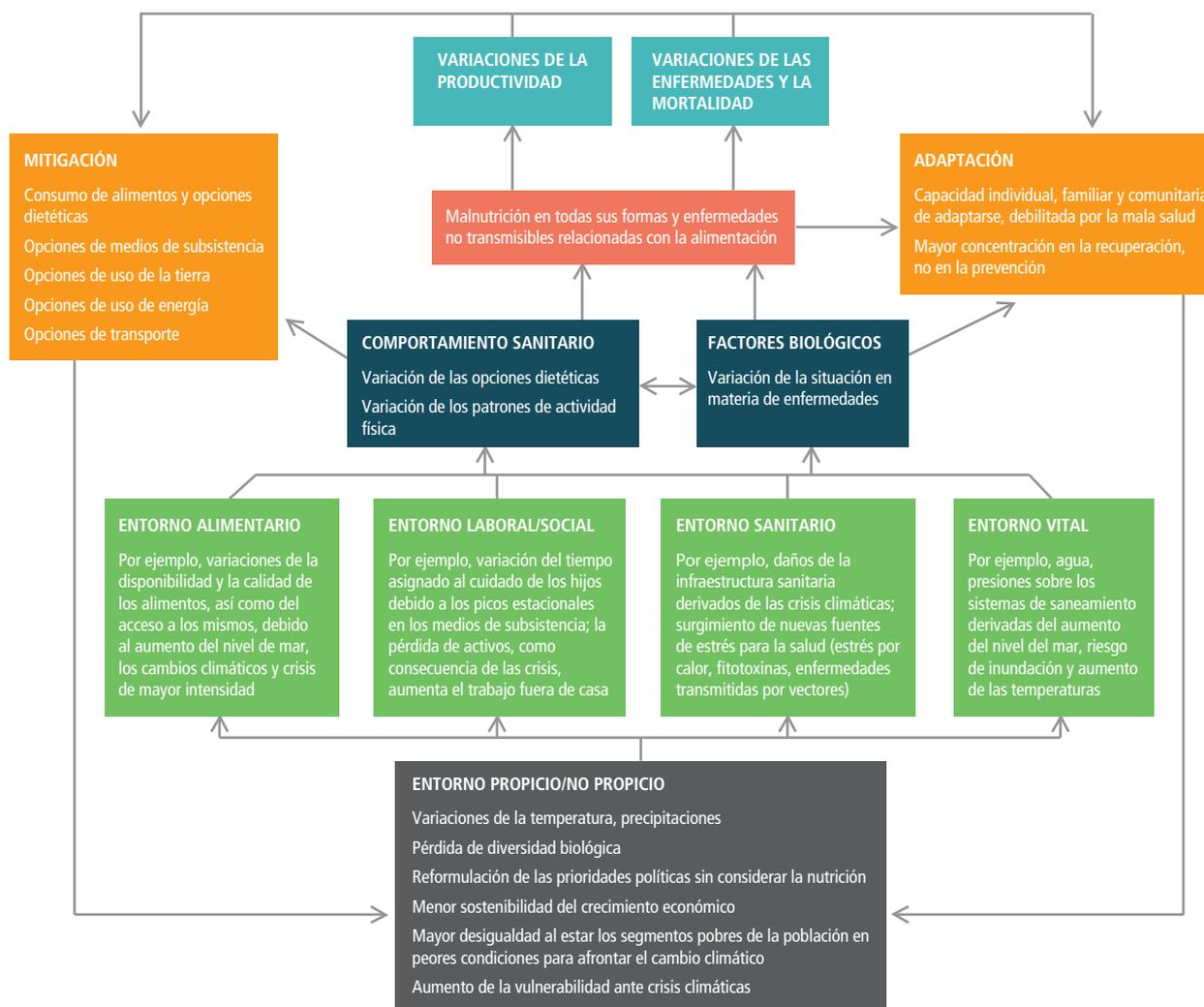
al estado nutricional y del estado nutricional a la capacidad de adaptación. La segunda categoría está relacionada con la manera en que la producción de alimentos y las opciones dietéticas afectan a las emisiones de gases de efecto invernadero (por ejemplo, Tilman y Clark 2014 y McMichael et al. 2007). En este capítulo nos referiremos a estas dos corrientes: ¿cómo afecta el cambio climático a la malnutrición en todas sus formas y cómo afectan las opciones dietéticas a la mitigación del cambio climático?

Con el objetivo de responder a estos interrogantes, incorporamos el cambio climático al modelo conceptual de desnutrición de UNICEF de dos maneras distintas. En primer lugar, aplicamos el modelo a la malnutrición en todas sus formas, y no sólo a la desnutrición y, en segundo lugar, integramos el impacto del clima sobre los factores determinantes de la nutrición a través de bucles de retroalimentación desde la adaptación al cambio climático y la mitigación del cambio climático (Figura 6.1).

El cambio climático afecta la capacidad del entorno para favorecer la reducción de la malnutrición. Las variaciones y, en ciertas oportunidades, la menor previsibilidad de los patrones térmicos y las precipitaciones afectan a las prioridades políticas, el crecimiento económico y la desigualdad, ya que los sectores más desfavorecidos de la población son los más vulnerables a los cambios. Un entorno menos favorable frente a la reducción de la malnutrición le resta eficacia a los determinantes subyacentes de una mejor nutrición. Por ejemplo, las variaciones meteorológicas inesperadas o, a veces, de mayor intensidad alteran los entornos intermedios que tan importantes son para una buena nutrición.

En materia de alimentación, el clima influye en el consumo de alimentos puesto que influye en su disponibilidad a escala local y mundial (producción y almacenamiento), en la calidad (valor nutricional e inocuidad de los alimentos), en el acceso (políticas y precios de mercado), y en cómo utiliza los alimentos el organismo. Desde hace tiempo, existen pruebas que demuestran que la escasez estacional de alimentos (véase el Panel 6.1) y las crisis climáticas (como, por ejemplo, las sequías) fomentan la malnutrición

**FIGURA 6.1** Vínculos conceptuales entre cambio climático y nutrición



Fuente: Los autores.

a corto plazo, la morbilidad y, en África, la mortalidad en poblaciones vulnerables, sobre todo, mujeres y niñas.

Los modelos climáticos internacionales sugieren que, para 2050, el cambio climático tendrá como consecuencia un aumento adicional de los precios que oscilará entre el 5% y el 25% para los cultivos agrícolas más importantes (arroz, trigo, maíz y soja) y que el aumento del precio de los piensos traerá como consecuencia un aumento del precio de la carne (Nelson et al. 2009). Esto se debe a que, según las previsiones, el calentamiento global tendrá un efecto negativo sobre la producción mundial de cultivos, aunque este efecto podría verse parcialmente contrarrestado por los efectos del CO<sub>2</sub> (Lobell et al. 2012). A menos que se realicen verdaderos esfuerzos de adaptación, la capacidad de producción y los medios de subsistencia de las personas están gravemente amenazados. De acuerdo con el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el

Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), el cambio climático sin adaptación tendrá como consecuencia una reducción brutal de la producción de trigo, arroz y maíz, incluso con aumentos de la temperatura local de 2°C (índice de confianza alto).

También se estima que se verá afectada la calidad de los alimentos. Por ejemplo, el alto nivel de emisiones de CO<sub>2</sub> previsto para 2050 está asociado a disminuciones sustanciales del contenido de zinc, hierro y proteínas en el trigo, el arroz, los guisantes y la soja (Myers et al. 2014). Además, la inocuidad de los alimentos puede verse comprometida por las variaciones climáticas, puesto que las altas temperaturas y los fenómenos meteorológicos extremos generan un entorno más favorable para agentes patógenos transmisibles a través de los alimentos, como la campilobacteria y la salmonela (Tirado et al. 2010a), que reducen la capacidad de absorción de nutrientes.

## PANEL 6.1 HA LLEGADO LA HORA DE TOMARSE MUY EN SERIO LA ESTACIONALIDAD

EMILY BIELECKI Y JERE HAAS

A pesar de los avances en el desarrollo mundial logrados en los últimos 30 años, el estado nutricional de madres, lactantes y niños pequeños sigue variando en gran medida en función de la estación.

Se han realizado algunos estudios relacionados con los efectos de la estacionalidad en la nutrición. En el caso de las mujeres adultas, estos estudios arrojan oscilaciones estacionales de entre 0,7 y 3,8 kilogramos de peso corporal medio, así como una mayor proporción de mujeres con un índice de masa corporal inferior durante la estación de lluvias, tanto en África como en Asia (Ferro-Luzzi y Branca 1993). Durante la estación de lluvias, en comparación con el periodo seco posterior a la cosecha, las mujeres en edad reproductiva (incluidas las mujeres embarazadas y lactantes) registran ingestas reducidas de macronutrientes y micronutrientes, una mayor morbilidad y mayores exigencias en las labores agrícolas (Prentice y Cole 1994). En Gambia, la proporción de recién nacidos demasiado pequeños para su edad gestacional registró un nivel máximo al final de la estación de hambre (30,6%) y se redujo progresivamente hasta el 12,9% durante el periodo de la cosecha. Además, el periodo con las mayores tasas de lactantes nacidos demasiado pequeños para su edad gestacional coincidió con el porcentaje más elevado de mujeres embarazadas con malaria, un factor de riesgo conocido de bajo peso al nacer (Rayco-Solon et al. 2005). Diversos estudios realizados en África y Asia han mostrado diferencias de más de 100 gramos en el peso medio al nacer, así como diferencias de aproximadamente 1 centímetro en la talla de los recién nacidos en la estación seca posterior

a la cosecha; estos efectos tienen mayor alcance que los detectados en numerosos programas de nutrición materna (Chodick et al. 2009; Rao et al. 2009).

A pesar del importante impacto que la estacionalidad tiene sobre la nutrición, los dirigentes políticos y los implementadores de programas conocen bastante mal estos efectos, ya que no disponen de datos adecuados. Además, es posible que las élites urbanas que formulan una buena parte de las políticas sobre el desarrollo no estén sensibilizadas respecto a la estacionalidad, puesto que disponen de los medios necesarios para aislarse de ella en sus propias vidas (véase el prólogo de Robert Chambers incluido en Devereux et al. 2011). El enfoque actual, que consiste en multiplicar los estudios representativos a nivel nacional, también podría estar ocultando, de forma involuntaria, ciertas disparidades estacionales. Sea cual sea el motivo, parece un error no centrar la atención en este factor. Además, es probable que el cambio climático aumente la impredecibilidad de los patrones estacionales y posiblemente los acentúe, lo que debe incitarnos aún más a estar atentos a cualquier respuesta programática que permita reducir este tipo de variaciones.

El impacto persistente de la estacionalidad sobre la nutrición posee importantes implicaciones para las políticas y los programas. En particular, hace necesarias las siguientes acciones:

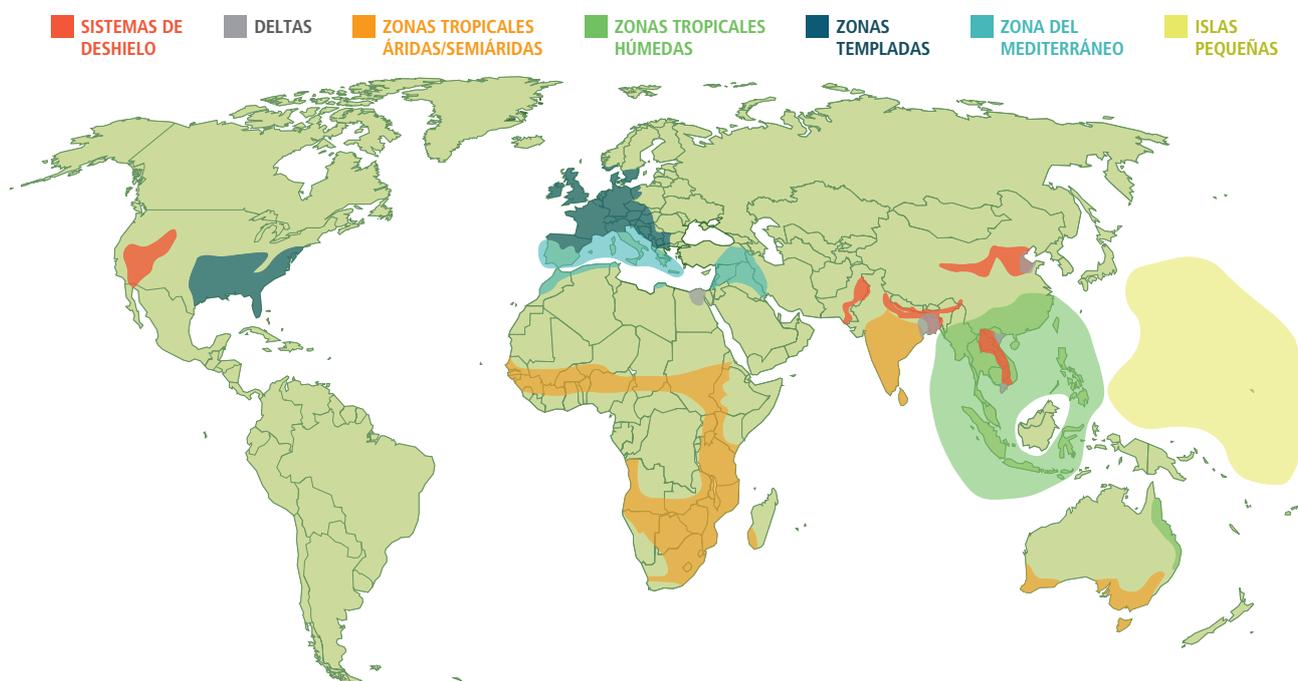
- **Hacer mayor hincapié en la vigilancia nutricional.** Las nuevas tecnologías nos brindan la oportunidad de comprender la estacionalidad de forma más significativa (véase el Panel 9.6 en el Capítulo 9), y pueden permitir a los

investigadores recabar y analizar datos temporales y espaciales de forma más eficaz en función del costo.

- **Prestar una mayor atención al estado nutricional de los lactantes durante los 1000 primeros días de vida y de las niñas adolescentes.** Las niñas adolescentes pueden constituir un eslabón en la cadena intergeneracional del estado nutricional. Las niñas bien alimentadas se encuentran en una mejor posición para soportar las crisis estacionales en caso de quedar embarazadas, de forma que es fundamental planear las intervenciones adoptando un enfoque que tenga en cuenta todo el trayecto vital.
- **Dar mayor prioridad a intervenciones que ayuden a los hogares a gestionar las variaciones estacionales del consumo, los ingresos y las enfermedades.** Los programas de protección social se diseñan para proteger los hogares contra la debilitación del capital humano en caso de crisis y, por lo tanto, constituyen un mecanismo lógico para aportar componentes adicionales específicos relacionados con la nutrición.

En general, todas las políticas y los programas en materia de nutrición deben tener muy en cuenta las posibles correlaciones entre el estado nutricional materno, el trabajo materno y el tiempo disponible para el cuidado adecuado de los hijos; estas correlaciones se verán exacerbadas por la estacionalidad y, posiblemente, por cualquier intento de abordarlas que no haya sido objeto de una reflexión adecuada.

**FIGURA 6.2 Principales sistemas de gestión de aguas para uso agrícola que se verán previsiblemente afectados por el cambio climático**



Fuente: Turrall et al. (2011).

En materia sanitaria, el clima desempeña una función importante en la transmisión de numerosas enfermedades parasitarias, víricas y bacterianas que afectan a los humanos (como la malaria, el dengue y el cólera, respectivamente). Las precipitaciones y las temperaturas determinan las distribuciones espacial y estacional de estas enfermedades, influyen sobre la variabilidad interanual (incluidas las epidemias) y afectan a las tendencias a largo plazo (Kelly-Hope y Thomson 2008). El calentamiento observado en los altiplanos de África Oriental, que claramente está asociado a procesos climáticos mundiales, probablemente ya esté modificando la dinámica de transmisión local de la malaria (Omumbo et al. 2011). Asimismo, se prevé que las variaciones de los patrones climatológicos traigan consigo cambios en la variedad de enfermedades que afectan al ganado y las plantas. Las crisis climáticas, como ciclones e inundaciones, pueden afectar directamente a los servicios de atención médica y a la posibilidad de acceder a los mismos, debido a los daños producidos en las instalaciones de los servicios sanitarios y las infraestructuras de transporte.

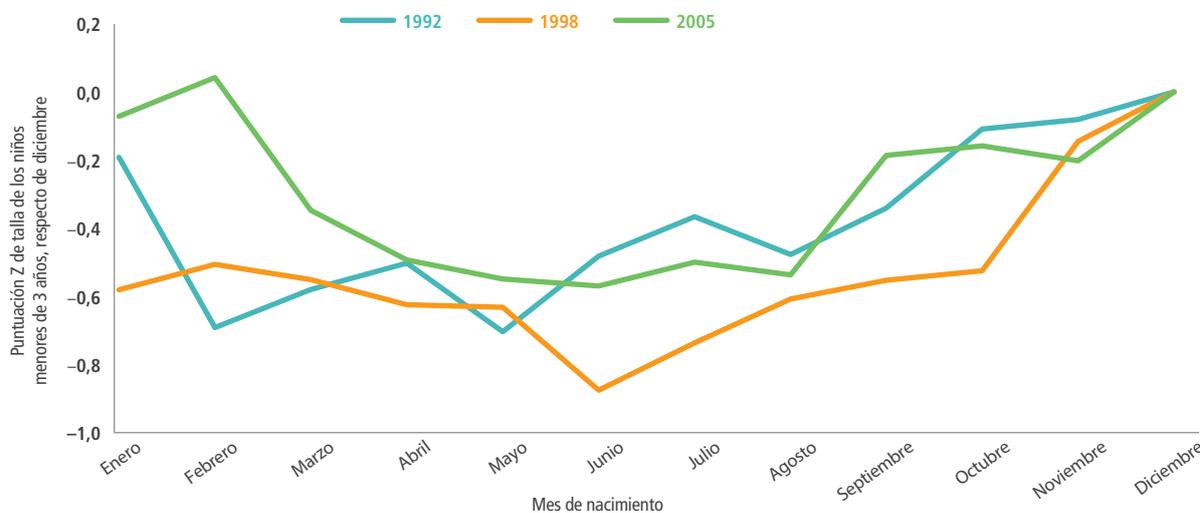
En el ámbito laboral y social, los modelos económicos sugieren que el cambio climático modificará profundamente la forma en que distribuirán su tiempo las personas dedicadas a medios de subsistencia dependientes del clima, como la agricultura (Zivin y Neidell 2014; Ulrich et al. 2015). Además, sabemos que los patrones de cultivo

agrícola afectan al tiempo disponible para el cuidado de los hijos, lo que a su vez afecta al estado nutricional de los niños menores de 5 años (Paolisso et al. 2002).

En cuanto al entorno vital, existen pruebas convincentes de que el cambio climático está derivando en la desecación a largo plazo de algunas regiones, entre las que se incluyen secciones del Creciente Fértil de África del Norte, un hecho que posee importantes ramificaciones en las esferas tanto social como política (Kelleya et al. 2015). La desecación amenaza la cantidad y calidad de las aguas disponibles para el riego (producción de alimentos), la generación de energía (procesamiento de alimentos) y el consumo humano (lavado, preparación de alimentos y agua potable). En la Figura 6.2, se muestran los principales sistemas hidrológicos agrícolas que, según las previsiones, se verán afectados por el cambio climático (Turrall et al. 2011). Asimismo, surgirán nuevos desafíos relacionados con la disponibilidad de agua para el uso y el consumo del hombre, como la creciente salinidad de las fuentes costeras de agua potable, que afecta a la salud materna.

¿Cómo convergen todos estos factores para cambiar el estado nutricional? Estas variaciones provocan alteraciones de los comportamientos sanitarios y del estado biológico, así como enfermedades, disminución de la productividad y la mortalidad. Esta situación debilita la capacidad de las

**FIGURA 6.3** Variación del retraso en el crecimiento de los niños indios menores de 3 años en función del mes de nacimiento



**Fuente:** Adaptado a partir de los resultados de Lokshin y Radyakin (2012).

**Nota:** Los datos se han extraído de tres rondas de la Encuesta Nacional sobre Salud Familiar y corresponden a hogares con dos o más niños menores de 3 años. Invierno = diciembre–marzo; verano = abril–junio; monzón = julio–septiembre; otoño = octubre–noviembre.

personas y las comunidades para adaptarse a las variaciones climáticas y las obliga a tomar decisiones a corto plazo en materia de consumo de alimentos, los medios de subsistencia, el uso de la tierra, el agua, la utilización de la energía y el transporte, lo cual constituye un obstáculo para mitigar de forma eficaz el cambio climático. Al formar un bucle de retroalimentación, las disminuidas capacidades de adaptarse al cambio climático y de mitigarlo debilitan aún más el entorno que propicia la reducción de la malnutrición.

En efecto, se prevé a largo plazo un aumento significativo de los problemas de retraso en el crecimiento de los niños vinculados a las variaciones climáticas. En todas las regiones en las que el retraso en el crecimiento ya es grave, Lloyd et al. (2011) estimó que con el cambio climático aumentará entre 30 y 50% para 2050 (sobre todo como consecuencia de la reducción de la producción de cultivos), en comparación con un escenario sin cambio climático. Las altas temperaturas aumentan también el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y otras enfermedades no transmisibles (Friel et al. 2011), especialmente en las personas mayores y con sobrepeso (Kenny et al. 2010).

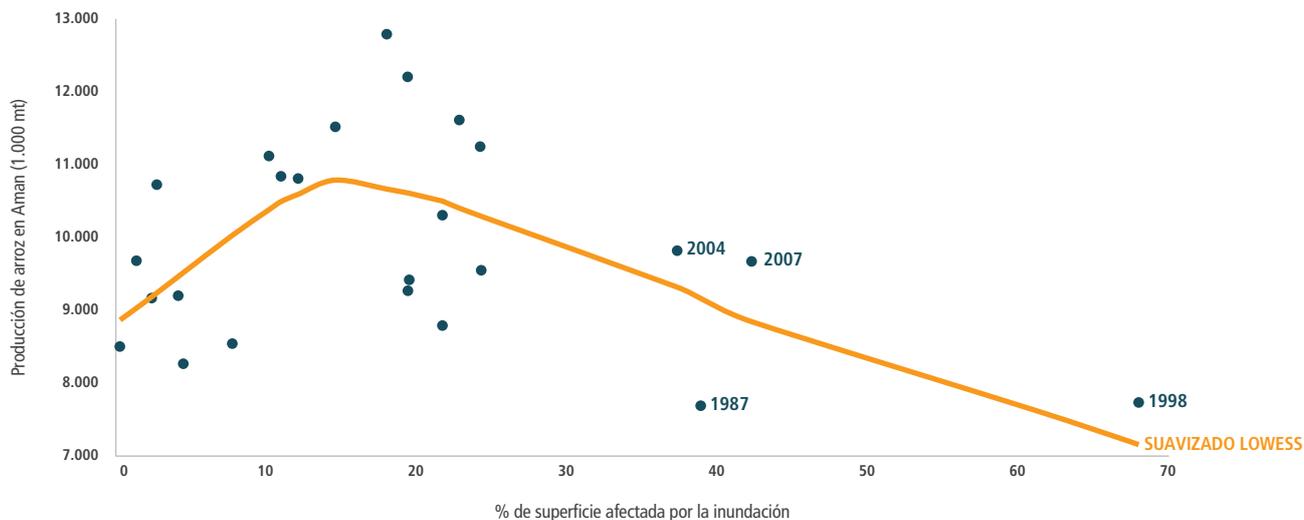
## ESTACIONALIDAD Y DESNUTRICIÓN

La estacionalidad constituye un importante factor de mediación entre el cambio climático y el estado nutricional. En términos generales, la vulnerabilidad de las personas

frente a la estacionalidad proporciona un buen indicador de su extrema vulnerabilidad frente a los riesgos climáticos, puesto que los patrones climatológicos desempeñan un papel fundamental en la formación de los ecosistemas naturales, incluidas las estaciones. Ahora bien, la estacionalidad también constituye un factor determinante de la desnutrición, sobre todo entre las comunidades rurales más pobres, donde se han observado los patrones estacionales más marcados en el consumo de alimentos, la disponibilidad de micronutrientes (Jiang et al. 2005), las enfermedades infecciosas (Kelly-Hope y Thomson 2008) y el comportamiento humano (Devereux et al. 2011). Esta vulnerabilidad es particularmente grave en regiones con lluvias estacionales cuya principal fuente de agua para la agricultura es el agua de lluvia y no el riego. En estas regiones, el periodo comprendido entre la siembra y la cosecha se conoce comúnmente como la “estación del hambre”. En el Panel 6.1, se resumen datos adicionales sobre cómo afecta la estacionalidad a los determinantes y los resultados de la nutrición, además de extraerse algunas implicaciones programáticas.

La estacionalidad puede afectar de forma sustancial al estado nutricional de las personas. Por ejemplo, la talla de los niños pequeños en India está sujeta a variaciones significativas, en función del mes de nacimiento (Figura 6.3). En comparación con los niños nacidos en diciembre, los nacidos en los meses estivales y del monzón (de abril a septiembre) tienen una talla o estatura mucho menor.

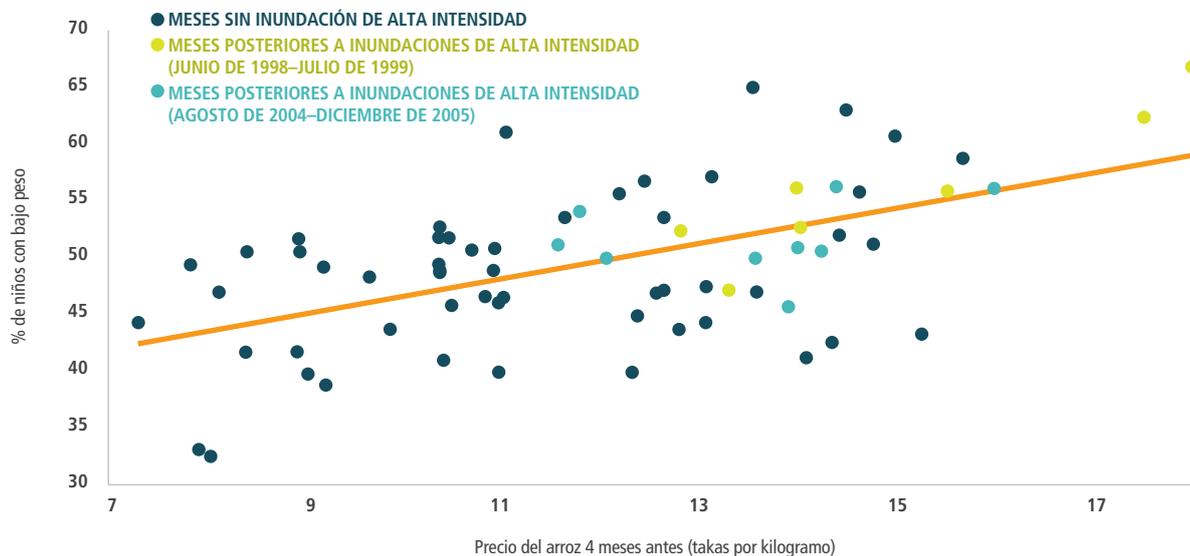
**FIGURA 6.4** Producción de arroz y alcance de las inundaciones en Bangladesh



**Fuente:** Diversos autores, basándose en los datos del Bangladesh Flood Forecasting and Water Centre (Centro Hidrológico y de Previsión de Inundaciones de Bangladesh), <http://www.ffwc.gov.bd/>.

**Nota:** El suavizado Lowess es una técnica de suavizado de regresión local. Cada valor suavizado se determina en función de los puntos cercanos dentro de un intervalo definido. Entre 1984 y 2012, los cuatro años con inundaciones de alta intensidad marcados en la figura corresponden en todos los casos a periodos de El Niño, es decir, periodos en el que el riesgo de inundación es predecible.

**FIGURA 6.5** Precios del arroz y tasas de niños con bajo peso en Bangladesh



**Fuente:** Diversos autores, basándose en los datos de Helen Keller International, Bangladesh, correspondientes al periodo 1990–2006.

**Nota:** Se han eliminado las tendencias en el porcentaje de niños con bajo peso y los precios del arroz según el método de Detrended Fluctuation Analysis. Se indican los precios posteriores a los años de inundación excesiva 1998 y 2004.  $R^2 = 0,555$ ;  $n = 70$ ; valor  $p = 0$ .

## PANEL 6.2 BANGLADESH Y EL ARROZ: EN LA ENCRUCIJADA ENTRE CLIMA Y NUTRICIÓN

MADELEINE THOMSON

El arroz es fundamental para la seguridad alimentaria y la nutrición de más de la mitad de la población mundial. Al tratarse de un alimento de consumo “estratégico” en numerosos países asiáticos, está sujeto a una amplia variedad de mecanismos de control e intervenciones gubernamentales. Además, la producción de arroz es muy sensible al clima. Se ha demostrado que temperaturas mínimas y máximas superiores a las óptimas reducen el rendimiento del arroz tanto en condiciones de laboratorio como en el terreno, de forma que este cultivo presenta una gran vulnerabilidad frente al aumento previsto de las temperaturas como resultado del cambio climático (Welch et al. 2010). La producción de arroz también es sensible a la sequía y a las inundaciones extremas, tal como ponen de manifiesto los datos de Bangladesh (Figura 6.4).

Bangladesh es un país productor de arroz, en el que más del 70% de las calorías consumidas por los habitantes de zonas rurales proceden de este cereal (Torlesse et al. 2003). Aunque las inundaciones fluviales estacionales son fundamentales para el sistema de cultivo del arroz,

provocan importantes pérdidas cuando son de alta intensidad. Cuando la cosecha de arroz no prospera debido a las inundaciones excesivas en la estación de Aman o a la sequía regional en la estación de Boro, la respuesta del país consiste en importar arroz de los países vecinos y aumentar la producción en la siguiente estación. Sin embargo, estas transiciones no están exentas de problemas, ya que interactúan con crisis regionales e internacionales y pueden provocar aumentos bruscos del precio del arroz susceptibles de afectar a los consumidores (Golam Rabbani Mondal et al. 2010). El precio del arroz, a su vez, afecta directamente a la nutrición infantil. Se ha demostrado que un fuerte incremento del precio del arroz como consecuencia de una crisis de producción está directamente correlacionado con una disminución del gasto en otros alimentos (que normalmente contienen mayor densidad de micronutrientes) y con un mayor número de niños con bajo peso (Torlesse et al. 2003). En la Figura 6.5, se puede observar la estrecha relación que existe entre el precio local del arroz en Bangladesh y el

bajo peso en niños menores de 5 años tras eliminar las tendencias a largo plazo.

En el caso de Bangladesh, la estrechísima relación entre el clima y la nutrición ha sido objeto de numerosos análisis y acciones. Un paso útil consistirá en entender mejor la relación existente entre las temperaturas de la superficie marina a nivel mundial y las inundaciones fluviales de ámbito local. De esta forma, Bangladesh estará en condiciones de desarrollar sistemas de alerta temprana para advertir al sector de la salud de los posibles desafíos nutricionales antes de que se conviertan en emergencia, como ya se ha hecho en el caso de la malaria (Thomson et al. 2006). La mejor opción sería integrar este tipo de sistemas en una iniciativa global que (1) invierta en intervenciones destinadas a reducir la carga actual de enfermedades; (2) promueva un enfoque global para gestionar los riesgos climáticos; y (3) preste apoyo a los programas de investigación a nivel mundial y regional, así como a las actividades de investigación especializada en enfermedades y poblaciones de alta prioridad (Campbell-Lendrum et al. 2015).

En Bangladesh, las inundaciones extremas, en parte debidas a las variaciones en las temperaturas de la superficie marina mundial (como El Niño), afectan a la producción y el precio del arroz y la nutrición infantil. La producción de arroz en la estación de *Aman* aumenta con la inundación anual hasta un umbral óptimo, superado el cual las inundaciones excesivas dañan la cosecha (Figura 6.4). Además, las inundaciones extremas aumentan el precio del arroz, lo que incrementa a su vez la tasa de niños con bajo peso y menores de 5 años (Figura 6.5 y Panel 6.2).

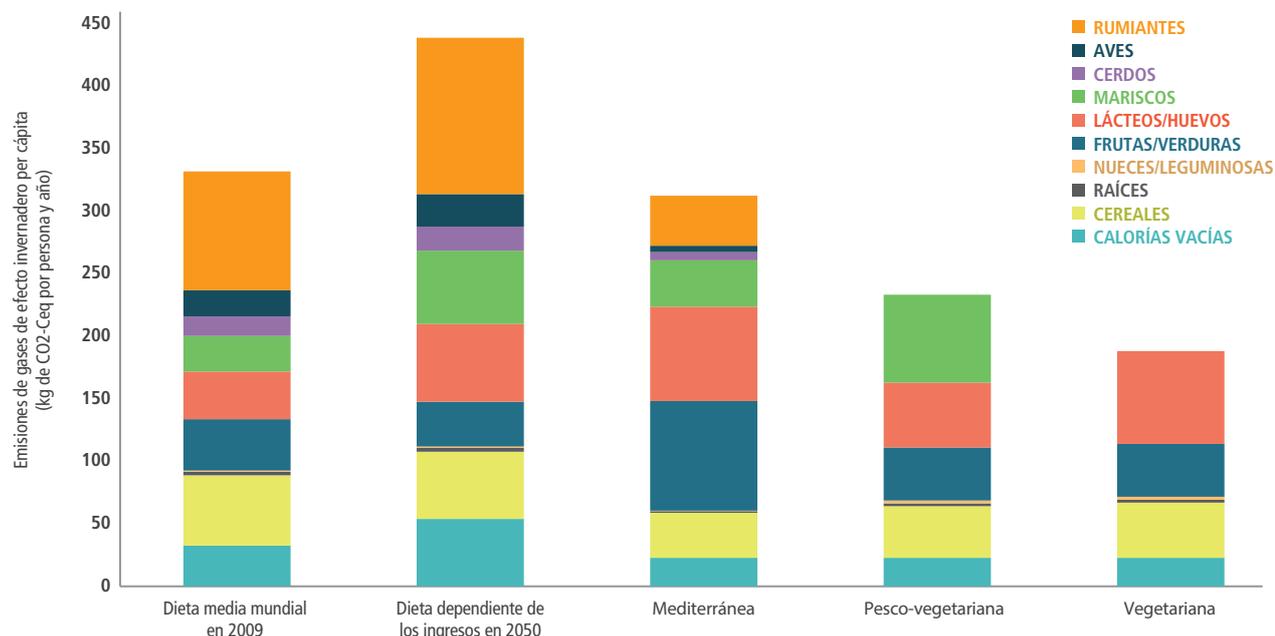
Dada la influencia que tiene el mes de nacimiento de los niños sobre los resultados nutricionales, habría que prestar mayor atención a la estacionalidad a la hora de evaluar, programar y elaborar políticas en el ámbito de la

nutrición, incluso si no hubiera cambio climático. Dadas las incertidumbres causadas por el cambio climático, es más importante seguir prestando atención a la estacionalidad. Solo si el estado nutricional y la programación en materia de nutrición son protegidos más eficazmente contra las variaciones estacionales, será posible protegerlos más eficazmente contra el cambio climático.

### DIETAS CÁRNICAS Y CAMBIO CLIMÁTICO

Los alimentos procedentes de animales (“alimentos de origen animal”) como carne, pescado, aves, leche y huevos, proporcionan proteínas y toda una variedad de micronutrientes esenciales (como hierro, zinc, vitamina

**FIGURA 6.6 Efectos del tipo de dieta sobre las emisiones de gases de efecto invernadero**



Fuente: Tilman y Clark (2014, Figura 4.1). Reproducción previa autorización.

A, riboflavina, y vitaminas B-6 y B-12) que, para algunos grupos de edad en determinados entornos, son difíciles de obtener en cantidades adecuadas únicamente a partir de alimentos de origen vegetal (Allen 2014; Dewey y Adu-Afarwal 2008; Murphy y Allen 2003). Por lo tanto, la inclusión de pequeñas cantidades de carne contribuye a aumentar el valor nutricional de las dietas, sobre todo en el caso de los lactantes con riesgo de desnutrición (Dror y Allen 2011). Además, la cría de ganado representa una parte importante de los medios de subsistencia de numerosos pequeños agricultores, pues les proporciona ingresos para educación y atención médica, lo cual mejora el estado nutricional de forma indirecta (Smith et al. 2014).

Sin embargo, durante la transición nutricional (Popkin 2011), las dietas han evolucionado en todo el mundo e incluyen grandes cantidades de carne. Entre 1961 y 2009, la provisión mundial de alimentos de origen animal disponible aumentó de 118 a 164 kilogramos por persona. La mayor parte de este aumento se debe a la carne —principalmente aves, cerdo y res—, cuyo consumo se disparó en un 82%, de 23 a 42 kilogramos por persona y año, durante ese periodo (Keats y Wiggins 2014). Se ha establecido que las dietas ricas en carnes rojas, como res y cordero, constituyen un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (Woodcock et al. 2007; WCRF 2007; Pan et al. 2012).

Esta tendencia hacia dietas con alto contenido cárnico también implica elevados costos medioambientales, puesto que son sinónimo de mayores emisiones de gases de efecto invernadero. En la Figura 6.6 puede verse que, en comparación con la dieta media mundial de 2009, las dietas con menor contenido de carne generan menos emisiones.

Aunque el ganado de todo tipo contribuye directa e indirectamente a las emisiones de gases de efecto invernadero que modifican el clima, el mayor impacto lo generan los rumiantes, entre los que se incluyen vacas y ovejas. Los excrementos y la orina de los animales emiten metano y óxido de nitrógeno, y los rumiantes generan un nivel adicional de emisiones de metano a través de la fermentación entérica. La producción de piensos animales también genera emisiones de óxido de nitrógeno, así como deforestación y otras formas de limpieza de terrenos para pastos o cultivos de piensos hacen que se libere el CO<sub>2</sub>. Por cada unidad de producto animal comestible, los sistemas industrializados tienden a generar menos emisiones de gases de efecto invernadero que los sistemas extensivos, pero generan otros problemas de carácter medioambiental y social, como por ejemplo un mayor uso de agua, una mayor contaminación puntual, la utilización más intensiva de antibióticos (con los problemas que esto suscita en términos de resistencia a los antimicrobianos) y, potencialmente, mayores riesgos de brotes epidémicos de enfermedades zoonóticas (Garnett 2011).

La reducción de la producción ganadera de todo tipo y, en especial, la reducción de la producción de rumiantes, puede contribuir de forma significativa a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, aunque esta medida deberá acompañarse de acciones destinadas a reducir la demanda de los consumidores. Las personas con muy bajos ingresos suelen aumentar la demanda de proteínas y grasas de origen animal a medida que aumenta su poder adquisitivo, aunque sea de forma marginal (Kearney 2010). Por lo tanto, es poco probable que los esfuerzos por controlar la producción sean eficaces, si no se tratan los factores determinantes de la demanda en los ámbitos reglamentario, fiscal, contextual y sociocultural.

Un paso importante a la hora de guiar los hábitos de consumo es que las pautas dietéticas nacionales recomienden un menor consumo de carne roja a los grupos con alto poder adquisitivo. El Consejo de Salud de los Países Bajos y la Agencia Nacional de Alimentación de Suecia, por ejemplo, están liderando los esfuerzos en esta dirección (HCN 2011; Suecia, Agencia Nacional de Alimentación 2015). Las pautas dietéticas brasileñas también incluyen cuestiones medioambientales y recomiendan moderar el consumo de carne para conseguir beneficios medioambientales y sanitarios (Brasil, Ministerio de Salud 2014). En el marco de la elaboración de las pautas alimentarias para los estadounidenses de 2015, un comité asesor presentó un informe que formula recomendaciones a favor de dietas que no solo sean saludables, sino que, además, tengan un menor impacto medioambiental; entre ellas, se recomienda comer menos productos de origen animal (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud de los Estados Unidos, 2015).

¿Cuál es la cantidad óptima de carne que debe producirse y consumirse para maximizar el estado nutricional y minimizar las emisiones de gases de efecto invernadero? No existe una respuesta válida para todos los casos, sino diversas respuestas en función del país y el grupo en cuestión. Eso sí, siempre que los grupos de expertos sobre sistemas alimentarios y sobre cambio climático sean capaces de lanzar un mensaje conjunto sobre el consumo de carne, aumentará de forma significativa la posibilidad de hacer avanzar su programa común. Con el objetivo de iniciar una exploración de las posibilidades de desarrollo y ejecución de estos programas de acción, los grupos de expertos sobre sistemas alimentarios y cambio climático deberán elaborar tipologías nacionales estratificadas, por ejemplo, en función de los niveles actuales del consumo de carne, del lugar que ocupan los rumiantes en los medios de subsistencia, del grado de dependencia de la población y de la intensidad de las emisiones de gases de efecto invernadero de los sistemas ganaderos.

## EL CLIMA EN EL CENTRO DE LOS PLANES NACIONALES DE NUTRICIÓN

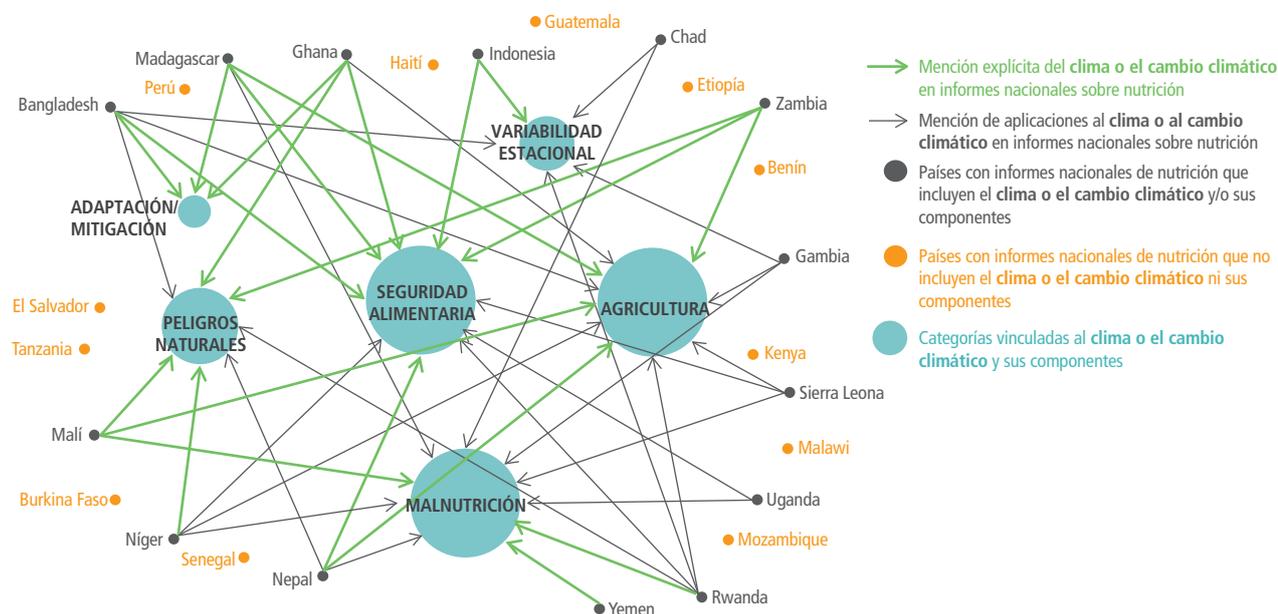
¿Hasta qué punto los planes de nutrición de los países incluyen la variabilidad y el cambio climático? En el momento de redactar el presente documento (marzo de 2015), de los 26 países miembros del movimiento SUN que poseen documentos nacionales de estrategia de nutrición en inglés, 10 mencionan explícitamente el “clima” o el “cambio climático”. En las estrategias, el cambio climático se vincula a seis categorías directamente afectadas: la agricultura, la seguridad alimentaria, la malnutrición, los peligros naturales (como inundaciones y sequías), la variabilidad estacional y la adaptación/mitigación (Figura 6.7). Otros cuatro países aluden al clima refiriéndose a diferentes aspectos del mismo (como las precipitaciones, las temperaturas y la estacionalidad). Doce países no hacen ni una cosa ni la otra. Además, una serie de ocho estudios de casos nacionales sobre la sensibilidad de la nutrición a las políticas agrícolas y alimentarias, encargada por el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas, concluyó que cinco de los ocho países encuestados se referían al cambio climático en alguna de sus políticas alimentarias, agrícolas o nutricionales (Fanzo et al. 2013). Esta tasa de inclusión resulta prometedora, y sería positivo que otros países, aunque no sean miembros de SUN, incluyeran factores de adaptación y mitigación frente al cambio climático en sus planes de nutrición.

## ACCIONES RECOMENDADAS

Para la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP21) que se celebrará en noviembre de 2016, **las comunidades de especialistas en cambio climático y nutrición** deberán formar alianzas para lograr objetivos comunes. El **Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC)** deberá constituir un grupo integrado por expertos en nutrición, clima y salud para evaluar la literatura sobre clima y nutrición y definir nuevos programas de investigación y políticas. Los **gobiernos** deberán integrar explícitamente el cambio climático en sus estrategias nacionales de nutrición y salud, mientras que la **sociedad civil** deberá servirse de las redes existentes para constituir alianzas cambio climático–nutrición, con el fin de defender a esta última en la COP21 y en otros eventos y procesos destacados en la materia.

1. **Los gobiernos** deberán integrar más explícitamente el cambio climático en sus estrategias nacionales de nutrición, tanto preexistentes como nuevas. Las

**FIGURA 6.7** ¿Qué países incluyen el clima o el cambio climático en sus planes nacionales de nutrición y cómo?



Fuente: Diversos autores, basándose en los datos de Scaling Up Nutrition (SUN).

revisiones de políticas de nutrición ponen de manifiesto que numerosos países aún no han incorporado el cambio climático en sus políticas de nutrición.

2. El **Grupo Intergubernamental sobre el Cambio Climático (IPCC)** deberá crear un subgrupo de nutrición para garantizar que los dirigentes políticos encargados de las cuestiones climáticas aprovechen las interacciones entre clima y nutrición y la adaptación de la comunidad. Las cuatro grandes organizaciones de las Naciones Unidas relacionadas con la nutrición (FAO, UNICEF, Programa Mundial de Alimentos (PMA) y OMS) deberán colaborar con el IPCC para incorporar oportunamente expertos en nutrición a los Grupos de trabajo del IPCC 2 (vulnerabilidad al cambio climático)

y 3 (opciones de mitigación), de tal forma que puedan realizar una contribución significativa al próximo informe de evaluación del IPCC, cuya publicación está prevista para dentro de cuatro o cinco años.

3. **La sociedad civil** deberá liderar la formación de alianzas clima-nutrición para identificar nuevas oportunidades de acción en ambos frentes. A continuación, los grupos de la sociedad civil deberán presentar estas nuevas oportunidades en reuniones paralelas en el marco de la Conferencia Anual sobre el Cambio Climático que se celebrará en Marrakesh. Los grupos de la sociedad civil que intervienen en el ámbito de la nutrición deberán integrar el cambio climático en sus propias actividades.



## 7 INDICADORES DE SISTEMAS ALIMENTARIOS SOSTENIBLES QUE RESPETEN LA NUTRICIÓN

**T**AL Y COMO SE DESCRIBE EN EL CAPÍTULO ANTERIOR, LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS CONECTAN LA AGRICULTURA CON LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL Y LA NUTRICIÓN. Desde la publicación del *Informe de la nutrición mundial de 2014*, ha aumentado considerablemente el interés por entender cómo pueden contribuir los sistemas alimentarios a reducir la malnutrición en todas sus formas.

### CONCLUSIONES CLAVE

1. El aumento de la obesidad y de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en el contexto de una desnutrición persistente resalta más que nunca la importancia de los sistemas alimentarios como factores determinantes de los resultados de la nutrición.
2. Los indicadores de los sistemas alimentarios pueden utilizarse para dividir los sistemas alimentarios de los países en distintos tipos.
3. La creación de indicadores de los resultados para los sistemas alimentarios puede servir de guía a los dirigentes políticos en la toma de decisiones para conseguir sistemas sostenibles que respeten la nutrición, así como ayudar a los ciudadanos a exigir una rendición de cuentas a sus gobiernos por sus decisiones políticas. Aquí proponemos un modelo de 10 indicadores como ejemplo.
4. La carencia y poca calidad de los datos suponen un importante desafío en cuanto a la rendición de cuentas de los sistemas alimentarios en materia de nutrición y sostenibilidad.
5. Las decisiones orientadas a mejorar los sistemas alimentarios no solo dependen de consideraciones técnicas, sino también de la economía política de los sistemas alimentarios.

Por ejemplo, la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2) celebrada en noviembre de 2014, al igual que un gran número de informes recientes, se centró principalmente en los sistemas alimentarios.<sup>1</sup>

La intención es ver qué se puede hacer para que los gobiernos y otros actores rindan cuentas del impacto que tienen sus decisiones en materia de sistemas alimentarios sobre la nutrición y la sostenibilidad. Para ello, los gobiernos necesitan saber cómo medir los impactos de esas políticas y cómo llevar a cabo su seguimiento. Si disponen de los indicadores adecuados, los países pueden comprobar si están bien encaminados en el cumplimiento de sus objetivos de nutrición y sostenibilidad. Además, estos indicadores destacan medidas correctivas al poner de relieve lo que funciona en otros países.

La complejidad de los sistemas alimentarios hace que este proceso sea difícil. En todas las fases de los sistemas alimentarios intervienen personas que tienen que decidir cómo convertir los recursos naturales en alimentos para dar sustento a otros seres humanos. Estas fases, que podríamos llamar de “la granja al desecho”, incluyen el cultivo, la cosecha, el procesamiento, el envasado, la distribución, la comercialización, la venta, el consumo y la eliminación de residuos.<sup>2</sup> El sistema alimentario incorpora la dinámica de la oferta (que implica tanto cadenas de suministro complejas y sofisticadas como cadenas más simples y cortas) y la demanda (lo que las personas pueden comprar y las decisiones que toman).

Cada parte interesada tiene su propia idea de cómo debe ser un sistema alimentario saludable y sostenible. Para las personas que se preocupan por la seguridad alimentaria, un sistema alimentario saludable y sostenible es aquel capaz de erradicar el hambre. Para los defensores de la nutrición y la salud pública, un sistema alimentario saludable y sostenible fomenta una nutrición adecuada y reduce el riesgo de sufrir enfermedades. Para los interesados en la viabilidad de los recursos naturales a largo plazo, un sistema alimentario saludable y sostenible no agota los recursos hídricos y terrestres ni reduce la calidad del aire. Para los productores agrícolas, los sistemas alimentarios saludables y sostenibles recompensan justamente sus esfuerzos y les proporcionan señales de mercado que les permiten tomar decisiones de inversión y producción. Para quienes se preocupan por el poder de las “multinationales alimentarias”, un sistema alimentario saludable y sostenible regula y supervisa los tipos de productos que llegan a los consumidores, especialmente a los niños.

Está claro que no hay un modelo único de sistema alimentario saludable y sostenible, pero existen algunas características esenciales comunes: un bajo nivel de

malnutrición en la población y un uso eficiente de los recursos hídricos y terrestres. Para algunos, estas metas se consiguen con las denominadas “dietas sostenibles” (Burlingame y Dernini 2012). Si bien reconocemos que hay enormes diferencias en la capacidad que tienen los países para cumplir estas metas, también creemos que los resultados en materia de salud y sostenibilidad son metas razonables para cualquier sistema alimentario. Lo que nos proponemos aquí es emplear una tipología de los sistemas alimentarios para debatir sobre lo que debería producir un sistema alimentario que respete la nutrición, teniendo en cuenta las ideas generalmente aceptadas de salud y sostenibilidad, y mencionar algunos de los obstáculos que impiden cumplir esas metas. El consenso sobre lo que serían resultados saludables en materia de sistemas alimentarios ayudará a aumentar la prioridad de la nutrición, incluso entre las partes interesadas con perspectivas distintas.

Este capítulo se nutre de una gran cantidad de textos y datos para identificar y describir cinco tipos de sistemas alimentarios en el mundo.<sup>3</sup> A continuación, propone un conjunto de indicadores comunes que los países pueden usar para monitorear los resultados de sus sistemas alimentarios. La finalidad es orientar a los actores del sistema alimentario hacia una mejora de la nutrición, la salud y la sostenibilidad, así como una mayor responsabilidad frente a sus ciudadanos.

## DEFINICIÓN DE LOS TIPOS DE SISTEMAS ALIMENTARIOS

Los sistemas alimentarios han sufrido importantes transformaciones estructurales en las últimas décadas (Banco Mundial 2008; Nugent 2011; Reardon et al. 2012). Por ejemplo, ha habido una tendencia generalizada hacia una producción de alimentos que requiere mucho capital, y una menor diversidad de cultivos y hacia una prolongación de las cadenas de suministro desde las tierras de cultivo hasta los consumidores, en las que los ingredientes básicos sufren varias transformaciones antes de convertirse en productos alimentarios definitivos (Hawkes et al. 2012). Junto con estos cambios en los sistemas alimentarios, se han hecho patentes las múltiples repercusiones de la obesidad, la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes. Los distintos países y sus regiones han experimentado esos cambios en distinta medida.

Para comprender mejor los sistemas alimentarios y su funcionamiento, hemos desarrollado un modelo de sistema alimentario formado por insumos, resultados y procesos.<sup>4</sup> Los insumos son, por ejemplo, los recursos naturales, el capital humano, el capital físico y la tecnología alimentaria

## PANEL 7.1 ELABORACIÓN DE UNA TIPOLOGÍA DE SISTEMAS ALIMENTARIOS

RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN Y DANIEL GRAFTON

Con el objetivo de definir la tipología de los sistemas alimentarios, en primer lugar, identificamos indicadores posibles en la literatura que corresponden a los insumos y procesos identificados en el modelo lógico. A fin de evitar la circularidad, no utilizamos indicadores de resultados para definir los sistemas alimentarios. En segundo lugar, identificamos los indicadores que, de acuerdo con la literatura, podrían constituir las mejores mediciones de los insumos y procesos especificados. En tercer lugar, eliminamos los indicadores fuertemente correlacionados entre sí,

dando prioridad a aquellos que disponen de más observaciones nacionales. En cuarto lugar, definimos cuartiles en relación con cada indicador y asignamos valores cuartiles a cada uno de los indicadores en relación con cada país. En quinto lugar, y haciendo uso de dichos valores, clasificamos los 215 países de mayor a menor, en función del valor del indicador, utilizando la menor cantidad de indicadores posible en aras de simplicidad. Por último, descartamos aquellos países que no disponen de al menos dos de los tres indicadores<sup>1</sup> que demostraron poseer una mayor influencia

a la hora de clasificar los países, hasta obtener una muestra final de 150 países con datos relativamente exhaustivos. Especificamos que al menos uno de los indicadores deba proceder de alguno de los cinco ámbitos que, de acuerdo con la literatura, caracterizan los sistemas alimentarios: productividad, diversidad de la provisión de alimentos, asequibilidad de los alimentos, intensidad de utilización de los recursos naturales y composición de la población que sustentan. Surgieron cinco grupos de países definidos por los siete indicadores del Cuadro 7.1.

y agrícola. Los resultados incluyen, entre otros elementos, los patrones de compra de alimentos de las personas, la dieta, la salud y la situación medioambiental. El espacio entre los insumos y los resultados está ocupado por los procesos relacionados con la producción de alimentos primarios, las cadenas de suministro después de la cosecha y el entorno alimentario (en otras palabras, la disponibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los alimentos). La conexión entre insumos, resultados y procesos se ve afectada por factores ajenos a las políticas alimentarias, como la gobernanza de los mercados y del comercio, los avances científicos y tecnológicos no relacionados con la alimentación, y los cambios en los regímenes políticos (para una representación detallada de este modelo lógico, véase la Figura A7.1 del Anexo en [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)). Nuestra tipología, creada utilizando el proceso descrito en el Panel 7.1, consta de cinco tipos de sistemas alimentarios, definidos por las cinco características y los siete indicadores del Cuadro 7.1.

Hemos asignado etiquetas a cada uno de estos tipos de sistemas alimentarios: industrial, mixto, de transición, emergente y rural. Los cinco tipos de sistema alimentario se describen en el Cuadro 7.2.<sup>5</sup>

Un sistema alimentario no se diferencia radicalmente del siguiente, puesto que todos son complejos, heterogéneos y evolucionan constantemente. Por ejemplo, Brasil

posee un sistema alimentario de transición y Dinamarca uno industrial. Ambos son urbanos a un nivel muy similar, aunque Brasil tiene más emisiones de CO<sub>2</sub> por habitante provenientes de la agricultura, en comparación con Dinamarca. Sin embargo, en Brasil, la productividad agrícola es mucho más baja, lo cual lo sitúa en una categoría distinta a la de Dinamarca. La tipología destaca diferencias importantes entre países en cuanto a valores sociales, al acceso y el uso de recursos, las políticas industriales y agrícolas, y la cultura.

Esta tipología, basada en características subyacentes de los sistemas alimentarios, cumple varios fines. En primer lugar, ayuda a relacionar las diferencias que hay en los sistemas alimentarios con la variación observada en la nutrición, la salud y los resultados de sostenibilidad, y señala aquellos ámbitos que, por sus diferencias, requieren una mayor atención. En segundo lugar, permite que las recomendaciones de las políticas a nivel nacional se basen en las características del sistema alimentario de ese país, como destacar la necesidad de suministros alimentarios más diversos en los sistemas alimentarios rurales y emergentes. En tercer lugar, esta tipología permite identificar más fácilmente y aprender de los países que se destacan por conseguir mejores resultados en cuanto a nutrición y salud que otros. Por ejemplo, los resultados en materia de nutrición de la República de Corea son mejores que los de

## CUADRO 7.1 Indicadores utilizados para definir la tipología de sistemas alimentarios

Característica del sistema alimentario	Descripción de la característica del sistema alimentario	Indicador de la característica del sistema alimentario
Productividad agrícola	La productividad agrícola mide la cantidad de alimentos y otros productos agrícolas producidos por cada trabajador agrícola. Refleja la eficiencia sectorial, así como el volumen de otros recursos disponible para cada trabajador agrícola.	Valor agrícola añadido por trabajador, dólares estadounidenses constantes de 2005, 2011 (Banco Mundial 2015c)
Diversidad de la provisión de alimentos	La diversidad de la provisión de alimentos indica la amplitud de las opciones de consumo y los nutrientes a los que tiene acceso la población.	Proporción del suministro de energía alimentaria derivada de cereales, raíces y tubérculos, %, promedio a 3 años, 2011 (FAO 2015b)
Acceso económico a los alimentos	El acceso económico significa la capacidad del sistema alimentario de proporcionar alimentos asequibles.	Proporción del presupuesto alimentario (Euromonitor 2014) Índice del nivel del precio doméstico de los alimentos, 2011 (FAO 2015b)
Utilización de recursos naturales	La utilización de recursos naturales indica la sostenibilidad de la utilización de recursos por parte del sistema alimentario.	Variación porcentual anual en la superficie agrícola, 2011 (FAO 2015b) Contenido medio de carbono en la capa superficial del suelo como % en peso, 2008 (FAO 2015b)
Demografía	La composición demográfica de una población refleja elementos básicos de la demanda de alimentos, los requisitos nutricionales, la actividad física y la utilización de recursos.	Proporción urbana de la población, 2011 (Banco Mundial 2015c)

Fuente: Los autores.

## CUADRO 7.2 Tipología propuesta de los sistemas alimentarios

	Sistemas alimentarios industriales	Sistemas alimentarios mixtos	Sistemas alimentarios en transición	Sistemas alimentarios emergentes	Sistemas alimentarios rurales
Características de los sistemas alimentarios	Amplia variedad en términos de productividad agrícola y calidad del suelo, urbanización elevada, dependencia reducida de los alimentos básicos, proporción baja del presupuesto alimentario	Productividad agrícola moderada, urbanización moderada, dependencia reducida de los alimentos básicos, proporción del presupuesto alimentario entre baja y moderada, máxima calidad promedio del suelo	Urbanización idéntica al Sistema 2 pero productividad inferior, mayor dependencia de los alimentos básicos, proporción más alta del presupuesto alimentario	Urbanización y productividad agrícola más reducidas que en los Sistemas 1–3, mayor dependencia de los alimentos básicos, proporción del presupuesto alimentario entre moderada y alta, baja calidad promedio del suelo	Urbanización y productividad mínimas, mínima calidad promedio del suelo, dependencia máxima de los alimentos básicos y proporciones máximas del presupuesto alimentario
Ejemplos de países en cada tipo de sistema alimentario	Australia, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Líbano, República de Corea, Suecia	Alemania, Barbados, Bulgaria, Estonia, Hungría, Italia, Suiza	Brasil, Ecuador, Guyana, Malasia, Mauricio, Rusia, Surinam, Ucrania	Camerún, China, Filipinas, Honduras, Namibia, Pakistán, Tailandia	Bangladesh, Etiopía, Indonesia, Nepal, Senegal, Zimbabue

Fuente: Los autores.

muchos otros países con sistemas alimentarios industriales muy similares. Esta diferencia podría estar relacionada con el consumo mucho menor de alimentos envasados en ese país, en comparación con otros países con sistemas alimentarios industriales (Panel 7.2).

## RESULTADOS DEL SISTEMA ALIMENTARIO

¿Los distintos tipos de sistemas alimentarios generan distintos resultados? Para responder a esta pregunta, es esencial aclarar cuáles son los resultados más importantes.

Este análisis gira en torno a cuatro grupos de resultados generales:

- asequibilidad de los alimentos (cantidad de alimentos);
- diversidad del consumo alimentario (calidad de los alimentos);
- resultados en materia de salud y nutrición, y
- sostenibilidad medioambiental.

Estos resultados se seleccionaron por su amplia aceptación como resultados altamente prioritarios para los países (FAO 2013) y porque son el centro de algunos de

## PANEL 7.2 NUTRICIÓN EN LA REPÚBLICA DE COREA: LA NECESIDAD DE CONSOLIDAR LAS SALUDABLES DIETAS TRADICIONALES

HEE YOUNG PAIK

Corea se dio a conocer al mundo occidental principalmente como un país en guerra tras el estallido de la Guerra de Corea en 1950. De forma inevitable, durante algún tiempo, el país sufrió escasez grave de alimentos. Sin embargo, en 1961, las hojas de balance de alimentos de la FAO indicaban para el país un suministro de energía diario per cápita de 2.141 kilocalorías, cifra que se acerca al promedio mundial de 2.193 kilocalorías y se sitúa significativamente por encima del promedio de 1.806 kilocalorías para Asia en su conjunto (FAO 2015b). La ayuda alimentaria internacional, tanto durante la Guerra de Corea como inmediatamente después, ayudó a evitar graves deficiencias nutricionales.

La dieta coreana tradicional se compone principalmente de alimentos vegetales (cereales, verduras y legumbres) complementados con una pequeña cantidad de alimentos de origen animal. A pesar de los rápidos cambios socioeconómicos de las últimas décadas, los coreanos han mantenido en grado notable sus patrones dietéticos tradicionales (Lee et al. 2012). De acuerdo con un reciente análisis de datos procedentes de estudios nacionales sobre la dieta, el 80% de los alimentos consumidos por los encuestados se englobaba en la categoría "Han-sik", es decir, platos tradicionales coreanos. Aunque esta proporción variaba según la edad, aproximadamente el 70% de todos los alimentos consumidos por los adolescentes y adultos

jóvenes respondía a la categoría "Han-sik" (Kang et al. 2014).

De hecho, hasta fines de la década de 1970, el reducido consumo de alimentos de origen animal (menos del 10% de la ingesta total de alimentos) constituía una fuente de preocupación en cuanto a la ingesta y disponibilidad de hierro. Sin embargo, en los últimos años, el consumo de alimentos de origen animal ha aumentado a un ritmo constante, hasta alcanzar alrededor del 20% del consumo total de alimentos. Más concretamente, la ingesta de carne se ha multiplicado aproximadamente por 15 en los últimos 40 años. Aunque garantizar la ingesta de un volumen suficiente de hierro sigue siendo un problema importante, los niveles de hierro de la población han mejorado con este rápido aumento del consumo de carne.

La prevención de la obesidad y de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta constituye una preocupación de primer plano en la República de Corea. La proporción de la población con sobrepeso en la República de Corea es muy inferior a la de otros países con niveles similares de PIB per cápita. En 2011, la tasa de sobrepeso era del 31,9 % en adultos mayores de 19 años y de más del 40 % en hombres de entre 30 y 49 años y mujeres de entre 60 y 69 años. Los estudios demuestran que seguir una dieta coreana tradicional y directrices dietéticas coreanas ayuda a prevenir la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición

(Lee et al. 2002; Jung et al. 2011; Jung et al. 2014; Yu et al. 2014).

A todas luces, la dieta tradicional de base vegetariana de la República de Corea es saludable siempre que se consuma una cantidad suficiente de alimentos de origen animal. ¿Por qué se ha ceñido la República de Corea con tanta fuerza a las dietas tradicionales? La respuesta no es obvia, pero existen varias explicaciones. Es posible que los cambios en todas las demás esferas de la vida en el país hayan sido tan rápidos que, por suerte, los cambios en la dieta no han podido seguir el mismo ritmo. Otra posibilidad es que las dietas tradicionales de otros países asiáticos también se hayan mantenido, y el factor diferencial sean los estudios nacionales de ingesta individual de alimentos que realiza la República de Corea (indicativas del fuerte compromiso del Gobierno con una dieta y una nutrición de calidad), que habrían permitido realizar un mejor seguimiento de las tradiciones coreanas, vinculándolas a la salud y, por lo tanto, reforzándolas (Song y Song 2014). En cualquier caso, no hay lugar para la complacencia: los cambios en la dieta y el descenso de la actividad física son inevitables, sobre todo entre la generación más joven. En consecuencia, deberían realizarse esfuerzos constantes por mantener hábitos dietéticos saludables a fin de prevenir aumentos de la obesidad y de las tasas de enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en la República de Corea.

### CUADRO 7.3 Propuesta de indicadores de referencia para los resultados del sistema alimentario

Resultado del sistema alimentario	Indicador de referencia	Vínculo con indicador y proceso paralelos o relacionados
Asequibilidad de los alimentos	Intensidad del déficit alimentario (kilocalorías/cápita/día, promedio de 3 años) (FAO 2015b)	ILSI/CIMSANS (2015) Nesheim et al. (2015) Índice de seguridad alimentaria mundial (EIU 2015)
	Índice de volatilidad del precio doméstico de los alimentos (FAO 2015b)	Nesheim et al. (2015) Meta 2.C de los ODS
	Proporción del presupuesto alimentario gastado en frutas y verduras (Euromonitor 2014)	
Diversidad del consumo de alimentos	Volumen minorista de alimentos envasados (volumen per cápita) (Euromonitor 2014)	
	Volumen minorista de alimentos frescos (kilogramos per cápita) (Euromonitor 2014)	Nesheim et al. (2015) FAO (2013)
	% de suministro de proteína de origen animal (gramos/cápita/día, promedio de 3 años) (FAO 2015b)	ILSI/CIMSANS (2015) Índice de seguridad alimentaria mundial (EIU 2015)
Estado nutricional y de salud	% de niños menores de 5 años con sobrepeso (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2013)	Indicador de nutrición de la AMS Meta 2.2 de los ODS
	Anemia en mujeres en edad reproductiva (MER) (Banco Mundial 2015c)	Indicador de nutrición de la AMS
	Prevalencia de la diabetes (IDF 2013)	Indicador de enfermedades no transmisibles de la AMS Meta 3.4 de los ODS
	% de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2013)	Indicador de nutrición de la AMS Meta 2.2 de los ODS
Sostenibilidad medioambiental	Índice de Shannon (diversidad de especies de cultivo y ganadería en sistemas de producción, sobre una escala de 0 a 1) (Remans et al. 2014)	Meta 2.5 de los ODS
	Emisiones equivalentes de CO <sub>2</sub> agrícolas (kg/per cápita) (datos de emisiones agrícolas de FAO 2015b; datos de población del Banco Mundial 2015c)	
	% de la población con acceso a fuentes de agua mejoradas (FAO 2015b)	Similar a la Meta 7b de los ODS

Fuente: Los autores.

Nota: En el cuadro A7.3 del Anexo se proporciona una lista exhaustiva de las definiciones y fuentes de los indicadores (véase [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)).

los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular, los objetivos 2, 3, y 12 (Naciones Unidas 2015). La siguiente cuestión es saber cómo se miden estos resultados. De los muchos indicadores posibles, seleccionamos 13, los cuales se muestran en el Cuadro 7.3 (nuestro proceso de selección se describe en el Panel 7.3).

El Cuadro 7.4 aplica el modelo a 10 países, 2 para cada uno de los 5 sistemas alimentarios. Esta aplicación del modelo revela lo siguiente:

1. Aunque seleccionamos los indicadores del modelo basándonos, en parte, en la disponibilidad de datos comparables internacionalmente, sigue existiendo una gran carencia de datos.
2. Los indicadores de los resultados varían considerablemente de un sistema alimentario a otro. Por ejemplo, los consumidores compran cinco veces más alimentos envasados en los dos países con sistemas alimentarios industriales que en Indonesia.
3. Las variaciones en los indicadores no suben y bajan uniformemente entre los sistemas 1 y 5. Por ejemplo, Brasil, con un sistema alimentario de transición, tiene el nivel más alto de compra de alimentos frescos, y Barbados, con un sistema alimentario mixto, tiene la máxima prevalencia de diabetes.
4. También se observan variaciones importantes dentro de los propios sistemas alimentarios. Por ejemplo, dentro

## PANEL 7.3 SELECCIÓN DE LOS INDICADORES UTILIZADOS PARA MEDIR LOS RESULTADOS DEL SISTEMA ALIMENTARIO

RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN Y DANIEL GRAFTON

A fin de comprender mejor por qué los resultados varían en función de los sistemas alimentarios, seleccionamos 13 indicadores relacionados con los cuatro ámbitos de resultados, utilizando los siguientes criterios:

1. reconocer ampliamente que los indicadores constituyen un sustituto adecuado del resultado que evalúan;
2. los indicadores deben estar ampliamente disponibles en países de todos los niveles de ingresos y bien alineados con los procesos existentes de recopilación de datos;
3. deben ser idénticos o similares a los indicadores propuestos para la recopilación de datos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (aunque, en el momento de redactarse este documento, dichos indicadores aún no han sido ultimados) y otros marcos bien establecidos y enumerados en el Cuadro 7.3; y
4. deben variar grandemente entre los cinco sistemas alimentarios, de forma que reflejen claramente las condiciones diferentes de cada país.

En cuanto a la asequibilidad de los alimentos, utilizamos tres indicadores. En primer lugar, usamos la medida de la FAO del déficit calórico per cápita promedio de las personas "subalimentadas". En vez de señalar el porcentaje de la población situado por debajo de un umbral de calorías, este indicador estima la intensidad

media de los situados por debajo del umbral y, por lo tanto, constituye una medida más precisa de la asequibilidad de los alimentos. En segundo lugar, nos basamos en la volatilidad del precio de los alimentos, en vez de los niveles de su precio doméstico, porque utilizamos este último indicador como una característica estructural en la definición del sistema alimentario. En comparación con los niveles de precios, los cuales dependen de los precios internacionales y de los costos de transacción asociados al movimiento de los alimentos dentro del país, podría argumentarse que la volatilidad de los precios constituye una característica menos estructural de los sistemas alimentarios, aunque admitimos que la distinción no es clara. Por último, incluimos la proporción del presupuesto alimentario que se gasta en frutas y verduras, dada la gran importancia que la asequibilidad de este tipo de alimentos posee para todas las formas de malnutrición.

En cuanto a la diversidad del consumo de alimentos, utilizamos el volumen de ventas minoristas de productos envasados y productos frescos (dos categorías que excluyen los cereales), así como el porcentaje de proteína derivado de fuentes animales. Estos indicadores solo presentan una imagen parcial de la diversidad, sobre todo a diferentes niveles de ingresos nacionales, pero no existen indicadores de la diversidad del consumo de alimentos individual o en el hogar que sean comparables a escala internacional y que estén disponibles para una amplia variedad de países. Los países que

disponen de un buen corpus de datos de consumo están en condiciones de construir un índice de diversidad que sea pertinente para su contexto.

En cuanto a los resultados relacionados con la nutrición y la salud, utilizamos tres indicadores de nutrición de la Asamblea Mundial de la Salud (retraso en el crecimiento en niños menores de 5 años, sobrepeso en niños menores de 5 años y anemia en mujeres en edad reproductiva) y un indicador relativo a una enfermedad no transmisible relacionada con la dieta y la nutrición, la diabetes. La diabetes posee mayor peso en la carga de enfermedades en el mundo que cualquier otra enfermedad no transmisible relacionada con la dieta y la nutrición, con la excepción de la enfermedad cardíaca isquémica (Murray et al. 2012).

En cuanto a la sostenibilidad medioambiental, seleccionamos las emisiones agrícolas de CO<sub>2</sub> como una medida directa y disponible de parte del impacto del sistema alimentario sobre el medio ambiente. Además, utilizamos el acceso a fuentes de agua potable mejoradas, cuya importancia para la nutrición y la salud resulta evidente y que puede verse comprometido por diferentes opciones de sistema alimentario (Reyter et al. 2014; Johnson et al. 2014). Por último, recurrimos al índice de diversidad de Shannon para las especies de cultivo y ganadería en producción, que está asociado a una mejora de los resultados nutricionales y la salud de los ecosistemas (Remans et al. 2014).

**CUADRO 7.4** Indicadores de referencia aplicados a 10 ejemplos de países

Resultados del sistema alimentario	Indicadores	Industrial		Mixto		De transición		Emergente		Rural	
		Dinamarca	Australia	Bulgaria	Barbados	Brasil	Rusia	Pakistán	Filipinas	Indonesia	Senegal
Asequibilidad de los alimentos	Intensidad del déficit alimentario (kilocalorías/cápita/día)				16	71	42	78	248	78	190
	Proporción del presupuesto alimentario gastado en frutas y verduras	15	21	18		12	18	17	11	26	
	Índice de volatilidad del precio doméstico de los alimentos	5,4		9,2		6,1	5,2	16	57	10,9	10,7
Diversidad del consumo de alimentos	Volumen minorista de alimentos envasados, kg per cápita	240	240	186		145		15	28	54	
	Volumen minorista de alimentos frescos, kg per cápita	334	226	332		364	296	205	250	225	
	% de suministro de proteína de origen animal (g/cápita/día)	63	66	48	57	53	53	41	41	28	28
Estado nutricional y de salud	% de niños menores de 5 años con sobrepeso		8	14		7		5	5	12	2
	% de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento			9		7		45	30	36	19
	% de personas con diabetes	8	5	7	15	9	6	7	6	6	4
	% de anemia en mujeres de edad reproductiva (MER)	18	17	24	23	19	21	51	25	22	57
Sostenibilidad medioambiental	Total de emisiones (equivalentes de CO <sub>2</sub> ) agrícolas, kg per cápita	1,691	8,513	741	134	2,219	652	797	532	649	846
	Índice de Shannon de diversidad de la producción, sobre una escala de 0 a 1	0,74	0,8	0,8	0,32	0,73	0,83	0,85	0,84	0,88	0,94
	% de la población con acceso a fuentes de agua mejoradas	100	100	99,5		97,5	97	91,4	91,8	84,9	74,1

Fuente: Los autores.

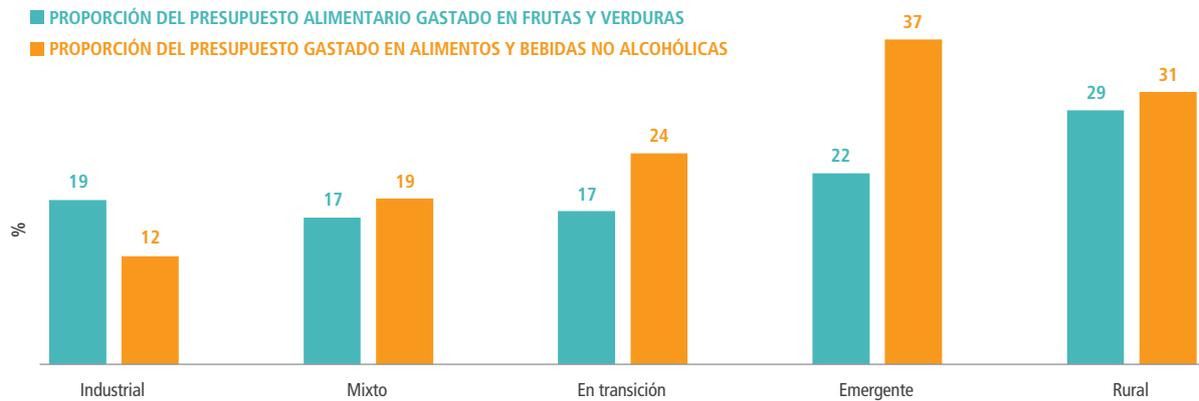
Nota: Cuando la celda está vacía, significa que no se dispone de datos; en el Anexo A7.3 se proporciona una lista exhaustiva de las definiciones y fuentes de los indicadores (véase [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)).

del sistema industrial, aunque en Dinamarca y Australia casi todas las mediciones son similares, en Australia las emisiones de CO<sub>2</sub> por habitante provenientes de la agricultura son cinco veces mayores que las de Dinamarca. Al proporcionar pesos y contrapesos, estas variaciones justifican muchos de los indicadores de cada tema.

## RESULTADOS POR TIPO DE SISTEMA ALIMENTARIO

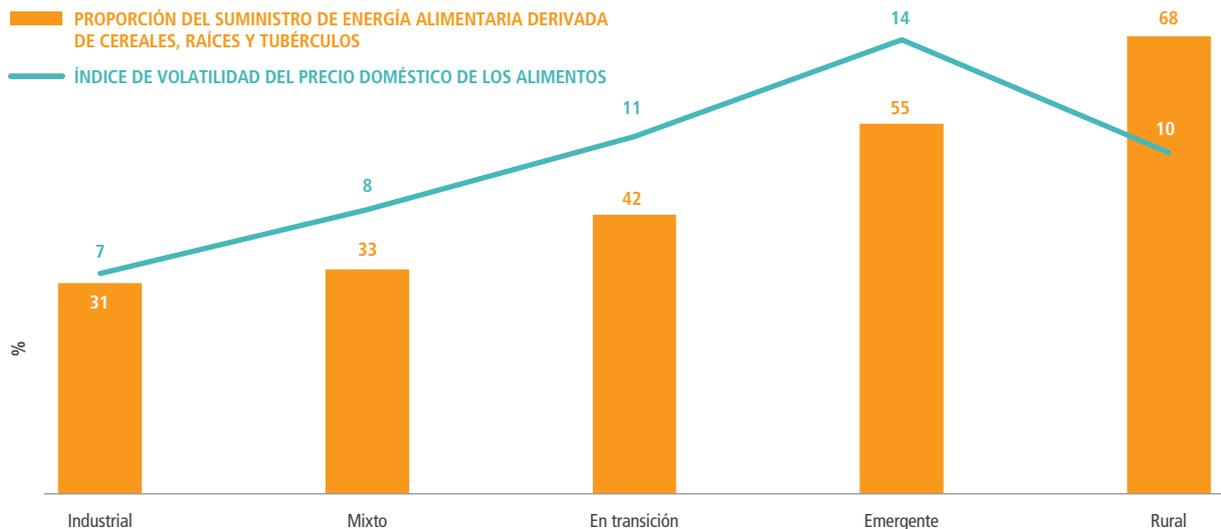
El modelo de indicadores permite hacer un seguimiento del progreso de cada país a lo largo del tiempo y ayuda a explicar la diferencia de resultados entre países.

**FIGURA 7.1 Gasto de los hogares en alimentos y en frutas y verduras por tipo de sistema alimentario**



Fuente: Los autores, basándose en datos de Euromonitor (2014).

**FIGURA 7.2 Volatilidad de los precios de los alimentos y dependencia de los alimentos básicos, por tipo de sistema alimentario**



Fuente: Los autores, basándose en datos de la FAO (2015d).

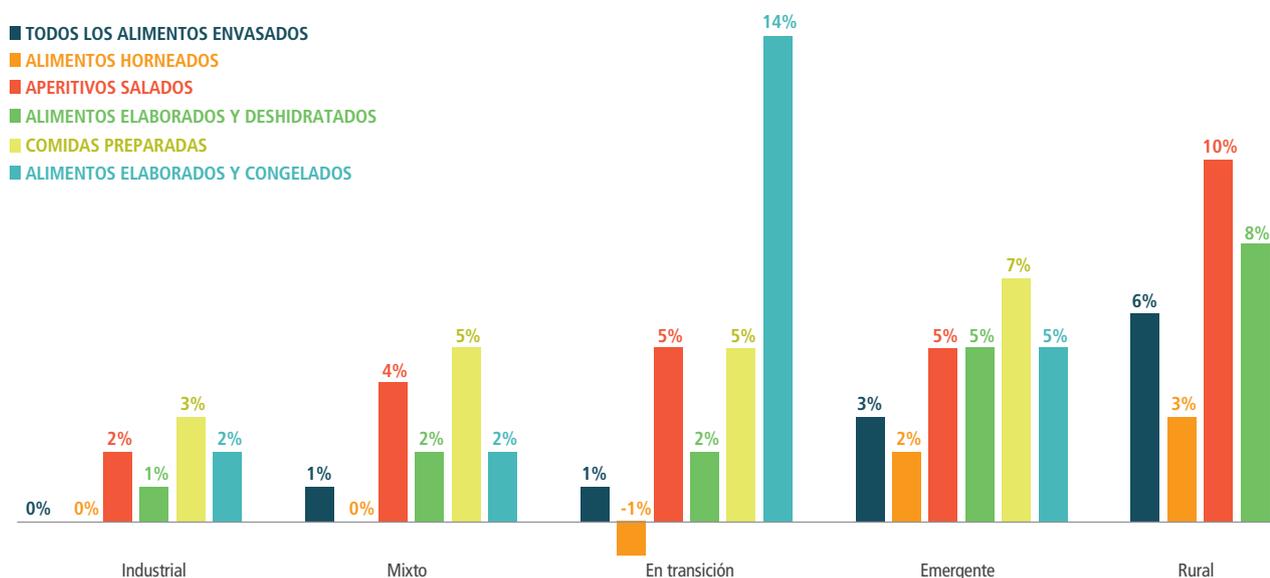
## ASEQUIBILIDAD DE LOS ALIMENTOS

La Figura 7.1 muestra la proporción del presupuesto que los hogares en los distintos sistemas alimentarios destinan tanto a alimentos y bebidas sin alcohol como a frutas y verduras. Ambas categorías son indicadores importantes de la asequibilidad de una dieta saludable. Los países con sistemas alimentarios rurales o emergentes tienen alimentos menos asequibles.

La volatilidad de los precios de los alimentos es una de las claves para promover dietas saludables más diver-

sas, al tiempo que se mejora la seguridad alimentaria. Los precios de los alimentos básicos son, normalmente, más volátiles que los precios de los alimentos no básicos. En los sistemas alimentarios rurales, emergentes y de transición, las personas siguen dietas que dependen en mayor medida de los alimentos básicos, en comparación con las personas que viven en sistemas alimentarios mixtos o industriales y, como consecuencia, los precios de los alimentos son más volátiles en esos países (Brinkman et al. 2009).

**FIGURA 7.3** Variación en las ventas minoristas de alimentos elaborados, por tipo de sistema alimentario, 2000–2014



**Fuente:** Los autores, basándose en los datos de volumen minorista de alimentos (kilogramos per cápita por año) de Euromonitor (2014).

**Nota:** Las tasas de crecimiento anual se derivaron en 46 de los 137 países incluidos en la tipología. Se dispone de datos en relación con solo dos países con un sistema alimentario rural, la India e Indonesia.

## DIVERSIDAD EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS

Los sistemas alimentarios mixtos e industriales proporcionan alimentos diversos, asequibles, abundantes y de calidad variable, pero también fomentan dietas menos saludables (Imamura et al. 2015; Popkin y Nielsen 2003; Mozaffarian et al. 2014).<sup>6</sup> La población de los países con sistemas alimentarios mixtos e industriales consume al año entre 80 y 90 kilogramos por persona de alimentos ultraprocesados de gran densidad energética, con sal añadida, azúcares refinados y bajas cantidades de micronutrientes esenciales. La población de sistemas alimentarios rurales y emergentes consume entre 20 y 30 kilogramos de alimentos ultraprocesados por persona por año. No obstante, el consumo de alimentos envasados está creciendo rápidamente en los sistemas alimentarios rurales, emergentes y de transición (Figura 7.3).<sup>7</sup>

Los sistemas alimentarios de transición, mixtos e industriales dependen en menor medida de los productos básicos e incluyen una proporción mucho mayor de proteínas animales, en comparación con los sistemas alimentarios rurales y emergentes (Figura 7.4). Las poblaciones de los países con sistemas alimentarios mixtos e industriales consumen grandes cantidades de carnes procesadas, así como carnes rojas sin procesar. Tal y como se describe en el Capítulo 6, este patrón dietético tiene consecuencias negativas, tanto para la salud como para el medio ambiente. En

cambio, las poblaciones de sistemas alimentarios rurales y emergentes consumen una proporción muy baja de proteínas de origen animal.

## SITUACIÓN NUTRICIONAL Y DE LA SALUD

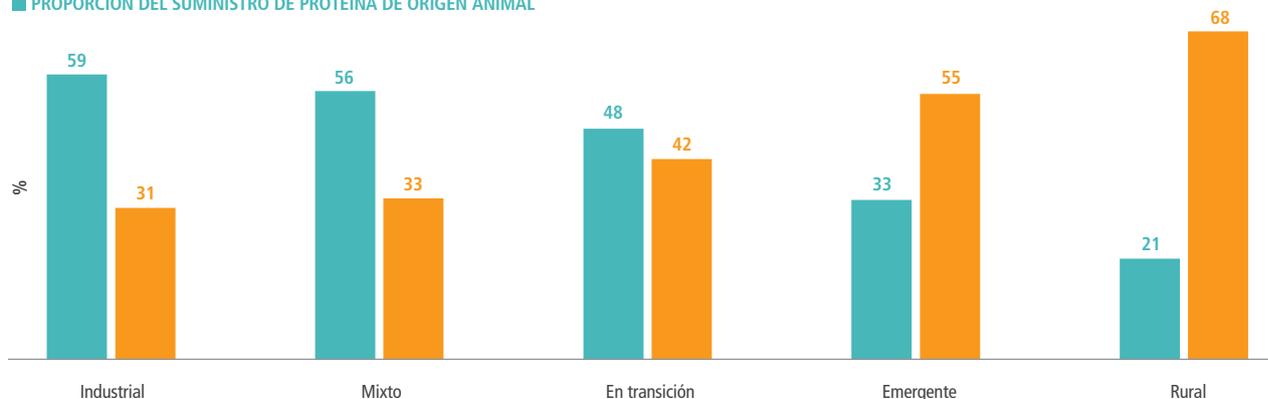
En todos los tipos de sistemas alimentarios existen diversas cargas de malnutrición, pero la prevalencia del sobrepeso y de la diabetes en adultos es mucho menor en países con sistemas alimentarios rurales y emergentes (Figura 7.5), mientras que los niveles de desnutrición son altos (Figura 7.6). En los tres primeros tipos de sistemas alimentarios (industrial, mixto y de transición), el sobrepeso en adultos aumenta, mientras que el sobrepeso en niños desciende ligeramente al pasar del sistema de transición al industrial. La prevalencia de la diabetes es esencialmente la misma.

## SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL

No hay que renunciar a buenos resultados de los sistemas alimentarios, como la asequibilidad y la diversidad en el consumo, para conseguir buenos resultados medioambientales. La Figura 7.7 muestra que los países con sistemas alimentarios mixtos consiguen buenos resultados en una gran cantidad de indicadores medioambientales, al tiempo que mantienen un suministro alimentario asequible y diverso. Por el contrario, los sistemas alimentarios industriales, de transición y emer-

## FIGURA 7.4 Consumo per cápita de alimentos básicos y proteínas de origen animal, por tipo de sistema alimentario

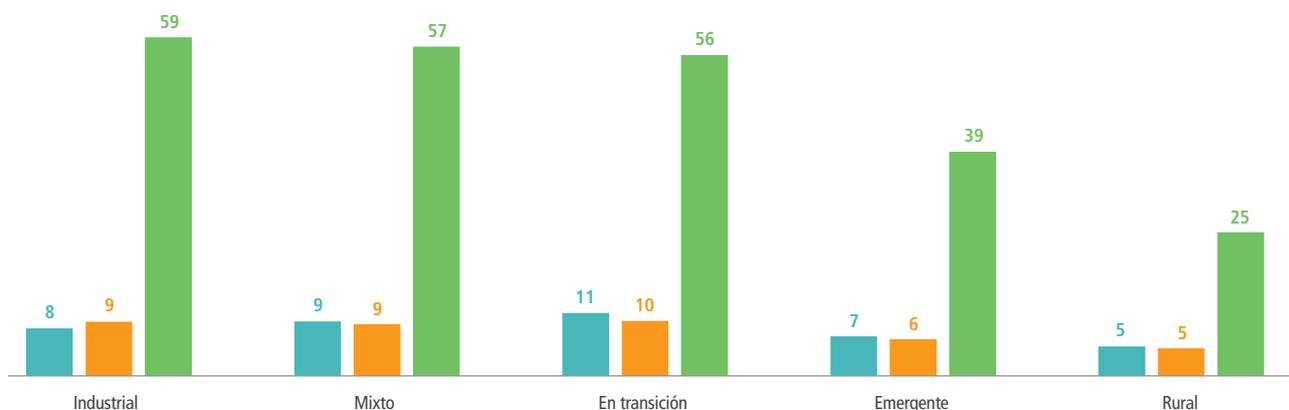
■ PROPORCIÓN DE LA DIVERSIDAD DE LA DIETA SUMINISTRADA POR ALIMENTOS BÁSICOS  
 ■ PROPORCIÓN DEL SUMINISTRO DE PROTEÍNA DE ORIGEN ANIMAL



Fuente: Los autores, basándose en datos de la FAO (2015d).

## FIGURA 7.5 Prevalencia del sobrepeso y la diabetes, por tipo de sistema alimentario

■ % DE NIÑOS CON SOBREPESO  
 ■ % DE DIABETES  
 ■ % DE ADULTOS CON SOBREPESO



Fuente: Los autores.

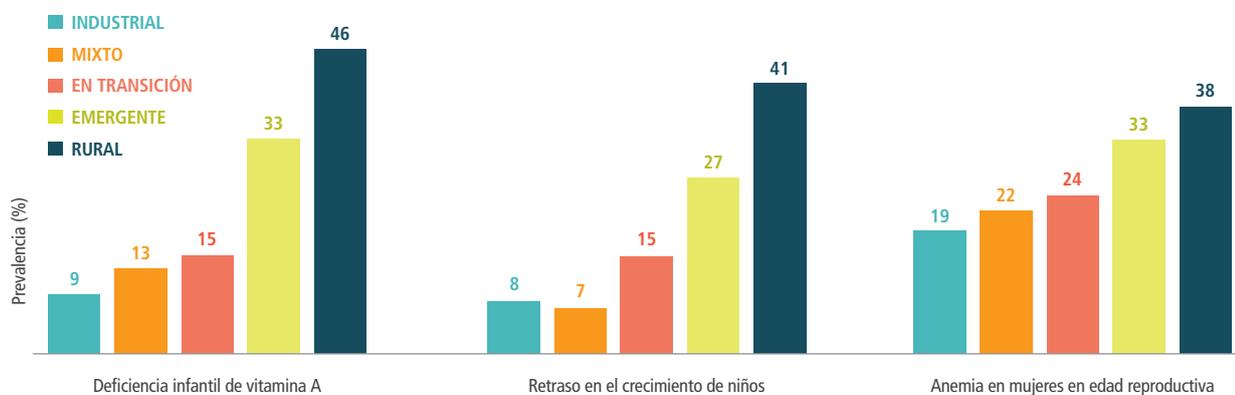
gentes tienen resultados medioambientales deficientes, así como resultados irregulares en materia de salud y nutrición. Esos indicadores reflejan las decisiones políticas en cuanto a la importancia de la sostenibilidad de los recursos naturales, así como las restricciones económicas y tecnológicas en algunos casos.

En todos los sistemas alimentarios, es difícil encontrar un equilibrio entre una mayor productividad agrícola y la sostenibilidad medioambiental. La producción de alimentos de origen animal es un detonante clave de las emisiones de gases de efecto invernadero, porque incrementa la producción de metano. Las especies rumiantes tienen un mayor impacto en comparación con los animales que se

sitúan en niveles inferiores dentro de la cadena trófica (como los peces y las aves) (Steinfeld et al. 2006). Esta disparidad se hace evidente en la proporción de proteínas animales por habitante disponible en los distintos tipos de sistemas alimentarios (Figura 7.4). En vista de los altos niveles de emisiones de gases de efecto invernadero generados durante la producción de alimentos de origen animal, los países deberían monitorear e implantar políticas que garanticen la sostenibilidad medioambiental y niveles saludables de proteínas disponibles.

La disponibilidad de datos e indicadores relevantes a nivel nacional en cuanto a sostenibilidad medioambiental es cada vez mayor (Hsu et al. 2014), a pesar de que aún es

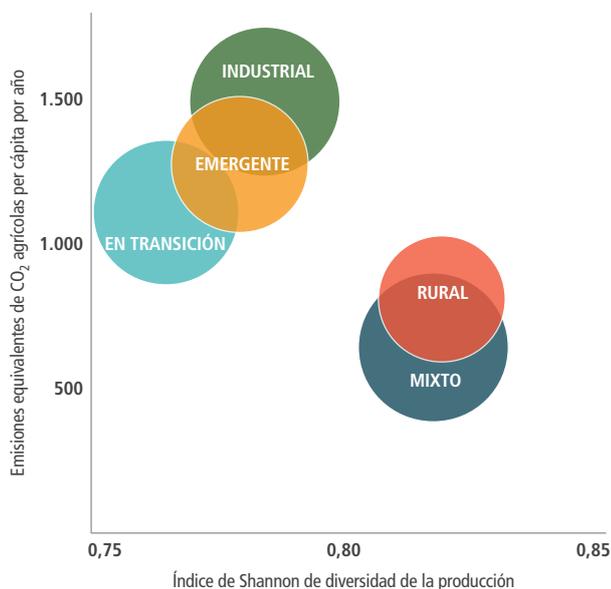
**FIGURA 7.6** Prevalencia de la deficiencia infantil de vitamina A, del retraso en el crecimiento de los niños y de la anemia en mujeres en edad reproductiva, por tipo de sistema alimentario



Fuente: Los autores.

muy limitada, principalmente en lo que respecta al sistema alimentario. En el futuro, los datos sobre la cantidad de alimentos perdidos o desperdiciados también constituirán indicadores importantes de la sostenibilidad medioambiental de los sistemas alimentarios.

**FIGURA 7.7** Tres indicadores de la sostenibilidad medioambiental, por tipo de sistema alimentario



Fuente: Los autores.

**Nota:** El índice de Shannon de diversidad de la producción es una medida matemática de la diversidad de especies (en este caso, de la diversidad de artículos alimentarios) dentro de una comunidad (en este caso, la producción o provisión de alimentos a nivel nacional). La dimensión de los círculos representa el porcentaje de la población con acceso a fuentes de agua potable mejoradas.

## IMPLICACIONES POLÍTICAS

Los sistemas alimentarios son complejos y muy diferentes. No hay una definición única de lo que constituye un sistema alimentario saludable y sostenible, a pesar de que estas son características deseables en todos los sistemas alimentarios. A lo largo de los años, la agricultura se ha transformado drásticamente en casi todos los países, y los sistemas alimentarios han cambiado con ella. Algunos países han implantado políticas para garantizar que los agricultores tengan ingresos predecibles y otros han aplicado impuestos a la agricultura, al tiempo que han garantizado la asequibilidad de los alimentos para los consumidores. Además, otros países han puesto en marcha políticas alimentarias que favorecen a las personas de bajos recursos, se han esforzado por mantener la autosuficiencia alimentaria, o han dado prioridad a la agricultura local y la calidad medioambiental. Muchos países han luchado por lograr un equilibrio entre tan importantes metas.

El análisis de este capítulo pone en claro que cada tipo de sistema alimentario tiene distintas necesidades clave que tienen que satisfacer si pretenden convertirse en sistemas sostenibles que fomenten la nutrición:

- Los países con sistemas alimentarios industriales deben aumentar el consumo de alimentos frescos y reequilibrar las fuentes proteínicas reduciendo las de origen animal para disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, la degradación del agua y de la tierra, y el riesgo de enfermedades crónicas.
- Los países con sistemas alimentarios mixtos deben reducir el consumo de alimentos envasados.

## PANEL 7.4 ECONOMÍA POLÍTICA DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS

OLIVIER DE SCHUTTER

En una de sus perspectivas más importantes de los sistemas alimentarios, Amartya Sen nos dijo que la hambruna no se produce en las democracias (Sen 1999). Esta perspectiva fue fundamental para poner de relieve el hecho de que el acceso a los alimentos depende de la organización política y las relaciones de poder, no sólo de los mercados y de la disponibilidad neta de alimentos. De esta forma, el acceso a los alimentos deja de ser una cuestión meramente técnica que debe abordarse con las herramientas de la economía o la agronomía, para convertirse en una cuestión de índole política, en la que la justicia social, la rendición de cuentas y la lucha contra la discriminación ocupan un lugar central.

No obstante, no solo la situación extrema de hambruna requiere que pongamos atención a las estructuras de poder y la política. En todo el mundo, los sistemas alimentarios son definidos por las decisiones políticas y por las diferencias de poder de los diversos actores que influyen en esas decisiones (IPES Food 2015). Aunque la democracia protege a muchos países ante injusticias extremas como la hambruna, en ningún caso garantiza que los sistemas alimentarios vayan a constituirse teniendo en mente los intereses de la mayoría de los ciudadanos, ni que vayan a construirse o diseñarse de forma coherente. De hecho, han surgido diferentes tipos de sistemas alimentarios dependiendo de las diferentes estructuras de poder y organizaciones políticas arraigadas, o dicho de otro modo, de la economía política de dichos sistemas.

Por ejemplo, la producción a granel de artículos de consumo comercializables que caracteriza a los sistemas alimentarios industriales, a menudo refleja la estructura de poder subyacente, en la que determinados actores clave han ejercido influencia y asegurado una orientación específica (IPES Food 2015). En dichos sistemas, cuyo principal objetivo gubernamental es garantizar que los consumidores tengan acceso generalizado a alimentos baratos, el poder económico reside en grandes agronegocios que consiguen economías de escala, cuya eficiencia se ve maximizada por diversos efectos de red y por el control que ejercen

sobre la logística. Puede darse el caso de empresas que prosperan en este sistema convirtiendo su creciente poder económico en poder político, por ejemplo, ejerciendo presión sobre los dirigentes políticos para que formulen políticas comerciales que les brinden ventajas económicas adicionales. Estas relaciones de poder se consolidan mediante acciones realizadas en diversos niveles, como por ejemplo donaciones a campañas políticas o programas de investigación, docencia y divulgación que fomenten vías específicas de investigación y desarrollo.

Para reorientar los sistemas alimentarios hacia prioridades diferentes, como por ejemplo dietas saludables y una huella ecológica reducida, se necesitaría cambiar las estructuras de poder, de tal forma que se permita la participación en los procesos políticos de grupos especialistas en nutrición y en el medio ambiente. Es posible un cambio de estas características cuando dichos grupos se asocian con pequeños productores de alimentos o cuando se movilizan grupos de ciudadanos como, por ejemplo, padres de familia y directores de escuela que deseen mejorar la calidad de las comidas en los comedores escolares o consumidores que tratan de reconstruir una cultura culinaria. También podría originarse en el propio sistema político, como cuando los políticos se dan cuenta del costo que implica la falta de iniciativa para reformar cómo se producen y se consumen los alimentos. Por ejemplo, uno de los principales factores que determinaron la introducción en 2014 de un impuesto sobre las bebidas azucaradas en México fue el costo astronómico que implicaba para el país el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la obesidad y, en especial, la diabetes de tipo 2. El impuesto—de un peso mexicano (0,7 dólares estadounidenses) por litro, que representa un aumento del precio de aproximadamente el 10%—redujo las compras por parte de familias de bajos ingresos en un promedio del 9% en 2014, y en un 17% a fines del año (México, Secretaría de Salud 2015).

Sin embargo, en numerosos países y regiones del mundo no ha sido posible avanzar en esta dirección, a pesar de que

los efectos externos de resultados deficientes en los ámbitos de la nutrición y el medio ambiente son cada vez más visibles. Las relaciones de poder existentes tienden a perpetuarse, ya que los actores que prosperan en determinadas circunstancias tienen la capacidad de garantizar un entorno político favorable y definir los términos del debate público. Con el tiempo, los diferentes componentes de los sistemas alimentarios modernos han ido evolucionando conjuntamente hasta desarrollar una dinámica de refuerzo mutuo. Resulta difícil reformar cada uno de los componentes en forma individual y, en su conjunto, representan un obstáculo cuyo poder va en aumento.

Lo que más claramente diferencia a un sistema alimentario de otro es la medida en que cada uno ha arraigado estas estructuras de poder y la fuerza de las iniciativas que se proponen derrocarlas. Mientras algunos sistemas alimentarios son altamente inmunes a la reforma, otros generan espacios y oportunidades para el cambio. Por lo tanto, a título ilustrativo, pueden establecerse foros inclusivos a diferentes niveles, desde consejos locales de políticas alimentarias hasta órganos consultivos a nivel nacional, o bien promover innovaciones sociales en sistemas alimentarios como son las huertas colectivas, los circuitos alimentarios cortos o un departamento institucional de compras responsable que contribuya a desbloquear el sistema. En Brasil, por ejemplo, se han realizado esfuerzos concertados a lo largo de esta última década para cuestionar las estructuras de poder y atraer voces de la sociedad civil a un conjunto reformado de instituciones para la formulación de políticas alimentarias: el Consejo Brasileño de Seguridad Alimentaria y Nutrición (CONSEA), ha sido una fuente de inspiración en todo el continente latinoamericano (Paes-Sousa y Vaitsman 2014). Si miramos los sistemas alimentarios desde la perspectiva de la economía política, no es posible clasificarlos en categorías bien definidas, pero sí realizar un análisis muy detallado de cómo han llegado a adoptar su forma actual y dónde podrían encontrarse los factores que harían posible el cambio.

- Los países con sistemas alimentarios de transición deben mejorar la productividad agrícola al tiempo que aumentan la diversidad en la producción.
- Los países con sistemas alimentarios emergentes deben aplicar políticas para reducir la doble carga de la malnutrición por medio de alimentos saludables y más asequibles, de una forma que no suponga una amenaza para el medio ambiente.
- Los países con sistemas alimentarios rurales deben centrarse en mejorar la productividad agrícola y la seguridad alimentaria.

Las decisiones sobre la pertinencia de intentar que los sistemas alimentarios fomenten más la nutrición y sobre la forma de conseguirlo dependerán de consideraciones técnicas (incluida la solidez de la base empírica), del sacrificio de otros objetivos de los sistemas alimentarios y de la capacidad de los gobiernos para implantar y hacer cumplir sus decisiones (véase el Capítulo 8). En última instancia, sin embargo, la reforma de los sistemas alimentarios se extiende, más allá de dichas consideraciones técnicas, al ámbito político. Tal y como se subraya en el Panel 7.4, los sistemas alimentarios se definen por medio de decisiones políticas y de las diferencias de poder de los diversos actores que influyen en ellas.

## ACCIONES RECOMENDADAS

Partiendo del interés dedicado a los sistemas alimentarios durante la ICN2 de 2014, **las iniciativas relacionadas con los sistemas alimentarios** deberán proponer, antes de finalizar 2016, indicadores del impacto de estos sistemas en el estado nutricional y sanitario.

1. **Las iniciativas globales relacionadas con los sistemas alimentarios**, como el Panel Global sobre Agricultura, Sistemas Alimentarios y Nutrición (GLOPAN, por sus siglas en inglés), el Panel Internacional de

Expertos sobre Sistemas Alimentarios Sostenibles (IPES-Food, por sus siglas en inglés) y la iniciativa EAT, deberán colaborar con la comunidad de la nutrición para desarrollar indicadores y sistemas de medición para los sistemas alimentarios que favorecen la nutrición. El proceso incluirá la recopilación de datos integrados representativos a nivel nacional, relativos a la agricultura, los sistemas alimentarios, la nutrición y la salud. Se necesita ayuda para mejorar los datos, puesto que en este momento resulta difícil vincular los sistemas alimentarios con los resultados en materia de salud y nutrición, lo cual se debe a las desconexiones entre las encuestas sobre nutrición, sistemas alimentarios y agricultura.

2. Con base en la experiencia de las **iniciativas globales relacionadas con los sistemas alimentarios, los gobiernos** deberán desarrollar un conjunto de indicadores para medir los insumos, los procesos y los resultados que definen sus sistemas alimentarios nacionales. Esto permitirá que los países entiendan mejor cómo se comportan sus sistemas alimentarios y cómo podrían adaptarlos para mejorar la nutrición y la sostenibilidad. Esta medición también hace posible que los ciudadanos responsabilicen a sus gobiernos del efecto que sus políticas en materia de sistemas alimentarios tienen sobre la salud y la sostenibilidad.
3. **Los gobiernos** deberán desarrollar, implantar y monitorear planes y políticas que hagan que sus sistemas alimentarios fomenten más la nutrición. Para ello, existen incontables opciones políticas. En cualquier caso, los gobiernos, sea cual sea su nivel de ingresos, necesitan un proceso integral y detallado para identificar opciones políticas sólidas, capaces de convertir sus sistemas alimentarios en sistemas más favorables a la nutrición. Los países con menos ingresos deberán recibir ayuda externa para llevar a cabo esta tarea.



## REFUERZO DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS EMPRESAS EN MATERIA DE NUTRICIÓN

**L**AS ACCIONES Y ACTIVIDADES DE LAS EMPRESAS TIENEN UN PROFUNDO IMPACTO EN LOS RESULTADOS RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN. Las empresas – es decir, entidades grandes, medianas y pequeñas que emplean a personas a cambio de un salario– producen bienes y servicios que son determinantes críticos de la nutrición, incluidos los alimentos y bebidas, los medicamentos, el agua y el

### CONCLUSIONES CLAVE

1. Las actividades de las empresas tienen un profundo impacto en la nutrición e influyen en las decisiones que las personas toman en relación con los bienes que compran. Las empresas también influyen en los servicios que reciben las personas, en sus condiciones de trabajo y en los impactos medioambientales a los que se enfrentan y contribuyen a los ingresos fiscales disponibles para la prestación de servicios públicos.
2. Las acciones de las empresas pueden tener tanto resultados negativos como positivos para la nutrición. Una mayor responsabilidad y rendición de cuentas podría ayudar a aumentar los primeros y minimizar los segundos.
3. Para las empresas, existen muchas oportunidades de colaborar de forma positiva en la nutrición fuera de los sectores habituales: las redes de telefonía móvil son un ejemplo.
4. El análisis ayuda a identificar los temas en los que la responsabilidad es insuficiente. Por ejemplo, las 25 empresas alimentarias más grandes del mundo actúan de forma especialmente deficiente en cuanto a la divulgación de información sobre el uso que hacen de las alegaciones de propiedades saludables y nutricionales y sobre sus posiciones y actividades de presión.
5. Existen numerosos mecanismos que pueden reforzar la responsabilidad –desde legislativos hasta voluntarios, pasando por mecanismos más informales–, pero habida cuenta de la capacidad relativa de algunos gobiernos y grandes empresas, es probable que su aplicación sea deficiente.
6. Se pueden emprender acciones concretas para reforzar la responsabilidad de las empresas en relación con sus impactos sobre la nutrición.

saneamiento. Las empresas emplean a la mayoría de personas en edad de trabajar y sus condiciones laborales son determinantes para la salud general de la población. Las acciones de las empresas también afectan al medio ambiente, el cual puede incidir, a su vez, en los resultados de la nutrición.

En última instancia, las empresas existen con el fin de crear valor para sus inversionistas y accionistas. Cuando este imperativo no está en línea con el de mejorar la salud pública, se producen conflictos de intereses. Por lo tanto, las diversas metas y actividades de las empresas pueden generar resultados tanto positivos como negativos en materia de nutrición (Stuckler et al. 2012; Gomes y Lobstein 2011).

El objetivo de este capítulo es contribuir a mejorar la responsabilidad de las empresas en relación con los resultados nutricionales y, en última instancia, multiplicar los impactos positivos de las empresas en el ámbito de la nutrición y reducir los negativos. En el capítulo, se aborda este asunto ofreciendo una breve introducción al panorama de la participación de las empresas en actividades relacionadas con la nutrición e identificando un conjunto de sectores en los que las actividades empresariales pueden afectar a los resultados relativos a la nutrición. A modo de resumen, se presentan ejemplos de comportamientos percibidos como positivos o negativos para los resultados en materia de nutrición. El interés primordial consiste en reforzar los mecanismos de responsabilidad (reglamentarios, políticos, de mercado y basados en las opiniones) que pueden generar más resultados positivos y menos resultados negativos en relación con la nutrición como consecuencia de las prácticas empresariales.

Es evidente que las cuestiones relacionadas con las empresas y la nutrición no tienen respuestas fáciles ni admiten análisis simplistas (Johnston y Finegood 2015). Por ejemplo, el “Marco para la colaboración con los agentes no estatales” de la OMS, que aborda la relación de la OMS con las empresas y grupos de la sociedad civil, se encuentra en proceso de negociación desde hace años y está previsto que la negociación continúe durante la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud de 2016.

## PANORAMA DE LA COLABORACIÓN EMPRESARIAL EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA NUTRICIÓN

Si bien está claro que las empresas ya colaboran en actividades que influyen en el estado nutricional, ¿qué aspectos tienen que cambiar?

En el Cuadro 8.1 se ofrece una vista general de las actividades a través de las cuales las empresas pueden influir en el estado y las acciones de la nutrición. Además de la producción, el procesamiento, la distribución, la comercialización y la venta de alimentos, otros sectores resultan relevantes en materia de nutrición. El sector de la salud suministra medicamentos y productos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, y ayuda a establecer normas sanitarias. El sector de la telefonía móvil cada vez se involucra más en iniciativas móviles de salud y nutrición para proporcionar información nutricional a mujeres embarazadas y personal de atención a la infancia. Los medios de comunicación, que a menudo no son tomados en cuenta como sector comercial, pueden influir en el establecimiento de normas nutricionales mediante la publicidad, la selección de las noticias que cubren y el modo en que las plantean. Los ámbitos en los que las empresas participan son muy variados y abarcan desde la investigación y el desarrollo hasta el suministro, la consulta sobre la aplicación, los cambios en el comportamiento, los servicios de venta libre y, potencialmente, el refuerzo de la responsabilidad (por ejemplo, a través de las iniciativas de los medios de comunicación).

El Cuadro 8.2 ofrece ejemplos de los tipos de acciones mediante las cuales las empresas pueden influir en la nutrición. Estas acciones pueden tener consecuencias positivas y negativas en la nutrición; por ejemplo, algunos estudios de casos examinados por expertos demuestran que las pequeñas y medianas empresas locales ayudan a extender el acceso a los alimentos biofortificados locales<sup>1</sup> (Nwuneli et al. 2014; Piccoli et al. 2012; Yiannakis et al. 2014), aunque se deben superar muchos problemas para garantizar la sostenibilidad del mercado (Humphrey y Robinson 2015). Otras actividades empresariales son negativas. Un tema de frecuente controversia es el que hace referencia al papel de las empresas en una doble vertiente: 1) la influencia en las políticas públicas y 2) la comercialización y promoción de productos que pueden ser perjudiciales para una dieta saludable, como los sucedáneos de la leche materna (Panel 8.1) o los alimentos ricos en grasas, azúcares y sodio, incluidas las bebidas azucaradas.

Sin ser el único tema de debate, este asunto pone de relieve dos aspectos. En primer lugar, el modo en que los profesionales de la nutrición y los servicios públicos interactúan con las empresas entraña beneficios y riesgos que deben evaluarse. Actualmente, la base empírica para realizar estas evaluaciones es deficiente (véase la próxima sección). En segundo lugar, como muestra el cuadro 8.1, existe un amplio panorama dentro del cual es posible cambiar los resultados negativos por otros más positivos, aunque aún no se disponga de datos objetivos para

**CUADRO 8.1 Ejemplos de actividades comerciales que influyen en el estado de la nutrición, por sector y ámbito de actividad**

Ámbito de actividad	Sector				
	Producción y procesamiento de alimentos	Distribución y venta de alimentos	Entorno saludable	Tecnología móvil	Medios de comunicación
Establecimiento de políticas públicas prioritarias	Probablemente, muchas negociaciones informales Algunos foros formales				
Políticas laborales			Condiciones laborales generales Protección de las licencias por maternidad Baños limpios y seguros Consecuencias medioambientales de las acciones		
Investigación y desarrollo	Nuevos cultivos, fertilizantes, métodos de cultivo  Nuevos modos de procesar y enriquecer los alimentos	Nuevos modelos de negocio para la distribución, como las microfranquicias	Nuevos medicamentos, procedimientos, infraestructuras médicas y cursos de capacitación  Nuevos productos para el tratamiento del agua, el saneamiento y la higiene (como comprimidos de purificación, filtros, jarras, desinfectantes de manos de bajo costo, letrinas higiénicas y asequibles, pruebas para detectar infecciones parasitarias)	Investigación sobre cómo le gusta a la gente recibir mensajes relacionados con la salud	
Consulta sobre la viabilidad de las políticas propuestas	Sobre las normas y reglamentaciones de enriquecimiento  Sobre las normas de seguridad alimentaria	Sobre el etiquetado para la seguridad y la información nutricional  Sobre los entornos propicios a la obesidad	Sobre las normas para la seguridad y el otorgamiento de licencias	Sobre el otorgamiento de licencias, la privacidad y la precisión de los mensajes	Sobre la libertad de prensa y la precisión de la comunicación
Suministro	De nutrientes por medio del enriquecimiento, la suplementación o los alimentos naturales	A través de tiendas minoristas  A través de instalaciones públicas (escuelas, hospitales, prisiones)	En escuelas y otros centros de servicios públicos  De servicios por medio de contratos públicos o bonos de impacto social Muchos proveedores privados	De información y de diagnósticos médicos de calidad variable	De información de calidad variable
Compras libres		Se compra una proporción creciente de los alimentos  Se procesa una proporción creciente de los alimentos comprados	Muchos medicamentos y tratamientos se compran sin receta y de forma privada		
Cambio en el comportamiento	Publicidad y comercialización de productos y servicios	Publicidad y comercialización de productos y servicios	Publicidad y comercialización de productos y servicios médicos, de tratamiento de aguas, saneamiento e higiene	Uso de iniciativas móviles relacionadas con la salud y la agricultura para enviar mensajes aprobados por el gobierno, promoción de servicios de operadores móviles a los consumidores	Publicidad en medios de comunicación que aumentan la toma de conciencia del público y generan demanda
Responsabilidad de todos los actores en el sistema					Comunicación de los resultados de los ejercicios de responsabilidad

Fuente: Los autores.

Nota: Las celdas naranjas señalan niveles relativamente altos de controversia. Las celdas en blanco no señalan necesariamente ámbitos en los que no hay una actividad comercial.

## CUADRO 8.2 Ejemplos de los tipos de acciones mediante las cuales las empresas influyen en el estado nutricional

	Directas	Indirectas
Probablemente positivas para el estado de la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación del acceso a los alimentos enriquecidos respetando estrictamente los planes y políticas nacionales</li> <li>Facilitación de opciones más saludables, por ejemplo por medio del etiquetado frontal, el posicionamiento de los productos y precios asequibles</li> <li>Reformulación de los productos para conseguir un perfil nutricional mejorado</li> <li>Suministro de información valiosa en las etiquetas de los productos, como la información nutricional</li> <li>Fortalecimiento de las prácticas laborales y sanitarias, como las políticas de licencia por maternidad</li> <li>Seguimiento de procedimientos basados en pruebas a la hora de considerar las alegaciones de propiedades saludables y nutricionales</li> <li>Apoyo a la investigación y el desarrollo de posibles nuevas tecnologías que apoyen la nutrición</li> <li>Apoyo a la educación nutricional aprobada por el gobierno y a las iniciativas de sensibilización</li> <li>Comercialización y promoción de productos de forma responsable (por ejemplo, restricciones en la promoción a grupos vulnerables, como los niños)</li> <li>Cumplimiento de las normas y mejores prácticas sanitarias internacionales</li> <li>Cumplimiento de prácticas de fabricación adecuadas, de las normas de calidad y de seguridad alimentaria, así como de todas las normas y leyes aplicables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generación de empleo</li> <li>Pago de impuestos</li> <li>Elaboración de una política de precios</li> </ul>
Probablemente negativas para el estado de la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso del poder económico para socavar los planes de nutrición públicos cuando estos contravienen sus intereses</li> <li>Ejercicio de influencia indebida sobre los formuladores de políticas</li> <li>Suministro de información difícil de interpretar o engañosa</li> <li>Comercialización que aumente la fidelidad a la marca de productos que no son ni sostenibles ni saludables</li> <li>Comercialización inapropiada a grupos vulnerables</li> <li>Incumplimiento de las leyes, por ejemplo, no agregando los micronutrientes exigidos a los productos</li> <li>Comunicación de mensajes que no apoyen o que contradigan las políticas y mensajes nutricionales nacionales</li> <li>Falta de apoyo a las normas y políticas de mejores prácticas (como el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)</li> <li>Elaboración de productos que no sean saludables</li> <li>Incumplimiento de sus propios códigos y normas de autorregulación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suministro de la información nutricional de tal forma que sea difícil de interpretar</li> <li>Uso de la telefonía móvil para suministrar mensajes públicos sobre la nutrición no necesariamente en sintonía con las prioridades del país</li> </ul>

Fuente: Los autores.

identificar los temas de mayor impacto. El potencial para una colaboración positiva en algunos de estos temas suele quedar en un segundo plano como consecuencia de la justificada atención que requieren los resultados negativos.

### MECANISMOS DE RESPONSABILIDAD PARA INCENTIVAR A LAS EMPRESAS A MEJORAR LOS RESULTADOS EN MATERIA DE NUTRICIÓN

Los mecanismos de responsabilidad son esenciales para aumentar la eficacia de todas las partes interesadas en mejorar la nutrición. Son necesarios para ayudar a incrementar las acciones positivas de las empresas en favor de la nutrición y reducir sus acciones negativas. El ciclo consistente en evaluar las pruebas de compromisos y polí-

ticas, adoptar acuerdos con otros actores para apalancar o ampliar esos compromisos, compartir la información sobre compromisos y políticas, aplicar incentivos para desarrollar prácticas que fomenten la nutrición y supervisar cualquier cambio posterior en las prácticas y políticas es importante para todos los actores de la nutrición, ya sean públicos o privados. Este proceso puede potenciar las relaciones productivas y poner fin a las improductivas, además de generar transparencia y confianza. Todas estas características afianzan la acción multilateral en el ámbito de la nutrición.

Para las empresas, asumir responsabilidades implica enfrentarse a desafíos específicos. En primer lugar, revelar información puede tener consecuencias comerciales, lo que significa que la transparencia es un asunto más complejo que en el sector público. En segundo lugar, las grandes empresas poseen un poder político y económico notable, lo cual las capacita para satisfacer los mecanis-

## PANEL 8.1 DOS PROBLEMAS CANDENTES: LA COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y EL CONFLICTO DE INTERESES

ELLEN PIWOZ

En el ámbito de la nutrición, las iniciativas del sector privado dirigidas a niños menores de dos años han generado una gran polémica puesto que, en ese caso, se recomienda la lactancia materna. Las empresas que producen y comercializan sucedáneos de la leche materna y alimentos para bebés compiten ferozmente en un mercado escasamente regulado, valorado en 58.000 millones de dólares en 2013 y que continúa creciendo anualmente (Euromonitor 2013). En 2014, solo 39 países habían incorporado a su legislación nacional todas las disposiciones clave del Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (UNICEF 2014). El Código se introdujo por primera vez hace más de 34 años para detener la promoción perjudicial de los sucedáneos de la leche materna, garantizar que los consumidores dispusieran de información precisa y proteger la lactancia materna (OMS 1981).

La tensa relación con las empresas de preparados para lactantes se debe a varios factores. La comercialización agresiva de los sucedáneos de la leche materna menoscaba las normas y prácticas de lactancia materna, en particular si implica el suministro de muestras gratuitas en hospitales y su

promoción por parte de servicios de atención médica de confianza (Piwoz y Huffman, próximamente). Muchos consideran que las nuevas estrategias de promoción de productos, como la proliferación de preparados para lactantes menores de 6 meses, la promoción a través de las redes sociales y el comercio electrónico, constituyen una voluntad deliberada de las empresas de eludir dicho código. La confianza se deteriora aún más cuando las empresas de preparados para lactantes y las asociaciones de la industria presionan a los gobiernos para que flexibilicen los reglamentos de comercialización o para influir en otras políticas del ámbito de la nutrición. Tal y como se ha comprobado en otros sectores, la confianza en la industria se restablece únicamente cuando las empresas cesan sus prácticas perjudiciales, pero esto aún no ha ocurrido con la comercialización de sucedáneos de la leche materna, puesto que las empresas siguen violando el código de distintas formas, incluso en los países en los que ya existe una legislación nacional específica (véase, por ejemplo, Kean 2014). La comercialización de alimentos complementarios y ricos en grasas, azúcar y sal dirigida a los niños también genera polémica.

Este y otros problemas candentes giran en torno al tema del dinero, la influencia indebida y los conflictos de intereses. Se crea un conflicto de intereses cuando los resultados económicos de una empresa se fundamentan en la venta de productos que pueden poner en peligro la salud pública y cuando esas mismas empresas buscan la colaboración con los gobiernos, las ONG y otras entidades encargadas de la promoción y la protección del bienestar de los ciudadanos. Aunque muchos opinan que las empresas deberían participar en los debates sobre las políticas de nutrición, esta participación debe interrumpirse cuando se negocian decisiones políticas, porque los intereses de las empresas pueden ser contrarios, interferir o anteponerse a los intereses de gobiernos y consumidores. Sin embargo, la línea divisoria entre la consulta y la negociación puede ser muy tenue, sobre todo en situaciones de desequilibrio de los grupos presentes. Resulta esencial alcanzar una mayor transparencia en este ámbito, lo que incluye saber quién se ha reunido con quién, cuándo y cuál ha sido el contenido de la reunión; y se deben aplicar los principios de responsabilidad a todas las partes interesadas (Swinburn et al. 2015).

mos de responsabilidad, pero también para rebatirlos y evadirlos si así lo desean. En esta sección se examinan brevemente las opciones, iniciativas y herramientas que promueven la responsabilidad de las empresas. Se adaptan los modelos usados en Swinburn et al. (2015) y en el *Informe de la nutrición mundial* de 2014 para recalcar la importancia de 1) identificar los compromisos y la forma en que se apalancan mediante las relaciones, 2) establecer compromisos transparentes para un público amplio, 3) incentivar y aplicar dichos compromisos, y 4) evaluar si se han producido mejoras en los resultados y en el comportamiento gracias a ellos.

### IDENTIFICACIÓN Y APALANCAMIENTO DE COMPROMISOS

El primer paso para reforzar la responsabilidad con respecto a la nutrición consiste en realizar un seguimiento de las metas en materia de salud y nutrición y de las acciones emprendidas para conseguirlas: legislativas, políticas y voluntarias. En general, se deben dedicar muchos más esfuerzos al seguimiento de las acciones empresariales. La Red internacional de apoyo a la investigación, el monitoreo y la acción contra las enfermedades no transmisibles ligadas a la alimentación y la obesidad – INFORMAS (*International Network for Food and Obesity/Non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support*) supervisa varias

acciones empresariales, aunque solo en unos cuantos países por el momento. El *Rudd Center for Food Policy and Obesity* de la Universidad de Connecticut ha realizado un seguimiento de los compromisos empresariales relacionados con la comercialización de alimentos para niños. Nutrición para el Crecimiento (N4G) y la Red de empresas de SUN también efectúan un control de una reducida serie de compromisos empresariales (Capítulo 3). Junto con el UNICEF, la Red Internacional de Acción sobre los Alimentos para Lactantes, Helen Keller International y el Comité Científico de Alimentación Humana, la OMS está estableciendo una red mundial dirigida a reforzar la supervisión del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Asimismo, esta red (llamada NetCode) evaluará el nivel de cumplimiento de las empresas.

Algunos compromisos empresariales con respecto a la nutrición se crean únicamente por su capacidad de ampliar o favorecer los compromisos del sector público que, a su vez, fomentan los compromisos empresariales. Se han desarrollado numerosas relaciones público-privadas con el fin de apalancar los esfuerzos públicos y privados en materia de nutrición. Estas relaciones incluyen cualquier combinación de entidades públicas, sin fines de lucro, financiadas con fondos públicos o privados y empresas con fines de lucro y abarcan desde colaboraciones transaccionales hasta asociaciones integradoras (Johnston y Finegood 2015). En una reseña de Hoddinott et al. (disponible próximamente), se describe un amplio abanico de colaboraciones bajo el estandarte de asociaciones público-privadas en materia de nutrición (Panel 8.2).

Existen escasas pruebas sólidas de que estas asociaciones público-privadas aporten valor agregado (Hoddinott et al., próximamente; Swinburn et al. 2015). No hemos podido encontrar ninguna evaluación del impacto global en los resultados relacionados con la nutrición, ni siquiera para las relaciones público-privadas que los asociados sin duda aprecian, como la relación entre el Programa Mundial de Alimentos y la multinacional de Ciencias de la Vida Royal DSM (Bahl et al. 2015). También deben gestionarse los riesgos que implican estas asociaciones. Por ejemplo, Hawkes y Buse (2011) destacan que el uso genérico del término “asociación” ha “enturbiado el discurso” en torno a cuándo, cómo y con quién se establece un acuerdo. Brady y Rundall (2011) reclaman una definición más clara de todas las relaciones público-privadas, para que se gestionen los conflictos de intereses de forma más transparente y abogan por evitar el término “asociación”.

La necesidad de una mayor claridad se hace patente gracias al trabajo de Kraak et al. (2011) que analiza las asociaciones, alianzas e interacciones de 15 empresas transnacionales de alimentos, bebidas, comida rápida y restaurantes

de servicio rápido con organizaciones de las Naciones Unidas, organismos gubernamentales y ONG con vistas a afrontar los desafíos mundiales en torno a la nutrición. El estudio concluye que todos los asociados deberían adoptar procesos de rendición de cuentas sistemáticos y transparentes para equilibrar los intereses comerciales privados con los intereses públicos del sector. En el caso de las asociaciones público-privadas ya existentes, sería conveniente divulgar públicamente los fundamentos de las decisiones de colaboración. Se debe seguir investigando para conocer los contextos y las características de las asociaciones público-privadas que tienden a generar resultados positivos en materia de nutrición.

## INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SOBRE LA NATURALEZA DE LOS COMPROMISOS

Muchos ciudadanos dudan a veces de que las empresas actúen en aras del interés público y, como consecuencia, desconfían de la colaboración entre gobiernos y empresas. La transparencia es un primer paso para incrementar la responsabilidad en estos casos. ¿Qué puede aprender la comunidad de la nutrición sobre el intercambio de información sobre la naturaleza de los compromisos a partir de las iniciativas de otros sectores? Las industrias extractivas inspiran una gran desconfianza entre sí y hacia empresas y gobiernos. En 2007, una coalición de gobiernos, empresas y grupos de la sociedad civil desarrolló la Iniciativa para la Transparencia de las Industrias Extractivas (EITI, por sus siglas en inglés) con el objetivo de generar confianza y promover una gestión más abierta y responsable de los recursos naturales. La última evaluación de la EITI concluye que la transparencia ha mejorado a nivel nacional, pero no la responsabilidad, ya que no se han efectuado las mejoras institucionales, legales y políticas necesarias (Scanteam 2011). Locke y Henley (2013) citan otras iniciativas destinadas a aumentar la transparencia ante la ciudadanía de las transacciones de los gobiernos con las empresas. Cabe la posibilidad de que una Iniciativa para la Transparencia en la Industria de la Nutrición desarrolle una norma de comportamiento mundial que aumente la transparencia de los sistemas de comunicación de los gobiernos y las empresas para satisfacer el debate público y afianzar la confianza. Este asunto requiere un análisis más exhaustivo.

## FORMAS DE FOMENTAR LAS PRÁCTICAS QUE PROMUEVEN LA NUTRICIÓN

Los mecanismos de responsabilidad pueden ser reglamentarios, políticos, de mercado y basados en las opiniones. El Cuadro 8.3 presenta un marco de relaciones de responsabilidad desarrolladas en una publicación reciente de *The Lancet* sobre la obesidad (Swinburn et al. 2015). El cuadro enumera una extensa lista de mecanismos de incentivo, positivos y negativos. La experiencia acumulada en el sector

## PANEL 8.2 ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

JOHN HODDINOTT, STUART GILLESPIE Y SIVAN YOSEF

Los debates en torno a las asociaciones entre el sector público y el privado para combatir la desnutrición se caracterizan por el optimismo de algunos, la desconfianza de muchos y la confusión de todos. Optimismo, porque el sector privado se considera como una posible fuente de conocimientos, recursos técnicos y nueva financiación para la nutrición. Desconfianza, porque muchos actores del gobierno y de la sociedad civil ya han sido testigos de prácticas del sector privado que socavan las políticas públicas. Confusión, porque los términos “nutrición” y “asociaciones público-privadas” muy pocas veces se definen con precisión en los debates sobre la función de dichas asociaciones; esto genera debates estériles o interminables pero casi nunca informativos y porque existen pocas pruebas independientes del éxito de este tipo de iniciativas.

Las asociaciones público-privadas disponen del potencial necesario para movilizar recursos, acceder a la capacidad de desarrollo y ejecución del sector privado y ampliar las intervenciones de forma rápida y eficaz, además de otras muchas ventajas. La gama de acciones para reducir la desnutrición y la gama de acciones en el que se inscribe el sector privado son muy amplias y, en gran medida, se superponen. Desde la perspectiva de la nutrición, las asociaciones público-privadas son las que mejor pueden operar en los ámbitos con mayores beneficios potenciales (en términos de reducción de la malnutrición), en aquellas actividades en las que las soluciones que propone el sector público no existen, no

son eficaces o no son sostenibles, y en las que existe un riesgo reducido de obtener resultados negativos. ¿Cuáles son estos ámbitos y estas actividades?

En nuestra reseña (Hoddinott et al., próximamente), estructuramos el debate analizando los diferentes modelos de colaboración con el sector privado (como contractual/no contractual, basado en contribuciones/basado en resultados), así como los diferentes papeles desempeñados por los actores (agentes financieros, responsables de los programas y beneficiarios). La bibliografía ofrece un sinfín de estudios de casos que no son más que publicidad comercial. Si dejamos de lado estos estudios y nos centramos únicamente en los ejemplos con resultados documentados, encontramos muy pocas pruebas fiables e independientes de que las asociaciones público-privadas tengan algún impacto en la reducción de la desnutrición infantil. Por lo tanto, se debe proceder con precaución de cara al futuro. En los estudios de casos que hemos examinado también resulta claro que hay asociaciones público-privadas exitosas, si bien el proceso suele tomar bastante tiempo. Se requieren contratos y dispositivos claros y ejecutables con miras a garantizar y mantener el nivel de compromiso, con el fin de evitar problemas que generen bloqueos. Nuestro trabajo también ha puesto de relieve la resistencia a colaborar por parte de las empresas del sector privado, a menos que exista una ventaja competitiva para ello.

Aunque existan pruebas fehacientes de que una asociación público-privada

pueda resultar beneficiosa y cumplir los objetivos de ambos asociados (como por ejemplo, reducir la desnutrición y obtener beneficios), esto no es suficiente. Debemos considerar el carácter ético de la colaboración, por ejemplo, preguntarnos si se han identificado y analizado los intereses de los asociados a fin de poner de manifiesto los conflictos existentes o potenciales. ¿Deberían desarrollarse y mantenerse asociaciones público-privadas con empresas en las que se han detectado prácticas que perjudican la nutrición en algún otro lugar? ¿Deberían evitarse las asociaciones público-privadas porque los participantes están demasiado preocupados por la publicidad negativa y, por ello, dejarán pasar las oportunidades de reducir la desnutrición? Las asociaciones público-privadas éticas y eficaces requieren un proceso administrativo transparente y basado en normas que guíe el desarrollo y la obtención de los proyectos, que contemple incentivos y beneficios justos para todas las partes interesadas y que tenga en cuenta su nivel de participación y asunción de riesgos. Los intereses comerciales privados tienen que valorarse al mismo tiempo que los intereses nutricionales y de salud pública; los conflictos de intereses deben reconocerse y gestionarse; la legislación y los códigos de conducta ética deben respetarse; y todos los resultados de la asociación deben evaluarse. Es necesario tanto el “palo” de una reglamentación en vigor estricta como la “zanahoria” que incentiva las acciones a favor de la nutrición.

de la seguridad alimentaria demuestra que tanto imponer la ley como amenazar con imponerla es esencial para que las relaciones impulsen un cambio en el comportamiento de las industrias (Yapp y Fairman 2006). La iniciativa de diligencia en materia de derechos humanos subraya que los

estados podrían utilizar en mayor medida las leyes existentes (por ejemplo, leyes medioambientales, relacionadas con el consumo y laborales) para garantizar que las empresas respeten los derechos humanos (De Schutter et al. 2012). Sin embargo, se necesitan recursos para imponer la ley. Por eso,

### CUADRO 8.3 Relaciones de responsabilidad entre las empresas, el gobierno y la sociedad civil

Tipo de incentivo	Gobiernos que responsabilizan a empresas del sector privado	Sociedad civil que responsabiliza a empresas del sector privado
Legal	Reglamentación directa por medio de leyes, reglamentos o decretos que especifican la conducta requerida Reglamentación por medio de instituciones habilitadas para controlar el cumplimiento e investigar las denuncias Obligación de que los alimentos suministrados a través de contratos públicos y subvenciones (como los dirigidos a escuelas y hospitales) cumplan las normas nutricionales Litigios en caso de incumplimiento de las leyes	Protección del consumidor por parte de organismos específicos encargados de proteger la salud y el bienestar de los consumidores y de luchar contra las prácticas perjudiciales y las alegaciones de propiedades engañosas por parte de las empresas Litigios en caso de daños físicos provocados por productos perjudiciales, para proteger los derechos garantizados constitucionalmente (como el derecho a la salud o a la alimentación)
Cuasireglamentario	Ayuda reglamentaria y legislativa para dotar de mayor responsabilidad y credibilidad a las iniciativas del sector privado y mejorar las posibilidades de satisfacer los intereses y objetivos públicos Establecimiento de expectativas fundadas de que, a menos que se consigan mejoras apreciables en el desempeño voluntario, se introducirán formas de reglamentación más directas	Evaluación de la observación de los códigos de conducta y las directrices éticas por parte de las empresas (así como de los encargados de la comercialización y los investigadores que trabajan en o para la industria) Evaluación del cumplimiento de las promesas o los compromisos voluntarios unilaterales o multilaterales por parte de las empresas
Político	Comunicación clara por parte de la dirección política del gobierno y acerca de lo que se espera de las partes interesadas de la industria Promoción del acceso de la sociedad civil a los procesos de elaboración de políticas, restricción del acceso de las empresas si se producen posibles conflictos de intereses	Activismo de los accionistas, por ejemplo mediante la sugerencia de resoluciones en las reuniones generales anuales de las empresas Cambios en las prácticas comerciales en respuesta a la influencia política de las organizaciones de la sociedad civil para evitar los cambios reglamentarios y legales promovidos por las organizaciones de la sociedad civil
Comercial	Impuestos, subsidios y concesiones que influyen en el comportamiento del mercado a través de un impacto en los precios y de cambios en los costos del comportamiento individual y corporativo Contratación pública para estimular la dinámica del mercado hacia productos más saludables	Comportamientos de inversión y desinversión que alteren el valor de las acciones de la empresa Actuaciones que incrementen o reduzcan la demanda de los productos y servicios de una empresa por parte del consumidor (por ejemplo, por medio de un boicot)
Opinión pública	Halago o crítica del desempeño de las empresas por parte de los políticos a través de los medios de comunicación	Halago o crítica del desempeño de las empresas por parte de la sociedad civil (a través de los medios de comunicación, campañas de promoción, encuestas de opinión, redes sociales, foros públicos, organizaciones de vigilancia, peticiones, tablas de clasificación y manifestaciones)
Opinión privada	Opinión privada de políticos o de funcionarios sobre el desempeño, proporcionada a miembros clave de las empresas o a los órganos de la industria	Opinión privada de organizaciones de la sociedad civil o de personas individuales sobre el desempeño, proporcionada a miembros clave de las empresas o a los órganos de la industria

Fuente: Adaptación de Swinburn et al. (2015).

la Fundación Bill & Melinda Gates y la Fundación Bloomberg anunciaron recientemente la creación de un Fondo de Litigio Comercial Antitabaco, cuyos recursos son por ahora muy modestos, para ayudar a los países a aplicar sus propias medidas de control del tabaco y hacer frente a las amenazas de iniciar costosos litigios legales por parte de las grandes empresas tabacaleras. Sería muy útil contar con un fondo similar para ayudar a los gobiernos a aplicar la reglamentación relacionada con la nutrición.

#### GESTIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES

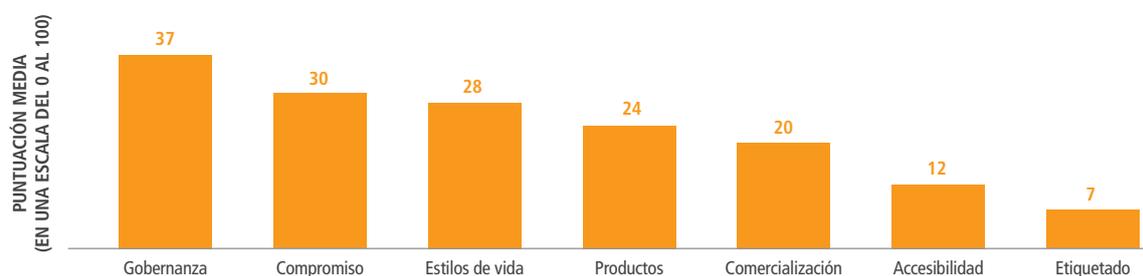
También se necesitan mecanismos para gestionar los conflictos de intereses (Panel 8.1). La OMS está desarrollando un Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA, por sus siglas en inglés), en parte para gestionar ese

tipo de conflictos. El FENSA tiene como propósito describir las normas de gestión de riesgos en las colaboraciones entre la OMS y los agentes no estatales, y se aplicará en la OMS a todos los niveles. El FENSA fue requerido explícitamente por la Asamblea Mundial de la Salud y forma parte del proceso de reforma de la OMS iniciado en 2011. Las negociaciones sobre el contenido exacto del documento siguen en curso, y aún no se han tomado decisiones concretas (OMS 2015d).

#### MONITOREO DE LOS CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS Y POLÍTICAS

Existe escasa investigación independiente sobre el impacto de las empresas en la nutrición, el valor agregado de los distintos tipos de acuerdos institucionales y las mejores prácticas comerciales para la nutrición (Gillespie et al.

**FIGURA 8.1** Puntuación media por categoría para las 25 empresas, en relación con su compromiso, desempeño y divulgación pública en el Índice de Acceso a la Nutrición de 2013



**Fuente:** Los autores, a partir de los datos proporcionados por el Índice de Acceso a la Nutrición.

2013). De hecho, el único programa de investigación importante en torno a las empresas y la nutrición es el del Rudd Center de la Universidad de Connecticut, que se centra principalmente en la obesidad en Estados Unidos. Un programa o red de investigación independiente de envergadura aportaría una transparencia y una responsabilidad considerables en el ámbito de las empresas y la nutrición.

En vista de la necesidad de crear relaciones de confianza a través de la apertura, la transparencia y el aprendizaje, es difícil justificar la ausencia de un programa o red de investigación independiente en este ámbito. La independencia es esencial, puesto que los conflictos de intereses pueden influir en los hallazgos de la investigación. Por ejemplo, mediante una revisión sistemática se descubre que en los estudios cuyos investigadores reconocen tener conflictos de intereses financieros, existen cinco veces más probabilidades de concluir que no existe una relación directa entre el consumo de bebidas azucaradas y la obesidad que en los estudios donde no existen dichos conflictos. (Bes-Rastrollo et al. 2013).

Con el objetivo de fomentar la evaluación y la transparencia, se pueden adaptar otros mecanismos de investigación –por ejemplo, estableciendo una base de datos de voluntarios para evaluar las asociaciones público-privadas, en la que se incluya una declaración de posibles conflictos de intereses o de competencia.

## MEJORA DE LOS INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DE LAS EMPRESAS

Una de las normas utilizadas para evaluar los esfuerzos de las empresas para mejorar la nutrición es el Índice de Acceso a la Nutrición (ATNI). En 2013, por primera vez, el ATNI valoró y comparó 25 de los mayores fabricantes de alimentos y bebidas a partir de sus compromisos, prácticas

y políticas de divulgación en materia de lucha contra la obesidad y la desnutrición en todo el mundo (ATNI 2013). MSCI, una empresa especializada en investigación, elaboró el ATNI cotejando las empresas con 178 indicadores del compromiso, la práctica y la divulgación pública en materia de nutrición, usando tanto información de dominio público como datos no revelados, proporcionados por las empresas y protegidos por acuerdos de confidencialidad. Estos indicadores evalúan las acciones de las empresas para combatir la malnutrición en todas sus formas e incluyen un grupo de preguntas adicionales que se centran concretamente en la desnutrición. Los datos analizados permiten identificar los ámbitos en los que puede ser necesario mejorar los parámetros.

En general, todas las empresas obtuvieron puntuaciones bajas en el índice, lo que significa, en otras palabras, que los mayores fabricantes mundiales de alimentos y bebidas podrían esforzarse más por mejorar sus compromisos, prácticas y políticas de divulgación pública en materia de nutrición. Sólo tres empresas lograron una puntuación general superior a 5 en una escala de 10 y la mayoría de ellas se quedó por debajo de 3. La puntuación más alta lograda por una empresa en la clasificación individual sobre desnutrición fue de 5,3 sobre 10, mientras que la mayoría de las empresas no llegó a 2. Ahora bien, conviene aclarar que una puntuación alta en el ATNI no implica necesariamente un buen desempeño en todos los niveles.

La Figura 8.1 muestra las puntuaciones medias del Índice Global de 2013 en cada una de las siete categorías del ATNI. Cada categoría se clasifica según una escala del 0 al 100 (la segunda evaluación está en curso y se publicará en noviembre de 2015). La puntuación media en cada categoría se situó muy por debajo del máximo del 100%. Las empresas recibieron la peor puntuación en el etiquetado (presentación de la información, alegación

**CUADRO 8.4 Indicadores del Índice de Acceso a la Nutrición de 2013 para los cuales las 25 empresas recibieron una puntuación de cero**

Categoría	Criterio	Indicadores para los cuales todas las empresas recibieron una puntuación de cero	
Gobernanza	Gobernanza en materia de nutrición y sistemas de gestión (1 de 19 indicadores en este criterio)	Desnutrición – Compromisos: los programas (de desnutrición) de la empresa se dirigen a niños menores de 2 años o a mujeres en edad reproductiva.	
Productos	Formulación del producto (2 de 24 indicadores en este criterio)	General – Divulgación: la empresa publica un comentario sobre el impacto que representa para su negocio haber agregado productos nuevos y saludables a su catálogo.	
		Desnutrición – Compromisos: La empresa ha fijado metas con respecto al aumento de su gasto en I+D para el desarrollo de productos enriquecidos O en relación con el número de productos enriquecidos que pretende introducir.	
Accesibilidad	Fijación de precios de los productos (2 de 9 indicadores en este criterio)	General – Compromisos: la empresa fija metas para atender la necesidad de asequibilidad de sus productos saludables.	
		Desnutrición – Compromisos: la empresa fija metas para mejorar la asequibilidad de sus productos enriquecidos.	
	Distribución de los productos (3 de 9 indicadores en este criterio)	General – Compromisos: la empresa fija objetivos para atender la necesidad de accesibilidad de sus productos saludables.	
		Desnutrición – Compromisos: la empresa ha fijado metas para mejorar la accesibilidad de sus productos enriquecidos.	
Comercialización	Auditorías y conformidad de las políticas: todos los consumidores (1 de 4 indicadores en este criterio)	General – Divulgación: la empresa revela detalles sobre la naturaleza de su auditoría (sobre la conformidad de sus políticas con la comercialización responsable).	
	Gasto en la publicidad de productos saludables: todos los consumidores (3 de 9 indicadores en este criterio)	General – Compromisos: la empresa ha fijado metas para priorizar la comercialización de productos saludables para todos los consumidores.	
		Desnutrición – Desempeño: la empresa puede proporcionar pruebas de que ha hecho especial hincapié en la comercialización de sus alimentos enriquecidos a los consumidores.	
	Gasto en la publicidad de productos saludables: niños (1 de 5 indicadores en este criterio)	Desnutrición – Divulgación: la empresa ha publicado un comentario sobre sus esfuerzos de comercialización de productos enriquecidos.	
Estilos de vida	Gasto en la publicidad de productos saludables: niños (1 de 5 indicadores en este criterio)	General – Compromisos: la empresa ha fijado metas para priorizar la comercialización de sus productos saludables a niños.	
		General – Compromisos: se evalúan los impactos del o de los programas (dirigidos a los consumidores para promocionar una dieta saludable y estilos de vida activos).	
Etiquetado	Apoyo a las dietas saludables orientadas al consumidor y programas en favor de un estilo de vida activo (2 de 9 indicadores en este criterio)	General – Divulgación: la empresa publica las evaluaciones de los resultados de los programas de dieta saludable y estilos de vida activos que apoya.	
		General – Divulgación: la empresa publica políticas o compromisos detallados sobre el etiquetado nutricional.	
	Etiquetado nutricional (2 de 10 indicadores en este criterio)	Desnutrición – Divulgación: la empresa revela sus políticas de etiquetado de micronutrientes en los productos dirigidos a los consumidores en riesgo de desnutrición.	
		Alegaciones de propiedades saludables y nutricionales (4 de 7 indicadores en este criterio)	General – Divulgación: la empresa revela sus compromisos en cuanto al uso de alegaciones de propiedades saludables y nutricionales.
		General – Divulgación: La empresa revela si se han registrado denuncias en torno al uso indebido de alegaciones de propiedades saludables y nutricionales contra ella.	
Etiquetado	Alegaciones de propiedades saludables y nutricionales (4 de 7 indicadores en este criterio)	Desnutrición – Compromisos: la empresa se compromete a usar alegaciones de propiedades saludables y nutricionales en los productos enriquecidos SOLO si se han enriquecido de conformidad con las normas del Codex.	
		Desnutrición – Divulgación: La empresa revela sus políticas de etiquetado de productos enriquecidos.	

continúa

Cuadro 8.4 continúa

Categoría	Criterio	Indicadores para los cuales todas las empresas recibieron una puntuación de cero
Compromiso	Presión e influencia sobre los gobiernos y formuladores de políticas (3 de 6 indicadores en este criterio)	<p>General – Desempeño: la empresa proporciona ejemplos de posiciones propias contrarias a la de una asociación de industrias del sector cuando dicha organización defiende una posición que la empresa considera perjudicial para la mejora de la legislación, la reglamentación o el control de la nutrición (por ejemplo, mediante una carta abierta que describa su posición).</p> <p>General – Divulgación: la empresa revela su actividad de presión en su mercado nacional con respecto a lo siguiente: desarrollo de reglamentos para las alegaciones de propiedades saludables y nutricionales, etiquetado frontal, instrumentos fiscales relacionados con la nutrición, comercialización a niños.</p> <p>Desnutrición – Divulgación: la empresa proporciona una descripción de sus actividades de presión relacionadas con la desnutrición.</p>

**Fuente:** Los autores, a partir de los datos proporcionados por el Índice de Acceso a la Nutrición.

**Nota:** “General” abarca la malnutrición en todas sus formas, incluida la obesidad; “desnutrición” se centra más específicamente en las cuestiones relacionadas con la desnutrición. Las celdas naranjas representan aquellos indicadores en los que todas las empresas recibieron un cero en la mitad de los indicadores o en más. Los indicadores que aquí se enumeran y para los que todas las empresas recibieron una puntuación de cero constituyen 24 de los 178 indicadores del Índice de Acceso a la Nutrición.

de propiedades alcanzadas, denuncias en su contra) y en la accesibilidad (fijación de precios, asequibilidad y distribución). En el Cuadro A8.1 del Anexo se ofrecen más detalles (véase [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)).

En 24 de los 178 indicadores del ATNI, todas las empresas recibieron una puntuación igual a cero (Cuadro 8.4). En general, las empresas obtuvieron los peores resultados en los temas de “afirmaciones de que el producto tiene propiedades saludables y nutricionales (etiquetado)” y “presiones e influencias en los gobiernos y dirigentes políticos (implicación)”, todos sombreados en el cuadro. Claramente, todo el sector puede mejorar en estos temas y los gobiernos deberían considerar una legislación que así lo exigiera.

Este tipo de datos merece un análisis más profundo que el que podemos presentar aquí y, a medida que la base de datos vaya creciendo, se irán ampliando las posibilidades de análisis y la perspectiva y el rigor metodológico. Además, muchas de las consideraciones acerca de la identificación de los compromisos empresariales podrían aplicarse a empresas relacionadas con la nutrición que se encuentran fuera del sector alimentario.

## ACCIONES RECOMENDADAS

Cuando haya concluido el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS, las **cuatro grandes organizaciones de las Naciones Unidas más relacionadas con la nutrición—Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), UNICEF, Programa Mundial de Alimentos (PMA) y OMS, junto con otros organismos internacionales pertinentes**, deberán crear una comisión inclusiva y de tiempo limitado para esclarecer las funciones y responsabilidades de las **empresas** en el ámbito de la nutrición.

Esta comisión deberá realizar una consulta detallada a todas las partes interesadas para lograr una comprensión generalizada de las funciones y responsabilidades de las empresas en materia de nutrición. Además, la comisión deberá evaluar los impactos sobre la nutrición de distintas empresas con distintas actividades. Deberá identificar qué incentivos y reglamentos se necesitan para generar más acciones positivas para la nutrición por parte de las empresas y para reducir las negativas. También deberá priorizar los mecanismos de responsabilidad en los que habría que invertir. Actualmente, no hay un mecanismo ampliamente aceptado que favorezca este diálogo, y la ausencia de diálogo impide que las empresas asuman sus responsabilidades y obstaculiza las oportunidades de iniciar acciones positivas.

Independientemente de que se establezca o no una comisión, se deberán llevar a cabo las siguientes acciones adicionales:

- 1. Los organismos de financiación de investigaciones** deberán financiar programas de investigación a largo plazo que permitan sacar conclusiones claras sobre lo que funciona y lo que no en términos de implicación de las empresas en materia de nutrición. En este momento, existen muy pocos datos objetivos que indiquen cómo mejorar la responsabilidad. La investigación es necesaria para 1) desarrollar parámetros que orienten las acciones y promuevan la responsabilidad, y 2) evaluar de forma independiente y transparente las acciones que realizan las empresas para mejorar la nutrición.
- 2. Todas las empresas alimentarias** deberán mejorar su desempeño en los temas en los que los indicadores del Índice de Acceso a la Nutrición (ATNI) indican deficiencias. Las puntuaciones del ATNI 2016 deberán comparar el desempeño de las 25 empresas en los 24 indicadores en los que todas obtuvieron una puntuación de cero en 2013.

3. **Los gobiernos** deberán reforzar los marcos reglamentarios para que las empresas reduzcan sus resultados negativos en materia de nutrición. A fines de 2016, **los donantes** deberán contemplar la creación de un fondo de apoyo a la capacidad de los organismos públicos para desarrollar, reforzar y aplicar la reglamentación relativa a la conducta empresarial. Esta reglamentación deberá tener en cuenta la naturaleza internacional de muchas empresas y las posibilidades de regulación para crear incentivos de acción positiva y aplicar las mismas condiciones a todas las empresas.
4. **Los gobiernos** deberán promover la transparencia mediante el establecimiento de un registro de asocia-

ciones público-privadas formales y otros mecanismos de colaboración. Esto permitirá que todos puedan conocer las condiciones en las que se establecen las colaboraciones público-privadas.

5. **Los gobiernos** deberán analizar la posible colaboración con las empresas más allá del sector de la alimentación. Por ejemplo, la colaboración con los operadores de las redes de telefonía móvil en el ámbito de la nutrición podría resultar importante para cambiar el comportamiento y mejorar la responsabilidad de muchos actores de la nutrición.



# 9

## REFUERZO DE LA RESPONSABILIDAD: LECCIONES APRENDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA NUTRICIÓN Y EN OTROS SECTORES

**PUESTO QUE LA RESPONSABILIDAD ES EL ELEMENTO QUE CIMIENTA COMPROMISOS Y ACCIONES, REFORZARLA ES UNA PRIORIDAD.** No es sencillo dar muestras de responsabilidad en el ámbito de la nutrición, dado que su mejora implica la concertación de distintos sectores aunque no cuenten con una sede oficial. Las seis metas de la AMS para 2025 constituyen un mecanismo clave de responsabilidad cuyos

### CONCLUSIONES CLAVE

1. Los compromisos en materia de nutrición deben ser SMART (específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo) y, cuando sea pertinente, propios de cada país.
2. África y Asia tienen un porcentaje similar de indicadores disponibles (75 %) en sus perfiles nutricionales. De todos los indicadores existentes, los datos relativos a las dietas de los recién nacidos y los niños pequeños son los que registran el mayor déficit. Sólo el 14 % de los países posee dicha información, lo que refleja el carácter innovador de la colecta de dichos datos.
3. La existencia de más datos no genera forzosamente una mayor claridad a la hora de orientar las acciones. Los datos también deben recolectarse con coherencia a largo plazo, como lo demuestran los estudios realizados en India y Malí.
4. Se necesita una amplia gama de enfoques para completar la ausencia de datos esenciales. Se presentan dos ejemplos (las encuestas de cobertura post evento y la utilización de la telefonía móvil para la vigilancia), pero el valor añadido del enfoque adoptado dependerá del contexto.
5. Los mecanismos de responsabilidad social constituyen una solución ciudadana de evaluación de los compromisos y de refuerzo de la acción. Existen pocas aplicaciones de dichos mecanismos en el ámbito de la nutrición.

progresos se presentan en el Capítulo 2. En este capítulo, identificamos y revisamos otros mecanismos (propios de la nutrición o en común con otras disciplinas) susceptibles de utilizarse para responsabilizar aún más a los actores de la nutrición frente a los ciudadanos, incluyendo a aquellos que sufren de malnutrición.

Con el fin de simplificar la presentación de este capítulo, utilizamos un modelo de compromiso simple en cuatro etapas. Primero, identificar los compromisos. Por ejemplo, ¿qué conclusiones podemos sacar de las fichas de evaluación provenientes de otros ámbitos? Segundo, realizar un seguimiento de los compromisos, lo que implica recolectar datos. ¿Cuáles son los datos faltantes y cuáles son las innovaciones necesarias para completarlos? Tercero, evaluar si se ha cumplido el compromiso. Tales evaluaciones necesitan combinar enfoques ascendientes y descendientes, no solo para poder verificar la información, sino también para empoderar a los beneficiarios potenciales de dichos compromisos. Más allá de la literatura disponible sobre nutrición, examinamos brevemente lo que ya ha dado resultados en el ámbito de la responsabilidad social. Cuarto, una vez realizada la evaluación, observar cómo las medidas incitativas y disuasivas pueden generar respuestas positivas. Con el fin de ilustrar algunas de estas problemáticas, analizamos las experiencias en otros campos (Índice de Acceso a los Medicamentos) y en la nutrición (respuestas humanitarias aportadas en situaciones de emergencia). Por último, consideramos pertinente determinar de qué manera los mecanismos de gobernanza pueden reforzar aún más la responsabilidad frente a los ciudadanos, sobre todo en términos de acciones orientadas a mejorar la nutrición.

## IDENTIFICAR LOS COMPROMISOS

No resulta sencillo identificar un compromiso para mejorar la nutrición. Por ejemplo, el Capítulo 3 indica que solo un bajo porcentaje de compromisos del Pacto N4G son SMART, es decir, específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo. Además, el Capítulo 5 destaca que es necesario hacer un análisis detallado de las asignaciones financieras para poder calificar correctamente un elemento como un compromiso de nutrición. Clasificar un objetivo como un compromiso de nutrición cuando su propósito es fomentar el avance de otra causa compromete la responsabilidad. La falta de convergencia necesaria de los compromisos está ilustrada claramente en el Índice de Compromisos sobre el Hambre y la Nutrición (HANCI) (te Lintelo et al. 2014). Este índice se puede separar en dos: compromiso para reducir el hambre y compromiso para mejorar la nutrición. Si bien ambos aspectos comparten 9 de los 22 indicadores, para los aproximadamente

50 países que clasifica el HANCI, el compromiso en favor de la nutrición no equivale al de la lucha contra el hambre (Figura 9.1). Ambos están asociados, como lo muestra la curva ascendente de mejor ajuste, pero de forma imperfecta. Comprometerse a reducir el hambre contribuye a la mejora de la nutrición, pero no es lo mismo que comprometerse directamente a mejorar la nutrición.

También es importante saber quién identifica los compromisos. La experiencia iniciada en 2011 por la Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo (ALMA), con la intención de efectuar un seguimiento de los progresos de los países que luchan contra el paludismo, concluyó que los compromisos deben ser específicos y asumidos por los propios países (Panel 9.1). Cuando un país inicia un proceso de responsabilización, se interesa más en definir si un compromiso es aceptable o no.

## REALIZAR UN SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS

Para efectuar un seguimiento de los compromisos, se necesitan datos. Todos sabemos que “lo que se mide es lo que se hace”. En el caso de la lactancia materna, la nutrición infantil y la de los niños pequeños, los Estados Miembros de la OMS adoptaron recientemente un nuevo marco mundial de vigilancia que recomienda el empleo de 14 indicadores de los resultados intermedios, los procesos y las políticas, así como los datos medioambientales y las capacidades. Los países recogerán datos relativos a estos indicadores, además de los datos correspondientes a las seis metas de la AMS (OMS 2015i). Este nuevo marco contribuirá en gran medida a mejorar la colecta de datos.

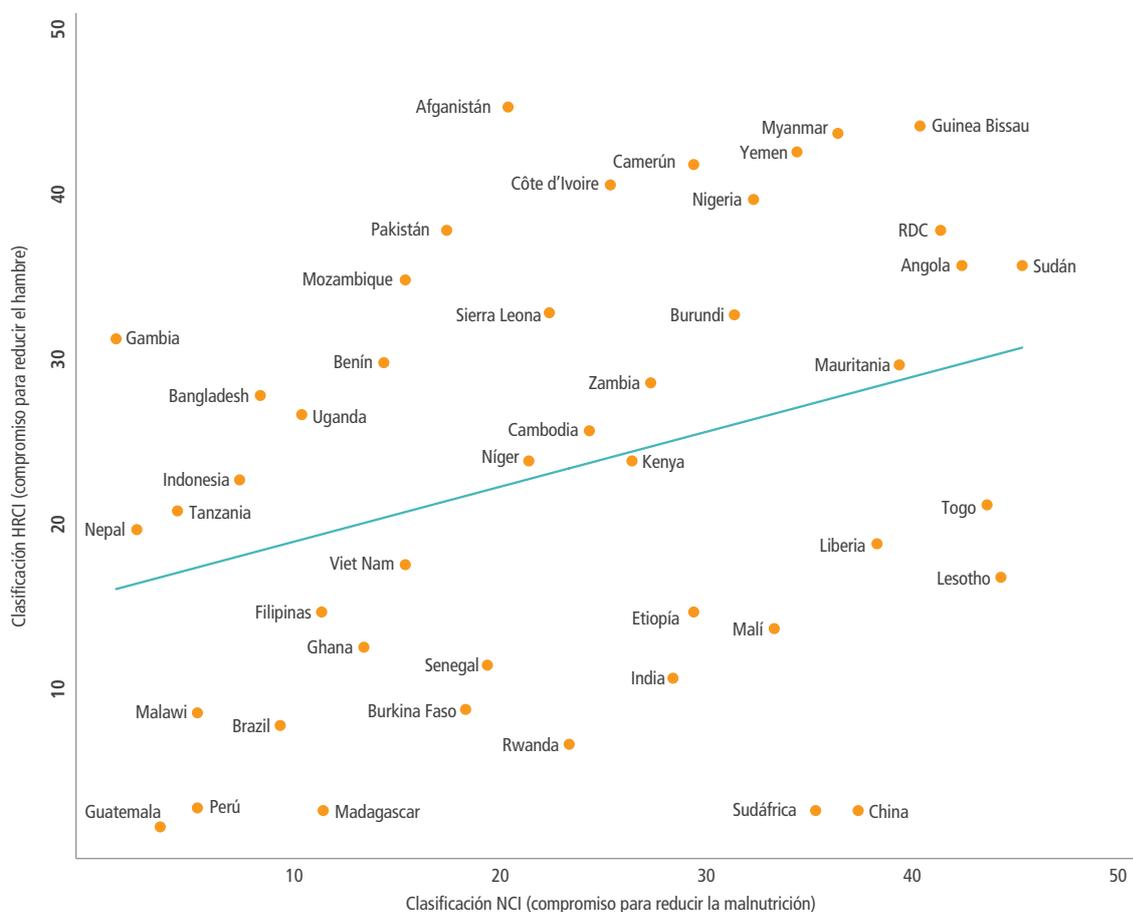
Antes de explorar algunos de los nuevos enfoques orientados a completar la ausencia de datos y a mejorar su calidad, es importante identificar aquellos que faltan en cada región.

### ¿DÓNDE SE OBSERVA UNA AUSENCIA DE DATOS?

Con el fin de identificar dónde falta información, hemos analizado los datos recogidos en los 193 perfiles nutricionales nacionales del *Informe de la nutrición mundial*. La Figura 9.2 presenta los resultados.

Asia, África y Latinoamérica registran una ausencia de datos que oscila entre el 10 y el 25 %. Europa (del 23 al 33 %) y Oceanía (del 29 al 51 %) son las regiones que registran el índice más alto de información faltante en las bases de datos internacionales. Se necesita determinar para cada país si faltan datos porque no existen o, simplemente, porque no son comparables. El Panel 9.2 presenta algunos análisis de los Países Bajos y el Reino Unido.

**FIGURA 9.1** Clasificación de los países según su compromiso para reducir el hambre y mejorar la nutrición



**Fuente:** Los autores, según los datos de te Lintelo et al. (2014).

**Nota:** 1 es la mejor clasificación.  $y = 0,327x + 15,47$   $R^2 = 10,9\%$

En el caso de ciertos indicadores, faltan muchos datos en todos los países (Cuadro 9.1). Sólo unos pocos países poseen datos sobre la dieta de los recién nacidos y los niños pequeños (es decir, sobre la diversidad alimentaria mínima y la dieta mínima aceptable), puesto que se trata de nuevos indicadores y que muchos países recién empiezan a utilizar. También es clara la ausencia de datos sobre el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes y el peso y la estatura de las mujeres en edad reproductiva. Los datos sobre los gastos gubernamentales, incluso en las categorías generales asociadas a la nutrición, están disponibles en menos de la mitad de los países.<sup>1</sup>

No es necesario completar todos los datos. En realidad, cuando hay demasiados datos incompatibles, lo que indican acerca de las acciones a tomar y la responsabilidad puede transformarse rápidamente en fuente de confusión. Por ejemplo, India realizó 14 grandes encuestas de nutrición entre 1992 y 2014, pero, todas juntas, brindan

muy pocas oportunidades de efectuar un seguimiento a largo plazo a escala nacional (Panel 9.3 y Cuadro A9.1 [ver [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)]).

Un estudio de caso de Malí llega a la misma conclusión (Panel 9.4). El cuadro muestra cómo pueden surgir dos lógicas distintas de una serie de datos publicados y supuestamente de alta calidad. El estudio de caso subraya la necesidad de que los gobiernos recojan datos comparables a lo largo del tiempo.

### ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA COMPLETAR LA AUSENCIA DE DATOS?

Se ha puesto a prueba un cierto número de innovaciones que actualmente se utilizan para disminuir los costos generados por la colecta de datos, al tiempo que facilitan la cobertura, la frecuencia y la calidad. No recomendamos ninguna innovación en particular, pero destacamos que existen algunas que podrían ser útiles y estimular la

## PANEL 9.1 LECCIONES APRENDIDAS DE LAS FICHAS DE EVALUACIÓN DE LOS PROGRESOS DE LOS PAÍSES EN LA LUCHA CONTRA LA MALARIA

MELANIE RENSHAW Y JOY PHUMAPHI

La Alianza de Dirigentes Africanos contra la Malaria (ALMA) reúne a 49 jefes de Estado y gobiernos africanos que trabajan en forma conjunta en pos de la erradicación de las muertes causadas por el paludismo. Los miembros utilizan la ficha de evaluación de la responsabilidad y la acción con el fin de seguir los avances en la lucha contra el paludismo y las intervenciones orientadas a la salud materna, neonatal e infantil (ALMA 2015b). Esta ficha se preparó a pedido de los jefes de Estado y gobiernos que deseaban la creación de un mecanismo de seguimiento de los progresos y las acciones destinadas a acrecentar la transparencia y la responsabilidad de las acciones nacionales.

Desde el lanzamiento de la ficha de evaluación en 2011, los países lograron progresos significativos en todos y cada uno de los 14 indicadores de la malaria gracias a cambios documentados en las políticas, más financiamiento y la ampliación de la cobertura de las intervenciones (ALMA 2015a). La ficha de evaluación impulsó a los países a tomar medidas para resolver problemas de desempeño deficiente, sobre todo los cuellos de botella en la etapa de la implementación. Cuando se solicitó a los países que prohibieran las monoterapias a base de artemisinina por vía oral (para impedir el desarrollo de la resistencia), el

número de países que lo hicieron aumentó en más del 25 %. Las fichas de evaluación también impulsaron la gestión comunitaria: en dos años, el porcentaje de los países que no implementaron esta política bajó del 50 al 20 %. Un país aumentó su compromiso financiero a favor de la lucha contra la malaria, pasando de menos de 1 millón a 8 millones de dólares estadounidenses por año, después de que la falta de productos contra la enfermedad se destacara en la ficha de evaluación. Asimismo, una mayor financiación destinada a mosquiteros de larga duración impregnados de insecticida generó una mejora significativa en los indicadores de la ficha de evaluación.

Lecciones aprendidas de las experiencias de ALMA:

- Los países deben adueñarse y controlar el proceso de elaboración y gestión de la ficha de evaluación y de la herramienta de seguimiento de las acciones. Es imperativo que el proceso sea iniciado e impulsado por los países.
- Todas las partes interesadas deben entender que las fichas de evaluación constituyen herramientas de gestión para mejorar la eficacia a través del seguimiento de los progresos, la recompensa de los éxitos, la identificación

de los cuellos de botella y el diseño y seguimiento de las acciones orientadas a abordar las áreas que registren resultados poco óptimos.

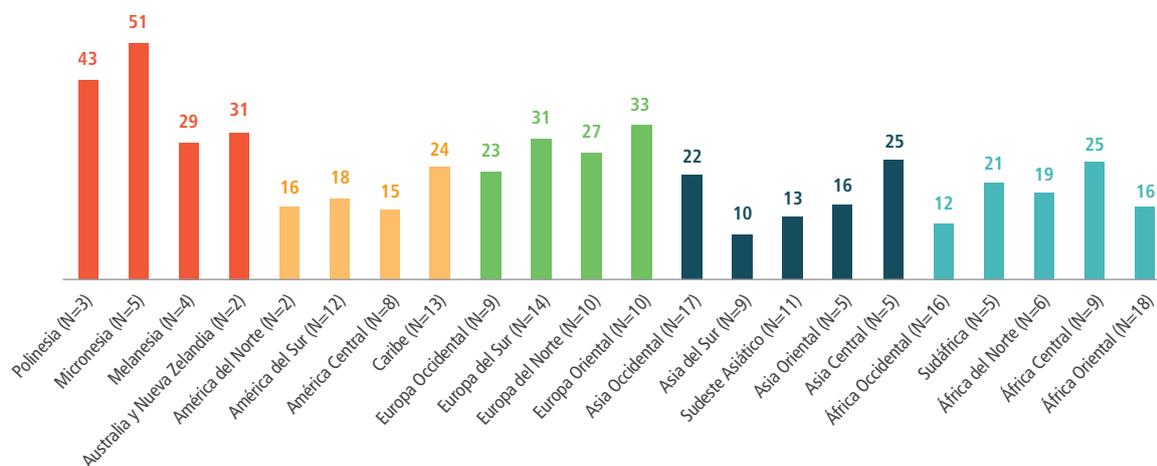
- Las herramientas de responsabilidad deben basarse en procesos existentes para ser más eficaces. Por ejemplo, la ficha de evaluación debe ser examinada en las reuniones de gestión existentes (y no las nuevas).
- Los datos sobre los resultados son esenciales, pero también es importante dedicar al menos el mismo tiempo al seguimiento de los componentes "responsabilidad y acción".
- Las fichas de evaluación deben utilizar datos en tiempo real para permitir identificar acciones sobre la base de la situación actual y seguir los progresos resultantes de dichas acciones.

Los miembros de ALMA consideran que las herramientas de la ficha de evaluación han reforzado la transparencia de los datos, la responsabilidad y la acción para controlar la malaria. Combinada con un fuerte apoyo nacional, la ficha de evaluación constituye una herramienta útil y aceptada que estimula con eficacia las decisiones y las acciones.

reflexión y la acción sobre cómo completar la información faltante. En este informe, describimos dos métodos: el primero se utilizó para realizar encuestas tras una campaña de vacunación organizada en el marco de los Días de la Salud Infantil, con el objetivo de mejorar los datos relativos a la cobertura y la implementación del programa (Panel 9.5); y el segundo: utilizar la tecnología móvil para incrementar la vigilancia de la nutrición (Panel 9.6).

Corregir la ausencia de datos implica invertir en sistemas de datos a escala nacional. La base de datos del Banco Mundial sobre la capacidad estadística de los países incluye un indicador que mide "la capacidad de un país para adoptar normas y métodos recomendados a nivel internacional" (Banco Mundial 2015b).<sup>2</sup> La Figura 9.3 compara este indicador con el porcentaje de ausencia de datos en los perfiles nutricionales nacionales de una serie de países que poseen datos e índices de retraso en el crecimiento superiores al

**FIGURA 9.2** Porcentaje de puntos de datos que faltan en los perfiles nutricionales de los países de las subregiones de las Naciones Unidas (población ponderada y ajustada según el grupo de ingresos del país)



**Fuente:** Los autores.

**Nota:** N = número de países en cada subregión de las Naciones Unidas. Los perfiles incluyen 82 indicadores y un máximo de 140 puntos de datos, puesto que los datos sobre las tendencias se cuentan como puntos de datos individuales. Consideramos que 15 de los indicadores no se aplican a los países con ingresos altos (como definidos por el Banco Mundial). Por lo tanto, estos países poseen un máximo de 122 puntos de datos en sus perfiles. Sobre esta base, hemos calculado el porcentaje de puntos de datos disponibles para cada país y luego los promedios de la población ponderada para cada subregión de las Naciones Unidas. Para los indicadores que no se aplican a los países con ingresos altos, el porcentaje se calculó con un denominador distinto del utilizado para los indicadores pertinentes para todos los países. Los indicadores relativos a las transformaciones institucionales de los miembros SUN se excluyeron del análisis, puesto que sólo se aplican a 53 países. Denominador para el suplemento de vitamina A: 82 países asesorados por UNICEF. El coeficiente de Gini se ha excluido del análisis.

**CUADRO 9.1** Indicadores incluidos en menos de la mitad de los perfiles nutricionales de los países

Indicador	Porcentaje de países con datos disponibles
Diversidad mínima de la dieta	14
Dieta mínima aceptable	14
Sobrepeso adolescente	31
Obesidad adolescente	31
Intervenciones contra la malnutrición aguda severa, cobertura geográfica	34
Mujeres en edad reproductiva, peso bajo	35
Mujeres en edad reproductiva, baja estatura	35
Gasto público en agricultura	38
Gasto público en protección social	41
Gasto público en educación	42
Gasto público en salud <sup>a</sup>	42
Densidad demográfica de los trabajadores de salud comunitarios	42

**Fuente:** Los autores.

**Nota:** Para los indicadores que no se aplican a los países con altos ingresos, el porcentaje se ha calculado con un denominador distinto de los indicadores pertinentes para todos los países. Asimismo, los indicadores de transformación institucional de SUN relativos a las «menciones de subalimentación en los documentos políticos» se excluyeron de este análisis. Denominador para el suplemento de vitamina A: 82 países asesorados por UNICEF.

<sup>a</sup> Datos sobre los gastos de salud para los perfiles nutricionales de los países, provenientes del conjunto de datos SPEED del IFPRI, que abarca todos los gastos públicos. La OMS posee un conjunto de datos sobre gastos de salud (<http://apps.who.int/gho/data/node.resources>) disponible para 190 países, por lo tanto, los perfiles nutricionales de los países minimizan la disponibilidad de los datos sobre gastos de salud.

## PANEL 9.2 ¿POR QUÉ EXISTEN TANTAS AUSENCIAS DE DATOS SOBRE LA NUTRICIÓN EN LOS PAÍSES EUROPEOS?

LAWRENCE HADDAD

Se observa una gran cantidad de datos faltantes en los perfiles nutricionales de los países europeos en el *Informe de la nutrición mundial* (24 % en Europa Occidental y 34 % en los países de Europa Oriental, Figura 9.2).<sup>1</sup> Estos índices son superiores a los de las otras regiones, con excepción de Micronesia. ¿Por qué esta ausencia de datos es tan grande si la mayoría de estos países poseen altos ingresos? Parte de la respuesta es que encuestas comparables respaldadas por los donantes permitieron a estos países estar bien representados en las bases de datos mundiales, aunque cabe preguntarse si es la única razón.

Planteamos esta pregunta a colegas de ONG, miembros del grupo de trabajo de los Países Bajos sobre la nutrición mundial y representantes de Public Health England, una agencia ejecutiva patrocinada por el ministerio de salud británico.

Las respuestas se dividen en varias categorías:

1. Algunos indicadores, como el suplemento con vitamina A para niños menores de 5 años y el uso de sales de rehidratación oral para niños menores de 5 años que padecen diarrea, no se aplican a los países con altos ingresos. Estos indicadores se han excluido de las ausencias de datos presentadas en la Figura 9.2.
2. Algunos indicadores que se aplican a los países con ingresos altos, como la

antropometría de los niños y las visitas prenatales, se recogen sin registrarse en forma centralizada. En los Países Bajos, por ejemplo, los datos de los centros comunitarios de salud pública muestran que alrededor del 95 % de los niños holandeses de 0 a 19 años participa regularmente en sesiones de seguimiento del crecimiento. Durante las sesiones, se recogen y discuten con los padres los datos de crecimiento (incluyendo la estatura o la talla y el peso) e informaciones sobre las prácticas alimentarias (ministerio de salud, bienestar y deportes de los Países Bajos, 2014). Estos datos se conservan en archivos destinados a la detección precoz de los problemas de crecimiento o desarrollo, pero no se transmiten a ningún organismo central.

3. Algunos indicadores no son compatibles con las bases de datos internacionales, que utilizan rangos de edades o normas distintas. Por ejemplo, en Inglaterra (parte del Reino Unido) las medidas de crecimiento se analizan con dos instrumentos distintos para niños de 2 a 10 años y de 4 a 5 años, pero nunca de 1 a 23 meses. En los Países Bajos, una serie de normas nacionales se utiliza para evaluar el retraso en el crecimiento en niños muy pequeños debido a la incertidumbre sobre si con las normas OMS de crecimiento infantil

es posible detectar retrasos de crecimiento en una población muy alta.

4. Algunos países tienen indicadores, pero con distinto formato y no recolectados por una sola entidad. Por ejemplo, en el Reino Unido y quizás en otros países donde los poderes están muy descentralizados, los datos regionales sobre el bajo peso al nacer y la obesidad no están registrados en un solo lugar y no utilizan necesariamente el mismo instrumento de encuesta.
5. Algunos indicadores solo se registran en holandés, lo que representa una dificultad adicional a la hora de incorporarlos en las bases de datos internacionales.

Dado que los ODS impulsan la utilización mundial de indicadores comunes, los países con ingresos altos recibirán cada vez más presión para que adapten sus datos a las bases de datos internacionales. Además de los argumentos de solidaridad, las razones para hacer que los datos sean compatibles no siempre son obvias, pero para el diagnóstico comparativo y el aprendizaje de lecciones, las ventajas pueden ser importantes. Para lograr incorporar a dichos países en el sistema de datos mundial será necesario reforzar las relaciones entre los que patrocinan las bases de datos mundiales y aquellos que tratamos de incluir. Esto implica mayores recursos.

## PANEL 9.3 INDIA: ¿DEMASIADOS DATOS O MUY POCOS?

APARNA JOHN Y PURNIMA MENON

Desde 1992, se han llevado a cabo 14 grandes encuestas sobre la nutrición en India. En el marco de las Asociaciones y oportunidades para reforzar y armonizar las acciones en favor de la nutrición en India (Partnerships and Opportunities to Strengthen and Harmonize Actions for Nutrition – POSHAN), una iniciativa creada para incrementar el acceso a conocimientos, datos y pruebas sobre la nutrición en India, hemos realizado un análisis de los datos nacionales sobre la nutrición y sus factores determinantes. Hemos examinado cuatro series de encuestas y dos de encuestas puntuales:

- Tres encuestas nacionales sobre la salud de la familia (NFHS), 1992–1993, 1998–1999, 2005–2006
- Cuatro encuestas de salud a nivel distrital (DLHS), 1998–1999, 2002–2004, 2007–2008, 2012–2013

- Tres encuestas anuales de salud (AHS), 2011, 2012, 2013

- Dos encuestas sobre el desarrollo humano en India (IHDS), 2004, 2012

- Dos encuestas puntuales: HUNGaMA en 2011 y la encuesta rápida sobre la niñez (RSOC) en 2013

El análisis incluyó seis elementos de las encuestas: cobertura geográfica, contenido, comparabilidad, frecuencia/temporalidad, propiedad y financiamiento, y disponibilidad. Los resultados detallados figuran en el Cuadro A9.1 (ver [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)). Nuestra revisión reveló cierto número de problemas que limitan la utilidad de estas encuestas para los esfuerzos orientados a mejorar la responsabilidad:

- Las encuestas no tuvieron una buena cobertura geográfica, lo que impide la comparabilidad geográfica.

- Las encuestas variaron mucho en su contenido temático, lo que limita las deducciones sobre las tendencias de los resultados nutricionales y sus factores determinantes.

- Se utilizaron diferentes definiciones y poblaciones objeto, lo que limita la comparabilidad de los datos.

- Ciertas encuestas eran representativas a nivel nacional y otras lo eran a nivel estatal o distrital.

De este examen, llegamos a la conclusión de que es crucial concentrarse en un conjunto de indicadores de resultados nutricionales básicos y establecer un mecanismo de recolección de datos con una frecuencia razonable, por ejemplo, cada dos o tres años, con el fin de asegurar que haya datos comparables para tomar decisiones estratégicas en materia de nutrición a escala nacional, estatal y distrital.

### LAS 14 GRANDES ENCUESTAS NACIONALES DE INDIA, 1992–2014

Número de encuestas representativas a escala nacional	9
Número de encuestas de alcance nacional y representativas a un nivel inferior al estatal	3
Número de encuestas que incluyen 4 indicadores de la AMS (retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso en niños menores de 5 años, anemia en mujeres en edad reproductiva)	4
Número de encuestas con información sobre la antropometría infantil	10
Número de encuestas de alcance nacional, representativas en un nivel inferior al estatal y que recogen datos sobre la talla o estatura de niños menores de 5 años	0
De las cuatro series de encuestas, ¿qué número utilizó una definición coherente del grupo de encuestados?	2

Fuente: Los autores de este panel.

### DIFERENCIA PROMEDIO ENTRE LAS ENCUESTAS

NFHS	7 años
DLHS	4–5 años
IHDS	7 años

Fuente: Los autores de este panel.

## PANEL 9.4 LOS NUEVOS DATOS SOBRE LA NUTRICIÓN DEBEN APORTAR MÁS CLARIDAD EN LUGAR DE CONFUSIÓN: EL CASO DE MALÍ

YVES MARTIN-PRÉVEL Y PATRICK EOZÉNOU

¿Ha registrado Malí algún progreso en la reducción del índice de retraso en el crecimiento durante los últimos siete años? La encuesta demográfica y de salud (EDS) de 2012-2013 evaluó el índice de retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años en un 38,3 % frente a un 38,5 % en el EDS de 2006. Estas cifras son más preocupantes dado que la última EDS no pudo cubrir las regiones más vulnerables del norte del país. La falta de progreso en reducir los retrasos en el crecimiento coincide con la desaceleración económica imputable a una sequía y la caída del precio internacional del algodón en 2011, el golpe de estado de 2012 (Nossiter 2012), y la guerra subsecuente, que, en los momentos más crudos de la crisis, generó medio millón de personas desplazadas y refugiados en el interior del país (OCHA 2015).

Sin embargo, la situación no es tan obvia y quizás puede que sea menos sombría. Otras encuestas siguieron a la EDS de 2006: una encuesta de indicadores múltiples (MICS) en 2010 y dos encuestas SMART en 2011 y 2012, con una tercera encuesta SMART en 2013 tras las encuestas EDS de 2012/2013. Estos ejercicios describen

situaciones diferentes y tienden a mostrar una disminución constante de la prevalencia del retraso en el crecimiento a partir de 2001 (ver la figura a continuación). Este escenario es coherente con la tendencia a la baja de las cifras sobre la pobreza entre 1994 y 2010 (Banco Mundial 2013).

Las encuestas SMART de 2012 y 2013 y la encuesta DHS/EDS en 2012/13 no son representativas a nivel nacional y, por lo tanto, no son totalmente comparables.<sup>1</sup> Asimismo, las encuestas MICS 2010 y SMART 2011 todavía no han sido validadas a nivel internacional y, por esta razón, están excluidas de las estimaciones del Programa conjunto UNICEF/OMS/Banco Mundial sobre la malnutrición (de ahí las líneas discontinuas en la figura). Sin embargo, todas estas estimaciones son accesibles al público y presentan dos visiones contradictorias de los progresos. Frente a estas divergencias, ¿cómo podrán el gobierno de Malí y sus socios de desarrollo hacer planes para mejorar la nutrición?

La situación confusa en Malí no es un caso aislado, como lo demuestra, por ejemplo, el Panel 9.3 sobre India. La experiencia de Malí demuestra que una revolución en

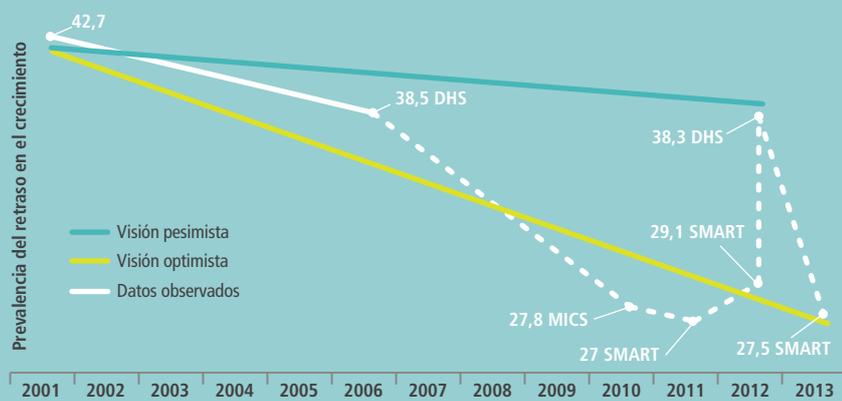
materia de datos no siempre significa la colecta de un mayor número de datos. Al contrario, en este caso, eso significa que el acento debe ponerse en la colecta de una serie cronológica comparable cada dos o tres años. A corto plazo y dependiendo del caso, es posible hacer que las encuestas sean más comparables. Para lograrlo, se requerirá tener acceso a los datos brutos y transparencia sobre los métodos utilizados. Se necesitarán tiempo y recursos, y nada garantiza que esto permitirá obtener datos lo suficientemente comparables.

A medio y largo plazo, existen al menos tres formas no exclusivas de reforzar la credibilidad de la colecta de datos y generar series cronológicas más comparables:

- Respaldo los planes estratégicos de los países sobre la colecta de datos y la vigilancia nutricional. Los donantes deberán alinear sus propias exigencias de informes con los objetivos gubernamentales.
- Instar al equipo inter-agencia que produce las estimaciones conjuntas sobre la malnutrición infantil a que valide los resultados de la encuesta. Este grupo de expertos deberá ser reforzado y respaldado financieramente a dichos efectos.
- Definir una lista de verificación internacionalmente reconocida con los criterios técnicos que se deben respetar para garantizar la calidad de los datos de las encuestas sobre nutrición y utilizar en los informes de todas las encuestas. La lista de comprobación de STROBE propone un modelo (Vandenbroucke et al. 2007).

Se necesita imperativamente una revolución de los datos de nutrición que haga hincapié en recolectar datos comparables a lo largo del tiempo a fin de esclarecer, y no complicar, el camino hacia una nutrición mejorada.

### PREVALENCIA DEL RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN VARIAS ENCUESTAS DE NUTRICIÓN EN MALÍ



Fuente: Los autores de este cuadro.

## PANEL 9.5 UTILIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS DE COBERTURA POST EVENTO PARA ORIENTAR LA COBERTURA Y LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN

JESSICA BLANKENSHIP

A menudo, a los responsables de los programas les faltan datos fiables y oportunos que les indiquen si los programas de nutrición llegan a los beneficiarios y si se han implementado correctamente. Para resolver este problema, desde 2010 Helen Keller International (HKI) ha trabajado con los ministerios de salud en 13 países para implementar encuestas de cobertura post evento (ECPE). Las ECPE se implementan seis a ocho semanas después de las Jornadas semestrales de la salud de los niños semestrales para evaluar el suministro y la cobertura del suplemento de vitamina A y la desparasitación. La metodología de las encuestas ECPE (HKI 2012) incluye un mínimo de 30 grupos de hogares seleccionados para una base de muestreo y un promedio de 900 hogares interrogados por encuesta.<sup>1</sup> Esta metodología se puede aplicar a todo programa de nutrición o de salud, utilizando múltiples indicadores obtenidos a través de la misma encuesta a las familias. La encuesta ECPE está implementada a la escala requerida para la toma de decisiones programáticas y los grupos seleccionados deben ser representativos a nivel nacional, regional o subregional.

HKI recomienda una implementación anual de encuestas ECPE para brindar datos de seguimiento de rutina válidos a los responsables de programas. Los costos

de las encuestas ECPE varían, según el país, de 8.000 a 40.000 dólares estadounidenses para una muestra de 30 grupos (HKI 2012). El costo de una encuesta ECPE es mucho más bajo que el de una encuesta demográfica y de salud EDS (DHS) o una encuesta con indicadores múltiples (MICS), puesto que la ECPE recoge datos de una muestra más pequeña de 30 grupos y no está programada para separar los datos por región y analizarlos. Las ECPE son menos costosas que las grandes encuestas nacionales, puesto que utilizan el personal existente para dirigir y supervisar el trabajo y para limpiar y analizar los datos.

Vale preguntarse si las ECPE brindan una estimación válida de la cobertura en comparación con las hojas de recuento que comparan los registros de servicios brindados con las estimaciones de la población objeto con base en los datos del censo. Las hojas de recuento son sencillas, rápidas y ampliamente aceptadas, pero están sujetas a errores debido a problemas de cálculo en la compilación de los datos, a informes retrasados, inexactos o incompletos y a estimaciones censales obsoletas (Hodges et al. 2013). Las ECPE se obtienen a partir de una muestra representativa de la población donde el común denominador se establece y crea para obtener un margen de error de  $\pm 5\%$  en la cobertura. Además, su personal recibe más supervisión

y formación sobre la gestión de los datos que los agentes de salud encargados de recoger las hojas de recuento (Nyhus Dhillon et al. 2013).

Por ejemplo, en Tanzania, para las Jornadas de la salud de los niños, en junio de 2010, la cobertura del suplemento de vitamina A era del 99 % según las hojas de recuento y del 63 % según las estimaciones de la ECPE (Nyhus Dhillon et al. 2013). El resultado de la encuesta ECPE es similar al de la EDS de 2010, cuando la cobertura de las dos series de jornadas de la salud de los niños, a un intervalo de seis meses, fue del 60 %.

Además, las encuestas ECPE brindan datos oportunos sobre la calidad de la ejecución del programa. La recolección de datos móviles no es necesaria para implementar la ECPE, pero puede brindar a los responsables de programas un acceso rápido a datos de alta calidad rápidamente utilizables para definir el diseño del programa (Katcher et al. 2014).

Los gobiernos recurren a los datos de ECPE para orientar la estrategia de programación de la Jornada de la salud de los niños. Camerún, por ejemplo, los utilizó para modificar sus estrategias de movilización social y diseminación, y aumentar la cobertura del suplemento de vitamina A del 53 % en 2011 al 80 % en 2013 (Blankenship 2014).

## PANEL 9.6 TELÉFONOS MÓVILES Y VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN: UN GRAN POTENCIAL PERO POCAS PRUEBAS

INKA BARNETT

La vigilancia nutricional, es decir, la recolección continua de datos sobre los resultados y las acciones en materia de nutrición, es esencial para que gobiernos y organismos respondan rápidamente a la evolución del estado nutricional de las poblaciones, para continuar reduciendo la subalimentación y promover la responsabilidad. La utilización de la telefonía móvil es una innovación orientada a hacer que la vigilancia nutricional sea más eficaz y es más rentable que los sistemas tradicionales basados en documentos impresos. Las agencias utilizan cada día más los teléfonos móviles para vigilar la nutrición. Por ejemplo, UNICEF los utilizó recientemente en la vigilancia nutricional en Kenya y Malawi (Berg et al. 2009; Blaschke et al. 2009), y World Vision, en colaboración con el Instituto de Estudios para el Desarrollo (Institute of Development Studies), está experimentando una aplicación de telefonía móvil para la vigilancia comunitaria en Indonesia (Barnett et al. 2014).

Para saber si el entusiasmo actual por la telefonía móvil ofrece verdaderos

resultados, se realizó en 2013 un examen crítico del impacto de su utilización a favor de la nutrición y otros tipos de vigilancia (una actualización está en curso) (Barnett and Gallegos 2013). La investigación identificó más de 30 estudios de vigilancia a través de teléfonos móviles, pero solo 9 evaluaron el impacto de la utilización de la tecnología para la vigilancia de la nutrición o asociada a la nutrición. La metodología utilizada en el conjunto de los estudios reveló ciertas carencias a la hora de establecer pruebas contradictorias.

A pesar de la falta general de calidad, los datos disponibles muestran que la telefonía móvil puede reforzar la rapidez y la eficacia de la vigilancia y acelerar, por ejemplo, el registro y la transferencia de datos y reducir los errores en la captura de datos. Sin embargo, ignoramos cómo y en qué circunstancias la vigilancia mediante los teléfonos móviles puede ser utilizada de forma más eficaz para generar respuestas rápidas a las crisis y facilitar la toma de decisiones a favor de la nutrición.

Otro inconveniente es que todos estos estudios se basaron en pequeños proyectos piloto mal integrados o independientes de las estrategias nacionales de nutrición. En general, los sistemas de vigilancia por telefonía móvil se crearon al mismo tiempo que enfoques basados en documentos impresos y, por lo tanto, hubo una duplicación de esfuerzos. Por lo tanto, la mayoría de los sistemas por telefonía móvil cesaron de existir una vez que los fondos del proyecto piloto inicial se agotaron. Con el fin de mejorar la sostenibilidad y las posibilidades de extender su uso, los sistemas por telefonía móvil deben alinearse con las necesidades de vigilancia local y ser respaldados por asociaciones estratégicas con los operadores de telefonía móvil.

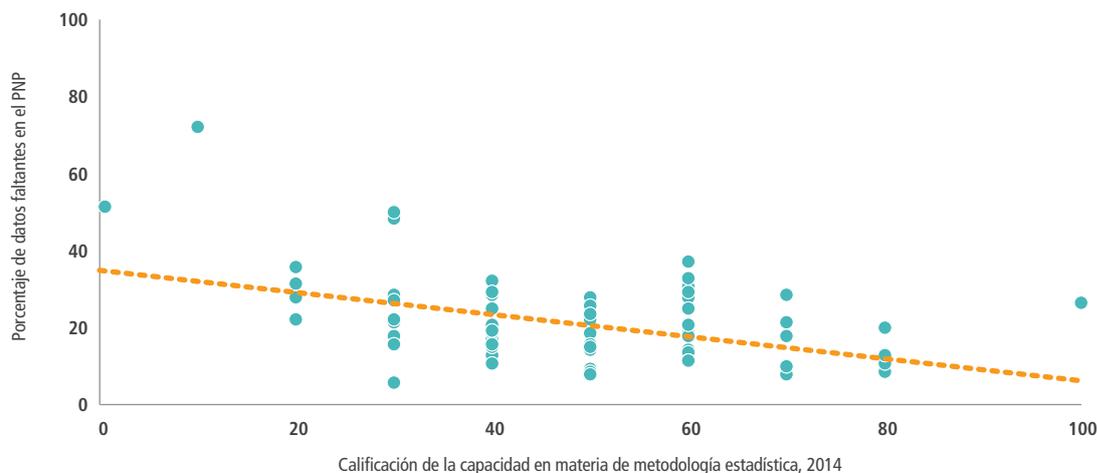
Como conclusión, la telefonía móvil parece contar con el potencial para mejorar la vigilancia nutricional, pero es necesario realizar otras evaluaciones para saber cómo materializarla.

20%. Como era de esperar, esta comparación muestra una correlación negativa entre la capacidad estadística de los países y la ausencia de datos en materia de nutrición.

Los inversores interesados en generar “ganancias rápidas” pueden decidir asignar recursos a países como Camboya, Laos o Myanmar, que registran niveles elevados de retraso en el crecimiento e importantes ausencias de datos, pero que cuentan con una capacidad razonable. También puede suceder que les interese el desarrollo a más largo plazo de las capacidades y, en ese caso, los inversores brindarán su respaldo a países con índices elevados de malnutrición, importantes ausencias de datos, pero con una menor capacidad. Estos últimos son Estados frágiles que atraviesan conflictos como Guinea Ecuatorial, Libia, Somalia y Sudán del Sur.

Un ejemplo categórico de inversión a largo plazo en la capacidad de datos es la iniciativa Plataformas Nacionales de Información sobre la Nutrición (PNIN), liderada por la Unión Europea (EU) e implementada en colaboración con el Movimiento SUN. Inspirada por el enfoque de la Plataforma Nacional de Evaluación (Bryce et al. 2014), cada PNIN pertenece a un país y se implementa bajo su supervisión. Pretende ser un instrumento centrado en datos probados que permita coordinar a los actores de la nutrición, facilitar un diálogo plurisectorial y reforzar la responsabilidad mutua en todos los sectores y con todos los socios. Durante la fase inicial de cuatro años, esta iniciativa apunta a garantizar que la información sobre los recursos, las acciones y los resultados de programas específicos o enfocados a la nutrición pueda ser controlada con eficacia con miras a mejorar la

**FIGURA 9.3** Capacidades estadísticas nacionales y ausencias de datos



**Fuente:** Los autores, según datos de los perfiles nutricionales nacionales en el *Informe de la nutrición mundial 2014* y el Banco Mundial (2015b).

**Nota:** Los datos se refieren únicamente a los países cuya prevalencia de retraso en el crecimiento es superior al 20 %. PNP = perfil nutricional del país.

política, la estrategia y la planificación y garantizar una intensificación sustancial de las actividades de nutrición y de los resultados en este campo.

## EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS

Durante la evaluación de compromisos, es fácil desatender a las personas más afectadas por la malnutrición y más vulnerables frente a servicios de mala calidad. ¿Constituyen las evaluaciones el mejor catalizador para mejorar la prestación de servicios? El *Informe de la nutrición mundial 2014* solicitaba una mayor innovación en los mecanismos de responsabilidad social, a través, sobre todo, de la utilización de fichas de apreciación del ciudadano y de la elaboración de presupuestos participativos en el ámbito de la nutrición. ¿Cuáles son algunas de las opciones posibles que nos muestran los datos existentes? El Cuadro 9.2 nos da una idea de la amplia gama de mecanismos de responsabilidad a los que tienen acceso las comunidades y los grupos de la sociedad civil.

Existen pocos estudios que presenten datos cuantitativos rigurosos sobre la manera en que los mecanismos de responsabilidad social afectan la calidad de los servicios brindados, en particular, en los ámbitos de la salud y la nutrición. Un estudio digno de mencionar demuestra impactos considerables en la salud, incluida una reducción de la mortalidad infantil (Björkman and Svensson 2009). Los resultados son desiguales en ámbitos relacionados como la educación, pero suficientes elementos de prueba sugieren que sería pertinente estudiar los mecanismos que

sí funcionan, junto con las razones y el contexto de su éxito (Joshi 2013; Mansuri and Rao 2013). En cuanto a la obesidad, Swinburn y Wood (2013) destacan la importante función de las evaluaciones ciudadanas en los esfuerzos desplegados para prevenir la obesidad en Australia y Nueva Zelanda en los últimos 20 años. Sin embargo, señalan que, a pesar de la creación de varios grupos de presión, proyectos comunitarios inclusivos y la presencia de medios de comunicación masiva, todavía no se han implementado numerosas políticas reglamentarias esenciales “principalmente debido al predominio de los intereses del sector privado sobre los del desarrollo de las políticas públicas” (Swinburn and Wood 2013, 60).

## GENERAR UNA RESPUESTA POSITIVA A LA EVALUACIÓN

Las evaluaciones pueden generar respuestas positivas o negativas para la nutrición o no producir ninguna. Vale preguntarnos entonces en qué medida los mecanismos de evaluación de los compromisos han generado respuestas positivas.

En el Capítulo 8, se examinan los mecanismos que pueden reforzar la responsabilidad en los ámbitos de la nutrición y las empresas. En el sector de la salud, el Índice de Acceso a los Medicamentos (ATM), en el que se ha inspirado el Índice de Acceso a la Nutrición (ver Capítulo 8), se aplica desde 2007 y ofrece ejemplos sobre la forma de generar “círculos virtuosos” (Panel 9.7).

La comunidad humanitaria también constituye una fuente de inspiración. En el centro de sus valores, existe un

## CUADRO 9.2 Panorama de los mecanismos de responsabilidad social y comunitaria

Tipo de mecanismo	Ejemplos
Mecanismos comunitarios	Activismo comunitario Audiencias públicas y reuniones Auditorías sociales
Listas de verificación y fichas de evaluación (sobre todo comunitarias)	Auditorías sobre mortalidad materna e infantil Auditorías de las organizaciones de la sociedad civil basadas en listas de verificación de los establecimientos Fichas de evaluación de las comunidades
Gobernanza de los usuarios y prestaciones en función de las necesidades de los usuarios	Comunidad y comités de usuarios Prestación comunitaria de servicios
Refuerzo de las capacidades para la participación comunitaria	Refuerzo del capital social Refuerzo de las capacidades para la participación en la gestión y los comités (sobre todo cuando los grupos excluidos son el objetivo)
Mecanismos sociales	Participación de los campeones de la nutrición con los medios para tomar en cuenta las cuestiones dejadas de lado
Reforma ampliada de la gobernanza	Gobernanza intersectorial e integrada verticalmente Planificación e implementación descentralizada de los servicios Legislación sobre el derecho a la alimentación Legislación sobre el derecho a la información Seguimiento judicial de los otros actores

Fuente: Adaptado de Ahmed y Nisbet (próxima publicación).

compromiso a favor del derecho de los seres humanos a recibir atención en caso de desastre. Cumplir con este compromiso puede implicar un desafío en situaciones de urgencia caóticas, complejas e inesperadas. El Panel 9.8 explica cómo los estatutos y las normas jurídicas pueden contribuir a mejorar la calidad de la respuesta a los compromisos asumidos. Además, incluye sugerencias sobre las normas internacionales de información, para que las poblaciones afectadas por una crisis sean escuchadas cuando solicitan que se respeten los compromisos asumidos. La Cumbre Humanitaria Mundial de 2016 establecerá un nuevo programa para la acción humanitaria (Cumbre Humanitaria Mundial de 2015). La capacidad y la obligación de los organismos de respetar sus compromisos humanitarios en forma adecuada deben ser el tema central de este gran evento.

### UTILIZAR DE LA MEJOR MANERA POSIBLE LOS MECANISMOS DE RESPONSABILIDAD EXISTENTES EN EL SECTOR DE LA NUTRICIÓN

El *Informe de la nutrición mundial 2014*, que destacó los desafíos a los que se enfrenta la responsabilidad en materia de nutrición, es un mecanismo dirigido a for-

talear la rendición de cuentas. Otro mecanismo nuevo e importante, que intenta que los Estados asuman sus responsabilidades frente a los compromisos con la AMS en el ámbito de la desnutrición, es el marco de vigilancia mundial de la nutrición de la OMS, aprobado por los Estados Miembros durante la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de 2015. Otros mecanismos también pueden contribuir a reforzar la responsabilidad en el ámbito de la nutrición, incluyendo las metas de la AMS, la Declaración y el Marco de Acción de la CIN2, el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CSA), el Movimiento SUN, el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas (UNSCN) y la iniciativa REACH (evaluación conjunta para renovar los esfuerzos contra el hambre y la desnutrición infantiles).<sup>3</sup>

Dada la multiplicidad de los mecanismos existentes (algunos como el Comité UNSCN y la iniciativa REACH están en fase de transición), es importante preguntar cómo pueden ayudar a reforzar la responsabilidad en el ámbito de la nutrición. La complejidad del sistema internacional de gobernanza en materia de nutrición requiere la realización de un estudio detallado. El equipo del *Informe de la nutrición mundial* colaborará con otros grupos para explorar las posibilidades de incluir un análisis de esta cuestión en el informe de 2016.

## PANEL 9.7 ÍNDICE SOBRE EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS: RESPONSABILIDAD Y APALANCAMIENTO

DAMIANO DE FELICE

Dos mil millones de personas en el mundo todavía no tienen acceso a los medicamentos. Se trata de un problema multidimensional que debe ser resuelto por distintos actores, incluyendo gobiernos, ONG, universidades, instituciones financieras y organizaciones multilaterales. Al igual que los fabricantes y desarrolladores de productos vitales, las empresas farmacéuticas también desempeñan una función crucial en este ámbito.

El Índice de Acceso a los Medicamentos (Hogerzeil 2013) constituye una clasificación independiente de las primeras 20 empresas farmacéuticas centradas en la investigación, en función de sus esfuerzos por mejorar el acceso a los medicamentos de las poblaciones de los países en desarrollo. Financiado por la Fundación Bill & Melinda Gates y los gobiernos británico y neerlandés, este índice se publica cada dos años desde 2008.

Este índice utiliza un marco de análisis ponderado de los 95 indicadores para captar y comparar en forma coherente los datos de las empresas en 106 países, sobre 47 enfermedades y 6 tipos de productos (no sólo medicamentos, sino también vacunas, dispositivos de diagnóstico y otros productos). Este marco tiene siete áreas de acción: la gobernanza, las políticas públicas, la investigación y el desarrollo, la fijación de precios, los derechos de propiedad intelectual, el avance en la capacidad y la donación de productos.

El Índice de Acceso a los Medicamentos se reconoce como un sólido mecanismo de responsabilidad. En 2013, el grupo de trabajo sobre el retraso en la realización de los ODM publicó los resultados del índice de 2012 y reconoció que "era importante seguir y evaluar lo que las empresas, como productoras y proveedoras de medicamento, están haciendo por mejorar el acceso a sus productos" (Naciones Unidas 2013a, 63).

El Índice de Acceso a los Medicamentos es más que un mecanismo destinado a facilitar la responsabilidad, pues tiene el potencial de crear círculos virtuosos que se refuerzan mutuamente:

- Puede crear un entorno competitivo positivo que insta a las empresas a superarse. Los resultados del índice son difundidos por importantes medios de prensa (como el Financial Times y el New York Times), lo que influye en la reputación mundial de las sociedades farmacéuticas.
- Puede mejorar el funcionamiento de los mercados farmacéuticos a través de la reducción de las asimetrías de información entre compradores y vendedores, e impulsar la divulgación de información. Por ejemplo, el índice produce información agregada sobre los canales de I&D y las estrategias de fijación de precios.
- Favorece debates prácticos sobre la función que debe desempeñar el sector

privado en la realización de los objetivos de reducción de la pobreza. Para cada índice que se publica, se consultan representantes de los inversores, ONG, organizaciones internacionales, asociaciones profesionales y otras partes interesadas, con el fin de perfeccionar la metodología del índice.

- Ayuda a los especialistas de las empresas a colaborar con los directivos y otros departamentos. Tras la publicación de cada índice, la Access to Medicine Foundation se pone en contacto con las empresas farmacéuticas para explicar los resultados y las recomendaciones del informe. Durante dichos intercambios, las empresas confirman que el índice contribuye a sensibilizar a toda la empresa sobre las cuestiones de acceso a los medicamentos.
- Permite que grupos externos interesados por el comportamiento de las empresas farmacéuticas, como los inversores y la sociedad civil, colaboren con ellas sobre la base de las pruebas. Más de 50 inversores institucionales en las empresas farmacéuticas se han comprometido a apoyar al índice firmando su Declaración de inversores. Juntos, estos inversores institucionales generan activos con un valor aproximado de 5 billones de dólares americanos.

## PANEL 9.8 MEJORAR LA RESPONSABILIDAD DE LAS ACCIONES DE NUTRICIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIA

CARMEL DOLAN, JEREMY SHOHAM, LOLA GOSTELOW Y DAYNA BROWN

La hambruna en Etiopía en los años 1980, la aparición de casos de malnutrición por carencia de micronutrientes en los refugiados en los años 1990 (CDC 1991), el genocidio ruandés en 1994 (Adelman and Suhrke 1996), el tsunami de 2004 (Telford et al. 2006) y crisis más recientes como la de Somalia en 2011 (Bailey 2012) han puesto de relieve la necesidad de proteger mejor el estado nutricional de las poblaciones afectadas por una crisis. Estos episodios, y otros más, suscitaron una verdadera reflexión sobre la forma de reforzar el sistema internacional de intervención humanitaria.

El lanzamiento del *Core Humanitarian Standard* (CHS), a fines de 2014, fue una respuesta esencial para identificar un mínimo de compromisos a los cuales las organizaciones humanitarias deben voluntariamente suscribirse para mejorar la calidad y la eficacia de su ayuda (Groupe URD et al. 2014). Las nuevas normas enfatizan la responsabilidad en materia de transparencia presupuestaria y destacan la necesidad de consultar las comunidades.

Estatutos y normas como el CHS ofrecen un marco de responsabilidad global a la comunidad humanitaria de la nutrición. Por ejemplo, la coordinación está a cargo de la asociación del Grupo Temático Nutrición Mundial (*Global Nutrition Cluster* 2014). El Proyecto Esfera, por su parte, brinda normas técnicas destinadas a guiar la evaluación de la nutrición, la

alimentación del recién nacido y del niño pequeño, la gestión de la malnutrición aguda severa, la carencia de micronutrientes y la inseguridad alimentaria (Proyecto Esfera 2015).<sup>1</sup> Sin embargo, se trata de normas nutricionales voluntarias. Aunque los marcos de evaluación del Grupo IASC permiten exámenes minuciosos, ningún organismo tiene la responsabilidad de supervisar la realización de las normas en caso de urgencia nutricional.

El CHS ofrece una bella oportunidad de mejorar la responsabilidad en materia de nutrición. ¿Qué hacer para aprovecharla?

1. Se deberá instar a las agencias de implementación a producir informes estandarizados con respecto a las normas técnicas. El sistema de notificación mínima para los programas de alimentación de urgencia es un buen ejemplo: permite a las agencias dar cuenta del índice de curación, del tiempo de recuperación y de la mortalidad infantil en una base de datos centralizada y esto en un formato estandarizado según las normas Esfera (Emergency Nutrition Network 2011). El desempeño de los programas asociados a la nutrición en las intervenciones de urgencia a gran escala (nivel 3) debe ser evaluado cada año y figurar en el *Informe de la nutrición mundial*.
2. Es necesario asignar a una agencia para que haga evaluaciones independientes, con el fin de determinar si la cobertura

de programas específicos que contribuyen a la nutrición fue apropiada en situaciones de urgencia complejas de gran envergadura.

3. Los donantes deberán hacer más esfuerzos por vincular los programas de nutrición en los contextos de urgencia con los de los contextos de desarrollo. Esta integración deberá permitir que médicos y donantes aborden todas las formas de subalimentación y continúen los programas de nutrición, incluso en situaciones de urgencia. Los donantes podrán rendir cuentas de toda esta actividad de financiación en las futuras ediciones del *Informe de la nutrición mundial*.

Las personas afectadas por las crisis necesitan dar su opinión sobre el diseño, el tipo de intervención nutricional y los recursos que reciben. Los altos índices de problemas señalados por los programas de nutrición suplementarios y terapéuticos, así como los disturbios, entre los refugiados sirios, por la escasez de productos básicos como los sustitutos de leche materna para niños que no son amamantados, muestran que sus prioridades y puntos de vista deben ser tomados en cuenta. Los informes sobre las consultas a la comunidad y sus consecuencias para las acciones deberán figurar en los informes de la agencia y difundirse a las comunidades. Una síntesis de este aprendizaje debería figurar en el *Informe de la nutrición mundial*.

## ACCIONES RECOMENDADAS

**Países, donantes y organismos** deberán trabajar con la comunidad técnica del sector de la nutrición para identificar y priorizar la falta de datos que obstaculiza la acción e invertir en los recursos necesarios para llenar esas lagunas.

**Todos los países, incluidos los industrializados**, deberán recurrir a las organizaciones de las Naciones Unidas para facilitar la conversión de sus propios datos en bases de datos internacionales compiladas por dichas organizaciones.

- 1. Los gobiernos de los países de altos ingresos** deberán aumentar sus esfuerzos para integrar los datos de nutrición a las bases de datos internacionales. Al menos 10 países de altos ingresos deberán ingresar datos relativos al menos a uno de los indicadores de la AMS en la base de datos OMS/UNICEF para su publicación en el *Informe de la nutrición mundial 2016*. Aunque dichos países disponen de mayores capacidades que los otros para producir esos datos, son responsables de las mayores ausencias de estos en las bases de datos internacionales. Su incapacidad para proporcionar datos comparables a escala internacional pone en peligro su credibilidad como socios de la nutrición y campeones de la responsabilidad.
- 2. Los donantes** deberán financiar un proceso inclusivo (que englobe a **gobiernos, el Banco Mundial,**

**agencias de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y donantes**) para identificar las ausencias de datos e invertir en la capacidad internacional y nacional que permita colmarlas. Se necesitan datos para guiar la acción, apoyar la promoción, monitorear los avances hacia el cumplimiento de las metas de la AMS y los ODS y reforzar la responsabilidad. La ausencia de datos impide avanzar, pero aun así, es inadecuada la información existente sobre las lagunas más críticas. El desarrollo de un plan multi-donante a largo plazo para invertir en datos deberá estar bien avanzado para la Cumbre N4G de Río de Janeiro en 2016.

- 3. Los gobiernos nacionales, los organismos internacionales y los responsables de los programas** deberán prestar particular atención a la hora de recolectar datos de cobertura fiables para las intervenciones destinadas a prevenir y tratar la desnutrición. **Los donantes** deberán incrementar su respaldo para (1) el desarrollo de indicadores mundiales de cobertura de los programas para las intervenciones que los necesiten y (2) la investigación destinada a identificar factores relacionados con el aumento de la cobertura. Actualmente, datos comparables a escala internacional están disponibles solo para 4 de 12 de las intervenciones clave.



# 10

## DIEZ LLAMADOS A LA ACCIÓN PARA AUMENTAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ACCIONES EN MATERIA DE NUTRICIÓN

**EN VÍSPERAS DE ENTRAR EN LA ERA DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS), EL MUNDO DEBE HACER FRENTE A PROBLEMAS APARENTEMENTE INEXTRICABLES, PERO LA MALNUTRICIÓN NO DEBERÍA SER UNO DE ELLOS.** Los países que están decididos a lograr rápidos avances en la reducción de la malnutrición pueden hacerlo. Si los gobiernos tienen la firme voluntad de alcanzar los ODS para terminar con todas las formas de malnutrición para el año 2030, son claros los caminos que tienen que recorrer. Hay que accionar numerosas palancas y este informe brinda numerosos ejemplos de países que han sabido hacerlo.

Dado que las fuerzas que se combinan para crear la malnutrición son poderosas, necesitan ser contrarrestadas por fuerzas que también lo sean, aunque más coordinadas y decididas. Se necesita la participación de los sectores poderosos que impulsan el desarrollo sostenible, para que lleven a cabo acciones de alto impacto que mejoren la nutrición en el ámbito que les compita, y que sean responsables de las consecuencias que sus acciones tienen sobre la situación de la nutrición.

Este *Informe mundial de la nutrición 2015* presenta 10 llamados a la acción focalizados en cómo acelerar acciones que traten la malnutrición en todas sus formas y lograr que los actores del sector se sientan más responsables al respecto. Estos llamados a la acción son necesarios si deseamos que, en 2030, celebremos el descenso precipitado de los índices de malnutrición y de las morbilidades asociadas. Están diseñados no solo para ayudar a la nutrición a generar un desarrollo sostenible, sino también para que el desarrollo sostenible mejore los resultados en materia de nutrición. Cada llamado incluye un conjunto de acciones que son lo más específicas, medibles, alcanzables, realistas y limitadas en el tiempo (SMART) posible.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 1: ELEVAR LA FUNCIÓN DE LA NUTRICIÓN COMO OBJETIVO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

En reconocimiento de la función crítica de la nutrición en cumplir numerosas metas del desarrollo sostenible, los dirigentes de **las instituciones financieras internacionales y las Naciones Unidas, otros miembros del Grupo de Liderazgo del Movimiento SUN, y demás campeones nacionales de la nutrición deben defender firmemente los indicadores de nutrición** de los ODS, propuestos por el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas y respaldados por un amplio grupo de asociaciones de la sociedad civil, para que sean incluidos en el grupo de indicadores presentados a la Comisión de Estadísticas de la ONU a fines de 2015.

- 1.1** Los directivos de **las instituciones financieras internacionales, las Naciones Unidas, otros miembros del Movimiento SUN, y otros campeones nacionales de la nutrición** deberán defender la inclusión de los indicadores de la nutrición en el conjunto de indicadores utilizados para controlar los ODS. Específicamente, deben comprometerse con el Grupo Interinstitucional de Expertos sobre los Indicadores de los ODS (IAEG-ODS), con el fin de abogar por los seis indicadores de la AMS y los indicadores de la diversidad alimentaria en la mujer. Dichos indicadores se pueden aplicar, por ejemplo, a los ODS correspondientes a la pobreza, la salud, la igualdad entre hombres y mujeres y los sistemas alimentarios sostenibles.
- 1.2** Representantes de **agencias internacionales, países que no son miembros, universidades y organizaciones de la sociedad civil** deberán participar como observadores en las reuniones del Grupo Interinstitucional de Expertos sobre los

Indicadores de los ODS (IAEG-ODS) para generar una mayor conciencia sobre los indicadores propuestos en materia de nutrición.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 2: REFORZAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS NACIONAL RESPECTO A LAS METAS DE NUTRICIÓN

Es de desear que **las oficinas de los presidentes y primeros ministros** de los países que no están en vías de cumplir las Metas Globales de la Asamblea Mundial de la Salud, destinadas a mejorar la nutrición materno-infantil y de niños pequeños, convoquen a consultas entre las diversas partes interesadas, los distintos gobiernos y partidos para deliberar sobre los retos del cumplimiento de estas metas, sobre el camino a seguir y el respaldo que necesitan. Las conclusiones se comunicarán en la Cumbre Nutrición para el Crecimiento (N4G) de 2016 celebrada por el Gobierno de Brasil en Río de Janeiro, así como en cualquier otro evento mundial o regional equivalente.

- 2.1** Con el fin de mejorar la rendición de cuentas, **todos los países** tendrán que establecer metas nacionales de nutrición basadas en las metas globales de la AMS para mejorar la nutrición de los infantes, niños y madres, y en los objetivos correspondientes del marco mundial de la OMS para las enfermedades no transmisibles. Además, los países deberán dar seguimiento a esos compromisos por medio de un monitoreo más riguroso.
- 2.2 Organizaciones internacionales** como el Banco Mundial, las Naciones Unidas y el CGIAR, en el período previo a la Cumbre Nutrición para el Crecimiento (N4G) en Río de Janeiro en 2016, deberán reiterar su voluntad de brindar ayuda a los países que desean desarrollar los objetivos de nutrición a nivel nacional. Los objetivos de rendición de cuentas más sólidos son aquellos establecidos por los propios países.
- 2.3 Grupos de expertos técnicos, centros de innovación y fondos destinados a la investigación** —incluyendo el departamento de investigación del Banco Mundial, el Grupo asesor de expertos técnicos sobre la nutrición OMS/UNICEF, la Iniciativa Internacional para la Evaluación del Impacto (3ie) y la IMMANA (Métodos Innovadores para Agricultura y Acciones de Nutrición) — deben buscar los medios de reforzar la rendición de cuentas en el ámbito de la nutrición. Dichos grupos deberán buscar lanzar un llamado a favor de la creación de herramientas, métodos, mediciones y evaluaciones de la rendición de cuentas.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 3: REFORZAR EL PROCESO DE NUTRICIÓN PARA EL CRECIMIENTO

Los signatarios del Pacto Nutrición para el Crecimiento (N4G), adoptado en 2013, deberán ejecutar sus compromisos y presentar informes completos de sus avances en el *Informe de la nutrición mundial* que se publicará en 2016. En la Cumbre N4G de Río en 2016, un mayor número de gobiernos, agencias internacionales, donantes externos, organizaciones de la sociedad civil y empresas sin duda asumirán compromisos N4G ambiciosos, que deberán ser específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo (SMART). Los compromisos de los signatarios, actuales y futuros, tienen que apuntar a alcanzar las metas globales de nutrición de la AMS de aquí a 2025 y, de acuerdo con los ODS, aspirar a erradicar la malnutrición para el año 2030.

- 3.1 Todos los signatarios del Pacto N4G deberán rendir cuentas respecto a la implementación de sus compromisos al equipo del *Informe de la nutrición mundial*. En 2015, respondieron menos signatarios que en 2014 a la solicitud de información sobre sus compromisos. El porcentaje de signatarios que están “en buena vía” de cumplir con sus compromisos se mantiene inferior al 50%.
- 3.2 Los actuales signatarios del N4G deberán tratar de ampliar el círculo de compromisos N4G invitando a otros gobiernos, agencias internacionales, donantes externos, organizaciones de la sociedad civil y empresas a que hagan promesas ambiciosas y SMART en la Cumbre N4G de 2016. Por el momento, el Pacto N4G solo cuenta con 110 signatarios, y casi todos se interesan por la desnutrición y no por la malnutrición en todas sus formas.
- 3.3 Las organizaciones de la sociedad civil deberán tomar la iniciativa de establecer a tiempo una “guía y plantilla eficaz para los compromisos” con miras a la Cumbre N4G de 2016. Esto ayudará a los signatarios del N4G, nuevos y existentes, a “SMARTizar” sus compromisos, pues solo el 30% de los compromisos actuales son SMART. Dicho modelo deberá integrar los principios SMART y utilizarse para evaluar los compromisos tentativos en la Cumbre N4G de 2016.
- 3.4 El Grupo de Partes Interesadas del *Informe de la nutrición mundial* debe nombrar a un organismo independiente para que emprenda un estudio puntual del proceso de evaluación de los compromisos N4G y hacer públicas las recomendaciones para reforzarlo. Los actuales métodos son limitados, puesto

que se basan en la autoevaluación de los signatarios y la revisión independiente a cargo de los copresidentes y la secretaria del *Informe de la nutrición mundial*.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 4: OBTENER MEJORES RESULTADOS DE NUTRICIÓN CON LOS FONDOS EXISTENTES

Para justificar las peticiones de fondos suplementarios, gobiernos y donantes deberán seguir invirtiendo en optimizar las formas de mejorar la nutrición con los fondos existentes, y continuar demostrando los progresos en la calidad y la eficacia de las intervenciones. Los gobiernos, por su parte, deberán seguir documentando sus gastos en nutrición y colaborando con investigadores para determinar los costos de las estrategias de nutrición. Los donantes deben publicar sus desembolsos y las organizaciones de la sociedad civil deberán seguir exigiendo presupuestos transparentes. Tanto los gobiernos como los donantes tienen que trabajar en estrecha colaboración con los investigadores para estimar las asignaciones presupuestarias apropiadas para las enfermedades no transmisibles relacionadas con la obesidad y la nutrición.

- 4.1 Gobiernos y donantes deben reforzar su colaboración con los investigadores para estimar los impactos y costos de las distintas estrategias para implementar y ampliar las acciones de nutrición. Estas estimaciones de los impactos y costos en cada país ayudarán a los gobiernos a ajustar sus estrategias y aumentar la posibilidad de que sus inversiones tengan un mayor impacto sobre la situación de la nutrición.
- 4.2 Los gobiernos deberán comparar las estimaciones actuales de sus asignaciones presupuestarias para nutrición con planes que incluyan costos a fin de poder generar datos fiables y transparentes sobre las brechas de financiación a tiempo para el Pacto de Río de 2016. Esto les permitirá armonizar mejor los recursos y los planes. El *Informe de la nutrición mundial 2016* tiene la intención de analizar las asignaciones presupuestarias a favor de la nutrición de más de 30 países.
- 4.3 Cada año, los donantes deberán comunicar sus compromisos y desembolsos (ambos específicos y orientados a la nutrición) al equipo del *Informe de la nutrición mundial*. Estos datos guiarán mejor sus acciones y las de sus socios. Si los donantes no actúan en este sentido, corren el riesgo de menoscabar su credibilidad y su rendición de cuentas.
- 4.4 Las organizaciones de la sociedad civil deberán continuar exigiendo a los gobiernos y donantes que

proporcionen presupuestos transparentes y utilicen los datos de asignación de presupuestos para organizar mejor y más eficazmente los gastos en materia de nutrición. La sociedad civil tiene la credibilidad necesaria que otros no tienen para presionar a gobiernos y donantes para que adopten estas medidas y controlar si los recursos se desembolsan realmente.

- 4.5** Dado el seguimiento insuficiente de los gastos en materia de obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, **gobiernos y donantes** deberán mejorar su colaboración con **los investigadores** para estimar costos y efectuar un seguimiento de las estrategias dirigidas a controlar dichas enfermedades. Tales estimaciones no existen en la actualidad.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 5: INCREMENTAR FONDOS PARA LAS ACCIONES DE NUTRICIÓN

Los gobiernos gastan, en promedio, entre 1 y 2 % de sus presupuestos en nutrición, y los donantes aproximadamente un 4 %, demasiado poco para poder alcanzar las metas globales de nutrición para el año 2025. Por consiguiente, **los gobiernos** tendrían que duplicar, como mínimo, la proporción de los presupuestos que asignan a mejorar la nutrición. La inversión de **los donantes** en el campo de la nutrición también tendría que elevarse a más del doble.

- 5.1** En la Cumbre N4G de 2020 que se llevará a cabo en Japón, **gobiernos y donantes** deberán haber duplicado la financiación de las acciones orientadas explícitamente a la nutrición. No existen estimaciones precisas de los recursos necesarios para cumplir con las metas de la AMS, pero trabajos preliminares sobre el retraso de crecimiento del Banco Mundial (ver Capítulo 5) sugieren que, para 2025, los gobiernos necesitarán como mínimo duplicar lo que gastan en intervenciones comprobadas en materia de nutrición, mientras que los donantes necesitan más que cuadruplicar sus inversiones en dichas intervenciones. Además, existen numerosas posibilidades de aumentar el porcentaje de gastos relacionados con la nutrición de **gobiernos y donantes** en los sectores de agricultura, educación, salud, protección social, agua, saneamiento e higiene, puesto que dichos presupuestos son de gran magnitud y son muchas las oportunidades para obtener soluciones ventajosas.
- 5.2** Un mayor número de **donantes** deberá invertir en la nutrición. Los **13 donantes bilaterales** que,

actualmente, gastan menos de 1 millón de dólares estadounidenses en nutrición según el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE, deberán asumir nuevos y sustanciales compromisos en materia de nutrición. Para los donantes que buscan optimizar el impacto económico y humano de sus financiaciones, la nutrición representa una inversión de alto impacto.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 6: IMPLEMENTAR ACCIONES PARA TRATAR LA MALNUTRICIÓN EN TODAS SUS FORMAS

**Gobiernos, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y empresas** deberán implementar el Marco de Acción resultante de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, ya que aborda la malnutrición en todas sus formas. Para incitar a la acción, **la FAO y la OMS** deberán establecer indicadores objetivos y verificables, antes del final de 2016, para controlar la buena ejecución del Marco de Acción. El **Comité sobre Seguridad Alimentaria** deberá identificar las oportunidades para lograr una mayor coherencia respecto a la nutrición en todos los sectores. **La sociedad civil** deberá promover la sensibilización y movilizar el apoyo necesario para instaurar el marco de trabajo y poner de relieve las áreas donde los avances están rezagados. Para fomentar el interés en *todas* las formas de malnutrición, **los investigadores** deberán identificar acciones que pueden tener una doble utilidad, atendiendo de manera sinérgica tanto las enfermedades relacionadas con la desnutrición, como las enfermedades no transmisibles relacionadas con la obesidad y la nutrición y esclarecer los factores que pueden crear un entorno propicio para mejorar la nutrición.

- 6.1** **La OMS y la FAO** deberán desarrollar indicadores SMART objetivos y verificables para evaluar los progresos en la implementación del Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2) a finales de 2016. Los indicadores SMART guiarán las acciones de forma más eficaz, identificarán las áreas donde es necesario reforzar las capacidades y transformarán el Marco de Acción en una herramienta más útil.
- 6.2** **Las organizaciones de la sociedad civil** preocupadas por la problemática de la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición deberán trabajar juntas con el fin de implementar acciones para eliminar la malnutrición en todas sus formas, incluyendo la Década Mundial de los Pueblos

para la Acción en Nutrición, surgida de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2) en Roma. Es reciente la colaboración entre las organizaciones de la sociedad civil preocupadas por distintos aspectos de la nutrición. La Década Mundial constituye una oportunidad clave para abogar juntos por una causa común y generar una dinámica de acción destinada a reducir todas las formas de malnutrición.

- 6.3 Los investigadores** que trabajan en todas las formas de malnutrición deberán asociarse con **las agencias internacionales** para identificar acciones de nutrición que aborden la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Deberán compartir sus conclusiones y plasmarlas en un informe en la Cumbre N4G de Río de Janeiro de 2016 y en otros foros pertinentes. Si bien las sinergias en los enfoques se han debatido a lo largo de más de dos décadas, no existe ningún conjunto acordado de acciones comunes para la lucha contra la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Las medidas destinadas a crear entornos políticos más propicios, entornos alimentarios más sanos y sistemas alimentarios orientados a la nutrición, así como a promover la nutrición durante los primeros 1000 días de vida de los niños, ofrecen oportunidades para tratar ambos tipos de malnutrición de manera sinérgica.
- 6.4 Los investigadores** deberán trabajar con los **campeones nacionales de la nutrición** a fin de documentar, analizar, monitorear y evaluar los esfuerzos desplegados para crear entornos propicios para la implementación de acciones a favor de la nutrición. Al combinar lo aprendido de la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la malnutrición, incluidas las series recientes publicadas en *The Lancet* sobre el tema, deberán reunir sus conclusiones en forma de lecciones orientadas a la acción y presentarlas en una publicación internacional a más tardar en 2018. Con el fin de alcanzar este objetivo, los investigadores necesitarán (1) identificar las acciones a seguir, (2) desarrollar mediciones, métodos y bases de datos para monitorear los progresos de dichas acciones, (3) analizar la eficacia de dichas acciones y los factores de su éxito y (4) sacar lecciones de las experiencias entre países.
- 6.5** En la Cumbre Humanitaria Mundial de mayo de 2016, **los gobiernos** deberán definir objetivos de cobertura para las intervenciones orientadas a tratar la malnutrición aguda severa (MAS). Por lo tanto, **gobiernos y donantes** deberán comprometerse a monitorear los progresos relativos a estas metas.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 7: CONSTRUIR ACTIVAMENTE ALIANZAS ENTRE LAS COMUNIDADES DE LA NUTRICIÓN Y LAS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN TORNO A METAS COMUNES

Para cuando tenga lugar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP21) en noviembre de 2016, **las comunidades de especialistas en cambio climático y nutrición** deberán formar alianzas para lograr los objetivos comunes. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) deberá constituir un grupo que integre expertos en nutrición, salud y clima para evaluar la literatura sobre clima y nutrición y definir nuevos programas de investigación y de políticas. **Los gobiernos** deberán integrar explícitamente el cambio climático en sus estrategias nacionales de nutrición y salud, mientras que **la sociedad civil** deberá servirse de las redes existentes para constituir alianzas que asocien el cambio climático y la nutrición con el fin de defender a esta última en la COP21 y otros eventos y procesos destacados sobre el cambio climático.

- 7.1 Los gobiernos** deberán integrar más explícitamente el cambio climático en sus estrategias nacionales en materia de nutrición, nuevas y ya existentes. La revisión de las políticas de nutrición muestra que muchos países todavía no han incorporado la cuestión del cambio climático en sus políticas.
- 7.2 El Panel Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático** deberá constituir un subgrupo sobre nutrición, con el fin de garantizar que los responsables de las cuestiones climáticas saquen provecho de las interacciones clima-nutrición y la adaptación de la comunidad. Las cuatro principales agencias de las Naciones Unidas sobre nutrición (**FAO, UNICEF, Programa Mundial de Alimentos y OMS**) deberán trabajar con el IPCC para reforzar sus grupos de trabajo 2 y 3 (vulnerabilidad frente al cambio climático y opciones para la mitigación) integrando nuevos expertos en el momento oportuno para que puedan aportar una contribución adecuada al próximo informe de evaluación del IPCC, que se publicará dentro de cuatro o cinco años.
- 7.3 La sociedad civil** deberá impulsar la formación de alianzas clima-nutrición, con miras a identificar nuevas oportunidades de acción en ambos frentes. Por lo tanto, las organizaciones de la sociedad civil deberán presentar estas nuevas oportunidades en las reuniones colaterales de la Cumbre COP de 2016 en Marrakech. Las organizaciones de la sociedad civil implicadas en la nutrición deberán integrar el cambio climático en sus propias actividades.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 8: DESARROLLAR INDICADORES DEL IMPACTO DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS EN LA NUTRICIÓN Y LA SALUD

Con base en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de 2014, **las iniciativas mundiales en materia de sistemas alimentarios** deberán proponer, antes de terminar 2016, indicadores del impacto de estos sistemas sobre el estado nutricional y sanitario.

- 8.1 Las iniciativas mundiales en materia de sistemas alimentarios, como el Panel Global sobre Agricultura y Sistemas Alimentarios para la Nutrición (GLOPAN), el Panel Internacional de Expertos en Sistemas de Alimentación Sostenible (IPES-Food) y la Iniciativa EAT,** deberán asociarse con la comunidad de la nutrición para desarrollar indicadores y mediciones para los sistemas alimentarios enfocados a la nutrición. Este proceso incluirá la recolección de datos representativos a escala nacional sobre agricultura, sistemas alimentarios, nutrición y salud. Se necesitará ayuda para mejorar los datos, puesto que, actualmente, es difícil asociar los sistemas alimentarios con los resultados de salud y nutrición a causa de la falta de coordinación entre las encuestas sobre la agricultura, los sistemas alimentarios y la nutrición.
- 8.2** Con base en la experiencia de **las iniciativas mundiales en materia de sistemas alimentarios, los gobiernos** deberán desarrollar un conjunto de indicadores para medir los aportes, procesos y resultados que definen sus sistemas alimentarios nacionales. Esto permitirá que los países comprendan mejor el comportamiento de sus sistemas alimentarios y cómo pueden avanzar para lograr una mejor nutrición y sostenibilidad. Además, estas medidas permiten que los ciudadanos obliguen a los gobiernos a rendir cuentas sobre el impacto de sus políticas alimentarias sobre la salud y la sostenibilidad.
- 8.3 Los gobiernos** deberán desarrollar, implementar y controlar planes y políticas orientadas a privilegiar la nutrición en sus sistemas alimentarios. La cantidad de opciones de políticas para lograrlo es potencialmente abrumadora. Por lo tanto, los gobiernos, sin importar su nivel de ingresos, deberán seguir un proceso completo y riguroso para identificar las opciones políticas de alto impacto para que sus sistemas de salud estén más enfocados a la nutrición. A los países en desarrollo se les ofrecerá ayuda externa para poder emprender esta tarea.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 9: FOMENTAR UNA MAYOR COMPRENSIÓN DE LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS EMPRESAS EN LA NUTRICIÓN

Cuando haya concluido el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS, **las cuatro grandes organizaciones de las Naciones Unidas más relacionadas con la nutrición – Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), UNICEF, Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la OMS – junto con los organismos internacionales pertinentes,** deberán crear una comisión inclusiva y de tiempo limitado para esclarecer cuáles son las funciones y responsabilidades de **las empresas** en el ámbito de la nutrición.

- 9.1** Esta comisión deberá organizar una detallada consulta con todas las partes interesadas, con el fin de lograr una comprensión común de las funciones y responsabilidades del sector privado en el ámbito de la nutrición. Además, la comisión deberá evaluar los impactos en la nutrición de las distintas empresas que se dedican a distintas actividades. La comisión deberá identificar los incentivos y las reglamentaciones necesarias para suscitar más acciones empresariales positivas para la nutrición y reducir el número de acciones negativas. Por último, deberá priorizar mecanismos de responsabilidad indispensables para la inversión. Actualmente, no existe ningún mecanismo ampliamente aceptado para favorecer este diálogo, y la ausencia de diálogo está obstaculizando la responsabilidad de las empresas y las oportunidades de llevar a cabo acciones positivas.

Independientemente de que se establezca o no una comisión, se deberán tomar las siguientes acciones adicionales:

- 9.2 Los donantes en el sector de la investigación** deberán financiar programas de investigación a largo plazo, con el fin de generar pruebas sobre lo que funciona y lo que no en términos de participación empresarial en el ámbito de la nutrición. Actualmente, existen muy pocas pruebas que permitan alcanzar una responsabilidad mejorada. Se necesita invertir en: (1) desarrollar mediciones para guiar la acción y promover la responsabilidad y (2) evaluar en forma independiente y transparente las acciones emprendidas por el sector privado para mejorar la nutrición.
- 9.3** Todas **las empresas alimentarias** deberán mejorar su desempeño en áreas donde los indicadores del Índice de Acceso a la Nutrición (ATNI) señalan que son frágiles. Los resultados ATNI 2016 deberán comparar el desempeño de las 25 empresas que registraron "cero" en 22 indicadores en 2013.

- 9.4 Los gobiernos** deberán reforzar los marcos reglamentarios para las empresas, con el fin de reducir los resultados negativos en nutrición. A finales de 2016, los **donantes** deberán explorar la posibilidad de establecer un fondo destinado a reforzar la capacidad de los organismos públicos para elaborar, consolidar y aplicar reglamentos relativos a la conducta de las empresas. Estos reglamentos deberán tener en cuenta la dimensión internacional de muchas empresas, crear incentivos a favor de acciones positivas y establecer las mismas condiciones para todas las empresas.
- 9.5 Los gobiernos** deberán promover la transparencia estableciendo un registro de asociaciones formales entre los sectores público y privado y otros mecanismos de colaboración. Esto permitirá que todos conozcan las condiciones en las que se establecen las colaboraciones público-privado.
- 9.6 Los gobiernos** deberán explorar las posibilidades de colaborar con otras empresas, más allá del sector alimentario. Por ejemplo, la colaboración con los operadores de telefonía móvil en materia de nutrición podría ser importante para modificar los comportamientos y mejorar la responsabilidad de una gran diversidad de actores de la nutrición.

## LLAMADO A LA ACCIÓN 10: IDENTIFICAR CUÁNDO LA AUSENCIA DE DATOS IMPIDE UNA ACCIÓN EFICAZ Y SU CUMPLIMIENTO

**Países, donantes y organismos** deberán trabajar con la comunidad técnica del sector de la nutrición para identificar y priorizar la falta de datos que obstaculiza la acción e invertir en los recursos necesarios para llenar esas lagunas. **Todos los países, incluidos los industrializados,** tendrán la obligación de recurrir a las organizaciones de las Naciones Unidas para facilitar la conversión de sus propios datos en bases de datos internacionales compiladas por dichas organizaciones.

- 10.1 Los gobiernos de los países de altos ingresos** deberán aumentar sus esfuerzos para integrar sus datos de nutrición en las bases de datos internacionales. Al menos 10 países de ingresos altos deberán ingresar, como mínimo, datos relativos a uno de los indicadores de la AMS para alimentar la base de datos OMS/ UNICEF a tiempo para su publicación en el *Informe de la nutrición mundial 2016*. Aunque los países de altos ingresos tienen grandes capacidades para producir dichos datos, son los que tienen las mayores ausencias de datos en las bases de datos internacionales. Su incapacidad de brindar datos comparables a escala internacional pone en peligro su credibilidad como socios de la nutrición y campeones de la responsabilidad.
- 10.2 Los donantes** deberán financiar un proceso inclusivo (**gobiernos, Banco Mundial, agencias de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y donantes**) para identificar la ausencia de datos e invertir en la capacidad internacional y nacional que permita colmarlas. Se necesitan datos para guiar la acción, apoyar la promoción, monitorear el progreso en el cumplimiento de las metas de la AMS y los ODS y reforzar la responsabilidad. Pese a que la ausencia de datos impide avanzar, no existe suficiente información sobre las lagunas de datos más críticas. El desarrollo de un plan multidonante a largo plazo para invertir en datos deberá estar bien avanzado para la Cumbre N4G de Río de Janeiro en 2016.
- 10.3 Los gobiernos nacionales, las agencias internacionales y los responsables de los programas** deberán prestar particular atención al recolectar datos de cobertura fiables para las intervenciones destinadas a prevenir y tratar la desnutrición. **Los donantes** deberán incrementar su respaldo para (1) el desarrollo de indicadores mundiales de cobertura de los programas para las intervenciones que los requieren y (2) la investigación destinada a identificar factores asociados al aumento de esa cobertura. Actualmente, solo existen datos comparables a escala internacional para 4 de las 12 intervenciones clave.

# ANEXO 1 PROGRESOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA NUTRICIÓN

**CUADRO A1.1** Valores más habituales de los seis indicadores de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) para todos los países

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Retraso en el crecimiento (%)	Año de los datos relativos al sobrepeso	Sobrepeso (%)	Año de los datos sobre emaciación	Emaciación (%)	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva (%)	Año de los datos sobre la anemia	Anemia (%)	Año de los datos sobre el bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer (%)
Afganistán	2013	40,9	2013	5,4	2013	9,5			2011	33,0		
Albania	2009	23,1	2009	23,4	2009	9,4	2008–09	38,6	2011	21,5		
Alemania	2005	1,3	2005	3,5	2005	1,0			2011	17,9	2012	6,9
Andorra									2011	17,0		
Angola	2007	29,2			2007	8,2			2011	44,8	2000	12,0
Antigua y Barbuda									2011	24,9	2011	6,0
Arabia Saudita	2005	9,3	2005	6,1	2005	11,8			2011	40,3	2012	8,8
Argelia	2012	11,7	2012	12,4	2012	4,1	2012–13	25,7	2011	32,7	2006	6,0
Argentina	2005	8,2	2005	9,9	2005	1,2	2011–12	32,7	2011	15,6	2011	7,2
Armenia	2010	20,8	2010	16,8	2010	4,2	2010	34,6	2011	25,9	2010	8,0
Australia	2007	2,0	2007	7,7	2007	0,0			2011	17,5	2010	6,2
Austria									2011	18,5	2011	6,9
Azerbaiyán	2013	18,0	2013	13,0	2013	3,1	2013	12,1	2011	32,7	2006	10,0
Bahamas									2011	23,1	2011	11,6
Bahrein							1995	33,8	2011	37,6	2012	9,9
Bangladesh	2014	36,1	2014	1,4	2014	14,3	2014	55,3	2011	43,5	2006	22,0
Barbados	2012	7,7	2012	12,2	2012	6,8	2012	19,7	2011	23,1	2011	11,5
Belarús	2005	4,5	2005	9,7	2005	2,2	2012	19,0	2011	22,4	2011	5,1
Bélgica									2011	18,0	2009	7,0
Belice	2011	19,3	2011	7,9	2011	3,3	2011	14,7	2011	21,7	2011	11,1
Benin	2014	34,0	2014	1,7	2014	4,5	2014	41,4	2011	49,6	2006	15,0
Bhután	2010	33,6	2010	7,6	2010	5,9	2010	48,7	2011	43,7	2010	9,9
Bolivia	2012	18,1	2008	8,7	2012	1,6	2012	64,3	2011	32,4	2008	6,0
Bosnia y Herzegovina	2012	8,9	2012	17,4	2012	2,3	2011–12	18,5	2011	24,3	2012	4,5
Botswana	2007	31,4	2007	11,2	2007	7,2	2007	20,3	2011	28,5	2007	13,0
Brasil	2007	7,1	2007	7,3	2007	1,6	2006	38,6	2011	19,6	2011	8,5
Brunei Darussalam	2009	19,7	2009	8,3	2009	2,9			2011	20,4	2011	11,9
Bulgaria									2011	23,9	2011	8,8
Burkina Faso	2012	32,9	2010	2,8	2012	10,9	2014	50,1	2011	49,5	2010	14,1
Burundi	2010	57,5	2010	2,9	2010	6,1	2010	69,3	2011	20,9	2010	12,9
Cabo Verde							2005	59,6	2011	37,9	2005	6,0
Camboya	2014	32,4	2014	2,0	2014	9,6	2014	65,0	2011	43,8	2010	11,3
Camerún	2011	32,6	2011	6,5	2011	5,8	2011	20,4	2011	41,5	2006	11,0
Canadá									2011	16,5	2011	6,1

Continúa

Cuadro A1.1 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Retraso en el crecimiento (%)	Año de los datos relativos al sobrepeso	Sobrepeso (%)	Año de los datos sobre emaciación	Emaciación (%)	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva (%)	Año de los datos sobre la anemia	Anemia (%)	Año de los datos sobre el bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer (%)
Chad	2010	38,7	2010	2,8	2010	15,7	2010	3,4	2011	46,6	2010	19,9
Chile	2014	1,8	2014	9,3	2014	0,3			2011	12,1	2011	5,9
China	2010	9,4	2010	6,6	2010	2,3	2008	27,6	2011	19,6	.	
Chipre									2011	27,7	2007	11,5
Colombia	2010	12,7	2010	4,8	2010	0,9	2010	42,8	2011	19,5	2012	9,5
Comoras	2012	32,1	2012	10,9	2012	11,1	2012	12,1	2011	30,8	2000	25,0
Congo	2011	25,0	2011	3,6	2011	5,9	2011–12	20,5	2011	50,7	2005	13,0
Corea, República de	2010	2,5	2010	7,3	2010	1,2			2011	19,4	2006	4,4
Corea, República Popular Democrática de	2012	27,9	2009	0,0	2012	4,0	2012	68,9	2011	25,0	2009	5,7
Costa de Marfil	2012	29,6	2012	3,2	2012	7,6	2011–12	12,1	2011	48,8	2006	17,0
Costa Rica	2008	5,6	2008	8,1	2008	1,0	2011	32,5	2011	19,0	2012	7,3
Croacia							1996	23,3	2011	24,5	2011	5,0
Cuba							2012–13	33,2	2011	23,4	2012	5,2
Dinamarca									2011	18,0	2012	5,4
Djibouti	2012	33,5	2012	8,1	2012	21,5	2006	1,3	2011	27,1	2006	10,0
Dominica									2011	25,5	2011	10,8
Ecuador	2012	25,2	2012	7,5	2012	2,3	2004	39,6	2011	24,3	2012	8,6
Egipto	2014	22,3	2014	15,7	2014	9,5	2014	39,7	2011	34,5	2008	13,0
El Salvador	2008	20,6	2008	5,7	2008	1,6	2014	47,0	2011	23,5	2011	8,7
Emiratos Árabes Unidos							1995	34,0	2011	26,2	2009	6,1
Eritrea	2010	50,3	2010	1,9	2010	15,3	2010	68,7	2011	32,8	2002	14,0
Eslovaquia, República									2011	23,3	2012	7,9
Eslovenia									2011	23,6	2012	6,0
España									2011	18,1	2012	8,2
Estados Unidos de América	2012	2,1	2012	6,0	2012	0,5			2011	12,0	2010	8,1
Estonia									2011	24,0	2012	4,6
Etiopía	2014	40,4	2014	2,6	2014	8,7	2011	52,0	2011	19,2	2005	20,0
Fijano							2004	39,8	2011	26,8	2004	10,2
Filipinas	2013	30,3	2013	5,0	2013	7,9	2008	34,0	2011	25,4	2008	21
Finlandia									2011	17,7	2012	4,2
Francia									2011	18,9	2011	6,6
Gabón	2012	17,5	2012	7,7	2012	3,4	2012	6,0	2011	50,8	2000	14,0
Gambia	2013	24,5	2013	2,7	2013	11,5	2013	46,8	2011	45,3	2010	10,2
Georgia	2009	11,3	2009	19,9	2009	1,6	2009	54,8	2011	27,5	2012	6,5
Ghana	2014	18,8	2014	2,6	2014	4,7	2014	52,3	2011	56,4	2011	10,7
Granada							1998	39,0	2011	25,8	2011	8,8
Grecia									2011	20,4	2012	9,8
Guatemala	2009	48,0	2009	4,9	2009	1,1	2008–09	49,6	2011	25,7	2008–09	11,4

Cuadro A1.1 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Retraso en el crecimiento (%)	Año de los datos relativos al sobrepeso	Sobrepeso (%)	Año de los datos sobre emaciación	Emaciación (%)	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva (%)	Año de los datos sobre la anemia	Anemia (%)	Año de los datos sobre el bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer (%)
Guinea	2012	31,3	2012	3,8	2012	9,9	2012	20,5	2011	48,4	2005	12,0
Guinea-Bissau	2014	27,6	2014	2,3	2014	6,0	2014	52,5	2011	44,6	2010	11,0
Guinea Equatorial	2010	26,2	2010	9,7	2010	3,1	2011	7,4	2011	45,4	2000	13,0
Guyana	2014	12,0	2014	5,3	2014	6,4	2014	23,3	2011	33,7	2009	14,3
Haití	2012	21,9	2012	3,6	2012	5,2	2012	39,7	2011	37,1	2012	23,0
Honduras	2012	22,7	2012	5,2	2012	1,4	2011–12	31,2	2011	18,0	2011–12	9,9
Hungría									2011	23,5	2012	8,6
India	2006	47,9	2006	1,9	2006	20,0	2005–06	46,4	2011	48,1	2005–06	28,0
Indonesia	2013	36,4	2013	11,5	2013	13,5	2012	41,5	2011	22,5	2007	9,0
Irán	2011	6,8			2011	4,0	2010–11	53,1	2011	28,1	2011	7,7
Iraq	2011	22,6	2011	11,8	2011	7,4	2011	19,6	2011	31,3	2011	13,4
Irlanda									2011	17,2	2011	5,2
Islandia									2011	17,0	2012	4,2
Israel									2011	17,1	2012	8,0
Italia									2011	19,4	2010	7,3
Jamaica	2012	5,7	2012	7,8	2012	3,0	2011	23,8	2011	24,4	2011	11,3
Japón	2010	7,1	2010	1,5	2010	2,3			2011	22,1	2012	9,6
Jordania	2012	7,8	2012	4,7	2012	2,4	2012	22,7	2011	28,4	2007	13,0
Kazajstán	2010	13,1	2010	13,3	2010	4,1	2010–11	31,8	2011	29,8	2012	6,1
Kenya	2014	26,0	2014	4,1	2014	4,0	2014	61,4	2011	25,0	2008–09	8,0
Kirguistán	2014	12,9	2014	7,0	2014	2,8	2014	41,1	2011	32,5	2012	6,3
Kiribati							2009	69,0	2011	20,9	2011	8,3
Kuwait	2014	5,8	2014	8,7	2014	2,4	1996	11,9	2011	22,4	2011	8,3
Lao, República Democrática Popular	2011	43,8	2011	2,0	2011	6,4	2011	40,4	2011	31,0	2011–12	14,8
Letonia									2011	23,5	2012	4,6
Lesotho	2014	33,2	2014	7,4	2014	2,8	2014	66,9	2011	26,8	2009	10,7
Líbano							2000	26,6	2011	27,5	2009	11,5
Liberia	2013	32,1	2013	3,2	2013	5,6	2013	55,2	2011	49,3	2007	14,0
Libia	2007	21	2007	22,4	2007	6,5			2011	27,9		
Liechtenstein									2011			
Lituania									2011	23,0	2012	4,8
Luxemburgo									2011	17,6	2011	7,1
Macedonia, Ex República Yugoslava de	2011	4,9	2011	12,4	2011	1,8	2011	23,0	2011	19,3	2011	5,5
Madagascar	2009	49,2					2012–13	41,9	2011	31,8	2008–09	16,0
Malasia	2006	17,2					1996	29,0	2011	20,7	2012	11,1
Malawi	2014	42,4	2014	5,1	2014	3,8	2014	70,2	2011	28,8	2010	13,5
Maldivas	2009	20,3	2009	6,5	2009	10,2	2009	47,8	2011	36,6	2009	11,0
Malí	2006	38,5	2006	4,7	2006	15,3	2006	37,8	2011	56,2	2010	18,0
Malta									2011	17,1	2011	7,0
Marruecos	2011	14,9	2011	10,7	2011	2,3	2010–11	27,8	2011	33,1	2003–04	15
Islas Marshall							2007	31,3	2011	20,0	2007	18,0

Continúa

Cuadro A1.1 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Retraso en el crecimiento (%)	Año de los datos relativos al sobrepeso	Sobrepeso (%)	Año de los datos sobre emaciación	Emaciación (%)	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva (%)	Año de los datos sobre la anemia	Anemia (%)	Año de los datos sobre el bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer (%)
Mauricio							2002	21,0	2011	23,4	2003	14,0
Mauritania	2012	22,0	2012	1,2	2012	11,6	2011	26,9	2011	39,0	2011	34,7
México	2012	13,6	2012	9,0	2012	1,6	2012	14,4	2011	14,4	2012	9,15
Micronesia, Estados Federados de							1999	60,0	2011	18,3	2009	11,1
Moldova, República de	2012	6,4	2012	4,9	2012	1,9	2012	36,4	2011	26,0	2012	5,8
Mónaco									2011		2012	6,0
Mongolia	2013	10,8	2013	10,5	2013	1,0	2013–14	47,1	2011	20,2	2010	4,7
Montenegro	2013	9,4	2013	22,3	2013	2,8	2013	16,8	2011	24,1	2012	5,1
Mozambique	2011	43,1	2011	7,9	2011	6,1	2013	41,0	2011	44,2	2011	16,9
Myanmar	2009	35,1	2009	2,6	2009	7,9	2009–10	23,6	2011	30,3	2009–10	8,6
Namibia	2013	23,1	2013	4,1	2013	7,1	2013	48,5	2011	32,7	2006–07	16
Nauru	2007	24,0	2007	2,8	2007	1,0	2007	67,2	2011		2007	27
Nepal	2011	40,5	2011	1,5	2011	11,2	2014	56,9	2011	36,1	2011	17,8
Nicaragua	2006	23,0	2006	6,2	2006	1,5	2011–12	31,7	2011	12,9	2011	7,6
Níger	2012	43,0	2012	3,0	2012	18,7	2012	23,3	2011	46,7	2006	27
Nigeria	2014	32,9	2014	1,8	2014	7,9	2013	17,4	2011	48,5	2011	15,2
Noruega									2011	17,3	2009	5,2
Nueva Zelanda									2011	14,8	2012	5,7
Omán	2009	9,8	2009	1,7	2009	7,1			2011	35,1	2012	10
Países Bajos									2011	18,1	2010	6,3
Pakistán	2012	45,0	2012	4,8	2012	10,5	2013	37,7	2011	51,1	2006–07	32
Palau									2011		2010	6,9
Panamá	2008	19,1			2008	1,2	2014	21,5	2011	24,8	2011	8,3
Papúa Nueva Guinea	2010	49,5	2010	13,8	2010	14,3	2006	56,1	2011	29,8	2005	11
Paraguay	2012	10,9	2012	11,7	2012	2,6	2008	24,4	2011	19,3	2009	6,3
Perú	2013	17,5	2012	7,2	2013	0,4	2014	68,4	2011	18,5	2011	6,9
Polonia									2011	23,3	2012	5,7
Portugal									2011	18,9	2012	8,5
Qatar							2012	29,3	2011	27,9	2010	7,6
Reino Unido									2011	14,7	2011	7,0
República Centroafricana	2010	40,7	2010	1,8	2010	7,4	2010	34,3	2011	46,0	2010	13,7
República Checa									2011	22,5	2012	8,0
República Democrática del Congo	2013	42,6	2013	4,4	2013	8,1	2013–14	47,6	2011	49,0	2010	9,5
República Dominicana	2013	7,1	2013	7,6	2013	2,4	2014	4,7	2011	26,0	2007	11,0
Rwanda	2015	37,9	2015	7,7	2015	2,2	2014–15	87,3	2011	17,4	2010	7,1
Rumania							2004	15,8	2011	24,3	2012	8,4
Rusia, Federación de									2011	21,4	2012	6,1

Cuadro A1.1 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Retraso en el crecimiento (%)	Año de los datos relativos al sobrepeso	Sobrepeso (%)	Año de los datos sobre emaciación	Emaciación (%)	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva (%)	Año de los datos sobre la anemia	Anemia (%)	Año de los datos sobre el bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer (%)
Saint Kitts y Nevis									2011		2011	10,4
Islas Salomón	2007	32,8	2007	2,5	2007	4,3	2007	73,7	2011	25,3	2007	12,5
Samoa							2009	51,3	2011	17,7	2009	10,2
San Marino									2011		2011	10
San Vicente y las Granadinas									2011	25,3	2011	10,6
Santa Lucía	2012	2,5	2012	6,3	2012	3,7			2011	26,4	2011	10,1
Santo Tomé y Príncipe	2008	31,6	2008	11,6	2008	11,2	2008-09	51,4	2011	42,7	2008-09	9,9
Senegal	2014	19,4	2014	1,3	2014	5,8	2014	33,0	2011	57,5	2010-11	18,6
Serbia	2014	6,0	2014	13,9	2014	3,9	2014	12,8	2011	24,9	2011	6,1
Seychelles	2012	7,9	2012	10,2	2012	4,3			2011	21,2		
Sierra Leona	2013	37,9	2013	8,9	2013	9,4	2013	32,0	2011	45,2	2010	10,5
Singapur									2011	22,0	2011	9,5
Siría, República Árabe	2009	27,5	2009	17,9	2009	11,5	2009	42,6	2011	30,9	2009	10,3
Somalia	2009	25,9	2009	2,9	2009	14,9	2009	5,3	2011	42,6		
Sri Lanka	2012	14,7	2012	0,6	2012	21,4	2006-07	75,8	2011	25,7	2006-07	17,0
Suazilandia	2014	25,5	2014	9,0	2014	2,0	2014	63,8	2011	27,8	2010	8,7
Sudáfrica	2008	23,9			2008	4,7	2003	8,3	2011	27,6		
Sudán	2014	38,2	2014	3,0	2014	16,3	2014	55,4	2011	31,5		
Sudán del Sur	2010	31,1	2010	6,0	2010	22,7	2010	45,1	2011			
Suecia									2011	17,8	2011	4,5
Suiza									2011	19,1	2012	6,7
Suriname	2010	8,8	2010	4,0	2010	5,0	2010	2,8	2011	24,9	2010	13,9
Tailandia	2012	16,3	2012	10,9	2012	6,7	2012	12,3	2011	23,8	2010	11,3
Tanzania, República Unida de	2014	34,7	2013	5,2	2014	3,8	2014	41,1	2011	39,6	2010	8,4
Tayikistán	2012	26,8	2012	6,6	2012	9,9	2012	34,3	2011	24,6	2005	10,0
Timor-Leste	2009	57,7	2009	5,8	2009	18,9	2009-10	51,5	2011	22,5	2003	12,0
Togo	2014	27,5	2014	2,0	2014	6,7	2013-14	57,5	2011	52,7	2010	11,1
Tongués	2012	8,1	2012	17,3	2012	5,2	2012	52,2	2011	18,6		
Trinidad y Tobago							2006	12,8	2011	25,3	2011	11,9
Túnez	2012	10,1	2012	14,3	2012	2,8	2011-12	8,5	2011	28,0	2011-12	6,9
Turkmenistán							2000	12,7	2011	32,1	2011	4,8
Turquía	2013	9,5	2013	10,9	2013	1,7	2013	30,1	2011	28,8	2008	11,0
Tuvalu	2007	10,0	2007	6,3	2007	3,3	2007	34,7	2011		2007	6,1
Ucrania							2012	19,7	2011	22,8	2011	5,3
Uganda	2012	34,2	2012	5,8	2012	4,3	2011	63,2	2011	26,7	2011	11,8
Uruguay	2011	10,7	2011	7,2	2011	1,3			2011	17,4	2012	8,1
Uzbekistán	2006	19,6	2006	12,8	2006	4,5	2006	26,4	2011	51,7	2006	5,0
Vanuatu	2013	28,5	2013	4,6	2013	4,4	2013	72,6	2011	21,7	2007	10,0
Venezuela	2009	13,4	2009	6,4	2009	4,1	1998	7,1	2011	22,5	2011	8,6

Continúa

Cuadro A1.1 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Retraso en el crecimiento (%)	Año de los datos relativos al sobrepeso	Sobrepeso (%)	Año de los datos sobre emaciación	Emaciación (%)	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva (%)	Año de los datos sobre la anemia	Anemia (%)	Año de los datos sobre el bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer (%)
Viet Nam	2013	19,4	2013	4,6	2013	5,7	2014	24,3	2011	14,1	2010–11	5,1
Yemen	2011	46,6	2011	1,5	2011	13,3	2013	10,3	2011	37,5	2010	32,0
Zambia	2013	40,0	2013	6,2	2013	6,3	2013-14	72,5	2011	29,2	2007	11,0
Zimbabwe	2014	27,6	2014	3,6	2014	3,3	2014	41,0	2011	28,4	2010–11	11,0

Fuente: Retraso de crecimiento, sobrepeso y emaciación: UNICEF, OMS y Banco Mundial (2015), actualización del mes de julio; lactancia materna exclusiva: UNICEF (2015a), actualización del mes de junio; anemia: OMS (2015g); bajo peso al nacer: UNICEF (2015a).

## CUADRO A1.2 Progresión (en buena vía/en mala vía) de cinco de los seis indicadores AMS para todos los países

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
Afganistán	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En Buena vía: en riesgo	2013	En mala vía			2011	En mala vía
Albania	2009	En buena vía: buen progreso	2009	En mala vía: algún progreso	2009	En mala vía	2009	En buena vía	2011	En mala vía
Alemania					2005	En buena vía			2011	En mala vía
Andorra									2011	En mala vía
Angola					2007	En mala vía			2011	En mala vía
Antigua y Barbuda									2011	En mala vía
Arabia Saudita					2005	En mala vía			2011	En mala vía
Argelia	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía	2013	En buena vía	2011	En mala vía
Argentina					2005	En buena vía			2011	En mala vía
Armenia	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En buena vía	2010	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía
Australia					2007	En buena vía			2011	En mala vía
Austria									2011	En mala vía
Azerbaián	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En buena vía	2013	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Bahamas									2011	En mala vía
Bahréin									2011	En mala vía
Bangladesh	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Barbados					2012	En mala vía	2012		2011	En mala vía
Belarús					2005	En buena vía	2012	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía
Bélgica									2011	En mala vía

Cuadro A1.2 continuación

Pais	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
Belice	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En buena vía	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía
Benin	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Bhután	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En mala vía			2011	En mala vía
Bolivia	2012	En buena vía: buen progreso	2008	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía	2012	En buena vía	2011	En mala vía
Bosnia y Herzegovina	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En buena vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Botswana	2007	En mala vía: ningún progreso	2007	En mala vía: ningún progreso	2007	En mala vía			2011	En mala vía
Brasil					2007	En buena vía			2011	En mala vía
Brunei Darussalam					2009	En buena vía			2011	En mala vía
Bulgaria									2011	En mala vía
Burkina Faso	2012	En mala vía: algún progreso	2010	En buena vía: en riesgo	2012	En mala vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Burundi	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En buena vía: en riesgo	2010	En mala vía	2010	En buena vía	2011	En buena vía
Cabo Verde									2011	En mala vía
Camboya	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía: en riesgo	2014	En mala vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Camerún	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En buena vía: buen progreso	2011	En mala vía	2011	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Canadá									2011	En mala vía
Chad	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En mala vía			2011	En mala vía
Chile	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía			2011	En mala vía
China	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En buena vía: en riesgo	2010	En buena vía			2011	En mala vía
Chipre									2011	En mala vía
Colombia	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En buena vía	2010	En mala vía: ningún progreso	2011	En buena vía
Comoras	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía			2011	En mala vía
Congo	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En buena vía: buen progreso	2011	En mala vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Corea, República de	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En buena vía			2011	En mala vía
Corea, República Popular Democrática de	2012	En buena vía: buen progreso	2009	En buena vía: buen progreso	2012	En buena vía			2011	En mala vía
Côte d'Ivoire	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía	1996	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía

Continúa

Cuadro A1.2 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
Costa Rica					2008	En buena vía			2011	En mala vía
Croacia									2011	En mala vía
Cuba							2014	En mala vía: tendencia inversa	2011	En mala vía
Dinamarca									2011	En mala vía
Djibouti	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía			2011	En mala vía
Dominica									2011	En mala vía
Ecuador	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En buena vía			2011	En mala vía
Egipto	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En mala vía	2014	En mala vía: en regresión	2011	En mala vía
El Salvador	2008	En mala vía: algún progreso	2008	En buena vía: buen progreso	2008	En buena vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Emiratos Árabes Unidos									2011	En mala vía
Eritrea	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En buena vía: en riesgo	2010	En mala vía			2011	En mala vía
Eslovaquia, República									2011	En mala vía
Eslovenia									2011	En mala vía
España									2011	En mala vía
Estados Unidos de América	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En buena vía			2011	En mala vía
Estonia									2011	En mala vía
Etiopía	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía: en riesgo	2014	En mala vía	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía
Fijano									2011	En mala vía
Filipinas	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En buena vía: en riesgo	2013	En mala vía			2011	En mala vía
Finlandia									2011	En mala vía
Francia									2011	En mala vía
Gabón	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En buena vía			2011	En mala vía
Gambia	2013	En mala vía: ningún progreso	2013	En buena vía: en riesgo	2013	En mala vía	2013	En buena vía	2011	En mala vía
Georgia	2009	En buena vía: buen progreso	2009	En mala vía: ningún progreso	2009	En buena vía	2009	En buena vía	2011	En mala vía
Ghana	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía

Cuadro A1.2 continuación

Pais	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
Granada									2011	En mala vía
Grecia									2011	En mala vía
Guatemala	2009	En mala vía: algún progreso	2009	En buena vía: buen progreso	2009	En buena vía			2011	En mala vía
Guinea	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Guinea-Bissau	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Guinea Equatorial	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En buena vía			2011	En mala vía
Guyana	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Haití	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: en riesgo	2012	En mala vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Honduras	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: en riesgo	2012	En buena vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Hungría									2011	En mala vía
India	2006	En mala vía: algún progreso	2006	En buena vía: buen progreso	2006	En mala vía			2011	En mala vía
Indonesia	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En mala vía	2012	En buena vía	2011	En mala vía
Irán	2011	En mala vía: algún progreso			2011	En buena vía			2011	En mala vía
Iraq	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía	2011	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Irlanda									2011	En mala vía
Islandia									2011	En mala vía
Israel									2011	En mala vía
Italia									2011	En mala vía
Jamaica	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía	2011	En mala vía: Algún progreso	2011	En mala vía
Japón					2010	En buena vía			2011	En mala vía
Jordania	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En buena vía: en riesgo	2012	En buena vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Kazajstán	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En buena vía	2011	En buena vía	2011	En mala vía
Kenya	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía	2014	En buena vía	2011	En buena vía
Kirguistán	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía	2014	En mala vía: en regresión	2011	En mala vía
Kiribati									2011	En mala vía
Kuwait	2014	En mala vía: ningún progreso	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía			2011	En mala vía

Continúa

Cuadro A1.2 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
Lao, República Democrática Popular	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En buena vía: buen progreso	2011	En mala vía	2011	En buena vía	2011	En mala vía
Lesotho	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En mala vía: ningún progreso	2014	En buena vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Letonia									2011	En mala vía
Líbano									2011	En mala vía
Liberia	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía	2013	En buena vía	2011	En mala vía
Libia					2007	En mala vía			2011	En mala vía
Liechtenstein									2011	
Lituania									2011	En mala vía
Luxemburgo									2011	En mala vía
Macedonia, Ex República Yugoslava de	2011	En buena vía: buen progreso	2011	En mala vía: ningún progreso	2011	En buena vía			2011	En mala vía
Madagascar	2009	En mala vía: algún progreso					2013	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Malasia	2006	En mala vía: algún progreso							2011	En mala vía
Malawi	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Maldivas	2009	En buena vía: buen progreso	2009	En buena vía: en riesgo	2009	En mala vía			2011	En mala vía
Malí	2006	En mala vía: algún progreso	2006	En buena vía: en riesgo	2006	En mala vía			2011	En mala vía
Malta									2011	En mala vía
Marruecos	2011	En buena vía: buen progreso	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En buena vía			2011	En mala vía
Islas Marshall									2011	En mala vía
Mauricio									2011	En mala vía
Mauritania	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía	2011	En buena vía	2011	En mala vía
México	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En buena vía			2011	En mala vía
Micronesia									2011	En mala vía
Moldova, República de	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En buena vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Mónaco										

Cuadro A1.2 continuación

Pais	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
Mongolia	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía: ningún progreso	2013	En buena vía	2013	En mala vía: en regresión	2011	En mala vía
Montenegro	2013	En mala vía: ningún progreso	2013	En mala vía: ningún progreso	2013	En buena vía	2013	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Mozambique	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía	2013	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Myanmar	2009	En mala vía: algún progreso	2009	En buena vía: en riesgo	2009	En mala vía			2011	En mala vía
Namibia	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía	2013	En buena vía	2011	En mala vía
Nauru					2007	En buena vía				
Nepal	2011	En buena vía: buen progreso	2011	En buena vía: en riesgo	2011	En mala vía	2014	En mala vía: en regresión	2011	En mala vía
Nicaragua	2006	En mala vía: algún progreso	2006	En buena vía: buen progreso	2006	En buena vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Niger	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: en riesgo	2012	En mala vía	2012	En buena vía	2011	En mala vía
Nigeria	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía	2013	En mala vía: Algún progreso	2011	En mala vía
Noruega									2011	En mala vía
Nueva Zelandia									2011	En mala vía
Omán	2009	En mala vía: algún progreso	2009	En buena vía: en riesgo	2009	En mala vía			2011	En mala vía
Países Bajos									2011	En mala vía
Pakistán	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En buena vía: en riesgo	2012	En mala vía	2013	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Palau										
Panamá	2008	En mala vía: algún progreso			2008	En buena vía			2011	En mala vía
Papúa Nueva Guinea	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En mala vía: ningún progreso	2010	En mala vía			2011	En mala vía
Paraguay	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En buena vía			2011	En mala vía
Perú	2013	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía: algún progreso	2013	En buena vía	2014	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía
Polonia									2011	En mala vía
Portugal									2011	En mala vía
Qatar									2011	En mala vía
Reino Unido									2011	En mala vía
República Centrafricana	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En mala vía	2010	En buena vía	2011	En mala vía
República Checa									2011	En mala vía

Continúa

Cuadro A1.2 continuación

País	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
República Democrática del Congo	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
República Dominicana	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En buena vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Rwanda	2015	En mala vía: algún progreso	2015	En mala vía: ningún progreso	2015	En buena vía	2015	En buena vía	2011	En mala vía
Rumania									2011	En mala vía
Rusia, Federación de									2011	En mala vía
Saint Kitts y Nevis										
Islas Salomón					2007	En buena vía			2011	En mala vía
Samoa									2011	En mala vía
San Marino										
San Vicente y las Granadinas									2011	En mala vía
Santa Lucía					2012	En buena vía			2011	En mala vía
Santo Tomé y Príncipe	2008	En mala vía: algún progreso	2008	En mala vía: ningún progreso	2008	En mala vía	2009	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Senegal	2014	En mala vía: ningún progreso	2014	En buena vía: en riesgo	2014	En mala vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Serbia	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Seychelles					2012	En buena vía			2011	En mala vía
Sierra Leona	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En mala vía	2013	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Singapur									2011	En mala vía
Somalia	2009	En mala vía: algún progreso	2009	En buena vía: buen progreso	2009	En mala vía	2009	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Sri Lanka	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía			2011	En mala vía
Suazilandia	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Sudáfrica	2008	En mala vía: algún progreso			2008	En buena vía			2011	En mala vía
Sudán	2014	En mala vía: ningún progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En mala vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Sudán del Sur	2010	En mala vía: algún progreso	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En mala vía				
Suecia									2011	En mala vía

Cuadro A1.2 continuación

Pais	Año de los datos sobre el retraso en el crecimiento	Progreso del objetivo sobre retraso en el crecimiento	Año de los datos relativos al sobrepeso	Progreso del objetivo relativo al sobrepeso	Año de los datos sobre emaciación	Progreso del objetivo sobre emaciación	Año de los datos sobre la lactancia materna exclusiva	Progreso del objetivo sobre la lactancia materna exclusiva	Año de los datos sobre anemia	Progreso del objetivo sobre la anemia
Siria, República Árabe	2009	En mala vía: ningún progreso	2009	En mala vía: algún progreso	2009	En mala vía	2009	En buena vía	2011	En mala vía
Suiza									2011	En mala vía
Suriname	2010	En buena vía: buen progreso	2010	En buena vía: en riesgo	2010	En mala vía	2010	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Tailandia	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En mala vía	2012	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía
Tanzania	2014	En mala vía: algún progreso	2013	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Tayikistán	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía	2012	En buena vía	2011	En mala vía
Timor-Leste	2009	En mala vía: ningún progreso	2009	En buena vía: en riesgo	2009	En mala vía			2011	En mala vía
Togo	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía: en riesgo	2014	En mala vía	2014	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Tongués					2012	En mala vía			2011	En mala vía
Trinidad y Tobago									2011	En mala vía
Túnez	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En mala vía: ningún progreso	2012	En buena vía	2012	En mala vía: ningún progreso	2011	En mala vía
Turkmenistán									2011	En mala vía
Turquía	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía: ningún progreso	2013	En buena vía	2013	En mala vía: en regresión	2011	En mala vía
Tuvalu					2007	En buena vía			2011	
Ucrania							2012	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía
Uganda	2012	En mala vía: algún progreso	2012	En buena vía: buen progreso	2012	En buena vía	2011	En buena vía	2011	En mala vía
Uruguay	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En buena vía			2011	En mala vía
Uzbekistán	2006	En buena vía: buen progreso	2006	En mala vía: ningún progreso	2006	En buena vía	2006		2011	En mala vía
Vanuatu	2013	En mala vía: ningún progreso	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En buena vía	2013	En buena vía	2011	En buena vía
Venezuela	2009	En mala vía: algún progreso	2009	En buena vía: en riesgo	2009	En buena vía			2011	En mala vía
Viet Nam	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía	2014	En buena vía	2011	En buena vía
Yemen	2011	En mala vía: algún progreso	2011	En buena vía: buen progreso	2011	En mala vía			2011	En mala vía
Zambia	2013	En mala vía: algún progreso	2013	En buena vía: buen progreso	2013	En mala vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía
Zimbabwe	2014	En mala vía: algún progreso	2014	En buena vía: buen progreso	2014	En buena vía	2014	En buena vía	2011	En mala vía

**Fuente:** La clasificación "en mala/buena vía" para el retraso en el crecimiento y el sobrepeso fue elaborado por el equipo del *Informe de la nutrición mundial* con la colaboración de la OMS y UNICEF. La clasificación "en mala/buena vía" para la emaciación, la lactancia materna exclusiva y la anemia fue elaborada por la OMS y UNICEF.

**CUADRO A1.3 Prevalencia de la obesidad en 2010 y 2014 y evaluación de los progresos en todos los países**

País	Hombres y mujeres				Hombres				Mujeres			
	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado
Afganistán	2,4	2,9	0,5	En mala vía	1,4	1,8	0,4	En mala vía	3,3	4,1	0,8	En mala vía
Albania	16,1	17,6	1,5	En mala vía	14,6	16,5	1,9	En mala vía	17,5	18,7	1,2	En mala vía
Alemania	18,5	20,1	1,6	En mala vía	19,9	21,9	2,0	En mala vía	17,2	18,5	1,3	En mala vía
Argelia	22,6	24,8	2,2	En mala vía	16,6	18,8	2,2	En mala vía	28,7	30,8	2,1	En mala vía
Andorra	27,5	29,5	2,0	En mala vía	26,1	28,5	2,4	En mala vía	28,8	30,5	1,7	En mala vía
Angola	8,3	10,2	1,9	En mala vía	4,6	6,0	1,4	En mala vía	12,0	14,2	2,2	En mala vía
Antigua y Barbuda	28,0	30,9	2,9	En mala vía	19,4	22,8	3,4	En mala vía	36,4	38,7	2,3	En mala vía
Arabia Saudita	32,0	34,7	2,7	En mala vía	26,8	29,9	3,1	En mala vía	38,8	41,4	2,6	En mala vía
Argentina	23,7	26,3	2,6	En mala vía	21,0	23,6	2,6	En mala vía	26,2	28,9	2,7	En mala vía
Armenia	17,8	19,5	1,7	En mala vía	15,1	17,2	2,1	En mala vía	20,7	22,0	1,3	En mala vía
Australia	26,0	28,6	2,6	En mala vía	25,6	28,4	2,8	En mala vía	26,3	28,8	2,5	En mala vía
Austria	16,7	18,4	1,7	En mala vía	18,5	20,5	2,0	En mala vía	15,0	16,3	1,3	En mala vía
Azerbaiyán	19,4	22,5	3,1	En mala vía	15,5	19,0	3,5	En mala vía	23,2	26,1	2,9	En mala vía
Bahamas	33,5	36,2	2,7	En mala vía	26,4	29,7	3,3	En mala vía	40,2	42,5	2,3	En mala vía
Bahrein	32,5	35,1	2,6	En mala vía	27,7	30,5	2,8	En mala vía	40,5	42,8	2,3	En mala vía
Bangladesh	2,9	3,6	0,7	En mala vía	1,7	2,1	0,4	En mala vía	4,2	5,1	0,9	En mala vía
Barbados	28,3	31,3	3,0	En mala vía	20,7	24,4	3,7	En mala vía	35,9	38,2	2,3	En mala vía
Belarús	21,0	23,4	2,4	En mala vía	18,1	21,0	2,9	En mala vía	23,6	25,5	1,9	En mala vía
Bélgica	18,7	20,2	1,5	En mala vía	20,6	22,3	1,7	En mala vía	16,9	18,2	1,3	En mala vía
Belice	20,8	22,5	1,7	En mala vía	14,4	16,1	1,7	En mala vía	27,2	28,8	1,6	En mala vía
Benin	8,0	9,3	1,3	En mala vía	3,5	4,1	0,6	En mala vía	12,4	14,5	2,1	En mala vía
Bhután	5,5	6,7	1,2	En mala vía	3,9	4,9	1,0	En mala vía	7,5	8,8	1,3	En mala vía
Bolivia	15,3	17,1	1,8	En mala vía	10,6	12,1	1,5	En mala vía	19,9	22,2	2,3	En mala vía
Bosnia y Herzegovina	16,8	17,9	1,1	En mala vía	14,5	16,3	1,8	En mala vía	19,0	19,4	0,4	En mala vía
Botswana	19,4	22,4	3,0	En mala vía	10,0	12,7	2,7	En mala vía	29,0	32,3	3,3	En mala vía
Brasil	17,8	20,0	2,2	En mala vía	15,1	17,3	2,2	En mala vía	20,4	22,7	2,3	En mala vía
Brunei Darussalam	15,9	18,1	2,2	En mala vía	13,4	16,2	2,8	En mala vía	18,4	20,1	1,7	En mala vía
Bulgaria	21,2	23,2	2,0	En mala vía	19,5	21,8	2,3	En mala vía	22,7	24,5	1,8	En mala vía
Burkina Faso	5,3	6,3	1,0	En mala vía	2,8	3,2	0,4	En mala vía	7,8	9,2	1,4	En mala vía
Burundi	2,0	2,6	0,6	En mala vía	0,6	0,7	0,1	En mala vía	3,5	4,5	1,0	En mala vía
Cabo Verde	11,0	13,0	2,0	En mala vía	6,9	8,6	1,7	En mala vía	15,1	17,4	2,3	En mala vía
Camboya	2,3	3,2	0,9	En mala vía	1,2	1,7	0,5	En mala vía	3,4	4,6	1,2	En mala vía
Camerún	9,8	11,4	1,6	En mala vía	4,9	5,8	0,9	En mala vía	14,7	17,1	2,4	En mala vía
Canadá	25,9	28,0	2,1	En mala vía	24,6	26,8	2,2	En mala vía	27,2	29,1	1,9	En mala vía
Chad	7,1	8,1	1,0	En mala vía	3,3	4,0	0,7	En mala vía	10,8	12,3	1,5	En mala vía
Chile	25,3	27,8	2,5	En mala vía	21,0	23,3	2,3	En mala vía	29,6	32,2	2,6	En mala vía
China	5,3	6,9	1,6	En mala vía	4,3	5,9	1,6	En mala vía	6,4	8,0	1,6	En mala vía
Chipre	22,0	23,8	1,8	En mala vía	20,0	21,9	1,9	En mala vía	24,2	25,7	1,5	En mala vía
Colombia	19,0	21,0	2,0	En mala vía	14,2	16,1	1,9	En mala vía	23,6	25,7	2,1	En mala vía
Comoras	5,6	6,6	1,0	En mala vía	2,0	2,2	0,2	En mala vía	9,2	11,0	1,8	En mala vía
Congo	9,5	11,0	1,5	En mala vía	5,2	6,4	1,2	En mala vía	13,8	15,7	1,9	En mala vía
Corea, República de	4,2	5,8	1,6	En mala vía	3,5	4,8	1,3	En mala vía	4,9	6,7	1,8	En mala vía

Cuadro A1.3 continuación

País	Hombres y mujeres				Hombres				Mujeres			
	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado
Corea, República Popular Democrática de	2,2	2,4	0,2	En mala vía	1,4	1,6	0,2	En mala vía	2,8	3,1	0,3	En mala vía
Côte d'Ivoire	7,9	9,2	1,3	En mala vía	4,0	4,7	0,7	En mala vía	12,0	13,8	1,8	En mala vía
Costa Rica	21,9	24,3	2,4	En mala vía	17	19,2	2,2	En mala vía	27,1	29,5	2,4	En mala vía
Croacia	21,4	23,3	1,9	En mala vía	20,1	22,5	2,4	En mala vía	22,7	24,1	1,4	En mala vía
Cuba	22,5	25,2	2,7	En mala vía	16,1	19,0	2,9	En mala vía	28,9	31,5	2,6	En mala vía
Dinamarca	17,7	19,3	1,6	En mala vía	20,0	21,7	1,7	En mala vía	15,5	17,0	1,5	En mala vía
Djibouti	8,3	9,6	1,3	En mala vía	4,9	5,6	0,7	En mala vía	11,7	13,5	1,8	En mala vía
Dominica	23,0	25,8	2,8	En mala vía	15,8	18,5	2,7	En mala vía	30,1	33,0	2,9	En mala vía
Ecuador	16,8	18,7	1,9	En mala vía	12,6	14,4	1,8	En mala vía	20,9	22,9	2,0	En mala vía
Egipto	26,2	28,9	2,7	En mala vía	17,7	20,3	2,6	En mala vía	34,8	37,5	2,7	En mala vía
El Salvador	20,0	21,8	1,8	En mala vía	14,4	15,9	1,5	En mala vía	25,1	27,0	1,9	En mala vía
Emiratos Árabes Unidos	34,5	37,2	2,7	En mala vía	30,9	33,8	2,9	En mala vía	43,2	45,1	1,9	En mala vía
Eritrea	3,5	4,1	0,6	En mala vía	1,3	1,4	0,1	En mala vía	5,7	6,9	1,2	En mala vía
Eslovaca, República	23,4	25,7	2,3	En mala vía	21,8	24,6	2,8	En mala vía	24,9	26,7	1,8	En mala vía
Eslovenia	23,2	25,1	1,9	En mala vía	22,2	24,6	2,4	En mala vía	24,2	25,5	1,3	En mala vía
España	22,1	23,7	1,6	En mala vía	21,1	22,8	1,7	En mala vía	23,1	24,7	1,6	En mala vía
Estados Unidos de América	31,2	33,7	2,5	En mala vía	29,8	32,6	2,8	En mala vía	32,5	34,7	2,2	En mala vía
Estonia	21,2	22,6	1,4	En mala vía	20,0	22,2	2,2	En mala vía	22,3	22,9	0,6	En mala vía
Etiopía	3,3	4,0	0,7	En mala vía	1,2	1,5	0,3	En mala vía	5,3	6,6	1,3	En mala vía
Fijano	35,0	36,4	1,4	En mala vía	29,4	30,8	1,4	En mala vía	40,9	42,3	1,4	En mala vía
Filipinas	4,1	5,1	1,0	En mala vía	2,8	3,6	0,8	En mala vía	5,5	6,6	1,1	En mala vía
Finlandia	19,0	20,6	1,6	En mala vía	19,8	21,6	1,8	En mala vía	18,3	19,6	1,3	En mala vía
Francia	22,0	23,9	1,9	En mala vía	21,8	23,8	2,0	En mala vía	22,3	24,0	1,7	En mala vía
Gabón	15,7	17,6	1,9	En mala vía	10,9	12,9	2,0	En mala vía	20,6	22,5	1,9	En mala vía
Gambia	9,0	10,9	1,9	En mala vía	4,7	5,8	1,1	En mala vía	13,2	15,8	2,6	En mala vía
Georgia	18,6	20,8	2,2	En mala vía	15,0	17,2	2,2	En mala vía	21,8	24,0	2,2	En mala vía
Ghana	10,1	12,2	2,1	En mala vía	4,2	5,4	1,2	En mala vía	16,0	18,9	2,9	En mala vía
Granada	23,6	26,2	2,6	En mala vía	15,4	18,1	2,7	En mala vía	31,8	34,3	2,5	En mala vía
Grecia	21,3	22,9	1,6	En mala vía	20,0	21,9	1,9	En mala vía	22,6	23,8	1,2	En mala vía
Guatemala	17,1	18,6	1,5	En mala vía	11,7	13,0	1,3	En mala vía	22,1	23,9	1,8	En mala vía
Guinea	5,8	6,8	1,0	En mala vía	2,8	3,2	0,4	En mala vía	8,8	10,3	1,5	En mala vía
Guinea-Bissau	6,1	7,2	1,1	En mala vía	3,0	3,6	0,6	En mala vía	9,2	10,8	1,6	En mala vía
Guinea Equatorial	15,0	17,5	2,5	En mala vía	9,9	12,5	2,6	En mala vía	20,3	22,7	2,4	En mala vía
Guyana	20,5	22,9	2,4	En mala vía	12,1	14,4	2,3	En mala vía	29,3	31,6	2,3	En mala vía
Haití	10,4	11,9	1,5	En mala vía	6,0	7,2	1,2	En mala vía	14,6	16,6	2,0	En mala vía
Honduras	16,5	18,2	1,7	En mala vía	11,0	12,4	1,4	En mala vía	21,9	24,1	2,2	En mala vía
Hungría	22,5	24,0	1,5	En mala vía	22,1	24,0	1,9	En mala vía	22,8	23,9	1,1	En mala vía
India	4,0	4,9	0,9	En mala vía	2,5	3,2	0,7	En mala vía	5,6	6,7	1,1	En mala vía
Indonesia	4,3	5,7	1,4	En mala vía	2,5	3,5	1,0	En mala vía	6,1	7,9	1,8	En mala vía
Irán	23,9	26,1	2,2	En mala vía	18,0	20,1	2,1	En mala vía	29,9	32,0	2,1	En mala vía
Iraq	21,0	23,8	2,8	En mala vía	14,7	17,2	2,5	En mala vía	27,5	30,5	3,0	En mala vía
Irlanda	23,1	25,6	2,5	En mala vía	23,3	25,9	2,6	En mala vía	22,8	25,3	2,5	En mala vía
Islandia	21,3	22,8	1,5	En mala vía	22,4	24,1	1,7	En mala vía	20,2	21,5	1,3	En mala vía

Continúa

Cuadro A1.3 continuación

País	Hombres y mujeres				Hombres				Mujeres			
	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado
Islas Marshall	41,7	42,8	1,1	En mala vía	35,6	36,9	1,3	En mala vía	47,8	48,9	1,1	En mala vía
Israel	23,5	25,3	1,8	En mala vía	21,5	23,5	2,0	En mala vía	25,5	27,0	1,5	En mala vía
Italia	19,6	21,0	1,4	En mala vía	18,8	20,4	1,6	En mala vía	20,3	21,6	1,3	En mala vía
Jamaica	24,5	27,2	2,7	En mala vía	15,7	18,4	2,7	En mala vía	33,0	35,7	2,7	En mala vía
Japón	2,9	3,3	0,4	En mala vía	2,9	3,4	0,5	En mala vía	2,9	3,2	0,3	En mala vía
Jordania	28,1	30,5	2,4	En mala vía	20,4	22,7	2,3	En mala vía	36,2	38,6	2,4	En mala vía
Kazajstán	21,2	23,4	2,2	En mala vía	18,8	21,6	2,8	En mala vía	23,4	25,0	1,6	En mala vía
Kenya	5,6	7,0	1,4	En mala vía	2,4	2,8	0,4	En mala vía	8,9	11,1	2,2	En mala vía
Kirguistán	13,0	14,4	1,4	En mala vía	10,1	11,5	1,4	En mala vía	15,7	17,3	1,6	En mala vía
Kiribati	39,2	40,6	1,4	En mala vía	31,5	32,9	1,4	En mala vía	47,2	48,5	1,3	En mala vía
Kuwait	36,8	39,7	2,9	En mala vía	32,5	35,5	3,0	En mala vía	43,2	45,9	2,7	En mala vía
Lao, República Democrática Popular	2,5	3,5	1,0	En mala vía	1,4	2,1	0,7	En mala vía	3,6	4,9	1,3	En mala vía
Lesotho	12,8	14,2	1,4	En mala vía	3,4	4,1	0,7	En mala vía	21,8	24,0	2,2	En mala vía
Letonia	22,2	23,7	1,5	En mala vía	19,6	22,0	2,4	En mala vía	24,4	25,1	0,7	En mala vía
Líbano	28,4	31,9	3,5	En mala vía	23,0	26,3	3,3	En mala vía	34	37,7	3,7	En mala vía
Liberia	5,4	6,6	1,2	En mala vía	2,3	2,7	0,4	En mala vía	8,6	10,6	2,0	En mala vía
Libia	30,0	33,1	3,1	En mala vía	23,5	26,6	3,1	En mala vía	36,7	39,5	2,8	En mala vía
Liechtenstein												
Lituania	23,8	25,9	2,1	En mala vía	20,3	23,1	2,8	En mala vía	26,7	28,3	1,6	En mala vía
Luxemburgo	20,8	23,1	2,3	En mala vía	23,9	26,6	2,7	En mala vía	17,9	19,7	1,8	En mala vía
Macedonia, Ex República Yugoslava de	18,2	19,6	1,4	En mala vía	16,5	18,3	1,8	En mala vía	19,9	20,9	1,0	En mala vía
Madagascar	4,5	5,4	0,9	En mala vía	1,9	2,2	0,3	En mala vía	7,0	8,6	1,6	En mala vía
Malasia	10,5	13,3	2,8	En mala vía	7,9	10,6	2,7	En mala vía	13,0	16,0	3,0	En mala vía
Malawi	4,2	5,3	1,1	En mala vía	1,4	1,6	0,2	En mala vía	7,0	8,9	1,9	En mala vía
Maldivas	6,7	7,9	1,2	En mala vía	3,9	5,0	1,1	En mala vía	9,5	10,8	1,3	En mala vía
Malí	5,7	6,8	1,1	En mala vía	3,1	3,8	0,7	En mala vía	8,4	9,9	1,5	En mala vía
Malta	24,7	26,6	1,9	En mala vía	22,6	24,6	2,0	En mala vía	26,9	28,5	1,6	En mala vía
Marruecos	20,2	22,3	2,1	En mala vía	14,1	16,2	2,1	En mala vía	26,0	28,3	2,3	En mala vía
Mauricio	15,0	17,9	2,9	En mala vía	9,3	11,2	1,9	En mala vía	20,7	24,3	3,6	En mala vía
Mauritania	8,2	9,7	1,5	En mala vía	4,9	5,8	0,9	En mala vía	11,6	13,6	2,0	En mala vía
México	25,9	28,1	2,2	En mala vía	20,7	22,8	2,1	En mala vía	30,7	33,1	2,4	En mala vía
Micronesia	35,6	37,2	1,6	En mala vía	29,2	31,0	1,8	En mala vía	42,4	43,7	1,3	En mala vía
Moldova, República de	13,6	14,9	1,3	En mala vía	10,0	11,4	1,4	En mala vía	16,9	17,9	1,0	En mala vía
Mónaco												
Mongolia	14,4	16,7	2,3	En mala vía	12,2	14,6	2,4	En mala vía	16,5	18,8	2,3	En mala vía
Montenegro	18,7	20,0	1,3	En mala vía	17,7	19,3	1,6	En mala vía	19,8	20,7	0,9	En mala vía
Mozambique	4,4	5,3	0,9	En mala vía	1,5	1,8	0,3	En mala vía	7,1	8,7	1,6	En mala vía
Myanmar	2,1	2,9	0,8	En mala vía	1,0	1,4	0,4	En mala vía	3,1	4,3	1,2	En mala vía
Namibia	16,8	18,9	2,1	En mala vía	7,3	9,2	1,9	En mala vía	25,7	28,2	2,5	En mala vía
Nauru	45,4	45,6	0,2	En mala vía	39,9	39,7	-0,2	En buena vía	51,0	51,6	0,6	En mala vía
Nepal	2,7	3,3	0,6	En mala vía	1,6	1,8	0,2	En mala vía	3,8	4,6	0,8	En mala vía
Nicaragua	15,7	17,1	1,4	En mala vía	9,8	10,8	1,0	En mala vía	21,5	23,2	1,7	En mala vía
Níger	3,7	4,3	0,6	En mala vía	1,7	1,9	0,2	En mala vía	5,8	6,8	1,0	En mala vía

Cuadro A1.3 continuación

País	Hombres y mujeres				Hombres				Mujeres			
	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado
Nigeria	8,9	11,0	2,1	En mala vía	4,6	5,9	1,3	En mala vía	13,4	16,3	2,9	En mala vía
Noruega	21,6	23,1	1,5	En mala vía	22,4	24,6	2,2	En mala vía	20,7	21,7	1,0	En mala vía
Nueva Zelandia	26,5	29,2	2,7	En mala vía	24,8	27,7	2,9	En mala vía	28,1	30,8	2,7	En mala vía
Omán	28,4	30,9	2,5	En mala vía	23,9	27,2	3,3	En mala vía	34,9	37,7	2,8	En mala vía
Países Bajos	18,0	19,8	1,8	En mala vía	19,4	21,4	2,0	En mala vía	16,7	18,3	1,6	En mala vía
Pakistán	4,7	5,4	0,7	En mala vía	3,2	3,7	0,5	En mala vía	6,4	7,3	0,9	En mala vía
Palau	46,1	47,6	1,5	En mala vía	41,4	43,1	1,7	En mala vía	51,0	52,2	1,2	En mala vía
Panamá	23,7	26,8	3,1	En mala vía	17,6	20,6	3,0	En mala vía	30,0	33,1	3,1	En mala vía
Papúa Nueva Guinea	26,2	27,9	1,7	En mala vía	20,9	22,6	1,7	En mala vía	31,7	33,4	1,7	En mala vía
Paraguay	14,5	16,3	1,8	En mala vía	11,6	13,1	1,5	En mala vía	17,5	19,5	2,0	En mala vía
Perú	18,5	21,1	2,6	En mala vía	13,5	15,8	2,3	En mala vía	23,5	26,5	3,0	En mala vía
Polonia	23,1	25,2	2,1	En mala vía	21,0	23,5	2,5	En mala vía	25,1	26,7	1,6	En mala vía
Portugal	18,4	20,1	1,7	En mala vía	17,8	19,8	2,0	En mala vía	18,9	20,3	1,4	En mala vía
Qatar	38,1	42,3	4,2	En mala vía	35,4	40,0	4,6	En mala vía	46,5	49,7	3,2	En mala vía
Reino Unido	25,5	28,1	2,6	En mala vía	24,1	26,9	2,8	En mala vía	26,8	29,2	2,4	En mala vía
República Centrafricana	4,4	5,1	0,7	En mala vía	1,9	2,2	0,3	En mala vía	6,8	8,0	1,2	En mala vía
República Checa	25,3	26,8	1,5	En mala vía	24,2	26,2	2,0	En mala vía	26,3	27,3	1,0	En mala vía
República Democrática del Congo	3,7	4,4	0,7	En mala vía	1,4	1,6	0,2	En mala vía	5,9	7,1	1,2	En mala vía
República Dominicana	21,0	23,9	2,9	En mala vía	15,2	18,2	3,0	En mala vía	26,8	29,5	2,7	En mala vía
Rwanda	3,1	4,0	0,9	En mala vía	1,0	1,2	0,2	En mala vía	5,2	6,6	1,4	En mala vía
Rumania	20,2	21,7	1,5	En mala vía	18,5	20,5	2,0	En mala vía	21,7	22,7	1,0	En mala vía
Rusia, Federación de	22,2	24,1	1,9	En mala vía	17,6	20,3	2,7	En mala vía	26,2	27,4	1,2	En mala vía
Saint Kitts y Nevis	25,7	28,3	2,6	En mala vía	18,3	21,2	2,9	En mala vía	33,1	35,3	2,2	En mala vía
Islas Salomón	26,1	27,7	1,6	En mala vía	20,1	21,8	1,7	En mala vía	32,2	33,7	1,5	En mala vía
Samoa	41,8	43,4	1,6	En mala vía	34,0	36,0	2,0	En mala vía	50,0	51,3	1,3	En mala vía
San Marino												
San Vicente y las Granadinas	21,8	24,3	2,5	En mala vía	15,1	17,9	2,8	En mala vía	28,6	30,9	2,3	En mala vía
Santa Lucía	23,6	26,9	3,3	En mala vía	16,3	19,7	3,4	En mala vía	30,7	33,9	3,2	En mala vía
Santo Tomé y Príncipe	10,4	12,3	1,9	En mala vía	5,0	6,2	1,2	En mala vía	15,7	18,2	2,5	En mala vía
Senegal	8,5	9,8	1,3	En mala vía	4,2	4,8	0,6	En mala vía	12,7	14,6	1,9	En mala vía
Serbia	17,9	19,5	1,6	En mala vía	16,7	18,6	1,9	En mala vía	19,1	20,5	1,4	En mala vía
Seychelles	23,0	26,3	3,3	En mala vía	14,2	17,1	2,9	En mala vía	32,1	35,9	3,8	En mala vía
Sierra Leone	6,2	7,6	1,4	En mala vía	2,6	3,1	0,5	En mala vía	9,8	12,0	2,2	En mala vía
Singapur	5,0	6,2	1,2	En mala vía	4,4	5,7	1,3	En mala vía	5,6	6,8	1,2	En mala vía
Siria, República Árabe	21,3	23,5	2,2	En mala vía	15,5	17,4	1,9	En mala vía	27,5	29,9	2,4	En mala vía
Somalia	3,9	4,6	0,7	En mala vía	1,9	2,1	0,2	En mala vía	5,9	7,2	1,3	En mala vía
Sri Lanka	4,8	6,5	1,7	En mala vía	2,3	3,4	1,1	En mala vía	7,3	9,5	2,2	En mala vía
Sudáfrica	24,1	26,8	2,7	En mala vía	12,9	15,7	2,8	En mala vía	34,7	37,3	2,6	En mala vía
Sudán del Sur	6,3	7,5	1,2	En mala vía	3,4	4,0	0,6	En mala vía	9,2	11,1	1,9	En mala vía
Suazilandia	15,9	17,7	1,8	En mala vía	6,2	7,5	1,3	En mala vía	25,2	27,8	2,6	En mala vía
Sudán	6,3	7,5	1,2	En mala vía	3,4	4,0	0,6	En mala vía	9,2	11,1	1,9	En mala vía
Suecia	18,8	20,5	1,7	En mala vía	20,4	22,5	2,1	En mala vía	17,2	18,6	1,4	En mala vía

Continúa

Cuadro A1.3 continuación

País	Hombres y mujeres				Hombres				Mujeres			
	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado	2010 (%)	2014 (%)	Evolución	Estado
Suiza	17,8	19,4	1,6	En mala vía	20,2	22,3	2,1	En mala vía	15,5	16,5	1,0	En mala vía
Suriname	23,4	26,1	2,7	En mala vía	16,5	19,4	2,9	En mala vía	30,2	32,9	2,7	En mala vía
Tailandia	6,7	8,5	1,8	En mala vía	4,1	5,7	1,6	En mala vía	9,1	11,1	2,0	En mala vía
Tanzania	5,6	7,1	1,5	En mala vía	2,2	2,8	0,6	En mala vía	9,0	11,4	2,4	En mala vía
Tayikistán	12,1	13,6	1,5	En mala vía	8,6	9,9	1,3	En mala vía	15,6	17,3	1,7	En mala vía
Timor-Leste	1,7	2,2	0,5	En mala vía	0,9	1,2	0,3	En mala vía	2,5	3,2	0,7	En mala vía
Togo	6,5	7,5	1,0	En mala vía	2,6	3,0	0,4	En mala vía	10,2	11,9	1,7	En mala vía
Tongués	41,6	43,3	1,7	En mala vía	34,3	36,4	2,1	En mala vía	49,0	50,1	1,1	En mala vía
Trinidad y Tobago	27,0	31,1	4,1	En mala vía	19,1	24,1	5,0	En mala vía	34,6	38,0	3,4	En mala vía
Túnez	24,6	27,1	2,5	En mala vía	17,8	20,3	2,5	En mala vía	31,3	33,8	2,5	En mala vía
Turkmenistán	17,6	20,1	2,5	En mala vía	14,4	17,1	2,7	En mala vía	20,6	23,1	2,5	En mala vía
Turquía	27,0	29,5	2,5	En mala vía	20,4	22,9	2,5	En mala vía	33,4	35,8	2,4	En mala vía
Tuvalu	38,4	40,3	1,9	En mala vía	32,4	34,5	2,1	En mala vía	44,6	46,4	1,8	En mala vía
Ucrania	18,7	20,1	1,4	En mala vía	15,3	17,1	1,8	En mala vía	21,7	22,6	0,9	En mala vía
Uganda	3,7	4,9	1,2	En mala vía	1,2	1,6	0,4	En mala vía	6,3	8,3	2,0	En mala vía
Uruguay	23,8	26,7	2,9	En mala vía	19,8	22,5	2,7	En mala vía	27,5	30,6	3,1	En mala vía
Uzbekistán	13,6	15,5	1,9	En mala vía	10,5	12,1	1,6	En mala vía	16,8	18,9	2,1	En mala vía
Vanuatu	33,3	35,4	2,1	En mala vía	27,1	29,4	2,3	En mala vía	39,7	41,5	1,8	En mala vía
Venezuela	23,3	24,8	1,5	En mala vía	18,8	20,3	1,5	En mala vía	27,9	29,4	1,5	En mala vía
Viet Nam	2,6	3,6	1,0	En mala vía	1,5	2,3	0,8	En mala vía	3,6	4,8	1,2	En mala vía
Yemen	15,7	17,2	1,5	En mala vía	9,8	11,1	1,3	En mala vía	21,8	23,4	1,6	En mala vía
Zambia	7,1	8,9	1,8	En mala vía	2,8	3,4	0,6	En mala vía	11,4	14,3	2,9	En mala vía
Zimbabwe	9,7	10,5	0,8	En mala vía	2,2	2,4	0,2	En mala vía	17,1	18,5	1,4	En mala vía

Fuente: OMS (2014b).

# ANEXO 2 PROGRESOS LOGRADOS EN LA REALIZACIÓN DE LOS COMPROMISOS N4G

**CUADRO A2.1** Objetivos nacionales frente a objetivos mundiales a escala del país

País	% del retraso en el crecimiento (estimación más reciente)	Último año de estimación	TMAR actual en %	Objetivo del país (retraso en el crecimiento en %)	Año objetivo	% de TMAR requerido (por objetivo del país)	En buena/mala vía (objetivo del país)	TMAR requerido en % (por meta mundial de la AMS)	En buena/mala vía (meta mundial de la AMS)
Bangladesh	41,0	2011	2,7	38	2016	1,5	En buena vía	3,3	En mala vía
Benín	44,7	2006	-2,7	30	2015	4,5	En mala vía	5,2	En mala vía
Burkina Faso	32,9	2012	2,6	25	2020	3,5	En mala vía	5,5	En mala vía
Burundi	57,5	2010	0,9	48	2017	2,6	En mala vía	5,7	En mala vía
Chad	38,7	2010	0,3	38	2016	0,3	En buena vía	5,8	En mala vía
Côte d'Ivoire	29,6	2012	5,1	20	2018	6,8	En mala vía	5,4	En mala vía
Etiopía	44,2	2011	2,3	20	2020	9,2	En mala vía	4,7	En mala vía
Gambia	23,4	2010	0,1	18	2015	5,4	En mala vía	3,9	En mala vía
Guatemala	48,0	2009	0,8	40	2015	3,2	En mala vía	5,0	En mala vía
Guinea	31,3	2012	1,4	20	2025	3,5	En mala vía	5,2	En mala vía
Indonesia	36,4	2013	0,5	22	2025	4,2	En mala vía	3,0	En mala vía
Mauritania	22,0	2012	3,9	12	2015	4,7	En mala vía	5,1	En mala vía
Namibia	29,6	2007	0,0	20	2016	4,5	En mala vía	4,5	En mala vía
Níger	43,0	2012	1,9	25	2020	7,0	En mala vía	7,4	En mala vía
Senegal	19,2	2013	2,7	10	2020	9,8	En mala vía	5,3	En mala vía
Sierra Leone	44,9	2010	-0,8	12	2020	14,4	En mala vía	4,5	En mala vía
Tanzania	34,8	2011	1,9	35	2015	-0,1	En buena vía	5,7	En mala vía
Uganda	33,7	2011	2,6	27	2016	4,5	En mala vía	6,0	En mala vía
Zambia	45,8	2007	2,9	23	2023	4,5	En mala vía	6,5	En mala vía
Zimbabwe	32,3	2010	0,1	18	2025	4,1	En mala vía	4,8	En mala vía

Fuente: Los autores.

Nota: TMAR = tasa media anual de reducción.

**CUADRO A2.2 Evaluación de los compromisos financieros de los donantes en el Pacto N4G**

Donantes	Compromisos financieros N4G específicos de nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Progresos de los compromisos financieros específicos de nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Compromisos financieros N4G enfocados a la nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Progresos de los compromisos financieros enfocados a la nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Observaciones sobre los compromisos y los informes	Evaluación y base de evaluación del estado "en buena/mala vía"
	El gobierno alemán se comprometerá con 200 millones de euros (260 millones de dólares estadounidenses) de fondos adicionales para las intervenciones específicas de nutrición y orientadas a la nutrición durante el período 2013–2020.	Compromisos 2013: 35.534.000 dólares Desembolsos 2013: 35.666.000 dólares	Ningún compromiso desglosado	Compromisos 2013: 20.513.000 dólares Desembolsos 2013: 20.642.000 dólares	Compromiso sin desglosar según: específico de nutrición/orientado a la nutrición	Poco claro. Los niveles son buenos, es difícil conocer el importe del total adicional.
Australia	Como indicado en los recientes anuncios presupuestarios en Australia, el compromiso es brindar un suplemento de 40 millones de dólares australianos, en cuatro años, para una nueva iniciativa destinada a facilitar a más de 1 millón de personas de la región Asia-Pacífico el acceso a la alimentación y una mejora de su nutrición.	Desembolsos en 2014: 23.100.441 dólares australianos	Ningún compromiso desglosado	Desembolsos en 2014: 97.017.975 dólares australianos	Falta claridad en el compromiso en cuanto a la repartición específica de nutrición/orientado a la nutrición	Poco claro. Difícil establecer si los progresos señalados se limitan a Asia-Pacífico; también ignoramos qué parte de dichos progresos se añaden.
Banco Mundial	El Banco Mundial prevé triplicar la financiación directa de los programas de nutrición materno-infantil en los países en desarrollo en 2013 y 2014, con el fin de llegar a 600 millones de dólares estadounidenses, es decir, un aumento de 230 millones de dólares estadounidenses con respecto al período 2011–2012. Debido al incremento de la demanda de los países de la Asociación Internacional de Desarrollo (IDA), alrededor del 90 % de esta nueva financiación (540 millones de dólares estadounidenses) provienen de la asociación IDA, el fondo del Banco para los países más pobres.	La financiación de los programas de nutrición materno-infantil (tema 68 en el Código del sistema WBG) en los países en desarrollo aumentó de 230 millones de dólares estadounidenses en 2001–2012 a 680 millones de dólares estadounidenses en 2013–2014.	Ningún compromiso desglosado	Ningún desglose transmitido	Compromiso inicial N4G no desglosado según: nutrición específica/orientada a la nutrición	En buena vía
Bill & Melinda Gates Foundation	Entre este año y 2020, la Fundación Bill et Melinda Gates invertirá 862,7 millones de dólares estadounidenses en programas específicos de nutrición y en programas orientados a la nutrición. De este total, 492 millones de dólares serán dedicados a intervenciones específicas de nutrición. Esto comprende un compromiso de 100 millones de dólares, más allá de los niveles de gasto asumidos por la Fundación Gates en 2010 en ese ámbito y para alcanzar el objetivo de la Cumbre N4G. La inversión de la Fundación en los programas agrícolas orientados a la nutrición será de 370,7 millones de dólares entre 2013 y 2020, con 308,3 millones más allá de los niveles de gastos de 2010 en este campo.	Los compromisos de 2013 con respecto al Código 12240 (nutrición de base), como comunicados al CAD de la OCDE, eran de 63.662.173 dólares, mientras que los desembolsos de 2013 con respecto al Código 12240 eran de 83.533.708 dólares estadounidenses.	370,7 millones de dólares estadounidenses en 2013–2020	Compromisos en 2013: 78.900.000 dólares estadounidenses Desembolsos en 2013: 43.500.000 dólares estadounidenses	Compromiso claro, informe claro	En buena vía Los gastos específicos de nutrición en 2013 son superiores a la media anual, habida cuenta de un compromiso de 492 millones de dólares estadounidenses en ocho años. En referencia a los gastos orientados a la nutrición para 2013, los desembolsos son inferiores a la media anual, debido a un compromiso de 370 millones de dólares en 8 años, pero los compromisos son más altos.

Cuadro A2.2 continuación

Donantes	Compromisos financieros N4G específicos de nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Progresos de los compromisos financieros específicos de nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Compromisos financieros N4G enfocados a la nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Progresos de los compromisos financieros enfocados a la nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Observaciones sobre los compromisos y los informes	Evaluación y base de evaluación del estado "en buena/mala vía"
CIFF	El año pasado, la fundación CIFF se comprometió con 90 millones de dólares. En la actualidad, se compromete nuevamente con 700 millones de dólares para luchar contra la subalimentación, lo que equivale a un total de 793 millones de dólares para el período 2013–2020. La mayor parte de dichos fondos será dedicada a intervenciones específicas de nutrición.	Compromisos en 2013: 19.810.789 de dólares Desembolsos en 2013: 37.482.309 de dólares estadounidenses		Compromisos en 2013: 1.053.056 dólares estadounidenses Desembolsos en 2013: 854.116 dólares estadounidenses	Compromiso claro, informe claro	En buena vía Los gastos totales se elevan a 793 millones de dólares en ocho años por un compromiso implícito. El desembolso actual es de 39 millones de dólares, pero es poco probable que la CIFF alcance los 99 millones (793 millones de dólares/8) en un año a partir de una base tan baja.
Estados Unidos de América	Estados Unidos de América prevé suministrar, en un período de 3 años (que comprenda los ejercicios 2012 a 2014) 1096 millones de dólares para las intervenciones específicas de nutrición y 8,919 millones de dólares para las actividades orientadas a la nutrición.	Compromisos en 2013: 305.362.000 dólares estadounidenses Desembolsos en 2013: 288.649.000 dólares estadounidenses	8 919 millones de dólares estadounidenses 2012–2014	Compromisos en 2013: 1.774.052.000 dólares estadounidenses Desembolsos en 2013: 1.837.662.000 dólares estadounidenses	Compromisos e informes claros, aunque el carácter adicional del compromiso podría ser más claro.	En mala vía (pero cerca) Los niveles de desembolso para las dos categorías son inferiores a los objetivos anuales medios en un período de 3 años: 1,090 millones de dólares estadounidenses/3 años; 8,900 millones de dólares estadounidenses/3 años
Irlanda	El gobierno irlandés se compromete a aumentar sus esfuerzos en materia de nutrición durante los próximos ocho años (2013 a 2020). Al duplicar el volumen de sus gastos en el ámbito de la nutrición, Irlanda se compromete con un importe adicional de 169 millones de dólares (130 millones de euros) durante este período de 8 años a favor de los programas y las intervenciones específicas y orientadas a la nutrición.	Desembolsos en 2013: 9.535.808 euros	Ningún compromiso desglosado	Desembolsos en 2013: 42.766.471 euros	Compromiso sin desglosar según: específico de nutrición/ orientado a la nutrición	En buena vía Base de evaluación: Irlanda se compromete a duplicar sus gastos hasta 260 millones de euros en un período de 8 años. El total de los desembolsos para 2013 es de 52 millones de euros, lo que supera el importe anual medio necesario, debido al compromiso de 260 millones de euros en ocho años.
Países Bajos	El gobierno de los Países Bajos se comprometerá a desembolsar un total de 195 millones de dólares estadounidenses (150 millones de euros) destinados a intervenciones específicas de nutrición durante el período 2013–2020; estas cifras incluyen una inversión adicional de 171 millones de dólares estadounidenses (132 millones de euros) con respecto a los niveles de inversión de 2010.	Desembolsos en 2013: 20.125.566 dólares estadounidenses Compromisos en 2013: 77.560.518 dólares estadounidenses	195 millones de dólares estadounidenses durante 2013–2020	Desembolsos en 2013: 21.615.898 dólares estadounidenses Compromisos en 2013: 6.737.667 dólares estadounidenses	En el compromiso orientado a la nutrición, es difícil saber lo que es suplementario y lo que no lo es.	En mala vía Los desembolsos para las actividades específicas de nutrición y las orientadas a la nutrición están por debajo de los niveles medios anuales necesarios, debido al compromiso de 195 millones de dólares estadounidenses en más de 8 años para cada categoría.

Continúa

Cuadro A2.2 continuación

Donantes	Compromisos financieros N4G específicos de nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Progresos de los compromisos financieros específicos de nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Compromisos financieros N4G enfocados a la nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Progresos de los compromisos financieros enfocados a la nutrición (en US\$, salvo indicación contraria)	Observaciones sobre los compromisos y los informes	Evaluación y base de evaluación del estado "en buena/mala vía"
Reino Unido	El Reino Unido se compromete a triplicar su inversión en los programas específicos de nutrición entre 2013 y 2020; un total de 375 millones de libras (alrededor de 572 millones de dólares estadounidenses) superior a los niveles de inversión en 2010. Esta inversión en los programas específicos de nutrición se completará con un suplemento de 280 millones de libras (alrededor de 427 millones de dólares estadounidenses) si los otros aportan una contrapartida, estimada en 32 millones de libras (alrededor de 50 millones de dólares estadounidenses) utilizados para ayudar a crear un nuevo fondo de crecimiento catalítico. En total estas inversiones alcanzarán 655 millones de libras (alrededor de mil millones de dólares estadounidenses) entre 2013 y 2020. El Reino Unido se compromete también a aumentar 8 puntos de porcentaje la proporción de los gastos orientados a la nutrición en los sectores pertinentes, entre 2013 y 2020, lo que equivale a alrededor de 604 millones de libras en total (alrededor de 922 millones de dólares estadounidenses).	Compromisos en 2013: 64.900.000 dólares estadounidenses Desembolsos en 2013: 105.000.000 dólares estadounidenses	922 millones de dólares estadounidenses más que los niveles previos a 2013	Compromisos en 2013: 422.600.000 dólares estadounidenses Desembolsos en 2013: 734.700.000 dólares estadounidenses	Compromisos claros, informes claros	En buena vía Los desembolsos para las actividades específicas de nutrición y las orientadas a la nutrición superan el nivel medio anual necesario, debido a los compromisos de 572 y 922 millones de dólares estadounidenses, respectivamente.
Unión Europea	Sin perjuicio del resultado de los debates en curso entre el Parlamento Europeo y el Consejo sobre el marco financiero plurianual 2014–2020, la Unión Europea se comprometerá a altura de 410 millones de € (533 millones de dólares) en el período 2014–2020 para las intervenciones específicas de nutrición. De este total, 340 millones de euros (442 millones de dólares) superan lo que se hubiera gastado si los niveles medios de pago de las intervenciones específicas de nutrición del período 2009–2012 se hubieran mantenido entre 2013 y 2020. La UE se compromete también a gastar 3.100 millones de euros (4.030 millones de dólares) en los programas orientados a la nutrición en el período 2014–2020.	Compromisos en 2013: 66.800.000 de euros Desembolsos en 2013: 41.814.000 de euros	3100 millones de euros	Compromisos en desarrollo de 2013: 138.917.000 euros Compromisos humanitarios de 2013: 260.491.000 euros	Compromiso no vinculante ("en tanto que")	Poco claro Es difícil establecer si las cifras de 2013 se deben comparar con los compromisos asumidos hasta el momento (2014–2020). El nivel de los compromisos específicos de nutrición en 2013 (66 millones de euros) supera el límite superior anual medio, debido al compromiso de 410 millones de euros en siete años Los compromisos de 2013 orientados a la nutrición rondan los 400 millones de euros, más del límite superior anual medio, debido al compromiso de 3100 millones de euros en siete años.

**Fuente:** Compromisos en el marco del N4G, informes de donantes, evaluaciones realizadas por Arakelian, Fanzo y Haddad.

**Nota:** CIFF = Children's Investment Fund Foundation.

# ANEXO 3 REFUERZO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y DE LAS CAPACIDADES PARA LA NUTRICIÓN

**CUADRO A3.1 Estimaciones preliminares del límite superior de las asignaciones a favor de la nutrición en los presupuestos gubernamentales**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Advertencias
País, año y número de ministerios, departamentos y agencias (MDA)	Límite superior de la dotación específica de nutrición (millones – US\$)	Límite superior de la dotación orientada a la nutrición (millones – US\$)	Presupuesto público (millones – US\$)	Límite superior de la asignación específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específico de nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, orientada a la nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición, niños de menos de 5 años (US\$)	
Bangladesh 2014 (MDA=7)	294,476 (N=27)	1.860,75 (N=73)	29.518,854	1,000%	6,300%	2,00	12,00	19,38	El país utiliza una base de datos conectada con el plan de inversión nacional. Este plan forma parte de la política nacional de alimentación, que combinó los ingresos de las distintas partes interesadas. El sistema avanzado de base de datos sigue los gastos planificados y reales del gobierno y de los socios. El sistema de base de datos está conectado con el sistema de seguimiento y evaluación.
Benin 2014 (MDA=11)	2,066 (N=3)	107,154 (N=43)	2.043,039	0,100%	5,250%	0,19	10,00	1,23	Las estimaciones de los límites superiores de las asignaciones se realizan en consulta con ministerios y socios. Alrededor del 42 % de los recursos son movilizados por el gobierno de Benin y el 48 % por los socios del desarrollo (en el presupuesto). Las actividades de gobernanza de la nutrición las realiza la presidencia, con vistas a demostrar que el gobierno de Benin respalda plenamente dichas actividades.
Burkina Faso 2013 (MDA=7)	4,944 (N=7)	88,368 (N=24)	3.229,025	0,150%	2,740%	0,29	5,00	1,66	Los datos preliminares fueron recolectados y aprobados por los países.
Burundi 2014 (MDA=7)	0,060 (N=4)	34.961 (N=35)	900,086	0,010%	3,880%	0,01	3,00	0,03	Los datos preliminares fueron recolectados y aprobados por los países.
Camerún 2015 (MDA=12)	0,000 (N=0)	346,742 (N=55)	8.328,673	0,000%	4,160%	0,00	15,00	0,00	No existen intervenciones específicas de nutrición identificables en el presupuesto de 2015. El punto focal del gobierno y la comunidad nacional abogan por su integración a través de la identificación de los ítems potenciales de la nutrición.

Continúa

Cuadro A3.1 continuación

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Advertencias
País, año y número de ministerios, departamentos y agencias (MDA)	Límite superior de la dotación específica de nutrición (millones – US\$)	Límite superior de la dotación orientada a la nutrición (millones – US\$)	Presupuesto público (millones – US\$)	Límite superior de la asignación específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específico de nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, orientada a la nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición, niños de menos de 5 años (US\$)	
Chad 2014 (MDA=11)	NA (N=0)	187,778 (N=24)	3.215,857	NA	5,840%	NA	14,00	ND	Los datos preliminares fueron aprobados por los países. Fueron recolectados por los países, con el respaldo del IDS. No es posible la identificación de todos los ítems presupuestarios potenciales en los ámbitos específicos de nutrición.
Comoras 2014 (MDA=4)	0,478 (N=5)	29,175 (N=28)	172,052	0,280%	16,960%	1,00	39,00	4,00	Todas las intervenciones específicas de nutrición son financiadas por los socios del desarrollo (confirmadas en los límites presupuestarios). El presupuesto del gobierno abarca las inversiones en la agricultura, la pesca y la protección social orientadas a la nutrición.
Costa Rica 2014 (MDA=3)	128,608 (N=3)	341,455 (N=10)	9.812,860	1,310%	3,480%	26,00	69,00	351,00	Los datos sólo están disponibles en el ministerio de salud, agricultura y educación. Las asignaciones presupuestarias para protección social y agua, saneamiento e higiene eran difíciles de determinar puesto que se registran en los presupuestos descentralizados. El ejercicio se ampliará a otros sectores el año próximo.
Côte d'Ivoire (MDA=7)	0,000 (N=0)	26,075 (N=82)	6.712,508	0,000%	0,389%	0,00	1,25	0,00	Los datos preliminares fueron recolectados y aprobados por el país.
Filipinas 2015 (MDA=4)	81,118 (N=6)	988,005 (N=5)	55.076,715	0,150%	1,790%	1,00	10,00	7,00	Se trata de datos preliminares. IDS realizó la recolección de datos. La mayoría de las partidas presupuestarias provenían de los ministerios de salud, educación y de las agencias.
Gambia 2013 (MDA=4)	NA (N=0)	10,228 (N=32)	239,325	NA	4,270%	NA	6,00	ND	El instituto R4D inició un ejercicio de recolección de datos. No fue posible la identificación de todas las partidas presupuestarias de las intervenciones específicas de nutrición. Obtener la confirmación a partir del presupuesto de la National Nutrition Action (NaNa).

Cuadro A3.1 continuación

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Advertencias
País, año y número de ministerios, departamentos y agencias (MDA)	Límite superior de la dotación específica de nutrición (millones – US\$)	Límite superior de la dotación orientada a la nutrición (millones – US\$)	Presupuesto público (millones – US\$)	Límite superior de la asignación específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específico de nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, orientada a la nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición, niños de menos de 5 años (US\$)	
Ghana 2014 (MDA=5)	ND (N=0)	377,881 (N=104)	12.336,749	ND	3,060%	ND	9,00	ND	Las cifras son preliminares. Está en curso una operación con vistas a estimar mejor el límite superior de las asignaciones a favor de la nutrición, con la ayuda de las consultas renovadas en el país. Es imposible identificar todas las partidas presupuestarias para las intervenciones específicas de nutrición. Tras el examen final del presupuesto, la alimentación escolar se incluyó en las intervenciones orientadas a la nutrición. Estarán disponibles cifras presupuestarias detalladas durante los próximos años.
Guatemala 2014 (MDA=15)	113,355 (N=6)	607,820 (N=25)	7.846,302	1,450%	7,750%	7,00	38,00	50,00	La asignación de fondos específicos de nutrición integra un enfoque multisectorial. El seguimiento avanzado forma parte del sistema de gestión de los rendimientos centrados en los resultados.
Indonesia 2014 (MDA=12)	279,091 (N=11)	1,640,845 (N=35)	158.264,024	0,180%	1,040%	1,00	6,00	12,00	Varias consultas realizadas en el país permitieron identificar las partidas potenciales dedicadas a la nutrición.
Kenya 2014 (MDA=13)	8,635 (N=3)	689,951 (N=75)	18.031,494	0,050%	3,830%	0,19	15,00	1,21	La identificación de las partidas potenciales dedicadas a la nutrición fue efectuada en un primer momento por IDS, antes de ser aprobada a escala nacional en el marco de consultas. Las asignaciones específicas de nutrición integran la financiación exterior al presupuesto (99 %). 41 de las 75 asignaciones que contribuyen a la nutrición fueron identificadas como partidas potenciales dedicadas a la nutrición.
Lesotho 2015 (MDA=4)	1,392 (N=89)	22,003 (N=18)	1.079,045	0,130%	2,040%	1,00	10,00	5,00	La estimación comprendía una cartografía detallada de las intervenciones específicas de nutrición con la descripción de las partidas. La financiación del gobierno sólo representa el 1 % de las intervenciones específicas de nutrición y el 99 % de las intervenciones orientadas a la nutrición.

Continúa

Cuadro A3.1 continuación

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Advertencias
Pais, año y número de ministerios, departamentos y agencias (MDA)	Límite superior de la dotación específica de nutrición (millones – US\$)	Límite superior de la dotación orientada a la nutrición (millones – US\$)	Presupuesto público (millones – US\$)	Límite superior de la asignación específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específico de nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, orientada a la nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición, niños de menos de 5 años (US\$)	
Madagascar 2014 (MDA=9)	7,104 (N=4)	56,218 (N=19)	1 451,264	0,490%	3,870%	0,30	2,00	2,00	Se trata de datos preliminares.
Maharashtra 2014 (MDA=5)	244,560 (N=10)	1,127,829 (N=13)	33.147,369	0,740%	3,400%	1,23	6,00	7,00	Los datos fueron recolectados por el estado durante numerosas consultas. Programas específicos están destinados a tribus identificadas (que representan el 9,5 % de una población de 199 600 000 habitantes) y en ciertos distritos.
Mauritania 2014 (MDA= 7)	0,227 (N=3)	75,959 (N=51)	1 584,529	0,010%	4,790%	0,06	19,00	0,38	Datos preliminares recolectados por Mauritania.
Nepal 2014 (MDA=7)	1,752 (N=2)	456,570 (N=55)	5.096,143	0,030%	8,960%	1,81	16,20	0,06	Estos datos preliminares recolectados y aprobados por Nepal fueron presentados durante la reunión regional en Bangkok (15 y 16 de abril de 2015). El proceso de recolección de los datos estaba respaldado por SPRING ( <a href="https://www.spring-nutrition.org">https://www.spring-nutrition.org</a> ), un programa financiado por la agencia norteamericana para el desarrollo internacional (USAID).
Pakistán 2014 (MDA=29)	190,915 (N=9)	1,547,425 (N=48)	56.516,191	0,340%	2,740%	1,00	8,00	9,00	Varias consultas llevadas a cabo en el país permitieron identificar las asignaciones potenciales dedicadas a la nutrición. Las estimaciones integran a la vez las partidas presupuestarias nacionales y provinciales.
Perú 2014 (MDA=7)	294,718 (N=12)	2,034,202 (N=43)	42.868,637	0,690%	4,750%	10,00	66,00	101,00	Las asignaciones se incluyen en 7 programas multisectoriales. El programa de gestión integrada de la nutrición contiene todas las intervenciones específicas de nutrición orientadas a niños menores de tres años. Otras intervenciones en el programa de la nutrición se registran en las actividades que contribuyen a la nutrición y comprenden la vacunación, la gestión integrada de las enfermedades corrientes y otras intervenciones para los niños de menos de 5 años. El seguimiento financiero avanzado forma parte del sistema de gestión de los rendimientos centrado en los resultados.

Cuadro A3.1 continuación

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Advertencias
País, año y número de ministerios, departamentos y agencias (MDA)	Límite superior de la dotación específica de nutrición (millones – US\$)	Límite superior de la dotación orientada a la nutrición (millones – US\$)	Presupuesto público (millones – US\$)	Límite superior de la asignación específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición en % del presupuesto público	Límite superior de la asignación por habitante, específico de nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, orientada a la nutrición (US\$)	Límite superior de la asignación por habitante, específica de nutrición, niños de menos de 5 años (US\$)	
República Democrática de Congo 2013 (MDA=14)	0,126 (N=3)	185,321 (N=49)	6.689,922	0,002%	2,770%	0,00	3,00	0,01	Los datos preliminares fueron recolectados y aprobados por los países.
Sudán del Sur 2012 (MDA=6)	12,686 (N=9)	50,810 (N=31)	3.000,000	0,420%	1,690%	1,00	4,00	7,00	Los datos preliminares fueron aprobados. Se inició un ejercicio de recolección de datos a cargo del instituto R4D.
Tayikistán 2014 (MDA=6)	50,149 (N=3)	129,050 (N=13)	1.429,614	3,510%	9,030%	6,00	15,00	41,00	Los datos preliminares fueron aprobados. El país inició un ejercicio de recolección de datos a través de consultas y la participación activa del ministerio de finanzas.
Togo 2014 (MDA=7)	0,108 (N=4)	134,010 (N=117)	1.344,566	0,008%	9,967%	0,02	19,16	0,10	Los datos preliminares fueron recolectados y aprobados por el país, con el respaldo de IDS.
Uganda 2013 (MDA=6)	3,136 (N=3)	14,808 (N=38)	5.025,058	0,060%	0,300%	1,34	0,39	0,08	Los datos preliminares fueron recolectados por SPRING.
Viet Nam 2014 (MDA=2)	26,208 (N=7)	25,960 (N=8)	50.834,855	0,050%	0,050%	0,28	0,28	4,00	Los datos preliminares fueron recolectados y aprobados por el país. Sólo se podían consultar el presupuesto del ministerio de salud y el del programa del ministerio de agricultura. Este ejercicio servirá a abogar en favor de la participación de otros ministerios, mientras que los datos se presentan con llamados de atención.
Yemen 2014 (MDA=5)	ND (N=0)	0,140 (N=17)	ND	ND	ND	ND	ND	ND	Se trata de datos preliminares. La recolección de datos y su confirmación fueron efectuadas por el país. El ejercicio de recolección de datos no se pudo terminar debido a la crisis que sufrió Yemen en 2015. Es imposible realizar la identificación de las partidas presupuestarias específicas de nutrición. La mayor parte de las asignaciones presupuestarias está dedicada al suministro de agua.
Zambia 2014 (MDA=3)	1,503 (N=7)	31,853 (N=12)	6.381,906	0,024%	0,499%	0,10	2,12	0,55	Los datos preliminares fueron recolectados y aprobados por el país.

**Fuente:** Datos transmitidos por los países respectivos; los datos demográficos provienen de las Naciones Unidas (2013b).

**Nota:** ND = no disponible; N = número de partidas presupuestarias incluidas en la estimación de la columna.

**CUADRO A3.2 Estimaciones preliminares de las asignaciones a favor de la nutrición de los presupuestos gubernamentales**

País	Límite superior de la asignación específica de nutrición (millones de dólares estadounidenses)	Asignación real específica de nutrición (millones de dólares estadounidenses, tras ponderación)	Límite superior de la asignación orientada a la nutrición (millones de dólares estadounidenses)	Asignación real orientada a la nutrición (millones de dólares estadounidenses, tras ponderación)	Asignación real específica de nutrición en % del presupuesto público	Asignación real orientada a la nutrición en % del presupuesto público	Asignación real total dedicada a la nutrición en % del presupuesto público	Método de ponderación	Ponderación de las intervenciones específicas incl.
Benin	2,066	0,673	107,154	26,789	0,030	1,31	1,34	1	S
Burkina Faso	4,944	4,025	88,368	24,709	0,120	0,77	0,89	1	S
Burundi	0,060	0,060	34,961	11,426	0,010	1,27	1,28	3	S
Chad	0,000	0,000	187,778	47,101	0,000	1,46	1,46	2	S
Comoras	0,478	0,338	29,175	4,593	0,200	2,67	2,87	2	S
Côte d'Ivoire	0,000	0,000	26,076	6,617	0,000	0,10	0,10	2	S
Costa Rica	128,608	128,608	341,455	119,235	1,310	1,22	2,53	1	
Indonesia	279,091	254,313	1,640,845	655,651	0,160	0,41	0,57	2	
Kenya	8,635	8,635	689,951	136,991	0,050	0,76	0,81	3	
Madagascar	7,104	5,339	56,218	17,315	0,370	1,19	1,56	2	S
Mauritania	0,227	0,227	75,959	34,231	0,010	2,16	2,17	2	
Nepal	1,752	1,752	456,570	11,705	0,030	0,23	0,26	3	S
Togo	0,108	0,108	134,010	34,758	0,009	2,59	2,59	2	S
Viet Nam	26,208	26,208	25,960	6,490	0,050	0,01	0,06	1	

**Fuente:** Datos suministrados por los puntos focales SUN a la secretaría de la institución.

**Notas:** Métodos de ponderación: (1) específicos de nutrición = 100 %, orientados a la nutrición = 25 %; (2) específicos u orientados a la nutrición = 100 %, 75 %, 50 %, o 25 %; (3) específicos de nutrición = 100 %, orientado a la nutrición = cualquier porcentaje de 5 % a 100 %.

**CUADRO A3.3 Donantes signatarios del N4G y sus compromisos y desembolsos anunciados para 2013**

Donante	Compromisos 2013 (en miles de US\$)			Desembolsos 2013 (en miles de US\$)		
	Específicos de nutrición	Orientados a la nutrición	Total	Específicos de nutrición	Orientados a la nutrición	Total
Alemania	35.534	20.513	56.047	35.666	20.642	56.308
Australia	—	—	—	17.787	74.704	92.491
Banco Mundial	—	—	680.000	—	—	—
Canadá	154.530	—	—	169.350	—	—
CIFF	19.811	1.053	20.864	37.482	854	38.336
Estados Unidos de América	305.362	1.774.052	2.079.414	288.649	1.837.662	2.126.311
Francia	1.553	33.599	35.152	2.606	33.599	36.205
Gates Foundation	63.662	78.900	142.562	83.534	43.500	127.034
Irlanda	—	—	—	10.776	48.326	59.102
Países Bajos	77.561	6.738	84.299	20.216	21.616	41.832
Reino Unido de Gran Bretaña y Norte de Irlanda	64.900	422.600	487.500	105.000	734.700	839.700
Suiza	0	30.240	30.240	0	29.160	29.160
Unión Europea	75.484	451.218	526.702	47.250	—	—

**Fuente:** Datos notificados por las agencias respectivas.

**Nota:** El símbolo "—" significa "no señalado"; CIFF = Children's Investment Fund Foundation.

<sup>a</sup> Suiza no es un país signatario del Pacto N4G pero suministra un desglose de sus datos financieros específicos de nutrición y orientados a la nutrición. Para Australia, las cifras en 2013 representan el año civil 2014.

## CAPÍTULO 1

- 1 El Cuadro A4.1, en el Anexo (cf. [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)) presenta un informe (y una autoevaluación) de los compromisos asumidos por el equipo del *Informe de la nutrición mundial* en 2014 con la perspectiva de redactar el *Informe sobre la nutrición mundial 2015*.
- 2 Hemos realizado una evaluación de las acciones emprendidas de noviembre de 2014 a junio de 2015, coherentes con los mensajes clave del *Informe sobre la nutrición mundial 2014*. Los resultados de esta evaluación se presentan en el Anexo A4.2.

## CAPÍTULO 2

- 1 En 2015, la OMS y UNICEF publicarán sus evaluaciones sobre la progresión (en mala/buena vía) de las metas mundiales para la nutrición 2025 establecidas por la AMS en 2012, pero no antes de la publicación de esta edición del *Informe de la nutrición mundial*.
- 2 Están surgiendo nuevos métodos de evaluación de la progresión de las metas de la AMS (como Webb et al. 2015). Los analizaremos en el marco de la preparación del informe de 2016.
- 3 UNICEF presenta sus tentativas de mejora de los métodos actuales en 2014-2015, pero sin resultados concluyentes. Actualmente, el grupo continúa un enfoque diferente con vistas a obtener datos sobre los índices de insuficiencia ponderal al nacimiento a partir de los datos de las encuestas.
- 4 En el caso de Rumania, ninguna estimación de la prevalencia de referencia estaba disponible en el *Informe de la nutrición mundial 2014*, cuando los progresos en materia de retraso en el crecimiento se evaluaban únicamente a partir del TMAP. Por lo tanto, no fue posible realizar una evaluación sobre la base de las nuevas reglas del *informe de la nutrición mundial 2015*.
- 5 El sobrepeso de los niños de menos de 5 años se define aquí como una puntuación X peso-estatura con 2 diferencias-tipo superiores a la media. En su definición de obesidad, la OMS no menciona la obesidad de los niños menores de 5 años.
- 6 El AMAP (aumento medio anual en puntos porcentuales) se calcula de manera que todos los países alcancen un índice de 50 % en 2025. Para todos los países con una base de referencia inferior al 60 %, proponemos un límite inferior para que ningún país presente un AMAP inferior a 1,2. Los países con una base de referencia del 60 al 70 % tendrán un objetivo de 0,6 punto porcentual, y los países con resultados superiores al 70 % tendrán un objetivo de 0. Los países se evaluarán a partir del porcentaje de objetivo AMAP cumplido.
- 7 Los resultados completos para cada país y cada objetivo se presentan en los cuadros en el Anexo. El Cuadro A1.1 retoma los valores más habituales para cada una de las seis metas de la AMS establecidas para todos los países para 2025. El Cuadro A1.2 establece la progresión (en mala/buena vía) de 5 de los seis 6 indicadores AMS en todos los países. El Cuadro A5.1 aplica las reglas del *Informe de la nutrición mundial 2014* y del

*Informe de la nutrición mundial 2015* a los datos existentes y recientes sobre el retraso en el crecimiento y la emaciación (cf. [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)).

- 8 En 2015, 108 países cuentan con los datos necesarios para la evaluación de los cuatro indicadores de la AMS incluidos en el *Informe de la nutrición mundial 2014*, frente a sólo 98 países en 2014 (según las nuevas reglas).
- 9 Los detalles completos de la encuesta no se han publicado por el momento, por lo tanto, no es posible examinarlos de cerca para integrarlos a las bases de datos mundiales.
- 10 No existe ninguna relación estadística significativa entre las dos variables.
- 11 Las estimaciones están modelizadas.
- 12 Estos datos reflejan la información suministrada por la OMS (2015) el 1 de septiembre de 2014. Desde entonces, esta información ha evolucionado.
- 13 El Cuadro A5.2 del anexo retoma la prevalencia del sobrepeso y la obesidad (IMC  $\geq 25$ ) en los adultos (hombres y mujeres), de obesidad (IMC  $\geq 30$ ) y diabetes en todos los países para 2010 y 2014, la variación en porcentajes y la evaluación de los progresos como presentados en el *Informe de la nutrición mundial* (cf. [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)).
- 14 Para los índices de obesidad en las mujeres de 20 a 49 años a nivel regional, ver Figura 2 en Black et al. (2013).
- 15 Los 13 países son Albania, Bosnia y Herzegovina, Djibouti, Islandia, Japón, Letonia, Malta, Montenegro, República de Nauru, Noruega, Ucrania y Venezuela (OMS 2014b).

### PANEL 2.1

- 1 Análisis realizado por la red *Emergency Nutrition Network* con la participación financiera de la oficina del USAID para las operaciones de socorro en caso de catástrofe en el extranjero (USAID/OFDA) y la *Irish Aid*.
- 2 Los datos sobre el peso, la talla y la edad de los niños de 6 a 59 meses se extrajeron y analizaron con la ayuda del software estadístico STATA (versión 13). Los datos disponibles concernían 3.173 niños de Pakistán, 7.368 niños de la República Democrática del Congo, 8.770 niños de Etiopía, 23.646 niños de Nigeria y 7.114 niños de Bangladesh. Las categorías antropométricas se definieron a partir de normas de crecimiento de la OMS. La simultaneidad de la emaciación y del retraso en el crecimiento se definió para poder incluir a los niños que sufren a la vez de un retraso en el crecimiento (relación talla-edad  $< -02$  ET) y de emaciación (relación peso-talla  $< -2$  ET).

## CAPÍTULO 5

- 1 El *Informe de la nutrición mundial 2016* tendrá como meta mejorar este equilibrio estimando el costo del refuerzo de las intervenciones fundadas en las mejores prácticas, con el fin de luchar contra las dietas alimentarias malsanas y la inactividad física (OMS 2011b).

- 2 En materia de retraso en el crecimiento, están disponibles las primeras estimaciones de la financiación adicional necesaria para implementar intervenciones específicas de nutrición con vistas a alcanzar la meta de la AMS (disminución del 40 % para 2025 del número de niños de menos de 5 años con un retraso en el crecimiento) (R4D 2015). La base de datos R4D estima en 3.970 millones de dólares estadounidenses el déficit de financiación de las intervenciones específicas de nutrición para el período 2016–2024. Destaca el siguiente escenario para la distribución de dicha financiación: 1.970 millones de dólares estadounidenses para los países, 9.700 millones de dólares para los donantes, 6.500 millones de dólares para los hogares y 3.800 millones de dólares para nuevas fuentes de financiación innovadoras. Este índice anual de aumento de la participación de los donantes a las acciones específicas de nutrición para los primeros cuatro años es equivalente al aumento de sus gastos específicos de nutrición 2013 y 2014. Si bien contábamos con los países para cubrir la mayor parte del déficit de financiación, el ritmo de intensificación de su participación en el escenario presentado en el estudio es más gradual durante los tres primeros años.
- 3 Los trabajos fueron llevados a cabo por los gobiernos miembros de SUN con la colaboración de la secretaría del Movimiento SUN. La mitad de los países realizó por cuenta propia el ejercicio, mientras que la otra mitad recibió una asistencia a distancia para la etapa inicial 1 por parte de la secretaría del *Informe de la nutrición mundial*, el Instituto de resultados para el desarrollo (R4D) y el proyecto SPRING (Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally). Los datos actualizados están disponibles en el sitio web del Movimiento SUN: <http://scalingupnutrition.org/fr/ressources/suivi-financier-et-mobilisation-des-ressources/analyse-de-budget>.
- 4 Como indicado en el *Informe de la nutrición mundial* 2014, una serie de herramientas está disponible para el seguimiento de los recursos financieros asignados a la nutrición (Picanyol 2014). Los análisis de los gastos públicos son la fuente más fiable, pero necesitan recursos considerables. Las cuentas nacionales de salud, compiladas por la OMS, son pertinentes pero solo cubren los gastos dedicados a la nutrición cuando está asociada a la salud.
- 5 Resultó difícil para casi todos los países identificar las 12 intervenciones *Lancet* específicas de nutrición a partir de las partidas presupuestarias individuales. En la mayor parte de los presupuestos nacionales, sólo es posible identificar las plataformas de cuidados al nacer (sobre todo de los cuidados integrados destinados a la madre, al recién nacido y al niño). Por lo tanto, las partidas presupuestarias «específicas de la nutrición» a menudo están asociadas a programas, servicios y mecanismos de prestación que tratan la totalidad de los cuidados antes y durante la etapa de los 1000 días.
- 6 Como lo muestra el Cuadro A3.2 del Anexo, cada país eligió su propio método de ponderación. Se emplearon tres enfoques: 1) específico de la nutrición = 100 %, orientado a la nutrición = 25 %; 2) específico de la nutrición u orientado a la nutrición = 100 %, 75 %, 50 %, o 25 %; 3) específico de la nutrición = 100 %, orientado a la nutrición = todo porcentaje de 5 a 100 %. Los próximos ejercicios deberían concentrarse en la creación de un conjunto de coeficientes de ponderación con vistas a impulsar la posibilidad de comparar los distintos países.
- 7 Las partidas presupuestarias “orientadas a la nutrición” en este ejercicio están vinculadas con programas, intervenciones o servicios que, entre un cierto número de objetivos no alimentarios, tienen un objetivo nutricional manifiesto (como la diversificación alimentaria y los suplementos alimentarios) y asignaciones a sectores globalmente implicados en la nutrición (como el acceso al agua potable, el saneamiento, la educación y la protección social). El total de la columna 8 del Cuadro A3.1 del Anexo corresponde al límite superior antes de ponderación en la etapa 3.
- 8 Los resultados se debatieron en el marco de consultas nacionales y de cuatro talleres regionales organizados por UNICEF en nombre de la Red de las Naciones Unidas y de la secretaría del Movimiento SUN. Como cada equipo gubernamental había decidido los ministerios, departamentos y agencias que se debían analizar y las partidas presupuestarias que se debían incluir en el análisis, las comparaciones entre países de las estimaciones obtenidas no son válidas.
- 9 Esta parte presenta los datos más recientes disponibles obtenidos de la base de datos del CAD del sistema de notificación de países acreedores de la OCDE (OCDE 2014).
- 10 Sin embargo, vale observar que varios estudios destacan la correspondencia imperfecta entre la categoría «12240: nutrición de base» del sistema de notificación de los países acreedores y las intervenciones específicas de nutrición (por ejemplo, ACF Internacional 2012).
- 11 Suiza no es un país signatario del N4G, pero brinda un desglose de los datos financieros específicos y orientados a la nutrición.
- 12 Vale observar que, como los compromisos en materia de nutrición del Banco Mundial están focalizado en la demanda, no pueden redefinirse.
- 13 APD total en 2014: se mantiene en 135 mil millones de dólares estadounidenses (OCDE 2015a).
- 14 La metodología empleada para la asignación de los gastos a las categorías específicas y orientadas a la nutrición se describe en Ickes et al. (2015). Utilizamos los datos de 2012, puesto que sólo nueve donantes suministraron datos desglosados específicos/orientados a la nutrición para 2013 (ver Cuadro A3.3 en el Anexo).
- 15 Estados Unidos y el Banco Mundial no aportaron ningún desembolso orientado a la nutrición para 2012, y el Banco Mundial no suministró ningún dato sobre los desembolsos para 2013. Estados Unidos, por el contrario, brindó una serie completa de datos para 2013: 288 millones de dólares en desembolsos específicos y 1840 millones de dólares en desembolsos orientados a la nutrición, es decir, un ratio aproximado de 1:6.
- 16 Serie de desembolsos específicos de la nutrición para Australia, Canadá, Francia, Alemania, Irlanda, Países Bajos, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos, las instituciones de la Unión Europea y la Fundación Gates (para 2010 y 2012, del CAD del sistema de notificación de los países acreedores de la OCDE), además de los desembolsos orientados a la nutrición publicados por la Fundación Gates, Canadá, la Unión Europea, Alemania, Irlanda y Reino Unido (para 2010 y 2012 como notificado a la secretaría del *Informe de la nutrición mundial*).
- 17 Ver también RESULTS UK (2014) para una correcta evaluación de las opciones financieras en materia de nutrición.

- 18 Las 10 intervenciones, que coinciden ampliamente con Bhutta et al. (2013), son: 1) los programas nutricionales comunitarios para la promoción del crecimiento (promoción de la lactancia y de los complementos alimentarios), 2) los aportes en suplementos de vitamina A para los niños de 6 a 59 meses, 3) los aportes en suplementos de zinc junto con sales de rehidratación oral para los niños, 4) los micronutrientes múltiples en polvo para los niños de 6 a 23 meses, 5) tratamientos antiparasitarios para los niños de 12 a 59 meses, 6) los suplementos de hierro y ácido fólico para las mujeres embarazadas, 7) enriquecimiento con hierro de los alimentos de base, 8) yodación de la sal, 9) suministro público de alimentos complementarios para la prevención de la malnutrición aguda moderada en el niño, y 10) gestión comunitaria de la malnutrición aguda severa en el niño. Las intervenciones de Bhutta et al. 2013 para las cuales no existe ningún mecanismo de prestación o protocolo de referencia de la OMS (como los efectos preventivos de los suplementos de zinc) no están incluidos en estas estimaciones debido a su carácter evolutivo poco realista a corto y medio plazo.
- 19 La herramienta OneHealth (Una sola Salud) permite estimar los costos de las intervenciones en materia de nutrición dentro del sistema de salud, pero no en otros ámbitos (IHP+ 2015).
- 20 La evaluación de la relación costo-eficacia está basada en el proyecto OMS-CHOICE (elegir intervenciones eficaces al mejor costo) de la OMS (2015b).
- 21 Están en curso trabajos para estimar los costos y las ventajas asociados a la intensificación de ciertas intervenciones orientadas a la nutrición en los sectores de la protección social, la agricultura, la educación, el agua y el saneamiento que presentan un potencial de mejora de los resultados nutricionales.
- 22 Las estimaciones se basan en los años ajustados por discapacidad (AVAD). Los AVAD se calculan según Shekar et al. (2014, 2015a–c). En cuanto a las intervenciones orientadas a la nutrición, las primeras estimaciones sugieren que las inversiones en las acciones antiparasitarias, biofortificación y control de aflatoxinas en las escuelas de las regiones donde los niveles de aflatoxinas son altos podrían ser rentables para los sectores de la educación y la agricultura (Shekar et al. 2014, 2015 a–c). Sin embargo, los resultados del impacto de las intervenciones orientadas a la nutrición son menos convincentes que los de las intervenciones específicas de nutrición. Por lo tanto, este análisis de los costos y beneficios es preliminar y sugiere la necesidad de contar con datos más sólidos sobre las intervenciones orientadas a la nutrición para definir actividades futuras que será conveniente intensificar en prioridad.
- 23 Ver resumen en Savedoff (2011).
- 24 Ver más información en Martin y Haque (2013).
- 25 Entrevista con la Dra. Kaosar Afsana, directora del programa de Salud, Nutrición y Población, BRAC, 15 de diciembre de 2014.

## PANEL 5.1

- 1 Este cuadro está adaptado del resumen ejecutivo de Tanzania, ministerio de Finanzas (2014).
- 2 Si bien la revisión de los gastos públicos indica asignaciones para la nutrición, no indica gastos reales por las actividades de la nutrición.

## PANEL 5.3

- 1 Inspirado de Gillespie, Menon, y Kennedy (2015).

## PANEL 5.4

- 1 El *Programme de leadership africain en nutrition (PLAN, programa de liderazgo africano en nutrición)* y los programas similares de Asia del Sudeste (SEANLP) y el PLAN para África francoparlante, no cubiertos por este análisis, son ramificaciones regionales independientes de la Plataforma Europea de Liderazgo en Nutrición (*European Nutrition Leadership Programme – ENLP*).

## CAPÍTULO 7

- 1 Véanse los informes del Panel Global sobre Agricultura y Sistemas Alimentarios para la Nutrición (2013), de IPES Food (2015), de Nugent (2011) y del EAT Forum (2015).
- 2 No se tratan aquí de forma explícita otros aspectos importantes de los sistemas alimentarios, incluidos el comercio internacional, la investigación y el desarrollo tecnológico, pero pueden utilizarse como indicadores.
- 3 Para un examen más profundo y detallado sobre los indicadores de los sistemas alimentarios y la seguridad alimentaria, véase Nesheim et al. (2015), IFPRI (2015), ILSI/CIMSANS (2015), Reyntar et al. (2014), Stein (2014), Gillespie y Smith (2008), FAO (2014), y Prosperi et al. (2014). Para un debate acerca de las tipologías de sistemas alimentarios anteriores, véase Banco Mundial (2008) y Fan y Pandya-Lorch (2012).
- 4 Este modelo lógico es similar a los modelos conceptuales citados en Nesheim et al. (2015), ILSI/CIMSANS (2015), y Gillespie y Smith (2008).
- 5 El Cuadro A7.1 del Anexo muestra los datos de cada tipo de sistema alimentario para cada indicador, y el Cuadro A7.2 del Anexo enumera los países en función del tipo de sistema alimentario (véase [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)).
- 6 El Cuadro A7.4 del Anexo ofrece referencias importantes acerca de los rasgos que caracterizan a las dietas saludables y no saludables. El Cuadro A7.5 del Anexo muestra las proporciones de ingesta alimentaria en 11 grupos de alimentos, excluidos los alimentos básicos para los países seleccionados (véase [globalnutritionreport.org/the-report/appendixes](http://globalnutritionreport.org/the-report/appendixes)).
- 7 Los datos de Euromonitor no nos permiten separar los alimentos ultraprocesados de la categoría de alimentos envasados.

## PANEL 7.1

- 1 Urbanización, valor agrícola agregado por trabajador y proporción de suministro de energía alimentaria de los cereales, las raíces y los tubérculos.

## CAPÍTULO 8

- 1 La Alianza Mundial para una Nutrición Mejorada (GAIN, por sus siglas en inglés) afirma que GAIN y sus asociados están colaborando con más de 1.000 procesadores medianos y grandes para el enriquecimiento de los alimentos en más de 25 países. GAIN ha documentado varios ejemplos del papel de

las pequeñas y medianas empresas en el enriquecimiento de los alimentos, y esa “materia gris” está siendo analizada por Bhutta et al. para la publicación de una próxima reseña (Bhutta et al. 2015).

## CAPÍTULO 9

- 1 Es importante destacar que en el Cuadro 9.1 no figuran algunas de las mayores ausencias de datos, puesto que solo los indicadores recopilados por más de 25 países se han incluido en los perfiles nutricionales.
- 2 Esta puntuación consta de 10 componentes relacionados con la calidad de la comunicación y el uso de las normas reconocidas en materia financiera económica, educativa y de vacunación. El cálculo de la puntuación se describe detalladamente en: <http://datatopics.worldbank.org/statisticalcapacity/files/Note.pdf>.
- 3 Otros mecanismos importantes, pero menos relacionados directamente con la nutrición, incluyen el Codex Alimentarius, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas y los informes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### PANEL 9.2

- 1 Panel inspirado del material cedido por Britt Broersen, Inge D. Brouwer, Saskia Osendarp (Netherlands Working Group on Global Nutrition) y Gillian Swann (Public Health England).

### PANEL 9.4

- 1 Las regiones ausentes representan menos del 10 % de la población total, y es poco probable que su inclusión o exclusión marque grandes diferencias.

### PANEL 9.5

- 1 La metodología de la Encuesta sobre la Cobertura Postevento (PECS, por sus siglas en inglés) se ha adaptado a partir de la metodología de la Encuesta sobre la Cobertura de Vacunación de la Organización Mundial de la Salud.

### PANEL 9.8

- 1 Humanitarian Accountability Partnership (HAP), People in Aid y otras organizaciones han desarrollado normas de responsabilidad y mecanismos de verificación técnica.

# REFERENCIAS

- ACF Estados Unidos de América (Acción contra el Hambre). 2012. *Nutrition Multi-sectoral Seasonal Calendar: A Rapid and Multi-sectoral Tool to Better Understand and Address the Seasonal Peaks of Wasting*. Ficha técnica. Nueva York. [http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Nutrition\\_Multi-sectoral\\_Seasonal\\_Calendar\\_03.2012.pdf](http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Nutrition_Multi-sectoral_Seasonal_Calendar_03.2012.pdf) (en inglés).
- ACF Internacional (Acción contra el Hambre). 2012. *Ayuda a la nutrición: ¿se pueden controlar rigurosamente las inversiones destinadas a ampliar el alcance de la nutrición?* Londres, Reino Unido.
- Acosta, A. M., and J. Fanzo. 2012. *Fighting Maternal and Child Malnutrition: Analysing the Political and Institutional Determinants of Delivering a National Multisectoral Response in Six Countries. A Synthesis Paper*. Brighton, UK: Institute of Development Studies.
- Acosta, A. M., and L. Haddad. 2014. "The Politics of Success in the Fight against Malnutrition in Peru." *Food Policy* 44: 26–35.
- Action. 2015. "Following the Funding: Nutrition for Growth." Fecha de consulta: 5 de junio de 2015. <http://www.action.org/resources/item/following-the-nutrition-funding>.
- ActionAid Internacional Africa. 2005. *Four Years after Abuja: More Action Required on Spending Commitments!* Nairobi.
- Adelman, H., and A. Suhrke. 1996. *The International Response to Conflict and Genocide: Lessons from the Rwanda Experience (La respuesta internacional a los conflictos y el genocidio: Lecciones de la experiencia Ruanda)*. Study 2: *Early Warning and Conflict Management*. Copenhague: OCDE, Comité directivo de la Evaluación Conjunta de la Asistencia de Emergencia a Ruanda.
- African Union Commission and NEPAD (New Partnership for Africa's Development). 2010. *African Union 2003 Maputo Declaration on Agriculture and Food Security*. Fecha de consulta: 31 de marzo. [www.nepad.org/nepad/knowledge/doc/1787/maputo-declaration](http://www.nepad.org/nepad/knowledge/doc/1787/maputo-declaration) (en inglés y francés).
- Agencia Nacional Alimentaria de Suecia. 2015. *Find Your Way to Eat Greener, Not Too Much, and Be Active*. Uppsala, Suecia. <http://www.livsmedelverket.se/globalassets/english/food-habits-health-environment/dietary-guidelines/kostrad-eng.pdf?id=8140> (en inglés).
- Ahmed, N., and N. Nisbett. Forthcoming. "What Lessons for Community Accountability in Health and Nutrition? Evidence from Health, Nutrition, and Related Sectors." Institute of Development Studies, Brighton, UK.
- Alderman, H., H. Hoogeveen, and M. Rossi. 2006. "Reducing Child Malnutrition in Tanzania: Combined Effects of Income Growth and Program Interventions." *Economics and Human Biology* 4 (1): 1–23.
- Allen, L. 2014. "Micronutrient Research, Programs, and Policy: From Meta-Analyses to Metabolomics." *Advances in Nutrition* 14 (5.3): 344S–351S.
- ALMA (Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo). 2015a. Informes trimestrales. <http://www.alma2015.org/quarterly-reports> (en inglés).
- . 2015b. Fichas de información e informes. [www.alma2015.org/scorecards-and-reports/map](http://www.alma2015.org/scorecards-and-reports/map).
- An, R. 2013. "Effectiveness of Subsidies in Promoting Healthy Food Purchases and Consumption: A Review of Field Experiments." *Public Health Nutrition* 16 (7): 1215–1228.
- ATNI (Índice de Acceso a la Nutrición). 2013. Índice mundial 2013. Fecha de consulta: 28 de julio de 2015. <https://www.accesstonutrition.org/global-index-2013> (en inglés).
- CAU/PAM (Comisión de la Unión Africana /Programa Alimentario Mundial). 2015. *The Cost of Hunger in Malawi: Social and Economic Impacts of Child Undernutrition in Malawi: Implications on National Development and Vision 2020*. Addis Ababa.
- Bahl, K., S. Jayaram, and B. Brown. 2015. *DSM-WFP: A Partnership to Advance the Global Nutrition Agenda*. Washington, DC: Resultados del Instituto de Desarrollo.
- Bailey, R. 2012. *Famine Early Warning and Early Action: The Cost of Delay*. Londres: Chatham House. [http://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/public/Research/Energy,%20Environment%20and%20Development/0712pr\\_bailey.pdf](http://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/public/Research/Energy,%20Environment%20and%20Development/0712pr_bailey.pdf) (en inglés).
- Ban, K. 2015. "Proteger la Tierra, dignificar a la humanidad." Observaciones en el taller sobre las dimensión moral del cambio climático y el desarrollo sostenible; Ciudad del Vaticano, 28 de abril. [http://www.un.org/apps/news/infocus/speeches/statments\\_full.asp?statID=2589#.VYRhc\\_IVikp](http://www.un.org/apps/news/infocus/speeches/statments_full.asp?statID=2589#.VYRhc_IVikp) (en inglés).
- Banco Mundial. 2008. *Informe sobre el desarrollo mundial 2008: Agricultura para el desarrollo*. Washington, DC.
- . 2010. *Scaling Up Nutrition: What Will It Cost?* Washington, DC.
- . 2011. *Can Bonus Payments Improve the Quality of Health Care? From Evidence to Policy* No. 6. Washington, DC: Banco Mundial, Red sobre Desarrollo Humano.
- . 2013. *Mali: Poverty and Gender Notes*. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2015. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/05/18023676/mali-poverty-gender-notes> (en inglés).
- . 2014. *Hacia la paz sostenible, la erradicación de la pobreza y la prosperidad compartida*. Notas de política: Colombia. Washington, DC.
- . 2015a. *Business Plan for the Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child*. Washington, DC.
- . 2015b. Statistical Capacity Indicator Dashboard. Fecha de consulta: 21 de junio de 2015. <http://datatopics.worldbank.org/statisticalcapacity/SCIdashboard.aspx> (en inglés).
- . 2015c. Indicadores de desarrollo mundial. Fecha de consulta: 25 de junio de 2015. <http://data.worldbank.org/indicator/2> (en inglés).
- Bangladesh, Ministerio de Salud y bienestar familiar. 2000. *Strategic Plan of the National AIDS Programme of Bangladesh 1997–2002*. Dhaka: Directorate General of Health Services. [www.ilo.org/aids/legislation/WCMS\\_117272/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/aids/legislation/WCMS_117272/lang--en/index.htm).

- Barnett, I., and J. V. Gallegos. 2013. *Using Mobile Phones for Nutrition Surveillance: A Review of Evidence*. IDS Evidence Report 1. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudios sobre Desarrollo (IDS).
- Barnett, I., B. Befani, S. Sulisty, and M. O'Leary. 2014. *A Mixed-Method Impact Evaluation Design of a Mobile Phone Application for Nutrition Service Delivery in Indonesia*. IDS Evidence Report 79. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudios sobre Desarrollo (IDS).
- Beaglehole, R., R. Bonita, M. Ezzati, G. Alleyne, K. Dain, S. P. Kishore, and R. Horton. 2014. "NCD Countdown to 2025: Accountability for the 25x25 NCD Mortality Reduction Target." *The Lancet* 384 (9938): 105–107.
- Benin, S., and Yu, B. 2013. *Complying with the Maputo Declaration Target: Trends in public agricultural expenditures and implications for pursuit of optimal allocation of public agricultural spending*. ReSAKSS-Africa Wide Annual Trends and Outlook Report 2012. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Berg, M., J. Wariero, and V. Modi. 2009. *Every Child Counts: The Use of SMS in Kenya to Support the Community-Based Management of Acute Malnutrition and Malaria in Children under Five*. Nueva York: Earth Institute, Universidad de Columbia, con el Grupo Innovación de UNICEF.
- Berhane, G., J. Hoddinott, N. Kumar, A. S. Taffesse, M. Diressie, Y. Yohannes, R. Sabates-Wheeler, M. Handino, and M. Tefera. 2013. *Evaluation of Ethiopia's Food Security Program: Documenting Progress in the Implementation of the Productive Safety Net Programme and the Household Asset Building Programme*. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Bes-Rastrollo, M., M. Schulze, M. Ruiz-Canela, and M. Martinez-Gonzalez. 2013. "Financial Conflicts of Interest and Reporting Bias regarding the Association between Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain: A Systematic Review of Systematic Reviews." *PLoS Medicine* 10 (12): e1001578. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001578>. <http://www.evidenciasaludandalucia.es/revisiones/como-influye-el-conflicto-de-intereses-en-el-resultado-de-la-investigacion> (resumen en español).
- Bhutta, Z., A. J. Prasad, K. Wazny, E. Keats, A. Huynh, A. Parnia, H. Pitchik, and J. Das. 2015. "Food Fortification as a Strategy for Alleviating Micronutrient Deficiencies in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *Annals of Global Health* 81 (1): 188–189.
- Bhutta, Z. A., J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, et al. 2013. "Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost?" *The Lancet* 382 (9890): 452–477.
- Björkman, M., and J. Svensson. 2009. "Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment of a Community-Based Monitoring Project in Uganda." *Quarterly Journal of Economics* 124 (2): 735–769.
- Black, A. P., J. Brimblecombe, H. Eyles, P. Morris, H. Vally, and K. O. Dea. 2012. "Food Subsidy Programs and the Health and Nutritional Status of Disadvantaged Families in High Income Countries: A Systematic Review." *BMC Public Health* 12: 1099.
- Black, R., C. Victora, S. Walker, Z. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, S. Grantham-McGregor, R. Martorell, and R. Uauy. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *The Lancet* 382 (9890): 427–451. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X) (en inglés).
- Blankenship, J. 2014. "Using Results from Coverage Assessment Surveys to Improve Program Operation." Presentación en el foro de micronutrients, 2–6 de junio, Addis Ababa, Etiopía.
- Blaschke, S., K. Bokenkamp, R. Cosmaciuc, M. Denby, B. Hailu, and R. Short. 2009. *Using Mobile Phones to Improve Child Nutrition Surveillance in Malawi*. Nueva York: UNICEF Malawi, UNICEF Innovaciones y Mobile Development Solutions (Soluciones Móviles para el Desarrollo).
- Bloem, M., E. Hoque, L. Khanam, T. S. Mahbub, M. Salehin, and S. Begum. 1999. "HIV/AIDS and Female Street-based Sex Workers in Dhaka City: What About Their Clients?" In *Resistances to Behavioural Change to Reduce HIV / AIDS Infection in Predominantly Heterosexual Epidemics in Third World Countries*, edited by J. C. Caldwell, P. Caldwell, J. Anarfi, K. Awusabo-Asare, J. Ntozi, O. Orubuloye, J. Marck, W. Cosford, R. Colombo, and E. Hollings, 197–210. Canberra: Universidad Nacional de Australia, Centro Nacional de Epidemiología y Salud de la Población, Centro de transición.
- Bloem, M. W., and S. de Pee. 2013. "Nutrition and Human Rights: Why Meeting Nutrient Needs Should Be a Human Right." In *Advancing the Human Right to Health*, edited by J. M. Zuniga, S. P. Marks, and L. O. Gostin, 325–334. Nueva York: Oxford University Press.
- Bohle, H. G., T. E. Downing, and M. J. Watts. 1994. "Climate Change and Social Vulnerability: Toward a Sociology and Geography of Food Insecurity." *Global Environmental Change* 4 (1): 37–48.
- Bor, J. 2007. "The Political Economy of AIDS Leadership in Developing Countries: An Exploratory Analysis." *Social Science and Medicine* 64 (8): 1585–1599.
- Borkum, E., A. Rangarajan, D. Rotz, S. Sridharan, S. Sethi, and M. Manoranjini. 2014. *Evaluation of the Team-Based Goals and Performance Based Incentives (TBGI) Innovation in Bihar*. Princeton, NJ, Estados Unidos de América: Mathematica Policy Research. [www.mathematica-mpr.com/~media/publications/PDFs/international/TBGI\\_Bihar.pdf](http://www.mathematica-mpr.com/~media/publications/PDFs/international/TBGI_Bihar.pdf) (en inglés).
- Brady, M., and P. Rundall. 2011. "Governments Should Govern, and Corporations Should Follow the Rules." *SCN News* 39: 51–56.
- Branca, F., L. Grummer-Strawn, E. Borghi, M. Blössner, and M. de Onis. 2015. "Extension of the WHO Maternal, Infant, and Young Child Nutrition Targets to 2030." *SCN News* 41: 55–58.
- Brasil, Ministerio de Salud. 2014. *Guía alimentaria para la población brasileña*. Secretaría de Atención a la Salud, Departamento de Atención Primaria.
- Bredenkamp, C., L. R. Buisman, and E. Van de Poel. 2014. "Persistent Inequalities in Child Undernutrition: Evidence from 80 Countries, from 1990 to Today." *International Journal of Epidemiology* 43 (4): 1328–1335.
- Brinkman, H.-J., S. de Pee, I. Sanogo, L. Subran, and M. W. Bloem. 2009. "High Food Prices and the Global Financial Crisis Have Reduced Access to Nutritious Food and Worsened Nutritional Status and Health." *Journal of Nutrition* 140 (1 Supplement): 1535–1615.

- Bryce, J., et al. 2014. "Plataformas de evaluación nacionales: nuevas posibilidades para la nutrición." Panel 8.5 en el *Informe de la nutrición mundial 2014: Acciones y responsabilidades necesarias para acelerar los progresos en materia de nutrición en el mundo*. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Bulux, J., O. Velasquez, C. Juárez, C. Guillén, F. Arriola. 2014. "Seguimiento de las asignaciones financieras para la nutrición: la experiencia de Guatemala. ¿Por qué es tan importante controlar los recursos financieros destinados a la nutrición?" Panel 7.2 del *Informe de la nutrición mundial 2014*. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/red-icean/docs/gnr14es.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/gnr14es.pdf) (en español).
- Burlingame, B., and S. Dernini, eds. 2012. *Sustainable Diets and Biodiversity: Directions and Solutions for Policy, Research, and Action*. Simposio Científico Internacional. Biodiversidad y dietas sostenibles. Unidos contra el hambre. Roma, 3–5 de noviembre de 2010. Roma: FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
- Burt, A., B. Hughes, and G. Milante. 2014. "Eradicating Poverty in Fragile States: Prospects of Reaching the 'High-Hanging' Fruit by 2030." Policy Research Working Paper 7002. Washington, DC: Banco Mundial.
- Butland, B., S. Jebb, P. Kopelman, K. McPherson, S. Thomas, J. Maddell, and V. Parry. 2007. *Foresight: Tackling Obesity: Future Choices Project*. Londres: Oficina de Asuntos Científicos del Reino Unido.
- Campbell, C. 2010. "Political Will, Traditional Leaders, and the Fight against HIV/AIDS: A South African Case Study." *AIDS Care* 22 (Supplement 2): 1637–1643.
- Campbell-Lendrum, D., L. Manga, M. Bagayoko, and J. Sommerfeld. 2015. "Climate Change and Vector-borne Diseases: What Are the Implications for Public Health Research and Policy?" *Philosophical Transactions B* 20130552. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2013.0552> (en inglés).
- Campos, S., J. Doxey, and D. Hammond. 2011. "Nutrition Labels on Pre-packaged Foods: A Systematic Review." *Public Health Nutrition* 14: 1496–1506.
- Carpio, C. 2014. "A Tale of Two Panamas: How Results-Based Financing Improves Health for Rural Mothers and Children." RBF Health Blog. Fecha de consulta: 23 de julio de 2015. [www.rbfhealth.org/blog/tale-two-panamas-how-results-based-financing-improves-health-rural-mothers-and-children](http://www.rbfhealth.org/blog/tale-two-panamas-how-results-based-financing-improves-health-rural-mothers-and-children) (en inglés).
- Casa Blanca, EE. UU. 2015. "Anexo a la Declaración de la Cumbre de los líderes del G-7." 8 de junio. [www.whitehouse.gov/the-press-office/2015/06/08/annex-g-7-leaders-declaration](http://www.whitehouse.gov/the-press-office/2015/06/08/annex-g-7-leaders-declaration) (en inglés).
- CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). 1991. International Notes Outbreak of Pellagra among Mozambican Refugees—Malawi, 1990. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2015. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001945.htm> (en inglés).
- Cecchini, M., F. Sassi, J. Lauer, Y. Lee, V. Guajardo-Barron, and D. Chisholm. 2010. "Tackling of Unhealthy Diets, Physical Inactivity, and Obesity: Health Effects and Cost-effectiveness." *The Lancet* 376 (9754): 1775–1784.
- Chodick, G., S. Flash, Y. Deoitch, and V. Shalev. 2009. "Seasonality in Birth Weight: Review of Global Patterns and Potential Causes." *Human Biology* 81 (4): 463–477.
- Chriqui, J. F. M. Pickel, and M. Story. 2014. "Influence of School Competitive Food and Beverage Policies on Obesity, Consumption, and Availability: A Systematic Review." *JAMA Pediatrics* 168: 279–286.
- Crahay, P., A. Mitchell, A. Gomez, A. Israël, C. Salpeteur, H. Mattinen, H. Deret, J. Lapegue, L. Grosjean, M. Aissa, R. Brown, S. Swan, S. Pietzsch, and C. Dufour. 2010. "The Threats of Climate Change on Undernutrition: A Neglected Issue That Requires Further Analysis and Urgent Actions." *SCN News* 38: 4–10. Ginebra: Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas.
- de Oliveira, M. L., L. M. Santos, and E. N. da Silva. 2015. "Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: An Application of the Cost-of-Illness Method from the Perspective of the Public Health System in 2011." *PloS One* 10 (4): e0121160. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0121160> (en inglés).
- de Onis, M., K. G. Dewey, E. Borghi, A. W. Onyango, M. Blossner, B. Daelmans, E. Piwoz, and F. Branca. 2013. "The World Health Organization's Global Target for Reducing Childhood Stunting by 2025: Rationale and Proposed Actions." *Maternal and Child Nutrition* 9 (2): 6–26.
- de Sa, J., and K. Lock. 2008. "Will European Agricultural Policy for School Fruit and Vegetables Improve Public Health? A Review of School Fruit and Vegetable Programmes." *European Journal of Public Health* 18 (6): 558–568.
- De Schutter, O. 2013. "Assessing a Decade of Right to Food Progress." Interim report of the special rapporteur on the right to food to the 68th session of the General Assembly, August 7. UN doc. A/68/288. Nueva York.
- De Schutter, O., A. Ramasastry, M. Taylor, and R. Thompson. 2012. "Human Rights Due Diligence: The Role of States." Human Rights in Business. <http://humanrightsinbusiness.eu/wp-content/uploads/2015/05/De-Schutter-et-al.-Human-Rights-Due-Diligence-The-Role-of-States.pdf> (en inglés).
- Devereux, S., R. Sabates-Wheeler, and R. Longhurst. 2011. *Seasonality, Rural Livelihoods, and Development*. Oxford: Routledge.
- Dewey, K. G., and S. Adu-Afarwuah. 2008. "Systematic Review of the Efficacy and Effectiveness of Complementary Feeding Interventions in Developing Countries." *Maternal and Child Nutrition* 4 (supplement 1): 24–85.
- Dietz, W. H., L. Baur, K. Hall, R. Puhl, E. Taveras, R. Uauy, and P. Kopelman. 2015. "Management of Obesity: Improvement of Health-Care Training and Systems for Prevention and Care." *The Lancet* 385 (9986): 2521–2533.
- Dominguez-Salas, P., S. Moore, M. Baker, A. Bergen, S. Cox, R. Dyer, A. Fulford, Y. Guan, E. Laritsky, M. Silver, G. Swan, S. Zeisel, S. Innis, R. Waterland, A. Prentice, and B. Hennig. 2014. "Maternal Nutrition at Conception Modulates DNA Methylation of Human Metastable Epialleles." *Nature Communications* 5: 3746. <http://dx.doi.org/10.1038/ncomms4746> (en inglés).
- Doran, G. T. 1981. "There's a SMART Way to Write Management's Goals and Objectives." *Management Review* 70 (11): 35–36.
- Downs, S. M., A. M. Thow, and S. R. Leeders. 2013. "The Effectiveness of Policies for Reducing Dietary Trans-fat: A

- Systematic Review of the Evidence." *Bulletin of the World Health Organization* 91: 262–269H.
- Drissen, C. E., A. J. Cameron, L. E. Thornton, S. K. Lai, and L. M. Barnett. 2014. "Effect of Changes to the School Food Environment on Eating Behaviours and/or Body Weight in Children: A Systematic Review." *Obesity Review* 15: 968–982.
- Dror, D. K., and L. H. Allen. 2011. "The Importance of Milk and Other Animal-Source Foods for Children in Low-Income Countries." *Food and Nutrition Bulletin* 32 (3): 227–243.
- EAT Forum. 2015. EAT Initiative. How to feed 9 billion healthy people within the planetary boundaries. Fecha de consulta: 22 de junio de 2015. <http://www.eatforum.org> (en inglés).
- Economist*. 2015. "India's Malnourished Infants." 2 de julio. Fecha de consulta: 8 de julio de 2015. <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2015/07/daily-chart-0> (en inglés).
- EIU (Economist Intelligence Unit). 2015. 2015 Global Food Security Index. <http://foodsecurityindex.eiu.com/> (en inglés).
- Emergency Nutrition Network. 2011. *Development of a Minimum Reporting Package for Emergency Supplementary Feeding Programmes*. Fecha de consulta: 21 de junio de 2015. <http://files.enonline.net/attachments/1611/mrp-report-final.pdf> (en inglés).
- Epstein, L. H., N. Jankowiak, C. Nederkoorn, H. A. Raynor, S. A. French, and E. Finkelstein. 2012. "Experimental Research on the Relation between Food Price Changes and Food-Purchasing Patterns: A Targeted Review." *American Journal of Clinical Nutrition* 95: 789–809.
- Ethiopia Central Statistical Agency and ICF International. 2012. *Ethiopia Demographic and Health Survey 2011*. Addis Ababa and Calverton, MD, US: Central Statistical Agency and ICF International.
- Etiopía, Ministerio de Agricultura. 2013. *Programa nacional de nutrición: Junio 2012–Junio 2015*. Addis Ababa. [www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/National%20Nutrition%20Programme.pdf](http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/National%20Nutrition%20Programme.pdf) (en inglés).
- Etiopía, Ministerio de Agricultura. 2014a. *Productive Safety Net 4 Design Document*. Addis Ababa.
- . 2014b. *Productive Safety Net Programme Phase 4 Programme Implementation Manual*. Addis Ababa.
- Euromonitor. 2013. *Baby Food Bucks Global Recession and Offers Positive Growth Prospects*. Londres.
- . 2014. Passport Database. Fecha de consulta: 25 de junio de 2015. [www.euromonitor.com](http://www.euromonitor.com) (en inglés).
- Eyles, H., C. Ni Mhurchu, N. Nghiem, and T. Blakely. 2012. "Food Pricing Strategies, Population Diets, and Non-communicable Disease: A Systematic Review of Simulation Studies." *PLoS Med* 9 (12): e1001353. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001353> (en inglés).
- Fan, S., and R. Pandya-Lorch. 2012. *Reshaping Agriculture for Nutrition and Health*. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- FANTA III (Proyecto de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición). 2014. *Introducing the Minimum Dietary Diversity–Women (MDD-W) Global Dietary Diversity Indicator for Women*. Washington, DC. <http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Introduce-MDD-W-indicator-brief-Sep2014.pdf> (en inglés).
- Fanzo, J., M. Cohen, T. Sparling, T. Olds, and M. Cassidy. 2013. *The Nutrition Sensitivity of Agriculture and Food Policies: A Synthesis of Eight Country Case Studies*. Ginebra: Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). 2010. *Grasas y ácidos grasos en nutrición humana. Consulta de expertos*. Estudio FAO Alimentación y Nutrición 91. Roma.
- . 2013. *El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2013: Sistemas alimentarios para una mejor nutrición*. Fecha de consulta: 22 de junio de 2015. <http://www.fao.org/docrep/018/i3301s/i3301s.pdf> (en español).
- . 2014. *La alimentación y la nutrición en cifras 2014*. Roma.
- . 2015a. FAOLEX. Fecha de consulta: 18 de junio de 2015. <http://faolex.fao.org/> (en inglés).
- . 2015b. FAOSTAT. Fecha de consulta: 22 de junio de 2015. [http://faostat3.fao.org/browse/FB/\\*/S](http://faostat3.fao.org/browse/FB/*/S) (en español).
- . 2015c. Análisis de Decisiones de Políticas Alimentarias y Agrícolas de la FAO. Fecha de consulta: 14 de julio de 2015. <http://www.fao.org/tc/policy-support/lista-de-proyectos/tcas-proj-det/es/c/142752/>.
- . 2015d. Indicadores de seguridad alimentaria. Fecha de consulta: 25 de junio de 2015. <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/ess-fadata/en/#.VT1WeSFVhBc> (en español).
- . 2015e. Control y Análisis de Decisiones de Políticas Alimentarias y Agrícolas de la FAO. Fecha de consulta: 14 de julio de 2015. [www.fao.org/in-action/mafap/database/en/](http://www.fao.org/in-action/mafap/database/en/) (en inglés).
- . 2015f. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Roma.
- FAO y OMS (Organización Mundial de la Salud). 1992. *Elementos principales de estrategias nutricionales*. Informe preparado para la Conferencia Internacional sobre Nutrición para la Conferencia sobre Nutrición de la FAO y la OMS (ICN), Roma, 5–11 de diciembre. <http://www.fao.org/docrep/017/z9730s/z9730s.pdf> (en español).
- . 2014. *Declaración de Roma sobre la Nutrición*. Documento preparado para la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2), Roma, 19–21 de noviembre. Fecha de consulta: 15 de febrero de 2015. <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf> (en español).
- Fernandez, C., C. Noble, E. Jensen, and D. Steffen. 2014. "Moving the Needle: A Retrospective Pre-and Post-analysis of Improving Perceived Abilities across 20 Leadership Skills." *Maternal and Child Health Journal* 19 (2): 343–352.
- Ferro-Luzzi, A., and F. Branca. 1993. "Nutritional Seasonality: The Dimensions of the Problem." In *Seasonality and Human Ecology*, edited by S. J. Ulijaszek and S. S. Strickland, 149–165. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fondo Mundial. 2013. *Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012*. Ginebra.
- Forde, I., T. Chandola, S. Garcia, M. G. Marmot, and O. Attanasio. 2012. "The Impact of Cash Transfers to Poor Women in Colombia on BMI and Obesity: Prospective Cohort Study." *International Journal of Obesity* 36 (9): 1209–1214.
- Friel, S., K. Bowen, D. Campbell-Lendrum, H. Frumkin, A. J. McMichael, and K. Rasanathan. 2011. "Climate Change, Non-communicable Diseases, and Development: The Relationships

- and Common Policy Opportunities." *Annual Review Public Health* 32: 133–147.
- Garnett, T. 2011. "Where Are the Best Opportunities for Reducing Greenhouse Gas Emissions in the Food System (Including the Food Chain)?" *Food Policy* 36 (S1): S23–S32.
- GFF (Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child). 2015. *Business Plan*. <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business%20Plan%20for%20the%20GFF%2C%20final.pdf> (en inglés).
- Gillespie, A., and L. Smith. 2008. "Food Decision-Making Framework: Connecting Sustainable Food Systems to Health and Well-Being." *Journal of Hunger and Environmental Nutrition* 3 (2/3): 328–346.
- Gillespie, S., L. Haddad, V. Mannar, P. Menon, N. Nisbett, and Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. "The Politics of Reducing Malnutrition: Building Commitment and Accelerating Progress." *The Lancet* 382 (9891): 552–569.
- Gillespie, S., P. Menon, and A. Kennedy. 2015. "Scaling Up Impact on Nutrition: What Will It Take?" *Advances in Nutrition* 6 (4): 440–451.
- Global Nutrition Cluster. 2014. About the Global Nutrition Cluster. [http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2014/06/GNC-update\\_2014.pdf](http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2014/06/GNC-update_2014.pdf) (en inglés).
- Global Nutrition and Policy Consortium. 2015. Global Dietary Database. Fecha de consulta: 2 de julio de 2015. <http://www.globaldietarydatabase.org/> (en inglés).
- Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. 2013. *Nutrition for Growth Commitments: Executive Summary*. <http://www.lidc.org.uk/globalpanel> (en inglés).
- Golam Rabbani Mondal, A. K. M., A. Abdul Khalek, M. Mostafizur Rahman, and D. Mahmud. 2010. "Price Escalation of Rice in Bangladesh: A Time-Series Approach." *ASA University Review* 4 (1): 97–119.
- Gomes, F. S., and T. Lobstein. 2011. "Food and Beverage Transnational Corporations and Nutrition Policy." *SCN News* 39: 57–65.
- Groupe URD, HAP International, People In Aid, and the Sphere Project. 2014. *Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability*. <http://www.corehumanitarianstandard.org/> (en inglés y español).
- Grunert, K. G., L. Fernández-Celemín, J. Wills, S. Storcksdieck Genannt Bonsmann and L. Nureeva. 2010. "Use and Understanding of Nutrition Information on Food Labels in Six European Countries." *Zeitschrift Fur Gesundheitswissenschaften* 18 (3): 261–277. <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-009-0307-0> (en inglés).
- Grupo de trabajo abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. *Propuesta del grupo de trabajo para los ODS*. Nueva York: Naciones Unidas. <http://www.fao.org/post-2015-mdg/background/open-working-group-on-sustainable-development-goals/es/> (en español).
- Haddad, L., N. Nisbett, I. Barnett, and E. Valli. 2014. *Maharashtra's Child Stunting Declines: What Is Driving Them? Findings of a Multidisciplinary Analysis*. Research Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies.
- HANCI (Índice de Compromisos sobre el Hambre y la Nutrición). 2015. HANCI Rankings. Fecha de consulta: 14 de julio de 2015. <http://www.hancindex.org/> (en inglés).
- Hawkes, C., and K. Buse. 2011. "Public Health Sector and Food Industry Interaction: It's Time to Clarify the Term 'Partnership' and Be Honest about Underlying Interests." *European Journal of Public Health* 21 (4): 400–401.
- Hawkes, C., J. Jewell, and K. Allen. 2013. "A Food Policy Package for Healthy Diets and the Prevention of Obesity and Diet-related Non-communicable Diseases: The NOURISHING Framework." *Obesity Review* 14: 159–168. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12098> (en inglés).
- Hawkes, C., S. Friel, T. Lobstein, and T. Lang. 2012. "Linking Agricultural Policies with Obesity and Noncommunicable Diseases: A New Perspective for a Globalizing World." *Food Policy* 37 (3): 343–353.
- Hawkes, C., T. Smith, J. Jewell, J. Wardle, R. Hammond, S. Friel, A. Thow, and J. Kain. 2015. "Smart Food Policies for Obesity Prevention." *The Lancet* 385 (9985): 2410–2421.
- HCN (Health Council of the Netherlands). 2011. *Guidelines for a Healthy Diet: The Ecological Perspective*. The Hague.
- Headey, D. 2014. *An Analysis of Trends and Determinants of Child Undernutrition in Ethiopia, 2000–2011*. ESSP Working Paper 70. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; and Addis Ababa: Ethiopian Development Research Institute.
- Headey, D., and J. Hoddinott. 2014. *Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011*. IFPRI Discussion Paper 01384. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Headey, D., J. Hoddinott, D. Ali, R. Tesfaye, and M. Dereje. 2015. "The Other Asian Enigma: Explaining the Rapid Reduction of Undernutrition in Bangladesh." *World Development* 66: 749–761.
- Hendry, V. L., E. Almiron-Roig, P. Monsivais, S. Jebb, S. Neelon, S. Griffin, and D. Ogilvie. 2015. "Impact of Regulatory Interventions to Reduce Intake of Artificial Trans-fatty Acids: A Systematic Review." *American Journal of Public Health* 105 (3): e32–42.
- Hersey, J. C., K. C. Wohlgenant, J. E. Arsenault, K. M. Kosa, M. K. Muth. 2013. "Effects of Front-of-Package and Shelf Nutrition Labeling Systems on Consumers." *Nutrition Reviews* 71: 1–14.
- HKI (Helen Keller International). 2012. *A Guide to Conducting Post-Event Coverage Surveys for Vitamin A Supplementation, Deworming, and Immunization Events*. New York.
- Hoddinott, J., J. R. Behrman, J. A. Maluccio, P. Melgar, A. R. Quisumbing, M. Ramirez-Zea, A. D. Stein, K. M. Yount, and R. Martorell. 2013. "Adult Consequences of Growth Failure in Early Childhood." *American Journal of Clinical Nutrition* 98 (5): 1170–1178.
- Hoddinott, J., S. Gillespie, and S. Yosef. Forthcoming. *Public-Private Partnerships for Reducing Undernutrition: Evidence and Ethics*. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Hodges, M. H., F. F. Sesay, H. I. Kamara, M. Turay, A. S. Koroma, J. L. Blankenship, and H. I. Katcher. 2013. "High and Equitable Mass Vitamin A Supplementation Coverage in Sierra Leone: A Post-Event Coverage Survey." *Global Health: Science and Practice* 1 (2): 172–179.
- Hoeffler, A., and V. Outram. 2011. "Need, Merit, or Self-Interest—What Determines the Allocation of Aid?" *Review of Development Economics* 15 (2): 237–250.

- Hoelscher, D. M., S. Kirk, L. Ritchie, L. Cunningham-Sabo, and the Academy Positions Committee. 2013. "Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Prevention and Treatment of Pediatric Overweight and Obesity." *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 113 (10): 1375–1394.
- Hogerzeil, H. V. 2013. "Big Pharma and Social Responsibility: The Access to Medicine Index." *New England Journal of Medicine* 369 (10): 896–899.
- Hooper, L., A. Abdelhamid, H. J. Moore, W. Douthwaite, C. M. Skeaff, and C. D. Summerbell. 2012. "Effect of Reducing Total Fat Intake on Body Weight: Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials and Cohort Studies." *BMJ* 345: e7666.
- Horton, S., and J. Hoddinott. 2015. *Benefits and Costs of the Food and Nutrition Targets for the Post-2015 Development Agenda*. Food Security and Nutrition Perspective Paper. Lowell, MA, US: Copenhagen Consensus Center. [www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/food\\_security\\_and\\_nutrition\\_perspective\\_-\\_horton\\_hoddinott\\_0.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/food_security_and_nutrition_perspective_-_horton_hoddinott_0.pdf) (en inglés).
- Horton, S., M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal, and J. K. Brooks. 2010. *Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?* Washington, DC: Banco Mundial.
- HRITF (Health Results Innovation Trust Fund). 2014. *2014 RBF Health Annual Report*. Washington, DC. [www.hritreport.org](http://www.hritreport.org).
- Hsu, A., J. Emerson, M. Levy, A. de Sherbinin, L. Johnson, O. Malik, J. Schwartz, and M. Jaiteh. 2014. *2014 Environmental Performance Index*. New Haven, CT, US: Yale Center for Environmental Law and Policy.
- Huang, T., H. Cawley, M. Ashe, S. Costa, L. M. Frerichs, L. Zwicker, J. A. Rivera, D. Levy, R. A. Hammond, E. V. Lambert, and S. K. Kumanyika. 2015. "Mobilisation of Public Support for Policy Actions to Prevent Obesity." *The Lancet* 385 (9985): 2422–2431.
- Humphrey, J., and E. Robinson. 2015. "Markets for Nutrition: What Role for Business?" *IDS Bulletin* 46 (3): 59–69.
- Ickes S., R. Trichler, and B. Parks. 2015. *Building a Stronger System for Tracking Nutrition Sensitive Spending: A Methodology and Estimate of Global Spending for Nutrition Sensitive Foreign Aid*. AidData Working Paper 7. Washington, DC: AidData.
- IDF (Federación Internacional de Diabetes). 2013. *Atlas de la diabetes de la FID*. Sexta edición. Bruselas. [http://www.idf.org/sites/default/files/www\\_25610\\_Diabetes\\_Atlas\\_6th\\_Ed\\_SP\\_int\\_ok\\_0914.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/www_25610_Diabetes_Atlas_6th_Ed_SP_int_ok_0914.pdf) (en español).
- IFFIm (International Finance Facility for Immunisation). 2015. "About IFFIm." Fecha de consulta: 23 de julio de 2015. <http://www.iffim.org/about/> (en inglés).
- IFPRI (Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias). 2014a. *Informe de la nutrición mundial 2014: Acciones y responsabilidades necesarias para acelerar los progresos en materia de nutrición en el mundo*. Washington, DC.
- . 2014b. "Informe de la nutrición mundial 2014. Perfil de país: Tanzania." Washington, DC. [http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14\\_cp\\_united\\_republic\\_of\\_tanzania.pdf](http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14_cp_united_republic_of_tanzania.pdf) (en inglés).
- . 2014c. *Definiciones y fuentes de los perfiles nutricionales por país*. Informe de la nutrición mundial. Nota técnica 1. Washington, DC. [http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14\\_tn\\_n4g\\_01\\_nutrition\\_country\\_profile.pdf](http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14_tn_n4g_01_nutrition_country_profile.pdf) (en inglés).
- . 2015. *2014–2015 Informe de políticas alimentarias mundiales*. Washington, DC.
- IHP+ (International Health Partnerships). 2015. OneHealth Tool. Fecha de consulta: 10 de julio de 2015. <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/one-health-tool/> (en inglés y francés).
- ILSI/CIMSANS (Integrated Life Sciences Institute/Center for Integrated Modeling of Sustainable Agriculture and Nutrition Security). 2015. "SNS Metrics Review Workshop Background Materials." Washington, DC.
- Imamura, F., R. Micha, S. Khatibzadeh, S. Fahimi, P. Shi, J. Powles, and D. Mozaffarian, on behalf of the Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. 2015. "Dietary Quality among Men and Women in 187 Countries in 1990 and 2010: A Systematic Assessment." *Lancet Global Health* 3 (3): e132–e142.
- India, Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Infantil. 2015. Encuesta rápida sobre los niños (RSOC) 2013–14. Fecha de consulta: 15 de Agosto de 2015. [www.wcd.nic.in](http://www.wcd.nic.in) (en inglés).
- India, Ministry of Health and Family Welfare. 2013. Results of District Level Household Survey – IV 2012–13 (DLHS – IV). Accessed February 2, 2015. <https://nrhm-mis.nic.in/SitePages/DLHS-4.aspx> (en inglés).
- Indonesia, Ministerio de Salud. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: Risesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf) (en indonesio).
- INFORMAS (International Network for Food and Obesity/Non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support). 2015. "INFORMAS." Fecha de consulta: 18 de junio de 2015. <https://www.fmhs.auckland.ac.nz/en/soph/global-health/projects/informas.html> (en inglés).
- Innovative Finance Foundation. 2014. *Implementing an Extractive Industries Micro-levy to Fight Chronic Malnutrition*. Geneva.
- IPES Food (Panel Internacional de Expertos en Sistemas de Alimentación Sostenible). 2015. *The New Science of Sustainable Food Systems: Overcoming Barriers to Food Systems Reform*. [http://www.ipes-food.org/images/Reports/IPES\\_report01\\_1505\\_web\\_br\\_pages.pdf](http://www.ipes-food.org/images/Reports/IPES_report01_1505_web_br_pages.pdf) (en inglés).
- Jiang, T., P. Christian, S. K. Khatri, L. Wu, and K. P. J. West, Jr. 2005. "Micronutrient Deficiencies in Early Pregnancy Are Common, Concurrent, and Vary by Season among Rural Nepali Pregnant Women." *Journal of Nutrition* 135 (5): 1106–1112.
- Johnson, J. L., J. C. Fanzo, and B. Cogill. 2014. "Understanding Sustainable Diets: A Descriptive Analysis of the Determinants and Processes That Influence Diets and Their Impact on Health, Food Security, and Environmental Sustainability." *Advances in Nutrition* 5: 418–429.
- Johnston, L. M., and D. T. Finegood. 2015. "Cross-Sector Partnerships and Public Health: Challenges and Opportunities for Addressing Obesity and Noncommunicable Diseases through Engagement with the Private Sector." *Annual Review of Public Health* 36: 255–271.
- Joshi, A. 2013. "Do They Work? Assessing the Impact of Transparency and Accountability Initiatives in Service Delivery." *Development Policy Review* 31 (S1): S29–S48.

- Jung, H. J., S. N. Han, S. J. Song, H. Y. Paik, H. W. Baik, and H. Joung. 2011. "Association between Adherence to the Korean Food Guidance System and the Risk of Metabolic Abnormalities in Koreans." *Nutrition Research and Practice* 5: 560–568.
- Jung, S., S. Park, E. Choi, Y. Cha, B. Cho, Y. Kim, M. Kim, W. Song, T. Park, J. Ko, B. So, and S. Chae. 2014. "Beneficial Effects of Korean Traditional Diets in Hypertensive and Type 2 Diabetic Patients." *Journal of Medicinal Food* 17: 161–171.
- Kang, M. J., H. J. Jung, H. Joung, J. E. Shim, S. E. Lee, Y. Park, and H. Y. Paik. 2014. "Development of Han-sik Database Utilizing an Expert Focus Group and Assessment of Han-sik Effects on Diet Quality." *Journal of the Korean Society of Food Culture* 29 (1): 9–17.
- Katcher, H., J. Blankenship, M. Nankap, T. Mkumbwa, M. Turay, F. Sesay, A. Kabena, M. L. Yattara, and R. D. W. Klemm. 2014. "Vitamin A Supplementation (VAS) Coverage Data in Africa: Modernizing Data Collection to Inform Distribution Strategies." *Sight and Life* 28 (2): 103–108.
- Kean, Y. 2014. *Breaking the Rules, Stretching the Rules 2014*. Penang, Malaysia: International Baby Food Action Network International Code Documentation Centre.
- Kearney, J. 2010. "Food Consumption Trends and Drivers." *Philosophical Transactions B: Biological Sciences* 365 (1554): 2793–2807.
- Keats, S., and S. Wiggins. 2014. *Future Diets: Implications for Agriculture and Food Prices*. London: Overseas Development Institute.
- Kelley, C., S. Mohtadi, M. Cane, R. Seager, and Y. Kushnir. 2015. "Climate Change in the Fertile Crescent and Implications of the Recent Syrian Drought." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112: 3241–3246. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1421533112> (en inglés).
- Kelly-Hope, L., and M. Thomson. 2008. "Climate and Infectious Disease." In *Seasonal Forecasts, Climatic Change, and Human Health*, edited by M. C. Thomson, R. Garcia-Herrera, and M. Beniston, 31–70. Dordrecht, Netherlands: Springer Science+Business Media. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6877-5> (en inglés).
- Kenny, G., J. Yardley, C. Brown, R. Sigal, and O. Jay. 2010. "Heat Stress in Older Individuals and Patients with Common Chronic Diseases." *Canadian Medical Association Journal* 182 (10): 1053–1060.
- Kenya National Bureau of Statistics, et al. 2015. *Kenya Demographic and Health Survey 2014: Key Indicators*. Nairobi. Accessed May 1, 2015. [dhsprogram.com/publications/publication-PR55-Preliminary-Reports-Key-Indicators-Reports.cfm](http://dhsprogram.com/publications/publication-PR55-Preliminary-Reports-Key-Indicators-Reports.cfm).
- Khara T., and C. Dolan. 2014. *The Relationship between Wasting and Stunting, Policy, Programming, and Research Implications*. Oxford, UK: Emergency Nutrition Network.
- Kiszko, K., O. Martinez, C. Abrams, and B. Elbel. 2014. "The Influence of Calorie Labeling on Food Orders and Consumption: A Review of the Literature." *Journal of Community Health* 39 (6):1248–1269.
- Korean Nutrition Society, Ministry of Health and Welfare, and Korea Food and Drug Administration. 2010. *Dietary Reference Intakes for Koreans*. 1st revision. Seoul: Korean Nutrition Society.
- Kraak, V. I., B. Swinburn, M. Lawrence, and P. Harrison. 2011. "The Accountability of Public-Private Partnerships with Food, Beverage, and Quick-Serve Restaurant Companies to Address Global Hunger and the Double Burden of Malnutrition." *SNC News* 39: 11–24.
- Lake, I., L. Hooper, A. Abdelhamid, G. Benthall, A. Boxall, A. Draper, S. Fairweather-Tait, M. Hulme, P. R. Hunter, G. Nichols, and K. Waldron. 2012. "Climate Change and Food Security: Health Impacts in Developed Countries." *Environmental Health Perspectives* 20 (11): 1520–1526. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1104424> (en inglés).
- Lancet. 2013. *The Lancet Maternal and Child Undernutrition Series*. [www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition](http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition).
- . 2015. *The Lancet Obesity Series*. [www.thelancet.com/series/obesity-2015](http://www.thelancet.com/series/obesity-2015).
- Lee, H., K. J. Duffey, and B. M. Popkin. 2012. "South Korea's Entry to the Global Food Economy: Shifts in Consumption of Food between 1998 and 2009." *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 21: 618–629.
- Lee, M., B. M. Popkin, and S. Kim. 2002. "The Unique Aspects of the Nutrition Transition in South Korea: The Retention of Healthful Elements in Their Traditional Diet." *Public Health Nutrition* 5: 197–203.
- Lloyd, S., R. Kovats, and Z. Chalabi. 2011. "Climate Change, Crop Yields, and Undernutrition: Development of a Model to Quantify the Impact of Climate Scenarios on Child Undernutrition." *Environmental Health Perspectives* 119 (12): 1817–1823.
- Lobell, D., W. Schlenker, and J. Costa-Roberts. 2012. "Climate Trends and Global Crop Production since 1980." *Science* 333 (6042): 616–620. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1204531> (en inglés).
- Locke, A., and G. Henley. 2013. *The Possible Shape of a Land Transparency Initiative*. London: Overseas Development Institute.
- Lokshin, M., and S. Radyakin. 2012. "Month of Birth and Children's Health in India." *Journal of Human Resources* 47 (1): 174–203.
- Mansuri, G., and V. Rao. 2013. *Localizing Development: Does Participation Work?* Washington, DC: World Bank.
- Martin, L., and M. R. Haque. 2013. *Performance-Based Cash Incentives for Volunteers in BRAC's Community-Based Alive & Thrive Infant and Young Child Feeding Programme in Bangladesh*. Washington, DC: Alive & Thrive.
- McDonald, C. M., I. Olofin, S. Flaxman, W. W. Fawzi, D. Spiegelman, L. E. Caulfield, et al. 2013. "The Effect of Multiple Anthropometric Deficits on Child Mortality: Meta-Analysis of Individual Data in 10 Prospective Studies from Developing Countries." *American Journal of Clinical Nutrition* 97 (4): 896–901.
- McMichael, A., J. Powles, C. Butler, and R. Uauy. 2007. "Food, Livestock Production, Energy, Climate Change, and Health." *The Lancet* 370 (9594): 1253–1263.
- Mexico, Secretaría de Salud. 2015. Reducción en el Consumo de Bebidas con Impuesto después de la Implementación del Impuesto en México.
- Monteiro, C. A., M. H. D. A. Benício, S. C. Konno, A. C. F. C. Silva, A. L. L. D. Lima, and W. L. Conde. 2009. "Causes for the Decline in Child Under-nutrition in Brazil, 1996–2007." *Revista de Saude Publica* 43 (1): 35–43.
- Mozaffarian, D., and D. S. Ludwig. 2010. "Dietary Guidelines in the 21st Century: A Time for Food." *JAMA* 304 (6): 681–682.

- Mozaffarian, D., A. Afshin, N. L. Benowitz, American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism, Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and Council for the Kidney in Cardiovascular Disease. 2012. "Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement from the American Heart Association." *Circulation* 126: 1514–1563.
- Mozaffarian, D., S. Fahimi, G. M. Singh, R. Micha, S. Khatibzadeh, R. E. Engell, S. Lim, G. Danaei, M. Ezzati, and J. Powles for the Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. 2014. "Global Sodium Consumption and Death from Cardiovascular Causes." *New England Journal of Medicine* 371 (7): 624–634.
- MPSMRM (Ministère du Plan et Suivi de la Mise en Oeuvre de la Révolution de la Modernité), MSP (Ministère de la Santé Publique), and ICF International. 2014. *Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013–2014*. Rockville, MD, US.
- Murphy, S., and L. Allen. 2003. "Nutritional Importance of Animal Source Foods." *Journal of Nutrition* 133 (11): 3932S–3935S.
- Murray, C. J., et al. 2012. "Disability-Adjusted Life Years (DALYs) for 291 Diseases and Injuries in 21 Regions, 1990–2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010." *The Lancet* 380 (9859): 2197–2223.
- Myers, S., A. Zanobetti, I. Kloog, P. Huybers, A. Leakey, A. Bloom, E. Carlisle, L. Dietterich, G. Fitzgerald, T. Hasegawa, M. Holbrook, R. Nelson, M. Ottman, V. Raboy, H. Sakai, K. Sartor, J. Schwartz, S. Seneweera, M. Tausz, and Y. Usui. 2014. "Increasing CO<sub>2</sub> Threatens Human Nutrition." *Nature* 510: 139–142. <http://dx.doi.org/10.1038/nature13179> (en inglés).
- Naciones Unidas. 2001. *Declaración y Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas en África*. Abuja, Nigeria. [http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja\\_declaration.pdf](http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf) (en inglés).
- . 2013a. *La alianza mundial para el desarrollo: el desafío pendiente*. Grupo de Tareas sobre el desfase en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2013. Nueva York.
- . 2013b. *Revisión 2012 del informe "Perspectivas de la Población Mundial"*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División Población.
- . 2015a. "Transformando nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Documento para la Cumbre de las Naciones Unidas para adopción de la agenda post 2015. Proyecto de adopción." Fecha de consulta: 27 de junio de 2015. [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7849Cover%20Letter%20and%20Outcome%20document%20for%20the%20UN%20Summit%20to%20adopt%20the%20Post-2015%20Development%20Agenda\\_26072015.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7849Cover%20Letter%20and%20Outcome%20document%20for%20the%20UN%20Summit%20to%20adopt%20the%20Post-2015%20Development%20Agenda_26072015.pdf) (en inglés).
- . 2015b. "Zero Draft of the Outcome Document for the UN Summit to Adopt the Post-2015 Development Agenda." (Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015) <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%202%20June%202015.pdf> (en inglés).
- Nelson, G., M. Rosegrant, J. Koo, R. Robertson, T. Sulser, T. Zhu, C. Ringler, S. Msangi, A. Palazzo, M. Batka, M. Magalhaes, R. Valmonte-Santos, M. Ewing, and D. Lee. 2009. *Climate Change: Impact on Agriculture and Costs of Adaptation*. Food Policy Report. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Nesheim, M. C., M. Oria, and P. T. Yih. 2015. *A Framework for Assessing the Effects of the Food System*. Washington, DC: Institute of Medicine and National Research Council.
- Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. 2014. *De Jeugdgezondheidszorg Beter in Positie*. Fecha de consulta: 22 de junio de 2015. <http://www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=De+jeugdgezondheidszorg+beter+in+positie.pdf> (en holandés).
- NIPORT (National Institute of Population Research and Training [Bangladesh], Mitra and Associates, and ICF International. 2013. *Bangladesh Demographic and Health Survey 2011*. Dhaka, Bangladesh, and Calverton, MD, US: NIPORT, Mitra and Associates, and ICF International.
- NIPS (National Institute of Population Studies) [Pakistan] and ICF International. 2013. *Pakistan Demographic and Health Survey 2012–13*. Islamabad, Pakistan, and Calverton, MD, US: NIPS and ICF International.
- Nisbett, N., E. Wach, L. Haddad, and S. El-Arifeen. 2015. "What Drives and Constrains Effective Leadership in Tackling Child Undernutrition? Findings from Bangladesh, Ethiopia, India and Kenya." *Food Policy* 53: 33–45.
- Nossiter, A. 2012. "Soldiers Overthrow Mali Government in Setback for Democracy in Africa." *New York Times*, March 22. Fecha de consulta: 21 de junio de 2015. [http://www.nytimes.com/2012/03/23/world/africa/mali-coup-france-calls-for-elections.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2012/03/23/world/africa/mali-coup-france-calls-for-elections.html?_r=0) (en inglés).
- Novogrodsky, N. 2009. "The Duty of Treatment: Human Rights and the HIV/AIDS Pandemic." *Yale Human Rights and Development Journal* 12 (1): 1–61.
- NPC (National Population Commission) [Nigeria] and ICF International. 2014. *Nigeria Demographic and Health Survey 2013*. Abuja, Nigeria, and Rockville, MD, USA.
- Nugent, R. 2011. *Bringing Agriculture to the Table: How Agriculture and Food Can Play a Role in Preventing Chronic Disease*. Chicago: Chicago Council on Global Affairs. [http://www.thechicagocouncil.org/sites/default/files/Bringing\\_Agriculture\\_To\\_The\\_Table\(1\).pdf](http://www.thechicagocouncil.org/sites/default/files/Bringing_Agriculture_To_The_Table(1).pdf) (en inglés).
- Nwuneli, N., E. Robinson, J. Humphrey, and S. Henson. 2014. *The Role of Businesses in Providing Nutrient-Rich Foods for the Poor: Two Case Studies in Nigeria*. IDS Evidence Report 64. Brighton, UK: Institute of Development Studies.
- Nyhus Dhillon, C., H. Subramaniam, G. Mulokozi, Z. Rambeloson, and R. Klemm. 2013. "Overestimation of Vitamin A Supplementation Coverage from District Tally Sheets Demonstrates Importance of Population-Based Surveys for Program Improvement: Lessons from Tanzania." *PLoS ONE* 8 (3): e58629. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0058629> (en inglés).
- OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) 2015. "Mali." Accessed June 21, 2015. <http://www.unocha.org/mali/> (en francés).
- O'Donnell, O., Á. López Nicolás, and E. Van Doorslaer. 2009. "Growing Richer and Taller: Explaining Change in the

- Distribution of Child Nutritional Status during Vietnam's Economic Boom." *Journal of Development Economics* 88 (1): 45–58.
- OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos). 2014. DAC Creditor Reporting System Database. Fecha de consulta: 17 de junio de 2015. <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=CRS1> (en inglés).
- . 2015a. Development Aid Stable in 2014 but Flows to Poorest Countries Still Falling." April 8. Paris. <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/ODA%202014%20Technical%20Note.pdf> (en inglés).
- . 2015b. "How the World Reacted to the Latest Aid Data." *OECD Insights*, April 13. <http://oecdinsights.org/2015/04/13/how-the-world-reacted-to-the-latest-aid-data/> (en inglés).
- Olofin, I., C. M. McDonald, M. Ezzati, S. Flaxman, R. E. Black, W. W. Fawzi, et al. 2013. "Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies." *PLoS One* 8 (5): e64636.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 1981. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Ginebra.
- . 2010. Nutrition Landscape Information System. Fecha de consulta: 14 de julio de 2015. [www.who.int/nutrition/nlis\\_interpretationguide\\_isbn9789241599955/en/](http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretationguide_isbn9789241599955/en/) (en inglés).
- . 2011a. *The Abuja Declaration: Ten Years On*. Ginebra. <http://www.who.int/healthsystems/publications/Abuja10.pdf> (en inglés).
- . 2011b. *Scaling Up Action against NCDs: How Much Will It Cost?* Ginebra. [http://www.who.int/nmh/publications/cost\\_of\\_inaction/en/](http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/) (en inglés).
- . 2012a. *Evaluar la capacidad nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Informe de la encuesta mundial de 2010*. Ginebra.
- . 2012b. *Prioritizing Areas for Action in the Field of Population-based Prevention of Childhood Obesity: A Set of Tools for Member States to Determine and Identify Priority Areas for Action*. Ginebra.
- . 2012c. *Directrices: Ingesta de sodio en adultos y niños*. Ginebra.
- . 2013a. *Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant, and Young Child Health and Nutrition*. Ginebra.
- . 2013b. *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf) (en español).
- . 2013c. *Revisión de la política mundial sobre nutrición: ¿qué supone ampliar la acción nutricional?* Ginebra.
- . 2013d. *Orientaciones: Administración de suplementos de calcio durante el embarazo*. Ginebra.
- . 2014a. *Metas globales de la nutrición 2025: Resumen de la política en materia de sobrepeso infantil* (OMS/NMH/NHD/14.6). Ginebra.
- . 2014b. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Ginebra.
- . 2014c. "Tracking Progress in Achieving the Global Nutrition Targets – May 2014." Fecha de consulta: 11 de mayo de 2015. [http://www.who.int/nutrition/targets\\_indicators\\_may2014v2.pdf](http://www.who.int/nutrition/targets_indicators_may2014v2.pdf) (en inglés).
- . 2015a. "Comisión para acabar on la obesidad infantil." Fecha de consulta: 15 de junio de 2015. <http://www.who.int/end-childhood-obesity/es/> (en español).
- . 2015b. "Cost-Effectiveness and Strategic Planning." Fecha de consulta: 10 de julio de 2015. [http://www.who.int/choice/costs/CER\\_levels/en/](http://www.who.int/choice/costs/CER_levels/en/) (en inglés).
- . 2015c. "Diabetes." Nota descriptiva 312. Fecha de consulta: 15 de junio de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> (en español).
- . 2015d. "Framework of Engagement with Non-State Actors." En proyecto. Ginebra. <http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/advance-draft-framework-nonstateactors.pdf?ua=1> (en inglés).
- . 2015e. Global Database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). Fecha de consulta: 24 de julio de 2015. <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (en inglés).
- . 2015f. Global Health Observatory Data Repository. "Overweight." Fecha de consulta: 31 de julio de 2015. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en> (en inglés).
- . 2015g. *La prevalencia mundial de la anemia en 2011*. Ginebra.
- . 2015h. Global Targets Tracking Tool. Fecha de consulta: 21 de junio de 2015. <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (en inglés).
- . 2015i. *Directriz sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños*. Ginebra.
- . 2015j. "Alimentación sana." Nota descriptiva 394. Geneva.
- . 2015k. Informal Consultation on the Global Monitoring Framework on Maternal, Infant, and Young Child Nutrition. Fecha de consulta: 21 de junio de 2015. [http://www.who.int/nutrition/events/2015\\_informal\\_consultation\\_monitoringframework\\_miyen/en/](http://www.who.int/nutrition/events/2015_informal_consultation_monitoringframework_miyen/en/) (en inglés).
- . 2015l. *Maternal, Infant, and Young Child Nutrition: Development of the Core Set of Indicators*. Geneva.
- . 2015m. "Deficiencias de micronutrientes." Fecha de consulta: 15 de junio de 2015. [www.who.int/nutrition/topics/ida/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/) (en inglés).
- . 2015n. "Obesidad y sobrepeso." Nota descriptiva 311. Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2014 y 15 de junio de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> (en español).
- OMS y FAO. 2003. *Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO*. Ginebra.
- OMS, UNICEF y ICCIDD (International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders). 2007. *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring Their Elimination: A Guide for Programme Managers*. Tercera edición. Ginebra: OMS. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595827\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595827_eng.pdf) (en inglés).
- Omumbo, J., B. Lyon, S. Waweru, S. Connor, and M. Thomson. 2011. "Raised Temperatures over the Kericho Tea Estates: Revisiting the Climate in the East African Highlands Malaria Debate." *Malaria Journal* 10: 12. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2875-10-12>.

- One. 2013. *The Maputo Commitments and the 2014 African Union Year of Agriculture*. Londres.
- Oxfam. 2012. *Qualitative Monitoring of Maputo Declaration on Agriculture and Food Security: The Case of Ghana*. Dakar. <http://bit.ly/1DjT2uG> (en inglés).
- Paes-Sousa, R., and J. Vaitsman. 2014. "The Zero Hunger and Brazil without Extreme Poverty Programs: A Step Forward in Brazilian Social Protection Policy." *Ciência & Saúde Coletiva* 19 (11): 4351–4360.
- PAM (Programa Alimentario Mundial). 2015. *The Cost of Hunger in Malawi*. Roma.
- Pan, A., Q. Sun, A. Bernstein, M. Schulze, J. Manson, M. Stampfer, W. Willett, and F. Hu. 2012. "Red Meat Consumption and Mortality: Results from 2 Prospective Cohort Studies." *Archives of Internal Medicine* 172 (7): 555–563.
- Paolisso, M. J., K. Hallman, L. Haddad, and S. Regmi. 2002. "Does Cash Crop Adoption Detract from Child Care Provision? Evidence from Rural Nepal." *Economic Development and Cultural Change* 50 (2): 313–338.
- Parra, D. C., L. Iannotti, L. F. Gomez, H. Pachon, D. Haire-Joshu, O. L. Sarmiento, A. S. Kuhlmann, and R. C. Brownson. 2015. "The Nutrition Transition in Colombia over a Decade: A Novel Household Classification System of Anthropometric Measures." *Archives of Public Health* 73: 12.
- Pelletier, D. L., P. Menon, T. Ngo, E. A. Frongillo, and D. Frongillo. 2011. "The Nutrition Policy Process: The Role of Strategic Capacity in Advancing National Nutrition Agendas." *Food and Nutrition Bulletin* 32 (2 Supplement): S59–S69.
- Pelletier, D., R. Haider, N. Hajeerhoy, N. Mangasaryan, R. Mwadime, and S. Sarkar. 2013. "The Principles and Practices of Nutrition Advocacy: Evidence, Experience and the Way Forward for Stunting Reduction." *Maternal and Child Nutrition* 9 (S2): 83–100.
- Picanyol, C. 2014. "¿Existe una manera de hacer un mejor seguimiento de los gastos en materia de nutrición?" Panel 7.1 del *Informe de la nutrición mundial 2014*. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. <https://www.ifpri.org/node/351> (en español).
- Picanyol, C., S. Horton, A. Chautala, H. Connolly, P. Fracassi, J. Francois, F. Lemma, C. Mwamwaja, P. Rayco-Solon, and N. M. Zagre. 2015. *Tracking Investments in Nutrition in Africa*. OPM Working Paper. Oxford: Oxford Policy Management. [www.opml.co.uk/sites/default/files/Tracking%20Investments%20in%20Nutrition%20in%20Africa.pdf](http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Tracking%20Investments%20in%20Nutrition%20in%20Africa.pdf) (en inglés).
- Piccoli, N. B., N. Grede, S. de Pee, A. Singhkumarwong, E. Roks, R. Moench-Pfanner, and M. W. Bloem. 2012. "Rice Fortification: Its Potential for Improving Micronutrient Intake and Steps Required for Implementation at Scale." *Food and Nutrition Bulletin* 33 (4 Supplement): S360–S372.
- Pivovoz, E. and S. Huffman. Forthcoming. "The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO Recommended Breast-feeding Practices." *Food and Nutrition Bulletin*. In press.
- Popkin, B. 2011. "Contemporary Nutritional Transition: Determinants of Diet and Its Impact on Body Composition." *Proceedings of the Nutrition Society* 70 (1): 82–91.
- Popkin, B. M., and S. J. Nielsen. 2003. "The Sweetening of the World's Diet." *Obesity Research* 11 (11): 1325–1332.
- Popkin, B. M., L. S. Adair, and S. W. Ng. 2012. "Global Nutrition Transition and the Pandemic of Obesity in Developing Countries." *Nutrition Reviews* 70 (1): 3–21.
- Prentice, A., and T. Cole. 1994. "Seasonal Changes in Growth and Energy Status in the Third World." *Proceedings of the Nutrition Society* 53 (3): 509–519.
- Prosperi, P., T. Allen, M. Padilla, I. Peri, and B. Cogill. 2014. "Sustainability and Food and Nutrition Security: A Vulnerability Assessment Framework for the Mediterranean Region." *SAGE Open* 4 (June): 1–15. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244014539169> (en inglés).
- R4D (Resultados para el Desarrollo). 2015. *Nutrition Financing Needs to Achieve the WHA Nutrition Target for Stunting* (Preliminary Results May 2015). Washington, DC.
- Rao, S., A. Kanade, C. Yajnik, and C. Fall. 2009. "Seasonality in Maternal Intake and Activity Influence Offspring's Birth Size among Rural Indian Mothers: Pune Maternal Nutrition Study." *International Journal of Epidemiology* 38 (4): 1094–1103.
- Reardon, T., K. Chen, B. Minten, and L. Adriano. 2012. *The Quiet Revolution in Staple Food Value Chains*. Manila: Asian Development Bank; and Washington, DC: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Reino Unido. 2013. *Nutrición para los compromisos de crecimiento: resumen ejecutivo*. [www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/207274/nutrition-for-growth-commitments.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207274/nutrition-for-growth-commitments.pdf) (en inglés).
- Remans, R., S. Wood, T. L. Anderman, N. Saha, and R. DeFries. 2014. "Measuring Nutritional Diversity of National Food Supplies." *Global Food Security* 3 (3–4): 174–182. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gfs.2014.07.001> (en inglés).
- Republic of Korea, Ministry of Health and Welfare. 2014. Health Statistics. The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2nd year, 2011. (In Korean.) Seoul: Centers for Disease Control and Prevention.
- Results UK. 2014. *Nutrition Aid Architecture: How Could Improvements in Financing Mechanisms Galvanise the Global Effort?* London.
- Reytar, K., C. Hanson, and N. Henninger. 2014. *Indicators of Sustainable Agriculture: A Scoping Analysis*. Washington, DC: World Resources Institute.
- Roberto, C. A., B. Swinburn, C. Hawkes, T. T. Huang, S. A. Costa, M. Ashe, L. Zwicker, J. H. Cawley, and K. D. Brownell. 2015. "Patchy Progress on Obesity Prevention: Emerging Examples, Entrenched Barriers, and New Thinking." *The Lancet* 385 (9985): 2400–2409.
- Ruel, M. and H. Alderman. 2013. "Nutrition-Sensitive Interventions and Programmes: How Can They Help to Accelerate Progress in Improving Maternal and Child Nutrition?" *The Lancet* 382 (9891): 536–551.
- Sarmiento, O. L., D.C. Parra, S. A. González, I. González-Cassanova, A. Y. Forero, and J. García. 2014. "The Dual Burden of Malnutrition in Colombia." *American Journal of Clinical Nutrition* 100 (6): 1628S–1635S.
- Sassi, F., M. Cecchini, J. Lauer, and D. Chisholm. 2009. *Improving Lifestyles, Tackling Obesity: The Health and Economic Impact of Prevention Strategies*. OECD Health Working Papers 48. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. <http://dx.doi.org/10.1787/220087432153> (en inglés).
- Save the Children. 2015a. "Malnutrition in Bangladesh." Fecha de consulta: 1 de mayo de 2015. <https://bangladesh.savethechildren.net/news/malnutrition-bangladesh-new-report-published> (en inglés).

- Save the Children. 2015b. "Within Our Means: Why Countries Can Afford Universal Health Coverage." Fecha de consulta: 9 de mayo de 2015. [www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/within-our-means](http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/within-our-means) (en inglés).
- Savedoff, W. 2011. "Incentive Proliferation? Making Sense of a New Wave of Development Programs." Washington, DC: Center of Global Development. [www.cgdev.org/content/publications/detail/1425405](http://www.cgdev.org/content/publications/detail/1425405) (en inglés).
- Scanteam. 2011. *Achievements and Strategic Options: Evaluation of the Extractive Industries Transparency Initiative*. Oslo. <https://eiti.org/files/2011-EITI-evaluation-report.pdf> (en inglés).
- Sen, A. 1999. "Democracy as a Universal Value." *Journal of Democracy* 10 (3): 3–17.
- Shekar, M., C. McDonald, A. Subandoro, J. Dayton Eberwein, M. Mattern and J. K. Akuoku. 2014. *Costed Plan for Scaling Up Nutrition: Nigeria*. Health, Nutrition, and Population (HNP) Discussion Paper. Washington, DC: World Bank.
- Shekar, M., C. McDonald, P. Eozenou, A. Subandoro, J. Dayton Eberwein, M. Mattern, J. K. Akuoku, and W. Karemba. 2015c. *Costed Plan for Scaling Up Nutrition: Togo*. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington, DC: World Bank.
- Shekar, M., M. Mattern, L. Laviolette, J. Dayton Eberwein, W. Karemba, and J. K. Akuoku. 2015a. *Scaling Up Nutrition in the DRC: What Will It Cost?* Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington, DC: World Bank.
- Shekar, M., M. Mattern, P. Eozenou, J. Dayton Eberwein, J. K. Akuoku, E. Di Gropello, and W. Karemba. 2015b. *Scaling Up Nutrition For a More Resilient Mali: Nutrition Diagnostics and Costed Plan for Scaling Up*. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington, DC: World Bank.
- Shiffman, J. 2010. "Issue Attention in Global Health: The Case of Newborn Survival." *The Lancet* 375 (9730): 2045–2049.
- Shiffman, J., and S. Smith. 2007. "Generation of Political Priority for Global Health Initiatives: A Framework and Case Study of Maternal Mortality." *The Lancet* 370: 1370–1379.
- Smith, K., A. Woodward, D. Campbell-Lendrum, D. Chadee, Y. Honda, Q. Liu, J. Olwoch, B. Revich, and R. Sauerborn. 2014. "Human Health: Impacts, Adaptation, and Co-benefits." In *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability*, edited by C. B. Field, V. R. Barros, D. J. Dokken, K. J. Mach, M. D. Mastrandrea, T. E. Bilir, M. Chatterjee, K. L. Ebi, Y. O. Estrada, R. C. Genova, B. Girma, E. S. Kissel, A. N. Levy, S. MacCracken, P. R. Mastrandrea, and L. L. White, 709–754. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Smith, L. C., and L. Haddad. 2015. "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era." *World Development* 68: 180–204.
- Song, S. J., and W. O. Song. 2014. "National Nutrition Surveys in Asian Countries: Surveillance and Monitoring Efforts to Improve Global Health." *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 23: 514–523.
- Sphere Project. 2015. *The Sphere Handbook*. Fecha de consulta: 14 de julio de 2015. <http://www.spherehandbook.org/en/1-food-security-and-nutrition-assessment/> (en inglés).
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), and Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), and ICF International. 2013. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
- Stein, A. 2014. "Rethinking the Measurement of Undernutrition in a Broader Context: Should We Look at Possible Causes or Actual Effects?" *Global Food Security* 3 (3–4): 193–194.
- Steinfeld, H., T. Wassenaar, and S. Jutzi. 2006. "Livestock Production Systems in Developing Countries: Status, Drivers, Trends." *Revue Scientifique et Technique* 25 (2): 505–516.
- Stuckler, D., M. McKee, S. Ebrahim, and S. Basu. 2012. "Manufacturing Epidemics: The Role of Global Producers in Increased Consumption of Unhealthy Commodities Including Processed Foods, Alcohol, and Tobacco." *PLoS Medicine* 9 (6): e1001235.
- SUN (Scaling Up Nutrition). 2011. *Fomento de la nutrición: un marco para la Acción*. Ginebra. [http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/05/SUN\\_Framework.pdf](http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/05/SUN_Framework.pdf) (en inglés).
- . 2014. *SUN Informes de progreso: septiembre de 2014*. Ginebra. [http://scalingup.staging.wpengine.com/wp-content/uploads/2014/11/SUN\\_Progress-Report\\_ESP\\_20141024\\_web\\_pages.pdf](http://scalingup.staging.wpengine.com/wp-content/uploads/2014/11/SUN_Progress-Report_ESP_20141024_web_pages.pdf) (en español).
- SUN (Scaling Up Nutrition) Red de donantes. 2013a. *Methodology and Guidance Note to Track Global Investments in Nutrition*. Ginebra. [http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/12/RESOURCE\\_TRACKING\\_METHODODOLOGY\\_SUN\\_DONOR\\_NETWORK.pdf](http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/12/RESOURCE_TRACKING_METHODODOLOGY_SUN_DONOR_NETWORK.pdf) (en inglés).
- . 2013b. *Liberar el potencial de las inversiones en nutrición en todos los sectores relacionados con la nutrición con un ejercicio de análisis presupuestario de 3 pasos*. Ginebra. <http://scalingupnutrition.org/es/recursos/seguimiento-financiero-y-movilizacion-de-recursos/analisis-del-presupuesto> (en español).
- Swinburn, B., and A. Wood. 2013. "Progress on Obesity Prevention over 20 Years in Australia and New Zealand." *Obesity Reviews* 14 (Supplement 2): 60–68. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12103> (en inglés).
- Swinburn, B., G. Egger, and F. Raza. 1999. "Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity." *Preventive Medicine* 6 (Pt 1): 563–570.
- Swinburn, B. A., G. Sacks, K. D. Hall, K. McPherson, D. T. Finegood, M. L. Moodie, and S. L. Gortmaker. 2011. "The Global Obesity Pandemic: Shaped by Global Drivers and Local Environments." *The Lancet* 378 (9793): 804–814.
- Swinburn, B., C. H. Dominick, and S. Vandevijvere. 2014. *Benchmarking Food Environments: Experts' Assessments of Policy Gaps and Priorities for the New Zealand Government*. Auckland: University of Auckland.
- Swinburn, B., V. Kraak, H. Rutter, S. Vandevijvere, T. Lobstein, G. Sacks, F. Gomes, T. Marsh, and R. Magnusson. 2015. "Strengthening of Accountability Systems to Create Healthy Food Environments and Reduce Global Obesity." *The Lancet* 385 (9986): 2534–2545.
- Tanzania, Ministerio de Finanzas. 2014. *Public Expenditure Review of the Nutrition Sector*. Dar es Salaam.
- Tanzania, Ministerio de Salud y Bienestar Social. 2014. *Tanzania National Nutrition Survey 2014*. Dar es Salaam: Centro de Salud y Alimentación de Tanzania.
- Taylor, A., A. Dangour, and K. S. Reddy. 2013. "Only Collective Action Will End Undernutrition." *The Lancet* 382 (9891):

- 490–491. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61084-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61084-3) (en inglés).
- Te Lintelo, D. J. H., L. J. Haddad, R. Lakshman, and K. Gatellier. 2014. *The Hunger and Nutrition Commitment Index: Measuring the Political Commitment to Reduce Hunger and Undernutrition in Developing Countries*. IDS Evidence Report No. 78. Brighton, UK: Institute of Development Studies. [www.hancindex.org/](http://www.hancindex.org/) (en inglés).
- Telford, J., J. Cosgrave, and R. Houghton. 2006. *Joint Evaluation of the International Response to the Indian Ocean Tsunami: Synthesis Report*. London: Tsunami Evaluation Coalition.
- Thomson, M., F. Doblas-Reyes, S. Mason, R. Hagedorn, S. Connor, T. Phindela, A. Morse, and T. Palmer. 2006. "Malaria Early Warnings Based on Seasonal Climate Forecasts from Multi-model Ensembles." *Nature* 439: 576–579.
- 1000 Dias. 2015. *Reaching the Global Target to Reduce Stunting: How Much Will It Cost and How Can We Pay for It?* Washington, DC. <http://www.thousanddays.org/resource/reaching-the-global-target-to-reduce-stunting-how-much-will-it-cost-and-how-can-we-pay-for-it/> (en inglés).
- Thow, A., S. Downs, and S. Jan. 2014. "A Systematic Review of the Effectiveness of Food Taxes and Subsidies to Improve Diets: Understanding the Recent Evidence." *Nutrition Reviews* 72 (9): 551–565.
- Tilman, D., and M. Clark. 2014. "Global Diets Link Environmental Sustainability and Human Health." *Nature* 515 (7528): 518–522.
- Tirado, M., M. Cohen, N. Aberman, J. Meerman, and B. Thompson. 2010b. "Addressing the Challenges of Climate Change and Biofuel Production for Food and Nutrition Security." *Food Research International* 43 (7): 1729–1744.
- Tirado, M., P. Crahay, L. Mahy, C. Zanev, M. Neira, S. Msangi, R. Brown, C. Scaramella, D. Costa Coitinho, and A. Müller. 2013. "Climate Change and Nutrition: Creating a Climate for Nutrition Security." *Food and Nutrition Bulletin* 34 (4): 533–547.
- Tirado, M., R. Clarke, L. Jaykus, A. McQuatters-Gollop, and J. Frank. 2010a. "Climate Change and Food Safety: A Review." *Food Research International* 43: 1745–1765.
- Torlesse, H., L. Kiess, and M. W. Bloem. 2003. "Association of Household Rice Expenditure with Child Nutritional Status Indicates a Role for Macroeconomic Food Policy in Combating Malnutrition." *Journal of Nutrition* 133 (5): 1320–1325.
- Turrall, H., J. Burke, and J.-M. Faurès. 2011. *Climate Change, Water, and Food Security*. FAO Water Reports 36. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- Ulrich, M., T. Cannon, A. Newsham, L. Naess, and M. Marshall. 2015. *Climate Change and Food Security Vulnerability Assessment: Toolkit for Assessing Community-level Potential for Adaptation to Climate Change*. Working Paper No. 108. Frederiksberg, Dinamarca: Programa de Investigación de CGIAR sobre Cambio Climático, Agricultura y Seguridad Alimentaria (CCAFS).
- UNAIDS (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA). 1999. *De los principios a la práctica: Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS)*. Ginebra. [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/derechos%20humanos/sida/mayorpartisida.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sida/mayorpartisida.pdf) (en español)
- . 2000. *Female Sex Workers HIV Prevention Project: Lessons Learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh*. Ginebra. [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/JC438-FemSexWork\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/JC438-FemSexWork_en.pdf) (en inglés).
- . 2005. *The Global Task Team, a Pathway to Implement the "Three Ones": Opportunities for Scaling Up the Response to HIV at Country Level*. Nota de orientación. Ginebra. [www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/jc1225-gtt-guidancenote\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/jc1225-gtt-guidancenote_en.pdf) (en inglés).
- . 2010. *Llegar a cero: Estrategia UNAIDS 2011–2015*. [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf) (en español)
- . 2014. *Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al SIDA 2015*. Ginebra. [http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/GARPR\\_2015\\_guidelines](http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/GARPR_2015_guidelines) (en español)
- UNAIDS y Unión Africana. 2013. *Abuja +12 Shaping the Future of Health in Africa (Abuja +12: Dando forma al futuro de la salud en África)*. Ginebra.
- UNICEF. 2011. *National Implementation of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes (Abril 2011)*. Nueva York. Fecha de consulta: 14 de julio de 2015. [http://www.unicef.org/nutrition/files/State\\_of\\_the\\_Code\\_by\\_Country\\_April2011.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/State_of_the_Code_by_Country_April2011.pdf) (en inglés).
- . 2013. *Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. Nueva York.
- . 2014. *Implementación internacional del Código Internacional para controlar las prácticas de comercialización de fórmulas infantiles y otros productos utilizados como sucedáneos de la leche materna*. Junio. Nueva York.
- . 2015a. Base de datos mundial de UNICEF. "Nutrition: Infant and Young Child Feeding." Fecha de consulta: 30 de junio de 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/lycf>.
- . 2015b. Base de datos mundial de UNICEF. "Nutrición: yodo." Fecha de consulta: 21 de abril de 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/iodine>.
- . 2015c. Base de datos mundial de UNICEF. "Nutrición: Vitamina A." Fecha de consulta: 9 de mayo de 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/vitamin-a>.
- UNICEF, OMS (Organización Mundial de la Salud) y Banco Mundial. 2013. *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends*. <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/> (disponible sólo en inglés).
- . 2015. *2014 Joint Child Malnutrition Estimates*. Fecha de consulta: 15 de junio de 2015. <http://data.worldbank.org/child-malnutrition> (en inglés).
- UNSCN (UN Standing Committee on Nutrition). 2006a. "SCN Statement: The Double Burden of Malnutrition - A Challenge for Cities Worldwide." Documento presentado en el Tercer Foro Urbano Mundial, Vancouver, 19–23 de junio. [http://www.unscn.org/files/Statements/The\\_Double\\_Burden\\_of\\_Malnutrition\\_A\\_Challenge\\_for\\_cities\\_Worldwide.pdf](http://www.unscn.org/files/Statements/The_Double_Burden_of_Malnutrition_A_Challenge_for_cities_Worldwide.pdf) (en inglés).
- . 2006b. "Tackling the Double Burden of Malnutrition." *SCN News* 32. Ginebra. <http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/scnnews32.pdf> (en inglés).

- . 2015. *Indicadores de nutrición prioritarios para los Objetivos de Desarrollo Sostenible posteriores a 2015*. Ginebra. [http://unscn.org/files/Publications/SP-final\\_Policy\\_Indicadores-de-nutricion-prioritarios-Post-2015-SDGs.pdf](http://unscn.org/files/Publications/SP-final_Policy_Indicadores-de-nutricion-prioritarios-Post-2015-SDGs.pdf) (en español).
- US Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2015. *Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee*. Fecha de consulta: 18 de junio de 2015. <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/> (en inglés).
- Van Cauwenberghe, E., L. Maes, H. Spittaels, F. J. van Lenthe, J. Brug, J. M. Oppert, and I. De Bourdeaudhuij. 2010. "Effectiveness of School-based Interventions in Europe to Promote Healthy Nutrition in Children and Adolescents: Systematic Review of Published and 'Grey' Literature." *British Journal of Nutrition* 103 (6):781–797.
- van Stralen, M. M., M. Yildirim, S. J. te Velde, J. Brug, W. van Mechelen, M. J. Chinapaw, and the ENERGY-consortium. 2011. "What Works in School-based Energy Balance Behaviour Interventions and What Does Not? A Systematic Review of Mediating Mechanisms." *International Journal of Obesity (London)* 35 (10): 1251–1265.
- Vandenbroucke, J. P., E. von Elm, D. G. Altman, P. C. Gotzsche, C. D. Mulrow, S. J. Pocock, C. Poole, J. J. Schlesselman, and M. Egger. 2007. "Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration." *Annals of Internal Medicine* 147 (8): W163–194.
- Verrotti, A., L. Penta, L. Zenzeri, S. Agostinelli, and P. De Feo. 2014. "Childhood Obesity: Prevention and Strategies of Intervention: A Systematic Review of School-Based Interventions in Primary Schools." *Journal of Endocrinological Investigation* 37: 1155–1164.
- Victora, C., B. Horta, C. de Mola, L. Quevedo, R. Pinheiro, D. Gigante, H. Gonçalves, and F. Barros. 2015. "Association between Breastfeeding and Intelligence, Educational Attainment, and Income at 30 Years of Age: A Prospective Birth Cohort Study from Brazil." *The Lancet Global Health* 3 (4): e199–e205.
- Wang, Y., L. Cai, Y. Wu, R. F. Wilson, C. Weston, O. Fawole, S. N. Bleich, L. J. Cheskin, N. N. Showell, B. D. Lau, D. T. Chiu, A. Zhang, and J. Segal. 2015. "What Childhood Obesity Prevention Programmes Work? A Systematic Review and Meta-Analysis." *Obesity Reviews* 16 (7): 547–565.
- Waters, E., A. de Silva-Sanigorski, B. J. Hall, T. Brown, K. J. Campbell, Y. Gao, R. Armstrong, L. Prosser, and C. D. Summerbell. 2011. "Interventions for Preventing Obesity in children." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 7: (12):CD001871.
- Watts, N., W. N. Adger, P. Agnolucci, et al. 2015. "Health and Climate Change: Policy Responses to Protect Public Health." *The Lancet* (June 23): 1–53. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6) (en inglés)
- WCRF (Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer). 2007. *Food, Nutrition, Physical Activity, and Prevention of Cancer: A Global Perspective*. Washington, DC.
- . 2015. "Nourishing Framework." <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework> (en inglés).
- Welch, J., J. Vincent, M. Auffhammer, P. Moyae, A. Dobermann, and D. Daweg. 2010. "Rice Yields in Tropical/Subtropical Asia Exhibit Large but Opposing Sensitivities to Minimum and Maximum Temperatures." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 33: 14562–14567. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1001222107> (en inglés).
- Webb, P., H. Luo, and U. Gentilini. 2015. "Measuring Multiple Facets of Malnutrition Simultaneously: The Missing Link in Setting Nutrition Targets and Policymaking." *Food Security* 7 (3): 1–14.
- West-Slevin, K., and A. Dutta. 2015. *Prospects for Sustainable Health Financing in Tanzania*. Brief. Washington, DC: Health Policy Project.
- Witter, S., A. Jones, and T. Ensor. 2013. "How to (or Not to) ... Measure Performance against the Abuja Target for Public Health Expenditure." *Health Policy and Planning* 2013: 1–6. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czt031> (en inglés).
- Woodcock, J., D. Banister, P. Edwards, A. Prentice, and I. Roberts. 2007. "Energy and Health 3—Energy and Transport." *The Lancet* 370: 1078–1088.
- World Humanitarian Summit. 2015. "Acera de WHS." Fecha de consulta: 21 de junio de 2015. [https://www.worldhumanitarianissummit.org/whs\\_about](https://www.worldhumanitarianissummit.org/whs_about) (en inglés).
- World Obesity Federation. 2014. *Obesity Prevention in Children in Pre-school Years: Policies and Evidence*. London. [http://www.worldobesity.org/site\\_media/uploads/Obesity\\_Prevention\\_in\\_Preschool\\_Children.pdf](http://www.worldobesity.org/site_media/uploads/Obesity_Prevention_in_Preschool_Children.pdf) (en inglés).
- Yapp, C., and R. Fairman. 2006. "Factors Affecting Food Safety Compliance within Small and Medium-Sized Enterprises: Implications for Regulatory and Enforcement Strategies." *Food Control* 17 (1): 42–51.
- Yiannakis, M., A. Girard, and A. C. MacDonald. 2014. "Medium-Scale Fortification: A Sustainable Food-based Approach to Improve Diets and Raise Nutrition Levels." In *Improving Diets and Nutrition: Food-Based Approaches*, edited by B. Thompson and L. Amoroso. Wallingford, UK: CABI.
- Yu, S. H., Y. J. Song, M. Park, S. H. Kim, S. Shin, and H. Joung. 2014. "Relationship between Adhering to Dietary Guidelines and the Risk of Obesity in Korean Children." *Nutrition Research and Practice* 8: 705–712.
- Zambia CSO-SUN Alliance (Civil Society-Scaling Up Nutrition). 2014. *National Budget Analysis 2014*. Lusaka, Zambia. [www.scribd.com/doc/240947138/National-Budget-Analysis-2014-CSO-SUN-Alliance-LH](http://www.scribd.com/doc/240947138/National-Budget-Analysis-2014-CSO-SUN-Alliance-LH).
- Zivin, J., and M. Neidell. 2014. "Temperature and the Allocation of Time: Implications for Climate Change." *Journal of Labor Economics* 32: 1–26.



