

Burundi y Myanmar: Mapeo de acciones multisectoriales

Defendiendo la nutrición en Gabón

Preparación para emergencias en América Latina y el Caribe

# NUTRITION EXCHANGE

ENN

**Nueva asociación para la salud de la comunidad en Rajastán**

**Un segundo plan nacional de nutrición para Bangladesh**

**Programación a nivel de distrito en Baluchistán**

10<sup>a</sup>  
edición

# Contenido

## 3 Editorial

## 4 Temas globales

- 4 Mejor nutrición para los adolescentes
- 4 La agenda urbana para la seguridad alimentaria y nutricional
- 5 Mapeo de alianzas de enfermedades no transmisibles
- 5 La escuela como sistema para mejorar la nutrición
- 6 Financiamiento de la nutrición: ¿Un cambio de paradigma?
- 7 ¿Qué hay de nuevo en ENN?
- 8 El nuevo rostro de la malnutrición

## 9 Artículos originales

- 9 Mapeo de acciones multisectoriales en Burundi y Myanmar: Hacia una coordinación más eficaz
- 12 Cobertura de distrito de los programas de nutrición en Baluchistan, Pakistan
- 14 Elaboración del Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición en Bangladesh
- 16 Estrategias de nutrición regionales para atender la doble carga en el Mediterráneo Oriental
- 18 Defendiendo la nutrición en Gabón
- 20 Mejor preparación y respuesta para emergencias de nutrición en América Latina y el Caribe
- 22 Recuperación posterior al terremoto en zonas urbanas de Nepal: Uso de hospitales para detectar y tratar la malnutrición materno-infantil
- 24 Asociación entre trabajadoras de salud y nutrición de la comunidad en Rajasthan, India
- 26 Sistema de vigilancia de la nutrición en Somalia: un enfoque basado en la comunidad
- 28 Suministro de alimentos compuestos de calidad, producidos y fortificados en el ámbito local en África Occidental

## 30 Recursos y actualizaciones

- 30 Recursos en línea
- 31 Actualización sobre el Movimiento SUN: El buen provecho del sistema MEAL

ENN desea agradecer a la Oficina Regional de UNICEF en Panamá y a la Oficina Regional de UNICEF para Medio Oriente y África del Norte en Jordania, por hacer posible las versiones en español y árabe de esta publicación.

También quisiéramos agradecer a los miembros del equipo de gestión del conocimiento de ENN por sus contribuciones para este número, incluidas las especialistas regionales de gestión del conocimiento Ambarka Youssoufane, Lillian Karanja y Charulatha Banerjee, quienes contaron con el apoyo de Tui Swinnen (coordinadora mundial de gestión del conocimiento de ENN), y para los podcasts NEX a Jonah Klein (productor de contenido digital) y Azaria Morgan (asistente de proyecto).

**Portada:** Bangladesh; WFP/Saikat Mojumder  
**Contraportada:** India; WFP/James Giambone



FKI/Niger

### ¿Qué es Nutrition Exchange?

*Nutrition Exchange* (NEX) es una publicación de ENN que contiene artículos breves y fáciles de leer sobre experiencias y aprendizajes adquiridos en programas de nutrición en países que tienen una alta carga de malnutrición y están más expuestos a crisis. Se da prioridad a los artículos redactados por actores nacionales. También se informa sobre orientaciones, herramientas y próximas oportunidades de capacitación. NEX está disponible en inglés, francés, árabe y español.

### ¿Con qué frecuencia se publica?

*Nutrition Exchange* es una publicación semestral gratuita, disponible en versión impresa en inglés y francés, y en versión electrónica en inglés, francés, árabe y español.

### ¿Cómo suscribirse o presentar un artículo?

Para suscribirse a Nutrition Exchange, visite <http://www.enonline.net/nex>

Muchas personas subestiman el valor de sus experiencias individuales y no saben que pueden servir a otras personas que trabajan en situaciones similares. ENN se propone ampliar el abanico de personas, organismos y gobiernos que aportan materiales para su publicación en *Nutrition Exchange*.

A menudo, los artículos que aparecen en Nutrition Exchange comienzan con una lista de los elementos más importantes que los autores comparten con nosotros. El equipo de redacción lo ayudará a plasmar por escrito sus ideas en un artículo para publicar.

Para empezar, envíe un mensaje de correo electrónico a Carmel y Judith ([carmel@enonline.net](mailto:carmel@enonline.net) y [Judith.Hodge@enonline.net](mailto:Judith.Hodge@enonline.net)) interesados a presentar artículos para el número 11 de NEX a ponerse en contacto a la brevedad.

Esta edición de *Nutrition Exchange* fue financiada por UK Aid del Gobierno del Reino Unido e Irish Aid. Las ideas, opiniones y comentarios son responsabilidad exclusiva de su(s) autor(es) y no representan ni reflejan necesariamente la política del Gobierno del Reino Unido o de Irish Aid.



# Editorial

Es un orgullo para nosotros presentar esta décima edición de *Nutrition Exchange*. Esta publicación pasó de ser una versión resumida de *Field Exchange*, publicada por primera vez en 2011, a una publicación original, diseñada para facilitar a agentes nacionales y subnacionales el acceso a la información que necesitan sobre programas de nutrición. NEX se ha consolidado al punto de ofrecer artículos originales de representantes gubernamentales y asociados para el desarrollo y la labor humanitaria que trabajan en distintos sectores para combatir la malnutrición.

Desde 2016, tiene una frecuencia bianual y está disponible en cuatro idiomas (inglés, francés, árabe y español), además de incluir información específica sobre las experiencias de los países del Movimiento SUN. Estamos convencidos de que este material contribuye a que los agentes nacionales sepan más sobre nutrición y por qué es importante, y conozcan los avances que ellos y sus colegas en otros países logran en combatir la malnutrición, al tiempo que enfrentan y superan singulares desafíos relacionados con la implementación.

Los artículos de este número abordan un espectro amplio y diverso de experiencias. Pero un tema general que surge es el progreso que se logra cuando las fuerzas se combinan para trabajar por objetivos de nutrición en común. A menudo se habla del trabajo multisectorial a nivel nacional, pero un artículo de **Rajastán**, en India, muestra que los avances para lograr una coordinación efectiva suelen basarse en acciones a nivel subnacional. El artículo trata sobre la formación de una eficaz asociación tripartita entre tres grupos diferentes de trabajadoras de salud y nutrición para coordinar esfuerzos hacia un objetivo común: detectar y tratar la desnutrición infantil. En la provincia de Gedo, en **Somalia**, donde no hay estructuras gubernamentales, los miembros de la comunidad se capacitan para cumplir una función similar con un sistema de vigilancia basado en la comunidad que permite reconocer mejoras programáticas. En **Baluchistán**, la provincia más pobre de Pakistán, una ONG local interviene para implementar un programa de nutrición a nivel provincial en los distritos sin cobertura.

A veces, las emergencias alimentan el pensamiento creativo en relación con las intervenciones nutricionales. En **Nepal**, tras el terremoto, el gobierno y organismos de las Naciones Unidas han colaborado para usar los hospitales de zonas urbanas, una plataforma subutilizada para las intervenciones nutricionales. En la región de **América Latina y el Caribe**, donde los desastres naturales son cada vez más frecuentes, una nueva plataforma suministra orientación y apoyo para incorporar la preparación para emergencias nutricionales en los planes nacionales de nutrición.

**Bangladesh** ha sido elogiado por incluir intervenciones específicas de nutrición y sensibles a la nutrición en el Segundo

Plan de Acción Nacional del país, lo que exige el trabajo en colaboración de diversos sectores. En **Gabón**, un ministro de Agricultura, comprometido con la promoción de la nutrición, contribuyó en gran medida a promover la plataforma multisectorial del país y a elaborar su plan nacional. Las herramientas de mapeo permiten a los agentes de diferentes sectores conocer el panorama nutricional completo, como sin duda lo comprobaron quienes colaboraron para mapear las intervenciones nutricionales en **Burkina Faso** y **Myanmar**.

Estas herramientas también son útiles para observar la nutrición desde una perspectiva regional. La región del **Mediterráneo Oriental** abarca gran diversidad de países y estados, que muchas veces son noticia por sus conflictos. Un artículo en este número trata sobre las medidas de estos países para combatir el sobrepeso y la obesidad. Finalmente, un artículo de la región de **África Occidental** informa acerca de colaboraciones con productores locales para proporcionar alimentos compuestos fortificados como una solución más para combatir la doble carga de la malnutrición.

NEX apoya activamente a los autores en el proceso de escritura para dar la oportunidad única a quienes trabajan en el terreno de compartir sus historias y lecciones aprendidas con un público más amplio. Agradecemos a todos los lectores y colaboradores de NEX en estos últimos diez números: ha sido un privilegio trabajar con ustedes y para ustedes. Tenemos mucho interés en colaborar con más agentes nacionales y subnacionales y compartir este recurso lo más ampliamente posible a través de los próximos diez números de *Nutrition Exchange*.

Que disfruten la lectura.

Carmel Dolan, *Co-editor, NEX* ([carmel@enonline.net](mailto:carmel@enonline.net))

Judith Hodge, *Co-editor, NEX* ([Judith.Hodge@enonline.net](mailto:Judith.Hodge@enonline.net))



Tui Swinnen, *Global KM co-ordinator*

Charulatha Banerjee (*RKMS Asia*)

Ambarka Youssoufane (*RKMS West Africa*)

Lillian Karanja (*RKMS East Africa*)



Media Hub



Escuche una entrevista a las editoras en el canal de podcasts de ENN:

[www.enonline.net/mediahub/podcast/nex10editorial?version=current](http://www.enonline.net/mediahub/podcast/nex10editorial?version=current)

## Acerca de ENN

ENN facilita la formación de redes y el aprendizaje sobre nutrición a fin de construir una base empírica para los programas de nutrición.

Hacemos énfasis en las comunidades en crisis y en los lugares donde la desnutrición es un problema crónico. Nuestro trabajo se centra en lo que los profesionales necesitan para trabajar de manera eficiente.

- Recogemos e intercambiamos experiencias de profesionales por medio de nuestras publicaciones y del foro en línea en-net.
- Realizamos investigaciones y revisiones cuando faltan pruebas.
- Mediamos en las discusiones técnicas cuando faltan acuerdos.
- Apoyamos el liderazgo y la gestión a nivel mundial en materia de nutrición.

Síguenos en:



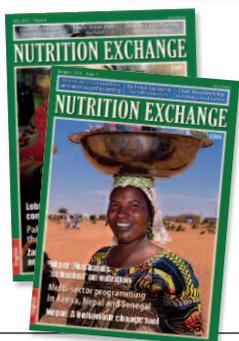
@theenonline



@ENNOnline



ENN Online



# Mejor nutrición para los adolescentes

Cada vez resulta más claro que atender las necesidades nutricionales de los adolescentes (entre los 10 y 19 años) genera un triple resultado: una mejor salud para los adolescentes en el presente, en su vida adulta futura y para sus hijos. Reconocido como una oportunidad adicional de crecimiento y desarrollo, el segundo decenio de la vida es un período de rápida transformación física, cognitiva y social. Las nuevas pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen el potencial de las prácticas de alimentación sana durante la adolescencia para limitar el efecto de la carencia de nutrientes y los problemas de crecimiento en el primer decenio de la vida y los comportamientos nocivos que contribuyen a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación en la edad adulta.

La publicación presenta iniciativas comprobadas contra la malnutrición durante la adolescencia para apoyar la implementación en los países. Para lograr una nutrición óptima en los adolescentes, como ocurre con otros grupos, se necesitan acciones coordinadas entre múltiples sectores, por lo que el material es útil para un amplio espectro de partes interesadas en diversos sectores. Las intervenciones recomendadas incluyen el suministro de micronutrientes a través de la fortificación y la suplementación selectiva; el abordaje de la malnutrición aguda en adolescentes; la prevención del embarazo adolescente y la promoción de la nutrición prenatal.

[www.who.int/nutrition/publications/guidelines/effective-actions-improving-adolescent/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/effective-actions-improving-adolescent/en/)



## La agenda urbana: Seguridad alimentaria y nutricional de los pobres de las zonas urbanas

El impacto combinado de los conflictos, el cambio climático y la inseguridad alimentaria ha impulsado en todo el mundo la migración a las ciudades en busca de seguridad y servicios. Se estima que el 66 % de la población mundial vivirá en zonas urbanas en 2050, un aumento del 54 % con respecto a 2014, que presiona considerablemente los sistemas alimentarios.

Este documento de la organización holandesa sin fines de lucro SNV analiza los desafíos actuales en materia de seguridad alimentaria y nutricional que enfrentan los pobres de las zonas urbanas, a partir de datos de África, América Latina y Asia. Kenia, Ecuador, Brasil, Haití y Filipinas registran

mayor mortalidad infantil y neonatal en los barrios marginales que en las zonas rurales.

De acuerdo con un estudio publicado en *The Lancet*, los niños de barrios marginales son especialmente vulnerables debido a las bajas tasas de lactancia materna y al saneamiento deficiente, lo que los predispone a la diarrea crónica y al retraso del crecimiento<sup>1</sup>. Los hogares urbanos pobres tienen acceso insuficiente a los alimentos, la salud y los servicios públicos, a lo que se suma la falta de saneamiento y los ingresos limitados.

El informe propone cuatro pilares estrechamente relacionados para una agenda urbana que mejore la salud y el bienestar de las personas que viven en las ciudades:

- **Gobernanza:** los planificadores urbanos deberían considerar los asentamientos informales como parte del paisaje urbano permanente y los comités de coordinación de la nutrición podrían adaptarse a los contextos urbanos.
- **Entorno alimentario:** las autoridades deberían atender las necesidades alimentarias del consumidor y el vendedor urbano por igual, teniendo en cuenta el costo de los alimentos seguros y nutritivos, y los riesgos de salud y seguridad derivados del saneamiento deficiente y la falta de instalaciones para cocinar.
- **Cambio social y de comportamiento:** los pobres de zonas urbanas deben recibir apoyo para elegir alimentos sanos, dentro de las limitaciones de sus presupuestos, y deben mejorarse las condiciones de trabajo de los vendedores informales, especialmente de las mujeres, teniendo en cuenta su función como cuidadoras y madres.

Para obtener más información, visite:

[www.snv.org/public/cms/sites/default/files/explore/download/paper\\_-\\_the\\_urban\\_agenda\\_0.pdf](http://www.snv.org/public/cms/sites/default/files/explore/download/paper_-_the_urban_agenda_0.pdf)

<sup>1</sup> Ezeh, A. et al. 2016. The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. *The Lancet*, 10068: 547-558.



Un grupo de discusión con vendedoras informales de comida en el mercado, Khulna, Bangladesh

WHO

# La escuela como sistema para mejorar la nutrición

Es posible que los niños de sectores de bajos ingresos comiencen la escuela con retraso en el crecimiento o con deficiencias de micronutrientes, o (cada vez más) con exceso de peso. Las iniciativas en las escuelas suelen ayudar a prevenir y atender todas las formas de malnutrición, a la vez que mejoran los resultados educativos. Un documento de debate del Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas muestra que las escuelas ofrecen una oportunidad excepcional para mejorar la nutrición mediante un enfoque multisectorial. Los comedores escolares son las intervenciones alimentarias y nutricionales con base en la escuela más conocidas, pero las escuelas ofrecen otras oportunidades de mejorar la nutrición, como promover el lavado de manos con jabón antes de las comidas, los tratamientos antiparasitarios, la educación nutricional, la diversificación agrícola, las instalaciones mejoradas de agua y saneamiento y los suplementos de micronutrientes.

La influencia de las escuelas puede extenderse más allá de los propios alumnos, al involucrar a maestros, padres y otros miembros de la comunidad en el fomento de una alimentación sana y educación. Puede que estas intervenciones fomenten el desarrollo de la comunidad, al influir en los sistemas de producción agrícola para que produzcan alimentos variados y nutritivos (a través de la producción agrícola), promover hábitos alimenticios saludables para toda la vida y atender problemas básicos de salud, higiene y saneamiento. Al tratarse de entornos ya de por sí más sanos y con mejores condiciones de vida, las escuelas tienen el potencial no solo de apoyar la educación, sino también de respaldar las principales actividades de nutrición en las comunidades.

Para obtener más información, visite:

[www.unscn.org/uploads/web/news/document/School-Paper-EN-WEB-nov2017.pdf](http://www.unscn.org/uploads/web/news/document/School-Paper-EN-WEB-nov2017.pdf)

## Mapeo de alianzas contra enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos de salud mental, son la principal causa de muerte en todo el mundo y afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo. Desde el comienzo de la década, estas enfermedades han pasado a integrar las agendas nacionales y mundiales de salud y desarrollo a través de una serie de compromisos políticos, incluidos las metas y el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2013-2020) de la OMS. También fueron incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030. Sin embargo, el progreso en la prevención y el control de estas enfermedades ha sido lento, y a menudo no están debidamente representadas en los planes nacionales de salud de los países en desarrollo. Por ejemplo, las enfermedades no transmisibles provocan 30 veces más muertes, pero reciben 17 veces menos fondos que el VIH y sida.

El Atlas de la Alianza de Enfermedades no Transmisibles reúne 38 estudios de casos de buenas prácticas para usar como herramienta para promover la acción contra todas las enfermedades no transmisibles, incluidas las que están relacionadas con la alimentación. Las lecciones aprendidas en otros movimientos mundiales de salud y desarrollo, en particular sobre el VIH y sida, muestran la importancia de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y los esfuerzos comunitarios para acelerar la acción. El Atlas ofrece una visión general del estado actual de las alianzas mundiales de la sociedad que combaten las enfermedades no transmisibles. Las siguientes son historias de éxito sobre las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición:

- Los esfuerzos de **Sudáfrica** en el marco de un programa de promoción para incorporar un impuesto a las bebidas azucaradas.
- La colaboración en **Zanzíbar** para mejorar las oportunidades de alimentación sana con un mayor compromiso de los responsables de formular políticas a nivel de distrito en las discusiones sobre las enfermedades no transmisibles y en campañas en los medios para sensibilizar sobre el tema.
- El interés de **Bangladesh** en ampliar el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud, incluido el etiquetado accesible de los paquetes de alimentos y la identificación de las tiendas de la comunidad local como tiendas saludables, en las comunidades urbanas.

Para obtener más información, visite:

[www.ncdalliance.org/resources/ncd-atlas?goal=0\\_1750ef6b4b-b83e3fc49f-64403161](http://www.ncdalliance.org/resources/ncd-atlas?goal=0_1750ef6b4b-b83e3fc49f-64403161)



# Financiamiento de la nutrición: ¿Un cambio de paradigma?

**E**l Marco de inversión en la nutrición del *Banco Mundial*, propuesto en 2017, fue la primera iniciativa que puso precio a la nutrición, al reconocer que en 2025 se necesitarán otros USD 7000 millones, además del gasto actual, para alcanzar las metas de la Asamblea Mundial de la Salud relativas al retraso del crecimiento, la emaciación, la anemia y la lactancia materna exclusiva a través de intervenciones específicas de nutrición. El Banco Mundial confirma que el marco ha atraído nuevas fuentes de fondos y que los gobiernos nacionales han respondido al desafío, aunque la inversión todavía no alcanza el objetivo recomendado.

Save the Children calcula que se necesitan otros USD 23 000 millones cada año para alcanzar el ODS 2 relativo a la erradicación del hambre antes de 2030, lo que representa una cifra tres veces superior a la del Banco Mundial. Alcanzar este objetivo financiero sería reconocer “un cambio de paradigma en el financiamiento de la nutrición”, ya que incluye el financiamiento de programas multisectoriales.

El documento de posición Nutrition Boost sobre la promoción de la nutrición propone solucionar la falta de fondos movilizandolos recursos nacionales a través de una reforma

tributaria progresiva; ampliando los mecanismos de financiamiento innovadores, como las iniciativas Programa de Financiamiento Global y Poder de la Nutrición; y aumentando la asistencia oficial para el desarrollo, para centrarse en los más excluidos y encauzar los recursos nacionales.

Pero más allá de la disponibilidad de fondos, hay cuatro pilares que son fundamentales (ver la figura 1):

- **Apoyar y financiar planes nacionales de nutrición:** esta es la clave del cambio impulsado por los países, porque permite cubrir costos a nivel nacional y detectar carencias de fondos en las distintas intervenciones nutricionales.
- **Garantizar la equidad:** no dejar a nadie atrás.
- **Garantizar la transparencia y la rendición de cuentas:** en relación con todos los fondos destinados a la nutrición, tanto a nivel nacional como mundial.
- **Acabar con la división entre la ayuda humanitaria y la asistencia al desarrollo:** con la inversión en un desarrollo atento a las perturbaciones con financiamiento posterior a la respuesta humanitaria para proteger las ganancias del desarrollo.

Para obtener más información, visite:  
[www.savethechildren.org.uk/](http://www.savethechildren.org.uk/)

Figura 1





# ¿Qué hay de nuevo en ENN?

## ¡Nutrition Exchange llega a los números de dos cifras!

NEX ha recorrido un largo camino desde que comenzó como una versión resumida de Field Exchange en 2011. Los primeros números de NEX (conocida entonces como FEX Digest) traducían el contenido más técnico de FEX para los lectores nacionales y subnacionales que no eran técnicos nutricionistas, pero que de todas maneras participaban en la lucha contra la malnutrición en sus países. No pasó mucho tiempo hasta que este contenido se convirtió en una publicación en sí, con artículos originales de agentes nacionales y subnacionales, y adoptó un nuevo nombre: NEX.

Desde entonces, se publica con frecuencia bianual en cuatro idiomas: árabe, francés, español e inglés. En apenas siete años, su número de lectores ha aumentado sustancialmente y ahora llega a 98 países. NEX se ha convertido en una publicación clave escrita por y para agentes nacionales. Reúne las lecciones aprendidas de todos los sectores involucrados en la lucha contra la malnutrición en países de Asia, África, América Latina, el Caribe y Oriente Medio. También cumple una función fundamental recogiendo lo aprendido en todos los países del Movimiento SUN y cuenta con el generoso apoyo de las oficinas regionales de UNICEF para las traducciones al árabe y al español.



## Prevención de la emaciación

“Adopción de un enfoque empírico para la prevención de la emaciación” es una línea de trabajo por etapas de ENN encargada por el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID) a través del programa Maximizar la Calidad de los Programas para el Fomento de la Nutrición (MQSUN+). En la primera etapa se elaboró un esquema de la etiología de la emaciación

([www.enonline.net/ attachments/2796](http://www.enonline.net/attachments/2796)

030B\_Aetiology-of-wasting\_FINAL\_9May2018.pdf) y una revisión bibliográfica sobre las medidas que se ha documentado que funcionan para prevenir la emaciación. Las entrevistas con los principales agentes de este ámbito estarán disponibles en breve en nuestro sitio web.



## Emaciación y retraso del crecimiento

ENN continúa coordinando el Grupo de Interés Técnico en la Emaciación y el Retraso del Crecimiento

([www.enonline.net/ourwork/reviews/wastingstunting](http://www.enonline.net/ourwork/reviews/wastingstunting)) En enero de 2018, este grupo se reunió en Oxford para analizar el trabajo realizado en los dos años anteriores y para planificar la siguiente etapa del trabajo. Una breve

nota de la sesión informativa sobre Emaciación y Retraso del Crecimiento para legisladores y quienes implementan programas, se ha publicado por ENN en nombre del Grupo de Interés técnico en la Emaciación y el Retraso del Crecimiento en Junio de 2018. Ahora está disponible en inglés, con una próxima versión en francés. [www.enonline.net/resources/timetoovercometheseparation](http://www.enonline.net/resources/timetoovercometheseparation)

## Reunión sobre la gestión de las madres y los lactantes en riesgo

El Grupo de Interés Especial en la Gestión de las Madres y los Lactantes en Riesgo se reunió en Londres a principios de 2018. La reunión, de una día de duración, fue organizada por ENN en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM) y Save the Children, y financiada por ENN (con financiación de Irish Aid) y Save the Children. La reunión se centró en reconocer sinergias, oportunidades, prioridades y próximos pasos para ayudar a desarrollar la base de datos sobre la gestión de las madres y los lactantes en riesgo, conforme a lo planteado en una reunión anterior ([www.enonline.net/mamimeetingreport](http://www.enonline.net/mamimeetingreport)) y las actas de una reunión de un día con el Grupo de Interés Especial en la Emaciación y el Retraso del Crecimiento, coordinada por ENN.<sup>1</sup>

Las presentaciones sobre las esferas prioritarias en las que se ha trabajado desde 2016 dieron lugar a los siguientes cuatro grupos de trabajo: 1) indicadores antropométricos para la identificación de los lactantes nutricionalmente vulnerables, 2) carencias en la programación de la gestión de las madres y los lactantes en riesgo, 3) preguntas, intervenciones y resultados para evaluar esta gestión y 4) recomendaciones sobre intervenciones no relacionadas con la alimentación para este grupo de edad.

Se definieron los siguientes pasos: examen adicional de los datos existentes para contar con más pruebas; próximos pasos para la herramienta de gestión comunitaria de las madres y los lactantes en riesgo<sup>2</sup>; actividades de promoción; y oportunidades para el análisis conjunto con el Grupo Interés Especial en la Emaciación y el Retraso del Crecimiento. El informe completo de la reunión se puede descargar aquí:

[www.enonline.net/mamiwastmeetingjanuary2018](http://www.enonline.net/mamiwastmeetingjanuary2018)

El informe de la reunión de los dos grupos de interés especial se puede encontrar aquí:

[www.enonline.net/mamiwastmeetingjanuary2018](http://www.enonline.net/mamiwastmeetingjanuary2018)

## Programas multisectoriales

El informe de síntesis final de ENN sobre los programas de nutrición multisectoriales a nivel subnacional en Kenia, Senegal y Nepal documenta el funcionamiento de estos programas en el terreno. Este material resulta de interés para que los responsables de formular políticas y los profesionales sepan cómo estos programas sensibles a la nutrición se ponen en práctica e interactúan con las instituciones existentes. Los estudios de caso presentan ejemplos de una implementación a cargo del gobierno (Nepal) y otras en las que el gobierno colaboró con apoyo (Kenia y Senegal). Ver [www.en-net.org/forum/28.aspx](http://www.en-net.org/forum/28.aspx)

<sup>1</sup> Antes conocido como *gestión de la malnutrición en lactantes menores de 6 meses*, el término *gestión de las madres y los lactantes en riesgo* se ha actualizado conforme a cómo ha cambiado el enfoque y el alcance de la iniciativa.

<sup>2</sup> La versión 2 ya está disponible.



**Nexo labor humanitaria-desarrollo**

ENN, con financiamiento del DFID e Irish Aid, está llevando a cabo una serie de estudios por países sobre programas específicos de nutrición y sensibles a la nutrición en contextos de emergencias crónicas y agudas para determinar en qué medida se vinculan los programas humanitarios y de desarrollo pertinentes a la nutrición. Estos vínculos a menudo se conocen como el nexo entre la labor humanitaria y de desarrollo. A nivel mundial, el interés en este nexo surgió al comprender que una proporción cada vez mayor de la ayuda humanitaria se administra en contextos donde las emergencias son la norma. Esto significa que los programas humanitarios no cesan y hay pocos esfuerzos para fomentar la resiliencia y los sistemas a más largo plazo. Una de las principales recomendaciones de la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016 fue la necesidad de fortalecer el nexo entre la labor

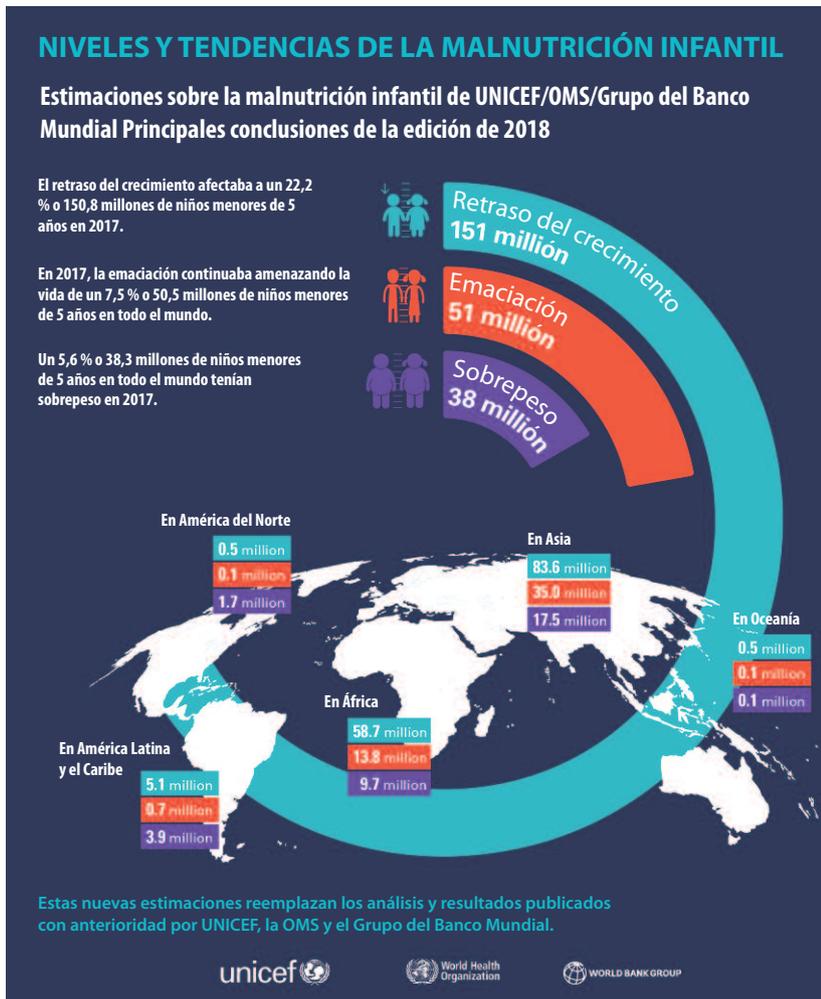
humanitaria y de desarrollo, y ahora se dedican muchos esfuerzos a nivel mundial y nacional para diseñar marcos de políticas y programas para lograr este objetivo. ENN se propone examinar este nexo en una serie de contextos con respecto a los programas de nutrición. El objetivo del trabajo será conocer el desempeño del nexo en el terreno y las oportunidades para fortalecer los vínculos programáticos para la nutrición.

Las conclusiones del primer estudio de caso nacional, sobre Kenia, se encuentran en un artículo de Field Exchange 57 (ver [www.ennonline.net/fex/57/nexusnutpolicykenya](http://www.ennonline.net/fex/57/nexusnutpolicykenya)). Otros estudios de casos tratan sobre Somalia (previsto para octubre de 2018), Sudán del Sur y el norte de Nigeria. Un grupo directivo y consultivo conformado por donantes, organismos de las Naciones Unidas y ONG internacionales colabora con ENN para articular la labor y efectuar los análisis.

# El nuevo rostro de la malnutrición

Las nuevas cifras del equipo interinstitucional (UNICEF, OMS y el Grupo del Banco Mundial) sobre la malnutrición muestran que la prevalencia del retraso del crecimiento en niños menores de 5 años ha disminuido en 5 millones desde 2016. Sin embargo, aún

había 151 millones de niños afectados en todo el mundo en 2017. Al menos uno de cada cuatro niños menores de 5 años presenta retraso del crecimiento en siete subregiones, aunque África es la única región donde el número de niños con retraso del crecimiento ha aumentado.



Los niveles de emaciación han aumentado en un millón desde 2016; en 2017 había 51 millones de niños con emaciación y 16 millones con emaciación grave. En el sur de Asia, el 15,3 % de los niños presenta emaciación, lo que constituye una emergencia de salud pública crítica (la prevalencia mundial es del 7,5 %).

Los casos de sobrepeso y obesidad en niños llegan casi a 38 millones en todo el mundo. Las nuevas estimaciones confirman que no ha habido progreso en frenar el aumento del sobrepeso durante 15 años. La prevención de todas las formas de malnutrición es la misma: nutrición materna adecuada, alimentación óptima del lactante y del niño pequeño, entorno saludable (incluido acceso a servicios de salud, agua potable y saneamiento) y actividad física.

Aunque se sabe que los niños padecen más de una forma de malnutrición, como retraso del crecimiento y sobrepeso, o retraso del crecimiento y emaciación, estas afecciones combinadas (conocidas como *concomitancia*) aún no se incluyen en las estimaciones mundiales o regionales conjuntas.

Para obtener más información, visite [www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1)

# Mapeo de acciones multisectoriales en Burundi y Myanmar: Hacia una coordinación más eficaz



**Ernest Niyokindi** es jefe adjunto de gabinete en la Oficina del Segundo Vicepresidente de la República de Burundi y el punto focal del Movimiento SUN en el gobierno.

**Dr Célestin Sibomana** ingresó a la Oficina del Segundo Vicepresidente en 2014 como asesor de salud y proporciona apoyo técnico a la Secretaría de SUN.

**Francis Muhire** es asistente técnico del punto focal de SUN y gestiona las actividades diarias en la Secretaría de SUN de Burundi.

**Dr Lwin Mar Hlaing** es directora adjunta del Centro Nacional de Nutrición de Myanmar, con sede en el Ministerio de Salud.

**Dr Sansan Myint** es la facilitadora nacional de REACH en Myanmar.<sup>1</sup>

## Contexto

La localización de todos los interesados sirve para proporcionar una visión general de las acciones que se implementan en la actualidad para combatir la malnutrición. El ejercicio de mapeo permite saber quién está haciendo qué, dónde y cómo, para tener una imagen completa de las intervenciones en términos de cobertura geográfica y poblacional. Con esta información, los gobiernos nacionales están mejor preparados para impulsar debates basados en datos, con todos los sectores y partes interesadas, para acelerar el progreso hacia los objetivos nacionales de nutrición.

REACH (Esfuerzos Renovados contra el Hambre y la Desnutrición Infantil)<sup>1</sup> trabaja desde 2008 para que se utilicen herramientas eficaces, como la de mapeo de acciones de nutrición y partes interesadas<sup>2</sup>, con el fin de fomentar que diversos agentes de distintos sectores se comprometan con la nutrición. En 2017, la herramienta se colocó en una plataforma web, lo que la hizo más compatible con sistemas de información como los sistemas de distrito de información de la salud (versión 2). Hasta la fecha, el ejercicio de mapeo se ha implementado en 15 países, y actualmente se lleva a cabo en otros 6.

Este artículo trata sobre la aplicación de esta herramienta en dos contextos muy diferentes: en Burundi, en el este de África, y en Myanmar, en el sudeste de Asia.

## Burundi

Burundi es un pequeño país sin litoral ubicado en el este de África, con poco más de 10,5 millones de habitantes. Presenta

altos niveles de malnutrición, incluida una prevalencia de retraso del crecimiento del 58 % y una prevalencia de la emaciación del 6%<sup>3</sup> en niños menores de 5 años.

El Gobierno de Burundi, a través de su Secretaría de SUN, a cargo del punto focal de SUN, expresó su interés en llevar a cabo el ejercicio de mapeo para conocer mejor el panorama de la nutrición en el país. Iniciado en enero de 2018 con el apoyo de la Secretaría de la Red de las Naciones Unidas, el mapeo multisectorial permite al gobierno reunir valiosos datos sobre la cobertura de las partes interesadas y los programas, lo que a su vez le permite detectar carencias, esfuerzos duplicados y oportunidades para coordinar las



Un niño es pesado en una clínica en Burundi

<sup>1</sup> REACH es un mecanismo de apoyo a los países integrantes de la Red SUN de las Naciones Unidas, que tiene influencia catalizadora en el Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición en determinados países SUN.

<sup>2</sup> Para obtener información general sobre la herramienta de localización de la nutrición, visite: [www.securenutrition.org/resource/multisectoral-mapping-nutrition-la-cartographie-multisectorielle-des-actions-de-nutrition](http://www.securenutrition.org/resource/multisectoral-mapping-nutrition-la-cartographie-multisectorielle-des-actions-de-nutrition)

<sup>3</sup> *Global Nutrition Report, 2017. Global Nutrition Report Nutrition Country Profiles: Burundi*. Bristol, Reino Unido: Development Initiatives.

acciones de nutrición entre sectores y partes interesadas de manera más eficiente.

En el caso de los esfuerzos duplicados, el ejercicio de mapeo posibilita que el gobierno (y quienes lo apoyan) reasigne los escasos recursos a otras localidades con niveles elevados de malnutrición pero menos atendidas. El gobierno también espera atraer más inversión para la nutrición mediante la aplicación de este enfoque más eficiente para ampliar la cobertura.

**Lograr la participación de diferentes sectores**

El ejercicio de mapeo también ha representado una oportunidad para atraer a un número considerable de sectores, incluidos funcionarios de siete ministerios: Salud; Agricultura; Comercio e Industria; Planificación y Finanzas; Medioambiente; Desarrollo Local; y Seguridad Social y Derechos Humanos. Este amplio compromiso, junto al apoyo gubernamental, ha otorgado gran dinamismo al proceso de mapeo en Burundi, a cargo del punto focal de SUN. Los esfuerzos se coordinan a través de la Oficina del Segundo Vicepresidente, donde se encuentra el punto focal de SUN, y cuentan con el apoyo de un equipo nacional de mapeo. Hasta la fecha, más de 30 partes interesadas han enviado datos.

El ejercicio también puede fomentar la demanda de colaboración multisectorial e inculcar esta nueva forma de trabajar a los agentes de sectores específicos. Algunos agentes dicen no saber cómo se relaciona su trabajo habitual con la nutrición o cómo se lo puede hacer más sensible a la nutrición. Otros manifiestan estar concentrados en el trabajo de su sector, por lo que les cuesta dedicar tiempo a procesos multisectoriales. También está el desafío de extender un proceso multisectorial al nivel provincial<sup>4</sup>. La formulación del nuevo Plan Estratégico Nacional sobre Nutrición y Seguridad

Alimentaria (2019-2023) representa otra oportunidad para reforzar un enfoque multisectorial para la nutrición. Se han coordinado los cronogramas para integrar las principales conclusiones del proceso de mapeo en la revisión del plan estratégico del gobierno.

Por ejemplo, se está implementando un nuevo enfoque multisectorial para poner en marcha intervenciones de nutrición en dos provincias del sur, Makamba y Rutana. En este esfuerzo participan agentes de la administración pública, ONG, representantes de la sociedad civil local y autoridades religiosas, agrupados en un comité directivo y un comité técnico. El Comité Directivo, presidido por el punto focal de SUN, es responsable de hacer el seguimiento de la implementación de las intervenciones de nutrición y fomentar una mejor movilización de los diversos agentes.

**Desafíos pendientes**

Era importante enfatizar el propósito del mapeo al recopilar información para evitar problemas con el intercambio de datos, ya que algunos agentes creían inicialmente que el ejercicio era una forma de controlar su trabajo. El ejercicio también destacó la necesidad de tener más en cuenta la cobertura de las intervenciones que se ofrecen a través de diferentes enfoques (por ejemplo, campañas puntuales frente a servicios permanentes).

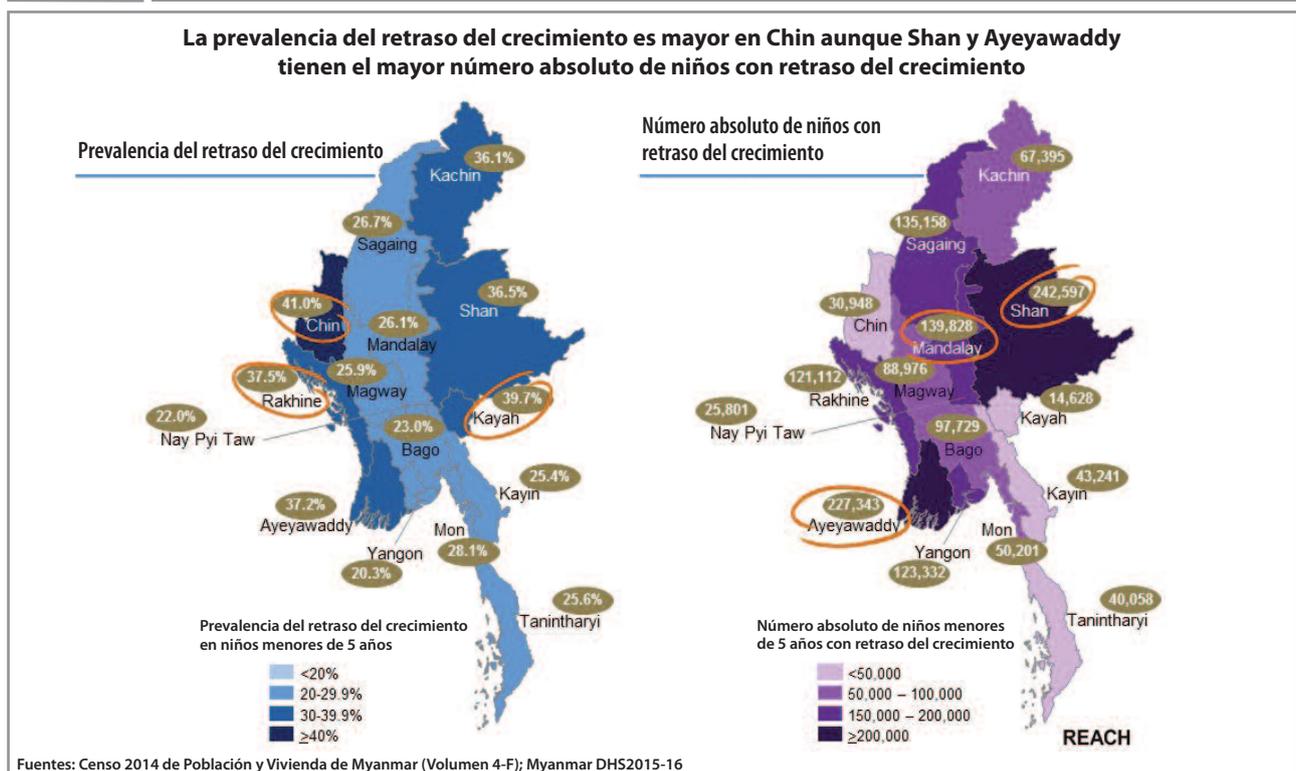
**Myanmar**

Al igual que en Burundi, el ejercicio de mapeo estuvo a cargo del gobierno y utilizó la misma herramienta, adaptada al contexto de Myanmar. La República de la Unión de Myanmar es el hogar de aproximadamente 54 millones de birmanos,

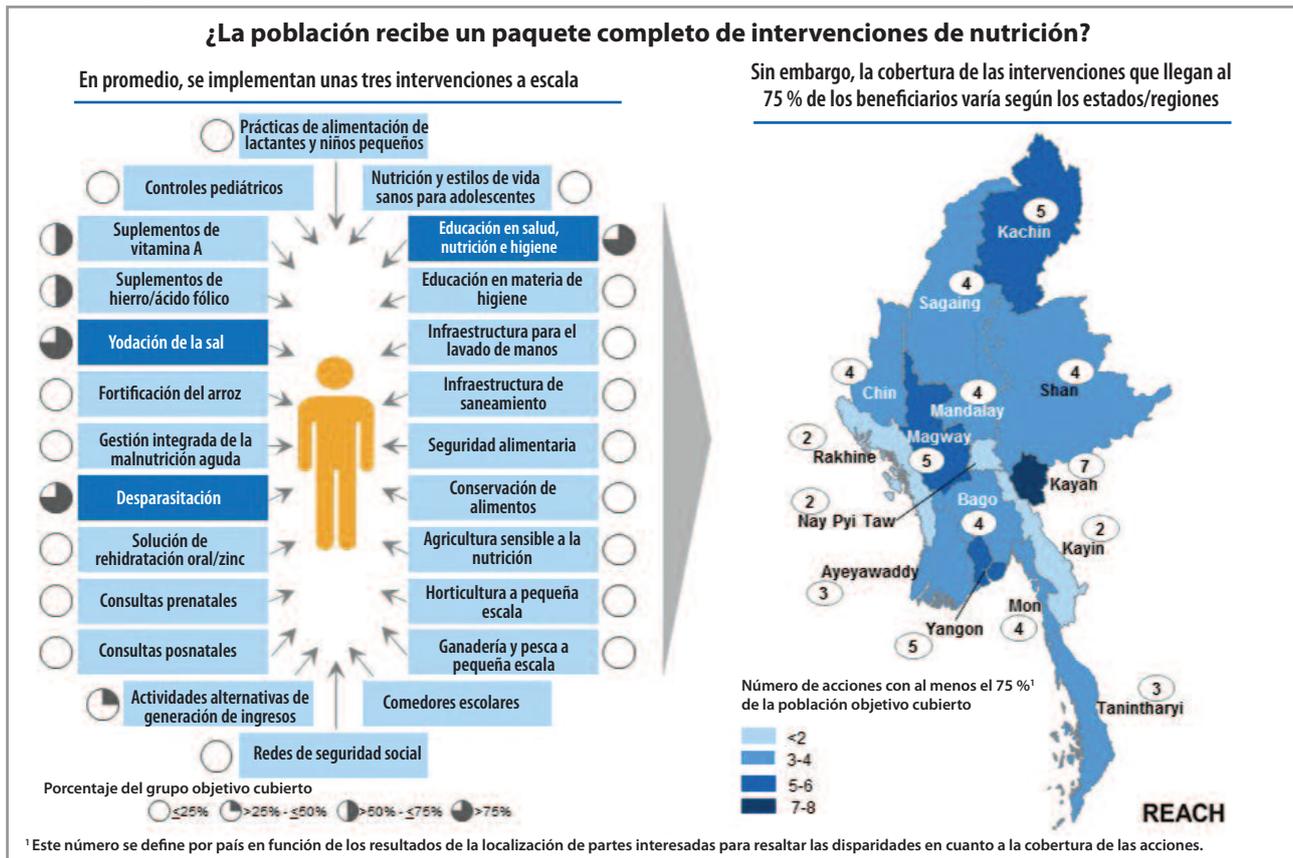
<sup>4</sup> Hasta la fecha, dos provincias han establecido plataformas descentralizadas, a cargo del gobernador provincial, y están desarrollando planes estratégicos provinciales de seguridad alimentaria y nutrición, inspirados en los planes provinciales de desarrollo comunitario.

**Figura 1**

Extraído del mapeo de acciones de nutrición y partes interesadas (Myanmar)



**Figura 2** Extraído del esquema multisectorial de Myanmar



con 135 grupos étnicos reconocidos. La prevalencia del retraso del crecimiento en los niños menores de 5 años es del 29 %, y la de la emaciación, del 7 %<sup>5</sup>. Sin embargo, estas cifras ocultan graves disparidades regionales, dado que algunos estados y regiones registran una prevalencia de la emaciación de hasta el 13,9 % y del retraso del crecimiento del 41 %<sup>6</sup>.

El ejercicio de mapeo en Myanmar concluyó con éxito en 2017, con el apoyo de facilitadores de REACH. El proceso ofreció la oportunidad de movilizar a un mayor número de sectores para comprometerlos con la nutrición (más allá del sector de la salud), incluidos cuatro ministerios clave: Agricultura, Ganadería y Riego; Bienestar Social, Ayuda y Reasentamiento; Salud y Deportes; y Educación. Además, el responsable del Centro Nacional de Nutrición y su equipo, que dan apoyo técnico al punto focal de SUN en el gobierno, participaron activamente durante todo el proceso en la coordinación y captación de otras partes interesadas. El Ministerio de Salud es la sede del punto focal (que es el director general de este ministerio) y del Centro Nacional de Nutrición.

La herramienta de mapeo permite que el gobierno y los asociados para el desarrollo identifiquen tanto las regiones geográficas como las intervenciones en las que se necesita intensificar la acción, y así establecer prioridades. También ayuda a determinar dónde faltan recursos. Además, el mapeo ha sido fundamental para fortalecer la Red de las Naciones Unidas y hacer más eficiente el trabajo entre las redes SUN (de las Naciones Unidas, del gobierno, de los donantes y de la sociedad civil) con el objetivo de lograr un mayor impacto. El ejercicio de mapeo también ha subrayado la necesidad de reforzar los sistemas de recopilación de datos y presentación de informes en los cuatro ministerios participantes y ha

ayudado a identificar debilidades específicas, como la necesidad de un marco común de resultados. También ha sensibilizado a los agentes nacionales sobre la importancia de los datos para generar pruebas.

### Desafíos pendientes

Cada sector y organismo tiene su propio mandato organizacional y plan establecido. A veces resultó difícil motivar al personal para que fuera más transparente y compartiera información sobre los programas y presupuestos específicos del sector u organismo. Esto se debe en parte a los procesos de toma de decisiones de cada institución, que no siempre permiten incluir actividades conjuntas. El mapeo allanó el camino para el intercambio e hizo posible crear y poner en marcha equipos técnicos en los cuatro ministerios participantes. Si bien se ha avanzado mucho hacia la acción colectiva, es preciso continuar los esfuerzos para consolidar estos logros.

### Próximos pasos

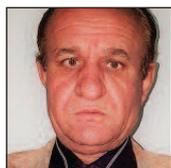
El personal del Centro Nacional de Nutrición y la Oficina Central de Estadísticas recibió capacitación sobre la herramienta y la metodología de mapeo, lo que ayudó a institucionalizar la función de mapeo dentro del gobierno para reproducirla en el futuro. La herramienta se incluirá en el marco de monitoreo y evaluación del nuevo Plan de Acción Multisectorial Nacional para la Nutrición (2017-2022). Los agentes nacionales también analizan la posibilidad de utilizar los datos de mapeos futuros para conocer el estado de la implementación del nuevo plan, como se propuso en Tanzania y se está implementando en Senegal.

<sup>5</sup> Global Nutrition Report, 2017. *Global Nutrition Report Nutrition Country Profiles: Myanmar*. Bristol, Reino Unido: Development Initiatives.

<sup>6</sup> Encuesta Demográfica y de Salud 2015-2016.



# Cobertura de distrito de los programas de nutrición en Baluchistán, Pakistán



**Hassan Hasrat** es el director ejecutivo de la Sociedad para el Proceso de Acción Comunitaria (SCAP-Baluchistán), una ONG local. Cuenta con 10 años de experiencia en salud, nutrición y desarrollo comunitario.

**Shah Mohammad** es el gerente de programas y operaciones de SCAP-Baluchistán, con 15 años de experiencia en desarrollo comunitario.

## Introducción

Baluchistán es la menos desarrollada de las cuatro provincias de Pakistán, con una alta proporción de niños menores de 5 años que tienen retraso del crecimiento (52 %)<sup>1</sup>, además de un 16 % de niños menores de 5 años con emaciación. Asimismo, la prevalencia de la anemia en los niños de este grupo de edad es del 57 % y de casi el 49 % en las mujeres en edad reproductiva. Se cree que numerosos factores contribuyen a la desnutrición infantil en Baluchistán, como las prácticas subóptimas de alimentación de lactantes y niños pequeños; las infecciones frecuentes en los niños (especialmente enfermedades diarreicas y sarampión); las deficiencias nutricionales, enfermedad o muerte de las madres; la ausencia/insuficiencia de suplementos de micronutrientes; y la inequidad de género y la inseguridad alimentaria en los hogares<sup>2</sup>.

## Un enfoque a nivel de distrito para la nutrición

En respuesta a la difícil situación nutricional de la provincia, el Departamento de Salud de Baluchistán dio inicio al Programa de Nutrición para Madres y Niños en 2016 a través del nuevo Grupo de Nutrición de nivel provincial, ubicado en el Departamento de Salud. El programa implementa actividades de nutrición comprobadas (ver la lista a continuación) en poblaciones rurales y urbanas de siete distritos seleccionados, con énfasis en los grupos desfavorecidos en lo económico y social. De la población total de estos distritos (1 654 613 habitantes), los grupos objetivo estimados abarcan a 132 369 mujeres embarazadas y lactantes y 254 615 niños menores de 5 años. El proceso de elaboración del programa incluyó consultas para acordar funciones y responsabilidades con todas las partes interesadas. Entre ellas, el Departamento de Salud, los gobiernos de distrito, la Iniciativa de Salud Primaria Popular (el programa gubernamental de asociación público-privada que presta servicios de salud en las unidades básicas de salud en los distritos) y ONG locales.

La función principal del Grupo de Nutrición es establecer políticas a nivel nacional y provincial (estas últimas para la implementación). También dirige y supervisa la efectividad de los programas a nivel provincial y distrito, establece

normas y directrices técnicas (por ejemplo, cómo llegar a la población objetivo), proporciona asistencia técnica, lleva a cabo actividades de monitoreo y evaluación, supervisa la investigación operativa y desempeña una labor de promoción con otros sectores, como los de agricultura y ganadería.

La implementación del programa, especialmente la prestación de servicios, corresponde a los distritos, donde las actividades se llevan a cabo a través de alianzas con otros sectores públicos y privados. Las principales alianzas son con el Programa Nacional de Planificación Familiar y Atención Primaria de la Salud (a través del Programa de Trabajadoras de la Salud, un grupo de trabajadoras sanitarias de la comunidad que prestan servicios primarios de salud), la Iniciativa de Salud Primaria Popular, ONG y organizaciones comunitarias.

El Programa de Nutrición para Madres y Niños de Baluchistán abarca cinco componentes:

- 1. Combatir la desnutrición en niños**, con un mayor acceso y apoyo para la alimentación de lactantes y niños pequeños y servicios de gestión comunitaria de la malnutrición aguda en los distritos seleccionados, **y en mujeres embarazadas y lactantes**, con sesiones de comunicación para el cambio de hábitos sobre nutrición, salud e higiene.
- 2. Combatir la malnutrición por carencia de micronutrientes**, incluida la administración de suplementos de vitamina A a niños de 6 a 59 meses y la expansión de la yodación de la sal y de la fortificación de la harina de trigo, entre otros.
- 3. Comunicación para el cambio de hábitos.** Coordinación con canales de comunicación para motivar cambios de hábitos nutricionales y socioculturales que pueden provocar desnutrición, a través de actividades de promoción, como elaboración y difusión de materiales, participación en programas de radio, teatro comunitario, entre otros.

<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Nutrición, 2011.

<sup>2</sup> Resultados combinados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2011 e informes y actividades de monitoreo locales.

**4. Refuerzo de los acuerdos institucionales.** El Programa de Nutrición para Madres y Niños planea identificar funciones y responsabilidades, desarrollar capacidades y fortalecer mecanismos institucionales, ya que actualmente no existen mecanismos claramente definidos para coordinar los sectores (mientras que el sector público prevé un cargo de director adjunto de nutrición a nivel provincial, las actividades a nivel de distrito se hacen en su totalidad con cargos financiados por asociados para el desarrollo).

**5. Refuerzo de los sistemas de monitoreo y evaluación.** Se ha establecido una unidad de monitoreo y evaluación dentro del Grupo de Nutrición del Departamento de Salud para coordinar las actividades de monitoreo en toda la provincia.

El costo total del Programa de Nutrición para Madres y Niños es de PKR 1492,62 millones (USD 14,21 millones), de los cuales el 80 % es suministrado por el Banco Mundial (a través del Fondo Fiduciario de la Alianza para Mejorar la Nutrición) y el 20 % por el Gobierno de Baluchistán. La mayor parte de los fondos se destinaron a fortalecer los acuerdos institucionales (41,3 %), incluidos los costos de personal del programa, la asistencia técnica para fomentar capacidades, el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, entre otros; a combatir la malnutrición en niños y mujeres embarazadas y lactantes (37 %); y a combatir la malnutrición por carencia de micronutrientes (13,6 %). SCAP Baluchistán recibió PKR 48 millones (USD 0,45 millones) de financiación para el programa, a través del Departamento de Salud.

#### Asociación con una ONG local

Un ejercicio de mapeo del Departamento de Salud reveló que más de la mitad de las zonas de cada distrito no estaban cubiertas por el Programa de Nutrición para Madres y Niños. Una ONG local, la Sociedad para el Proceso de Acción Comunitaria (SCAP Baluchistán), fue seleccionada como socia para implementar servicios nutricionales en dos distritos con servicios insuficientes, Nushki y Kharan, desde enero de 2017 hasta junio de 2018. SCAP capacitó a un nuevo contingente de 70 proveedores de servicios comunitarios, incluidos agentes de nutrición de la comunidad y personal de proyectos, sobre los objetivos y actividades del programa en ambos distritos.

Además de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda y la alimentación suplementaria para mujeres embarazadas y lactantes, el programa se centra en las actividades de prevención. Por ejemplo, 31 928 mujeres en edad reproductiva reciben apoyo sobre las mejores prácticas de alimentación, salud e higiene de lactantes y niños pequeños y sobre la importancia de la educación y las intervenciones de salud para las mujeres, como la vacunación. Para prevenir la anemia, se suministrarán comprimidos de hierro y ácido fólico a 2554 mujeres en zonas no atendidas, junto con otras estrategias, como la desparasitación y la promoción de la alimentación variada y de calidad. Se formaron y movilizaron 250 grupos de apoyo comunitario (grupos de apoyo a madres y padres), cada uno integrado por unos 20 hogares. Los grupos cuentan con un asesor comunitario, una persona preparada para fomentar capacidades con el fin de llevar a cabo sesiones grupales según las indicaciones de SCAP, con materiales de información, educación y comunicación.

Los servicios nutricionales implementados por SCAP Baluchistán seguirán de cerca una serie de objetivos. Entre ellos: aumento del 40 % al 50 % de los bebés de 0 a 6 meses



Madres aprenden sobre nutrición enseñadas por trabajadoras en Nutrición de la Comunidad

alimentados con lactancia materna exclusiva; aumento de un 15 % con respecto a la referencia de los niños de 6 a 24 meses que reciben la alimentación mínima aceptable; y aumento del 50 % de las embarazadas que reciben e ingieren comprimidos de hierro y ácido fólico, entre otros objetivos. El programa ya logró una cobertura del 89 % de los beneficiarios seleccionados con su primera ronda de servicios comunitarios de detección y divulgación, incluido un total de casos estudiados/diagnosticados de 238 468 niños menores de 5 años y 120 778 mujeres embarazadas y lactantes.

Varios aspectos del programa funcionan bien en los distritos:

- La ONG cuenta con recursos humanos capacitados y servicios logísticos para garantizar servicios nutricionales en dispensarios fijos.
- Se llevan a cabo reuniones periódicas del Comité de Coordinación de Distrito para garantizar la participación de otras partes interesadas/departamentos y responsables de formular políticas.
- Se han planteado pocos problemas de coordinación a nivel de distrito, principalmente porque el Departamento de Salud de distrito está plenamente comprometido con la implementación del programa y presta apoyo para los servicios nutricionales.

#### Desafíos y lecciones aprendidas

Siempre se plantean muchos desafíos al trabajar en zonas rurales donde los servicios son deficientes y las instalaciones de salud están mal equipadas y son de difícil acceso. Alrededor del 65 % de los distritos cubiertos por SCAP carecían de cualquier tipo de servicios. Otro obstáculo que debe superarse son las ideas equivocadas de la comunidad sobre diferentes intervenciones, especialmente sobre el suministro de suplementos de hierro y ácido fólico y alimentos terapéuticos listos para el consumo para niños con malnutrición aguda grave, debido a la falta de educación y sensibilización.

SCAP se ha esforzado en empoderar ampliamente a la comunidad para motivar el compromiso y la participación, a pesar del problema de la falta de servicios. El espíritu de trabajo en equipo dentro de SCAP también ha sido fundamental para garantizar la implementación exitosa del programa. La ONG ha integrado a diferentes cuadros en estas actividades y ha capacitado a su propio personal para garantizar la calidad de los servicios, conforme a las pautas mundiales, en su trabajo a nivel distrital. SCAP prevé promover ampliamente que se reproduzca este modelo y se lo amplíe para llegar a las poblaciones vulnerables en otras partes de Baluchistán.



# Elaboración del Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición en Bangladesh



*El Dr. Islam Bulbul es gerente adjunto de programas en los Servicios Nacionales de Nutrición y especialista técnico de la Unidad de Salud Pública y Salud Mundial del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar en Bangladesh.*

*El Dr. Iftekhar Rashid dirige el Equipo de Fortalecimiento de Sistemas de Salud en la Oficina de Población, Salud, Nutrición y Educación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con sede en Bangladesh.*

Nota del autor: Las opiniones expresadas en este artículo son únicamente las opiniones del autor y no reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni del Gobierno de Estados Unidos.

## Introducción

Bangladesh, el país más densamente poblado del mundo, con un estimado de 162 millones de personas que viven en un área de 148 000 kilómetros cuadrados, ha registrado una mejora notable en el desarrollo humano en los últimos decenios, con una reducción significativa de la pobreza. A pesar del progreso, la malnutrición de niños y madres sigue siendo un gran desafío para que el país alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y deje de estar entre los países menos desarrollados.

La Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh 2014 revela que los indicadores generales de crecimiento económico y mayor riqueza de los hogares están estrechamente relacionados con la nutrición. Por ejemplo, los niños cuyas madres están en el quintil de riqueza más bajo tienen casi dos veces y media más probabilidades de retraso del crecimiento (50 %) que los niños cuyas madres se encuentran en el quintil de mayor riqueza (21 %). Más de uno de cada tres niños menores de 5 años (36 %) presentan retraso del crecimiento y el 14 % presenta emaciación. Sin embargo, incluso en los hogares del quintil más alto de riqueza, el retraso del crecimiento es bastante alto: 21 %. La tasa de emaciación en este quintil también es alta: 12,8 %. Lo anterior pone claramente de manifiesto que la desnutrición es un problema transversal para toda la población, aunque es más pronunciada en los quintiles de riqueza más bajos (NIPOORT, 2016). Esta situación refleja las causas subyacentes de la desnutrición en el país: falta de educación materna; matrimonio infantil y primer parto a una edad temprana; prácticas de saneamiento y lavado de manos; acceso a alimentos y atención de la salud; prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños; y la situación de las niñas y las mujeres en la familia y en la sociedad.

Las pérdidas en la productividad económica debido a la desnutrición son del orden de los USD 1000 millones en ingresos al año (Howlader et al., 2012). Tras advertir la

importancia de mejorar la nutrición en la agenda general de desarrollo, el Gobierno de Bangladesh se ha centrado en las políticas, estrategias y programas de nutrición y en elaborar el Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición. Bangladesh fue uno de los primeros países en unirse al Movimiento SUN (Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición) en 2011 y en establecer una plataforma de múltiples interesados de SUN a nivel nacional en 2012. Bajo la dirección del Gobierno de Bangladesh, los miembros de las diferentes redes de la plataforma de múltiples interesados de SUN (como las Naciones Unidas, los donantes y la sociedad civil) han participado activamente en el proceso de formulación de este segundo plan, mediante la integración de diferentes comités y el suministro de apoyo financiero, asesoramiento y secretaría temporal de los comités sectoriales más pequeños, así como la movilización de sus respectivas contrapartes en el gobierno.

## Elaboración de un documento multisectorial

En 2014, los principales asociados para el desarrollo que trabajan en nutrición publicaron un documento colectivo<sup>1</sup>. Aunque compartían el compromiso renovado de trabajar juntos, los interesados señalaron la necesidad de una política de nutrición multisectorial. La reciente Política Nacional de Nutrición 2015 plantea claramente como objetivos la programación multisectorial y la coordinación intersectorial y hace hincapié en las intervenciones específicas de nutrición y sensibles a la nutrición.

El compromiso nacional para combatir la malnutrición concuerda con la Visión 2021 del país y su séptimo Plan Quinquenal (2016-2020). Otros factores, como la revitalización del Consejo Nacional de Nutrición de Bangladesh, con el primer ministro como presidente, también promovieron la formulación de un plan de acción para poner en práctica la Política Nacional de Nutrición.

<sup>1</sup> Undernutrition in Bangladesh – A Common Narrative ([http://scalingupnutrition.org/?s=Common+Narrative\\_BANGLADESH-Final](http://scalingupnutrition.org/?s=Common+Narrative_BANGLADESH-Final))

En enero de 2016 se creó un comité técnico nacional para guiar la elaboración general del Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición (2016-2025). Este se dividió luego en cuatro comités sectoriales diferentes: Salud, Salud Urbana y WASH; Alimentación, Agricultura, Ganadería y Pesca; Empoderamiento de la Mujer, Educación, Red de Seguridad Social e Información; e Institucionalización del Plan: Finanzas, Planificación, Presupuesto. En todos los comités participaron representantes de alto nivel de los ministerios gubernamentales pertinentes, organismos de las Naciones Unidas, ONG, donantes y el sector académico. Cada comité elaboró un plan de acción para su respectivo sector con un mismo formato y destacó las esferas transversales, que más adelante en el proceso se unificaron. Se contrataron expertos de Bangladesh y consultores internacionales para garantizar que cada sección del plan de acción no solo tuviera validez técnica, sino también que fuera válido en términos de capacidad general, teniendo en cuenta los aportes de los diferentes sectores. Se realizó un cálculo de costos, que se incluye en el segundo plan para promover la movilización de recursos y la planificación financiera.

En la etapa final se formó un grupo central para fusionar las diferentes partes y redactar el documento final, en el que se compatibilizan las esferas transversales. La versión preliminar del Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición pasó por varias rondas de revisiones para incluir los comentarios de las partes interesadas. El plan se centra en los problemas nutricionales actuales y en ciernes de todos los ciudadanos, especialmente los niños menores de 5 años (con especial énfasis en los primeros mil días), las mujeres en edad reproductiva (incluidas mujeres embarazadas y lactantes) y las adolescentes. Los objetivos para 2025 incluyen reducir el número de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento al 25 %, y con emaciación al 8 %, y aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva al 70 % para los lactantes menores de 6 meses.

### Puesta en marcha de medidas nutricionales clave

El Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición establece las esferas prioritarias de acción y las principales actividades en tres ámbitos:

1. Agenda de comunicación para el cambio de hábitos amplia e integrada.
2. Investigación para generar datos empíricos que sirvan para políticas y programas.
3. Creación de capacidad para todos los sectores pertinentes en diferentes niveles administrativos.

El plan establece los ministerios y socios colaboradores que serán responsables de seguir los avances y controlar que se cumplan los indicadores, los plazos y los costos de implementación de las intervenciones prioritarias acordadas. Toma como base las plataformas existentes y los mecanismos de acción que han demostrado ser efectivos, como la red de extensión agrícola y los trabajadores comunitarios de primera línea. El plan incluye una matriz de resultados común para que los diferentes sectores trabajen juntos y plantea la financiación coordinada de sectores clave, así como el seguimiento de las inversiones.

En total, participarán 17 ministerios junto con otros interesados y asociados. En el cálculo de costos, se estableció que se necesitan unos USD 1600 millones para el Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición (2016-2025), para cubrir las actividades prioritarias, el desarrollo

institucional y la creación de capacidad, así como el monitoreo y la evaluación durante los próximos 10 años. Las actividades de monitoreo y evaluación no solo seguirán de cerca el progreso realizado en la implementación de plan y las inversiones en nutrición, sino que también servirán como base para los informes anuales que se presentarán al primer ministro a través de la oficina del Consejo Nacional de Nutrición, que será responsable de controlar el progreso. El plan hace un desglose de las intervenciones específicas de nutrición y sensibles a la nutrición, y asigna el mayor presupuesto (y prioridad) al empoderamiento, la educación y la red de seguridad social para las mujeres (USD 820 577 795); seguido por la salud y la salud urbana (USD 675 721 493). El presupuesto estratégico y el financiamiento corresponderán a cada sector o ministerio conforme al plan. La difusión subnacional del plan se efectúa a través de eventos a nivel de división/distrito (aunque el gobierno es centralizado, por lo que cada ministerio toma la iniciativa para el diseño de los programas, en consulta con el personal a nivel subnacional).

### Lecciones aprendidas y próximos pasos

Al largo recorrido de la elaboración del Segundo Plan de Acción Nacional para la Nutrición se sumaron personas muy motivadas para mejorar la nutrición. Sin embargo, no fue fácil reunir a los principales protagonistas en un mismo plan, debido a la gran cantidad de diferentes programas nutricionales en distintos sectores, muchos de los cuales aplican una perspectiva de nutrición a sus programas. Por ejemplo, los mensajes de nutrición ahora son parte del trabajo de los agentes de extensión agrícola; los programas de redes de seguridad ahora se dirigen a las mujeres embarazadas y lactantes; y en la educación se han actualizado los planes de estudio con información nutricional básica en el nivel primario, con la idea de actualizarlos aún más.

El liderazgo y el compromiso político fueron clave para el éxito: el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar cumplió una importante función en convocar a diferentes sectores/interesados, y los asociados para el desarrollo trabajaron con sus respectivas contrapartes del gobierno para garantizar su participación. Otra estrategia eficaz fue dividir el trabajo en cuatro comités sectoriales y delegar la dirección de cada comité a sus respectivos sectores gubernamentales y asociados para el desarrollo. Lo que sigue es asegurar que el Consejo Nacional de Nutrición funcione a pleno y trabaje con todos los sectores pertinentes para lograr una buena implementación y una difusión más amplia del plan de acción, además de la debida promoción y movilización de recursos.



Escuche una entrevista a los autores en el canal de podcasts de ENN:

[www.ennonline.net/mediahub/podcast/bangladeshnutritionplan?version=current](http://www.ennonline.net/mediahub/podcast/bangladeshnutritionplan?version=current)

### Referencias

National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Mitra and Associates e ICF International. 2016. *Bangladesh Demographic and Health Survey 2014*. Dhaka, Bangladesh, y Rockville, Maryland, USA: NIPORT, Mitra and Associates, e ICF International.

Howlader, Sushil Ranjan; Sethuraman, Kavita; Begum, Ferdousi; Paul, Dipika; Sommerfelt, A. Elisabeth; Kovach, Tara. 2012. Investing in Nutrition Now: A Smart Start for Our Children, Our Future. Estimates of Benefits and Costs of a Comprehensive Program for Nutrition in Bangladesh, 2011–2021. PROFILES and Nutrition Costing Technical Report. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), FHI 360.



# Estrategias de nutrición regionales para atender la doble carga en el Mediterráneo Oriental



*El Dr. Ayoub Al Jawaldeh ha sido asesor regional de nutrición en la Oficina para la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS desde 2009, donde tiene a su cargo la Estrategia Regional de Nutrición.*

## Introducción

La carga de la morbilidad asociada a una nutrición inadecuada continúa en ascenso en los países de la región del Mediterráneo Oriental, que comprende 22 países y territorios de Oriente Medio, África del Norte, el Cuerno de África y Asia Central. Al igual que muchos países en desarrollo, la región padece problemas de desnutrición y sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, todos ellos en aumento. Esta doble carga de la malnutrición tiene un impacto negativo en los sistemas de salud de la región. Aún se registran varias deficiencias de micronutrientes en muchos países de esta zona, en particular de hierro, yodo y vitamina A.

En respuesta a estos desafíos, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la primera Estrategia de Nutrición (2010-2019) y Plan de Acción para la región en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas y partes interesadas para fomentar la nutrición<sup>1</sup>. Los objetivos generales de la estrategia regional son incentivar a los países a dar a la nutrición un lugar central en su agenda de desarrollo; apoyarlos para que establezcan e implementen acciones en materia de nutrición de acuerdo con su situación y recursos nacionales; y proporcionar un marco para priorizar las acciones de nutrición en el contexto de cada país. El plan se ha actualizado para incorporar iniciativas recientes como las metas mundiales 2025 de la Asamblea Mundial de la Salud para mejorar la nutrición de madres, lactantes y niños pequeños y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>2</sup>; la mayoría de los Estados de la región del Mediterráneo Oriental ya han creado o examinado sus planes de acción nacionales conforme a estos objetivos.

## Situación de los indicadores clave

De acuerdo con las estimaciones más recientes<sup>3</sup>, las tasas de retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso en niños menores de 5 años en la región son del 28 %, el 8,69 % y el 18 %, respectivamente. Yemen, Pakistán, Afganistán, Sudán y Djibouti registran la mayor carga de retraso del crecimiento (mayor al 30 %). Debido a la inestabilidad política y la inseguridad alimentaria en estos países, así como en Siria, Irak y Libia, el número total de niños menores de 5 años con emaciación es de unos 9,1 millones (7,3 %); de los cuales casi la mitad (3,1 millones o 3,8 %) presentan

emaciación grave. Más de la mitad de las embarazadas tienen anemia en Sudán (58,4 %), la República Árabe Siria (57,3 %) y Pakistán (51 %).

Preocupa en especial la tendencia en ascenso del sobrepeso y la obesidad en adultos y niños. La prevalencia promedio del sobrepeso y la obesidad en la región es del 27 % y del 24 % en adultos, y del 16,5 % y del 4,8 % en niños en edad escolar, respectivamente<sup>3</sup>. Los niveles más altos de obesidad se registran en Kuwait, Qatar, Bahrein y Emiratos Árabes Unidos. En 2016, unos 5,4 millones de niños menores de 5 años (6,7 %) de la región del Mediterráneo Oriental presentaban sobrepeso, mientras que en 1990 eran 3,5 millones. La mitad de las mujeres adultas de la región y más de dos de cada cinco hombres tienen sobrepeso u obesidad.

Como en otras regiones, las tasas altas de sobrepeso y obesidad están estrechamente relacionadas con la inactividad física y la alimentación poco saludable. La región del Mediterráneo Oriental registra la prevalencia mundial más alta de inactividad física en adultos (aproximadamente un tercio), y los datos muestran persistentemente niveles más altos de inactividad en las mujeres que en los hombres (en comparación con una prevalencia mundial general para ambos sexos del 23 %)<sup>4</sup>. También se han producido cambios notables en los hábitos alimentarios en la región, acordes con las tendencias en el consumo mundial de alimentos, y se ha pasado a regímenes alimentarios hipercalóricos debido al mayor consumo de grasas y azúcar.

## Principales prioridades

En respaldo a las prioridades estratégicas, se llevan adelante las siguientes acciones clave:

1. *Nutrición de madres, lactantes y niños pequeños*: llevar a cabo intervenciones que incluyen alimentación de lactantes y niños pequeños (promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria), programas de

<sup>1</sup> [www.emro.who.int/nutrition/strategy/](http://www.emro.who.int/nutrition/strategy/)

<sup>2</sup> [www.emro.who.int/nutrition/nutrition-events/scalingup-nutrition-consultation.html](http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-events/scalingup-nutrition-consultation.html)

<sup>3</sup> Lara Nasreddine, Jennifer J. Ayoub et Ayoub Al Jawaldeh, *Compte rendu sur la situation nutritionnelle des pays de la Méditerranée orientale*, *Revue de santé de la Méditerranée orientale*, volumen 24, número 1, 2018.

[www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-1/review-of-the-nutrition-situation-in-the-eastern-mediterranean-region.html](http://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-1/review-of-the-nutrition-situation-in-the-eastern-mediterranean-region.html)

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

fortificación y suplementación de alimentos, seguimiento del crecimiento y vigilancia nutricional y tratamiento de la malnutrición aguda grave.

2. *Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación*: promover una dieta sana mediante intervenciones asequibles detalladas en el Marco de Acción Regional relativo a las enfermedades no transmisibles, como promover la lactancia materna y aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (en adelante “el Código”); reducir la ingesta de sal a nivel de la población; elaborar guías alimentarias basadas en alimentos; promover el etiquetado de los alimentos; reformular productos, por ejemplo, sustituir las grasas trans por grasas poliinsaturadas y reducir el contenido de azúcar; y restringir la comercialización de alimentos que no sean sanos para los niños.
3. *Nutrición de emergencia*: detectar casos de malnutrición aguda grave.

### Progreso y logros hasta la fecha

Más de 17 países han elaborado documentos jurídicos completos o parciales dedicados al Código, pero su implementación no es fácil. En 2017, las guías alimentarias basadas en alimentos se multiplicaron en la región, al extenderse a Afganistán, Egipto, la República Islámica de Irán, Líbano, Omán, Qatar y Arabia Saudita. La reducción de sal en el pan también avanza en Kuwait, Qatar, Omán, Irán, Bahrein, Marruecos, Túnez y Jordania. La eliminación de las grasas trans es una acción prioritaria en Irán, Arabia Saudita y Túnez. Se imponen impuestos a las bebidas azucaradas para reducir el consumo de azúcar en Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Irán y Jordania.

Afganistán, Pakistán, Somalia, Sudán y Yemen se han integrado al Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición, lo que representa una gran oportunidad para impulsar acciones para garantizar el progreso de los países en sus esfuerzos por alcanzar las metas de los ODS.

### Desafíos en la implementación

La región del Mediterráneo Oriental es muy compleja, ya que

los países tienen diferentes problemas y desafíos de nutrición con diferentes perfiles socioeconómicos. Hay una doble carga de malnutrición y al menos 16 países sufren conflictos internos e inestabilidad política, lo que impide el acceso de los más vulnerables a los servicios de nutrición, que tienen una gran demanda. Muchos países, como Pakistán, Yemen, Sudán, Djibouti y Somalia, todavía enfrentan desafíos para formular e implementar estrategias y planes de acción nutricionales holísticos en su estrategia para combatir los problemas de nutrición.

La región también enfrenta los siguientes desafíos:

1. Falta de un claro compromiso político con la acción para la nutrición o incapacidad para traducir el compromiso político con los problemas nutricionales en acciones tangibles.
2. Ausencia de un marco de políticas y capacidad institucional para planificar, implementar y hacer el seguimiento de los programas de nutrición que respondan a las dimensiones multisectoriales de los problemas de la nutrición.
3. Conflictos y desastres naturales recurrentes.
4. Mala distribución de los presupuestos de salud, a menudo en detrimento de estrategias de prevención, como la nutrición.
5. Abandono de las dietas tradicionales, que a menudo son más nutritivas, en favor de las dietas occidentales, que incluyen alimentos más refinados, por lo que se disminuye la diversidad de la alimentación.
6. Falta de expertos en nutrición en sectores relacionados y de coordinación intersectorial.

La Estrategia Regional ha ayudado a los países a establecer prioridades estratégicas de actividades clave con resultados claros y resultados cuantificables, y ha permitido a los Estados de la región del Mediterráneo Oriental conocer el progreso hacia el logro de objetivos mundiales realistas. Gracias al estrecho seguimiento y apoyo técnico de las Naciones Unidas y ONG, ha sido posible ampliar los programas de nutrición y centrarse en intervenciones asequibles.



Unos panaderos usan harina fortificada para hacer pan en un programa en Afganistán

WFP/Wahidullah Amari



## Defendiendo la nutrición en Gabón



Entrevista con **Yves Fernand Manfoumbi**, ministro de Agricultura, Ganadería y Programa GRAINE de Gabón<sup>1</sup> de octubre de 2016 a febrero de 2017.

En su calidad de ministro, Manfoumbi reconoció que la malnutrición constituía un obstáculo considerable para el desarrollo socioeconómico y ambiental del país y envió una solicitud para que Gabón integrara el Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición el 21 de diciembre de 2016. Tras ser nombrado embajador mundial de la nutrición de SUN en 2017, pasó a ser presidente honorario de la plataforma multisectorial de nutrición de SUN en Gabón, donde participa en reuniones y trabaja como catalizador y defensor de la nutrición en el terreno.

### 1. ¿Cuándo advirtió por primera vez la importancia de la nutrición para el desarrollo de su país?

Después de mi nombramiento como ministro de Agricultura, Ganadería y Programa GRAINE, naturalmente me puse en contacto con todos los asociados, incluida la FAO, quienes me informaron sobre la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, el foro dedicado a los problemas mundiales de nutrición en el siglo XXI. Al final de esta conferencia, una asamblea de 187 naciones aprobó los dos documentos finales, la Declaración de Roma sobre la Nutrición<sup>2</sup>, que compromete a los países a erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición, y el Marco de Acción<sup>3</sup>, la guía técnica que busca facilitar su implementación con estrategias claras y específicas para el cumplimiento de estos compromisos. Como economista financiero, era muy consciente del impacto de la nutrición en el PBI y de que por cada dólar invertido en nutrición se recuperan otros 16 dólares<sup>4</sup>. Realmente fue un momento de revelación, se me encendió la bombilla.

### 2. A su entender, ¿cuáles son los principales problemas de nutrición en Gabón?

Gabón es uno de los países que no está bien encaminado para lograr cuatro de los seis indicadores aprobados durante la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2012; se trata de los progresos hacia objetivos relacionados con el retraso del crecimiento, que afecta al 18 % de los niños menores de 5 años; la emaciación en ese grupo de edad, que llega al 3 %; la anemia, que afecta a más de la mitad de las mujeres en edad reproductiva; la prevalencia del 8 % del sobrepeso en los niños menores de 5 años y la tasa particularmente baja del 6 % de lactancia materna exclusiva<sup>5</sup>. Las deficiencias de micronutrientes en mujeres y niños también representan grandes desafíos en términos de salud pública.

### 3. ¿Qué impulsó a su país a unirse al Movimiento SUN en 2016?

Gabón se integró al Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición en enero de 2017, con el respaldo al más alto nivel del presidente de la república a través del primer ministro, a raíz de una solicitud que presentamos en diciembre de 2016. Hicimos esto para que Gabón pudiera participar en el

diálogo e interactuar con otros países SUN y el sistema de asistencia del Movimiento SUN, refinar nuestras habilidades, mejorar nuestra comprensión de los principales problemas y llegar a un acuerdo sobre acciones prioritarias, todo con el objetivo de asegurarnos de que estamos en el camino correcto para producir resultados.

### 4. ¿De qué manera ser miembro del Movimiento SUN ayudó a Gabón?

La participación en el Movimiento SUN tiene la ventaja de ayudar a los países a celebrar el progreso realizado por otros países SUN en la implementación de sus planes nacionales de nutrición, a reconocer mejor los problemas y a identificar juntos las soluciones para considerar.

### 5. Según su experiencia como ministro de Agricultura, ¿cómo funciona la plataforma multisectorial de SUN en Gabón y cómo colaboran los sectores en la lucha contra la malnutrición?

La plataforma multisectorial reúne a varios ministerios, la sociedad civil, asociados técnicos y financieros, y se estableció bajo la dirección del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Programa GRAINE. Actualmente hay nueve ministerios involucrados (incluidos Salud, Agricultura, Comercio, Infraestructura, Educación y Protección Social) y cinco redes (gobierno, Naciones Unidas, donantes, sociedad civil y sector privado). La plataforma se reúne periódicamente (al menos una vez por mes, o más si hay actividades específicas) y analiza cuestiones de nutrición, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la estrategia del plan de trabajo de SUN, el plan de acción de la

<sup>1</sup> La Iniciativa Gabonesa para Logros Agrícolas con Ciudadanos Comprometidos (GRAINE, por sus siglas en francés) es una prioridad clave del gobierno que tiene como objetivo limitar las importaciones de productos agrícolas, mejorar la seguridad alimentaria, crear empleos sostenibles y promover el desarrollo económico.

<sup>2</sup> [www.fao.org/resources/infographics/infographics-details/en/c/266118/](http://www.fao.org/resources/infographics/infographics-details/en/c/266118/)

<sup>3</sup> [www.fao.org/3/a-mm215e.pdf](http://www.fao.org/3/a-mm215e.pdf)

<sup>4</sup> Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. 2014. *Informe de la nutrición mundial 2014: Fortalecer la acción y la responsabilidad para acelerar los progresos en nutrición en el mundo*. Washington, DC.

<sup>5</sup> *Global Nutrition Report, 2017. Global Nutrition Report (2017) Nutrition Country Profiles: Gabon*. Bristol, Reino Unido: Development Initiatives.



Clases verdes en la escuela Okala de Libreville

FAO, Gabon

política, entre otros. Las capacidades de los miembros de la plataforma multisectorial se suman para que todos entiendan la función que tienen que cumplir para resolver los problemas de seguridad alimentaria y nutricional en Gabón. Un ejemplo de sectores que trabajan juntos son las llamadas clases verdes, un proyecto agrícola para producir alimentos nutritivos en las escuelas a través de huertos escolares. La capacitación nutricional en las escuelas se implementará con la colaboración de los ministerios de Educación y Salud.

#### 6. *Cuéntenos sobre la nueva Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2018-2025). ¿Cómo se la elaboró?*

Como ministro, desde mi nombramiento en octubre de 2016, he trabajado para que Gabón disponga de un documento de política nacional sobre seguridad alimentaria y nutricional, una de las recomendaciones de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición.

Se organizó capacitación sobre la naturaleza multisectorial de la nutrición y la función de cada sector, con el apoyo técnico de la FAO, UNICEF y la OMS, para incentivar a los miembros de la plataforma a mejorar su contribución para la redacción la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Cada sector colaboró con la redacción del documento, bajo mi supervisión en las distintas etapas, y luego se lo elevó al más alto nivel.

En marzo de 2017, recomendé organizar un taller para aprobar el documento de Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y en julio de 2017 el Consejo de Ministros ratificó el documento aprobado, por lo que nueve meses después de mi nombramiento, Gabón disponía de un marco estratégico y de referencia para todos los sectores e interesados en la nutrición.

Está previsto que el gobierno movilice los recursos financieros con el apoyo de los asociados. REACH

proporcionará asistencia técnica para elaborar un marco de coordinación entre el gobierno y el sistema de las Naciones Unidas, y MQSUN+ ayudará a formular un plan de acción presupuestado para la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

#### 7. *¿Esta política incluye intervenciones para combatir el sobrepeso, la obesidad y la malnutrición?*

La política tiene en cuenta todas las intervenciones para combatir el hambre y la malnutrición, por lo que se integran no solo intervenciones sensibles a la nutrición, sino también intervenciones específicas de nutrición, considerando todas las formas de malnutrición. En colaboración con la FAO, el gobierno ha iniciado un proyecto para elaborar recomendaciones nacionales sobre alimentación y una guía de alimentos para Gabón, para crear conciencia sobre la alimentación sana.

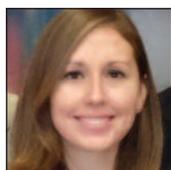
#### 8. *¿Qué función desempeñará el sector privado con respecto a la malnutrición?*

El sector privado tiene la responsabilidad social de combatir la malnutrición, por lo que se necesita mucha promoción para que financie intervenciones sobre el terreno. Una iniciativa que se debate actualmente con la agroindustria es la fortificación del aceite de cocina con vitamina A.

#### 9. *¿Qué consejo daría a la lucha contra la malnutrición en otros países que enfrentan problemas similares a los de Gabón?*

Los países deben asegurarse de tener un marco de política jurídica que tenga en cuenta el problema en su totalidad. Debido a que la nutrición es multisectorial, es preciso identificar sus causas para proponer soluciones y determinar la función que cada uno de nosotros debe desempeñar, con la participación de los beneficiarios en intervenciones sostenibles.

# Mejor preparación y respuesta para emergencias de nutrición en América Latina y el Caribe



**Yvette Fautsch Macías** es consultora en nutrición en situaciones de emergencia en la Oficina de UNICEF para América Latina y el Caribe. **Stefano Fedele** es especialista regional en nutrición en la Oficina de UNICEF para América Latina y el Caribe.

## Introducción

América Latina y el Caribe es una de las regiones más propensas del mundo a los desastres y cada vez es más vulnerable a una serie de amenazas, como las sequías, las tormentas y las inundaciones, que han aumentado en frecuencia, intensidad e imprevisibilidad en los últimos años<sup>1</sup>. Después de Asia, la región de América Latina y el Caribe registra el segundo mayor número de desastres naturales, sobre todo durante la temporada de huracanes, entre mayo y noviembre. Casi la mitad (16) de los 33 países de la región tiene un nivel alto o muy alto de exposición y vulnerabilidad a los desastres naturales y provocados por los conflictos humanos. La otra mitad (17) presenta un nivel moderado o bajo del mismo riesgo<sup>2</sup>.

Los desastres naturales y otras crisis creadas por los seres humanos provocan efectos que pueden aumentar el riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte: se pierden medios de subsistencia y cultivos alimentarios; se interrumpen suministros de alimentos; aumentan la frecuencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas; se ven amenazadas o incluso obstaculizadas las prácticas alimentarias, con lo que aumenta el riesgo de malnutrición aguda y de deficiencias de micronutrientes. Por lo tanto, es crucial apoyar la protección de los grupos vulnerables, como los niños, los adolescentes y las mujeres, quienes se ven particularmente afectados por las situaciones de emergencia. Las autoridades nacionales de los países de América Latina y

el Caribe reconocen cada vez más la importancia de incorporar la programación basada en la evaluación de los riesgos y el fomento de la resiliencia en las políticas y planes nacionales de desarrollo. Sin embargo, en general se desconocen los factores que afectan el estado nutricional en las situaciones de emergencia y la capacidad de preparación y respuesta para la nutrición en estas situaciones.

## Un grupo de apoyo regional para la nutrición en situaciones de emergencia

Desde 2013, la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe apoya al Grupo de Resiliencia Integrada de Nutrición (GRIN-LAC). Su objetivo es conocer y comprender mejor los problemas relativos a la nutrición en situaciones de emergencia y fortalecer las capacidades nacionales de preparación y respuesta a estos problemas.

GRIN-LAC es una red de partes interesadas clave a nivel regional y nacional en todos los países de la región. El grupo se propone identificar, convocar y apoyar a los puntos focales nacionales en materia de nutrición y otros funcionarios gubernamentales (generalmente los nutricionistas que trabajan en el Ministerio de Salud) que son responsables de coordinar los temas específicos de nutrición en situaciones de emergencia y que constituyen la mitad del grupo de 150 miembros. También integran GRIN-LAC personas que trabajan en nutrición, reducción del riesgo de desastres o respuesta a situaciones de emergencia, como ONG, organismos de las Naciones Unidas y organismos de ayuda, que operan a nivel regional y nacional. GRIN-LAC ayuda a que sus miembros trabajen con agentes enfocados en el desarrollo a nivel nacional para fortalecer el nexo entre las actividades humanitarias y de desarrollo y equilibrar respuestas inmediatas a corto plazo con intervenciones duraderas y sostenibles que procuran alcanzar resultados a largo plazo.

## Apoyo a los países para mejorar la preparación y la respuesta

GRIN-LAC ha permitido a los países institucionalizar la nutrición en situaciones de emergencia con su apoyo en tres grandes aspectos: generación de pruebas, gestión del conocimiento y



Una enfermera revisa con una madre como amamantar mejor a su hija en una tienda de campaña amiga del lactante en Haití

© UNICEF/UNI/187/Noorahni

<sup>1</sup> Banco Mundial, *Reasentamiento preventivo de poblaciones en riesgo de desastre: Experiencias de América Latina*. Banco Mundial, Fondo Mundial para la Reducción de los Desastres y la Recuperación, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Washington DC, septiembre de 2011.

<sup>2</sup> Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos sobre Riesgo, Alerta Temprana y Preparación, Comisión Europea. *InfoRM - Índice de gestión de riesgos para América Latina y el Caribe*. Febrero de 2017. Disponible en: [www.inform-index.org/Subnational/LAC](http://www.inform-index.org/Subnational/LAC)

**“La generación de pruebas a nivel nacional sobre las carencias de capacidad y las vulnerabilidades en situaciones de emergencia y su difusión a los responsables de tomar decisiones en cada país son fundamentales para crear conciencia sobre los riesgos, fomentar la reflexión y promover acciones concretas”.**

María Delia Espinoza, Oficial de Salud de UNICEF Nicaragua.

desarrollo de la capacidad. Estos aspectos contribuyen a la resiliencia nutricional pues fomentan las capacidades de los individuos y las instituciones para gestionar mejor los riesgos subyacentes que afectan el estado nutricional de las mujeres y los niños en situaciones de emergencia.

### Generación de pruebas

GRIN-LAC ayuda a evaluar los riesgos de la nutrición en situaciones de emergencia con un modelo desarrollado para reconocer las carencias en la preparación relativa a la nutrición sobre la base de un análisis de riesgos, capacidades y vulnerabilidades de cada país de la región, lo que se traduce en un perfil de riesgo para cada país. Este modelo se ha utilizado para detectar carencias de capacidad y vulnerabilidades en materia de nutrición, conocer las estrategias para mitigar estos riesgos y ordenar las prioridades del apoyo.

**Estudio de caso de Nicaragua:** En 2016 GRIN-LAC, junto con UNICEF Nicaragua, ayudó al Gobierno de Nicaragua a llevar a cabo una evaluación de los riesgos de nutrición en situaciones de emergencia. Los resultados se presentaron a la Comisión de Salud del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres, que posteriormente acordó que debían elaborarse directrices sobre la nutrición en situaciones de emergencia para las personas e instituciones que trabajan en la preparación y respuesta ante emergencias. El Ministerio de Salud y UNICEF, con la colaboración de otros agentes a nivel nacional y local, redactaron un manual de operaciones para el Comité de Emergencias. Con esto se logró amplia aceptación y uso por parte de otros organismos gubernamentales y organizaciones pertinentes.

### Gestión del conocimiento

Es fundamental garantizar que las experiencias de los países se documenten y compartan para que las pruebas de lo que funciona bien o no contribuyan al aprendizaje. GRIN-LAC ayuda a los países a documentar experiencias y lecciones aprendidas relacionadas con la nutrición en situaciones de emergencia y compartirlas a través de seminarios web subregionales trimestrales.

**Estudio de caso de Antigua y Barbuda:** El punto focal nacional de Antigua y Barbuda en el Ministerio de Salud examinó la experiencia de la respuesta de emergencia en materia de nutrición frente al huracán Irma (2017) y documentó las lecciones aprendidas, los desafíos y las necesidades de apoyo, con la ayuda de GRIN-LAC. Este trabajo se presentó en los seminarios web de GRIN-LAC y provocó la reflexión sobre las carencias en la respuesta de emergencia en materia de nutrición y la falta de marcos relativos a la nutrición en situaciones de emergencia. El punto focal nacional ya está en contacto con la



Una madre amamanta a su bebé en Cobán, Guatemala

Oficina Nacional de Servicios de Desastres para incluir consideraciones sobre la nutrición y planea formular una política de alimentación de lactantes y niños pequeños en 2018 que tenga en cuenta las consideraciones sobre la nutrición en situaciones de emergencia.

### Fomento de las capacidades

GRIN-LAC también proporciona orientación estratégica y apoyo técnico remotos a los puntos focales nacionales en forma individualizada, previa solicitud, para intercambiar comentarios, orientación o aclaraciones.

**Estudio de caso de Guyana:** El Ministerio de Salud de Guyana recibió asistencia técnica remota sobre la preparación de emergencia en materia de nutrición. Como resultado, el ministerio prevé organizar una reunión de partes interesadas de un día de duración en 2018 para trazar el camino a seguir para establecer el organismo coordinador de la nutrición, comenzando por aclarar las funciones y responsabilidades de los diferentes organismos.

### Próximos pasos

En una encuesta realizada por miembros de GRIN-LAC en 2017, los desafíos más citados para fortalecer la nutrición en situaciones de emergencias a nivel nacional fueron la falta de recursos humanos capacitados y la falta de marcos nacionales sobre la nutrición en situaciones de emergencia. Esto subrayó la necesidad de reforzar la capacitación y el fomento de las capacidades y la necesidad de promover la inclusión de la nutrición en situaciones de emergencia en las políticas y programas nacionales. En respuesta, GRIN-LAC planea:

- Elaborar y difundir un kit de herramientas de nutrición en situaciones de emergencia para proporcionar a los países instrumentos prácticos sobre los aspectos clave de la preparación y respuesta ante emergencias en materia de nutrición y listas de verificación y notas informativas sobre el tema.
- Publicar un informe sobre el estado de la preparación para situaciones de emergencia en lo relativo a la nutrición en los países de América Latina y el Caribe para ampliar los esfuerzos de promoción de base empírica sobre la importancia de la preparación y respuesta para aumentar el compromiso político con la nutrición en situaciones de emergencia.

Para obtener más información sobre GRIN-LAC o para unirse a la red, visite la comunidad online ([www.facebook.com/groups/GRIN.LAC/](http://www.facebook.com/groups/GRIN.LAC/)) y el repositorio de documentos <http://redhum.org/sector/4> o comuníquese con la Coordinación de GRIN-LAC: [yfautsch@unicef.org](mailto:yfautsch@unicef.org)



# Recuperación posterior al terremoto en zonas urbanas de Nepal: Uso de los hospitales para detectar y tratar la malnutrición maternoinfantil



**Sophiya Uprety** es nutricionista de salud pública y trabajó como oficial de nutrición para UNICEF Nepal durante la recuperación posterior al terremoto.

**Rajkumar Pokharel** es jefe de la Sección de Nutrición en la División de Salud Infantil del Ministerio de Salud en Nepal.

**Mahendra Prasad Shrestha** es jefe de la División de Política, Planificación y Cooperación Internacional del Ministerio de Salud.

**Jhalak Sharma Paudel** es director del Centro Nacional de Capacitación en Salud del Ministerio de Salud. Fue administrador principal de salud pública en la Oficina de Salud Pública del Distrito de Lalitpur durante la recuperación posterior al terremoto. Cuenta con 36 años de experiencia en salud pública.

**Anirudra Sharma** es especialista en nutrición en UNICEF Nepal y ha trabajado como coordinador del Clúster de Nutrición de Emergencia durante los últimos ocho años.

**Stanley Chitekwe** es el jefe de nutrición de UNICEF Nepal.

## Información general

Nepal fue sacudido por un terremoto de magnitud 7,4 en abril de 2015 y por réplicas en los meses siguientes. El gobierno declaró que 14 de los 75 distritos del país habían resultado gravemente afectados, tres de los cuales (Katmandú, Lalitpur y Bhaktapur) se encuentran en el valle de Katmandú. Se implementó un programa integral de respuesta y recuperación en materia de nutrición en situaciones de emergencia en todas las zonas gravemente afectadas. La gestión integrada de la malnutrición aguda fue un componente clave de esta respuesta e incluyó el tratamiento de la malnutrición aguda grave (entre junio y diciembre de 2017) y la malnutrición aguda moderada, así como atención especial a las mujeres embarazadas y lactantes (entre junio de 2016 y julio de 2017).

La población objetivo en el valle de Katmandú estaba diseminada en zonas urbanas, incluidos barrios marginales, zonas rurales periféricas y periurbanas. Inicialmente se planificó una estrategia de implementación común para la gestión integrada de la malnutrición aguda en los 14 distritos afectados por el terremoto, con controles a nivel comunitario de la medida de la circunferencia braquial, a cargo de voluntarias de salud de la comunidad. Sin embargo, este enfoque no pudo garantizar que las mujeres embarazadas y lactantes o los niños con malnutrición aguda fueran diagnosticados debidamente para su derivación. El desafío exigía enfoques innovadores y complementarios para ampliar al máximo la cobertura del programa y llegar a los grupos destinatarios vulnerables.

## Una nueva estrategia para zonas urbanas

La dificultad para reconocer los casos de malnutrición aguda se planteó en las reuniones de los clústeres de distrito de

nutrición. Estos clústeres subnacionales se habían establecido en los distritos afectados tras la activación del Clúster Nacional de Nutrición. Estaban compuestos no solo por la comunidad habitual de la nutrición, sino también por representantes de los hospitales de los distritos. Los miembros de los clústeres estuvieron de acuerdo en que el enfoque de movilizar solo a voluntarias de salud de la comunidad era claramente inadecuado en las zonas urbanas. Varios factores afectaban los controles de la circunferencia braquial por parte de voluntarias de salud de la comunidad: número desproporcionadamente bajo de estas voluntarias en comparación con la densidad de población en su zona de trabajo; limitaciones de tiempo de las voluntarias urbanas, debido a su participación en otras actividades educativas o generadoras de ingresos; dificultades relativas a la población móvil y migrante; y el mal recibimiento a las voluntarias en algunos hogares urbanos, que no les permitían el acceso debido a la falta de familiaridad con el servicio, a diferencia de las zonas rurales.

Los clústeres advirtieron que los hospitales representaban una plataforma en gran parte infrautilizada para el contexto urbano y la población destinataria. Si bien efectuaban exámenes de detección de la malnutrición aguda en los niños que asistían a vacunarse u a otros servicios pediátricos de rutina, no examinaban de manera proactiva a todos los niños en situación de riesgo. En otras palabras, las intervenciones de nutrición en zonas urbanas hasta ese momento no se habían implementado en los hospitales de manera sistemática e integral para la gestión integrada de la malnutrición aguda. Las partes interesadas pertinentes, incluida la División de Salud Infantil, las oficinas de distrito de salud pública, UNICEF y la ONG asociada (el Centro de Desarrollo y Promoción Social), decidieron realizar rondas de pruebas de detección con medición de la circunferencia braquial en el Hospital Infantil

de Kanti, un hospital pediátrico especializado. Se detectó un número importante de niños con malnutrición aguda; como resultado, se establecieron dispensarios y centros de alimentación complementaria específica en seis hospitales públicos clave del valle de Katmandú.

### Los hospitales se suben a bordo

En los distritos de Katmandú, Lalitpur y Bhaktapur se organizó capacitación sobre la nutrición en situaciones de emergencia (incluido la gestión integrada de la malnutrición aguda) para administradores de hospitales, pediatras, jefes de enfermería, enfermeros y dietistas. UNICEF proporcionó los suministros necesarios y apoyo técnico, mientras que la ONG colaboró con la operación de los dispensarios. Los trabajadores de la ONG medían la circunferencia braquial de los niños que asistían a los hospitales e inscribían inmediatamente a los que presentaban malnutrición aguda en el programa de tratamiento según los protocolos internacionales. También se establecieron rincones de nutrición para impartir educación nutricional y asesoramiento sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. Poco a poco, las administraciones de los hospitales dieron un mejor lugar y espacio a los dispensarios y los centros de alimentación complementaria específica, y los pediatras también comenzaron a derivar a los niños para el control de la circunferencia braquial, el suministro de alimentos terapéuticos y alimentación suplementaria listos para el consumo y el asesoramiento sobre nutrición. En el caso de las mujeres embarazadas y lactantes, las que presentaban una circunferencia braquial menor a los 23 centímetros eran derivadas para su tratamiento con alimentos suplementarios.

El nuevo enfoque comenzó a revelar resultados inmediatamente, ya que el número de casos detectados comenzó a aumentar. Entre junio de 2015 y diciembre de 2017, se detectaron y trataron 3868 casos en total de niños con malnutrición aguda grave en los tres distritos del valle de Katmandú; de los cuales el 66 % (2569 casos) provenía de los hospitales. Los datos de Katmandú (el distrito más poblado) revelan que el 84 % de los casos fueron detectados en entornos hospitalarios. Además, se trataron más de 13 000 casos de malnutrición aguda moderada y más de 12 000 mujeres embarazadas y lactantes.

### Desafíos y lecciones aprendidas

Inicialmente, todos los datos de los hospitales sobre la gestión integrada de la malnutrición aguda, incluida la detección y la gestión de los casos, se difundían verticalmente a través de la ONG asociada. Después de discutirlo entre las oficinas de distrito de salud pública y las administraciones de los hospitales, se determinó que los encargados de los registros médicos de los hospitales podrían ingresar los datos en el Sistema de Información de Gestión de la Salud del Ministerio de Salud, lo que ahora forma parte de los informes de rutina en los hospitales. Otro problema era la capacidad de recursos humanos necesaria para el seguimiento periódico de los pacientes para garantizar que no abandonaran el tratamiento. El número de casos detectados e ingresados en los dispensarios de los hospitales era mucho mayor que en los entornos comunitarios, e incluían casos de otras partes del país, lo que representaba nuevos desafíos para el seguimiento.

El Ministerio de Salud asignó un presupuesto al gobierno local para continuar con las actividades centrales, como el suministro logístico (incluida la compra de alimentos

UNICEF Nepal



Revisión de la circunferencia braquial en el Hospital Patan, Lalitpur

terapéuticos listos para el consumo); los exámenes periódicos del programa a nivel local; y el seguimiento y la supervisión (el monto total presupuestado se definirá en el plan de trabajo anual). Además, el Ministerio se comprometió a proporcionar apoyo programático a esos distritos para continuar con los servicios prestados durante la recuperación tras el terremoto.

### Complemento de los esfuerzos a nivel comunitario

Los hospitales han sido reconocidos como una plataforma importante en las zonas urbanas para detectar casos de malnutrición aguda, ofrecer tratamiento e impartir asesoramiento nutricional. Este enfoque complementa los esfuerzos a nivel de la comunidad, especialmente tras advertir que no es adecuado depender solo de las voluntarias de salud de la comunidad en un contexto urbano. Era preciso trabajar con los hospitales en un nivel estratégico. El protagonismo de las oficinas de distrito de salud pública y el Ministerio de Salud fue clave para iniciar la intervención y lograr progresos en los entornos hospitalarios. En general, este enfoque contribuyó en gran medida a alcanzar los resultados sobre la gestión integrada de la malnutrición aguda descritos en el componente de nutrición del *Marco de recuperación posterior al desastre del Gobierno de Nepal 2016-2020*.

La urbanización es un aspecto en evolución de importancia para todas las intervenciones de nutrición, y Nepal se encuentra entre los diez países con la urbanización más rápida del mundo. Los hospitales constituyen una plataforma valiosa para los programas de nutrición en zonas urbanas, incluido la gestión de la malnutrición aguda durante y fuera de los períodos de crisis. También pueden servir para actividades más amplias de mejora de la nutrición materno-infantil, así como para hacer frente a la creciente carga del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles en estas poblaciones.

*Agradecimientos: A la ONG asociada Centro de Desarrollo y Promoción Social y las administraciones de los hospitales participantes.*

# Asociación entre trabajadoras de salud y nutrición de la comunidad en Rajasthan, India



**Piyush Mehra** es el director ejecutivo de la Fundación Antara. Ha dirigido programas de salud y nutrición materno-infantil en India durante más de tres años y cuenta con más de diez años de experiencia en Asia Sudoriental y Oriente Medio.

**Karthik Ram** es asociado sénior de la Fundación Antara, responsable de comunicaciones. Cuenta con más de cinco años de experiencia en salud y nutrición materno-infantil, educación y estrategia.

## Contexto

Con más de 68 millones de ciudadanos, Rajasthan es uno de los ocho estados de India que integran el mecanismo administrativo EAG (Empowered Action Group), lo que significa que presenta grandes carencias. Los datos de salud y nutrición infantil de Rajasthan<sup>1</sup> muestran que el 23 % de los niños menores de 5 años tiene emaciación, y el 39 % retraso del crecimiento. Se estima que más de 70 000 niños menores de 1 año mueren por año. Las autoridades estatales han reconocido el problema y aspiran a trabajar para convertirse en un modelo de los servicios de salud y nutrición. A tales efectos, el Programa Akshada, una asociación entre el gobierno estatal, la organización filantrópica Tata Trusts y la Fundación Antara sin fines de lucro, se propone acelerar las mejoras en salud y nutrición materno-infantil en Rajasthan.

## Servicios en las aldeas

Tres grupos diferentes de trabajadoras (las activistas sociales acreditadas en materia de salud, las trabajadoras anganwadi y las enfermeras parteras auxiliares) son responsables de prestar servicios de salud y nutrición en las aldeas de India. Mientras que las trabajadoras de los dos primeros grupos generalmente atienden a 1000 personas cada una, las del tercero atienden a 5000 personas en varias aldeas. Cada categoría de trabajadora tiene una función distinta:

- Las activistas sociales acreditadas en materia de salud son

el primer punto de contacto con la comunidad. Hacen visitas domiciliarias y promueven la asistencia a eventos, como los días de la salud y la nutrición de la aldea.

- Las trabajadoras anganwadi dirigen los Centros Anganwadi, a través de los cuales prestan servicios de nutrición a mujeres embarazadas y lactantes y a niños pequeños, incluidos almuerzos para niños de 3 a 6 años de edad; raciones para llevar a casa para niños de 6 meses a 3 años y mujeres embarazadas y lactantes; y asesoramiento nutricional sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño para embarazadas y madres.
- Las enfermeras parteras auxiliares hacen diagnósticos básicos, dispensan tratamientos y derivan pacientes a centros de salud para embarazadas.

Aunque deberían atender a los mismos beneficiarios y sus funciones deberían ser complementarias, a menudo no hay coordinación entre estas agentes. Esto se debe principalmente a que trabajan para diferentes ministerios del gobierno: las trabajadoras anganwadi y las enfermeras parteras auxiliares son empleadas del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño y el Ministerio de Salud, respectivamente. En Rajasthan, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño paga a las activistas sociales acreditadas en materia de salud un sueldo fijo, mientras que el Ministerio de Salud les paga un incentivo basado en el desempeño (por la derivación a servicios de salud reproductiva e infantil, etc.). Los diferentes formatos y métodos de llevar los registros les dificulta compartir información, lo que es esencial para la coordinación; por lo tanto, a menudo difieren en identificar a los beneficiarios.

## Triple A: una plataforma compartida

Una solución práctica fue reunir a las tres trabajadoras de primera línea en una sola plataforma, conocida como triple A o AAA (las letras iniciales de estas tres categorías de trabajadoras en inglés). Entre 2016 y 2017, la plataforma AAA se estableció en 2700 aldeas en los distritos de Jhalawar y Baran de Rajasthan durante un período de seis meses. Este esfuerzo masivo fue impulsado por las propias trabajadoras, con la ayuda de un equipo de 13 miembros de Akshada, y se hizo realidad con la estrecha colaboración del sistema gubernamental. Los departamentos estatales de salud y servicios integrados para los niños emitieron una orden para

## El caso de Radha

Radha (no es su nombre real) es una niña de 18 meses con malnutrición aguda grave de una aldea del norte de India. Cuando la llevaron al Centro Anganwadi local, la trabajadora anganwadi advirtió que Radha tenía bajo peso. Había dos problemas. En primer lugar, la trabajadora anganwadi no podía saber si Radha estaba malnutrida sin medir su circunferencia braquial para confirmar la malnutrición aguda grave, para lo cual solo está equipada la activista social acreditada en materia de salud. Sin embargo, esta solo podría ir a la casa de Radha varios días después, según el orden de las visitas previstas (casas 1 a 10 en el día 1, casas 11 a 20 en el día 2, y así sucesivamente). La trabajadora anganwadi también carecía de los conocimientos técnicos para determinar si era preciso derivar a Radha para tratarla por malnutrición aguda grave. La enfermera partera auxiliar, una enfermera capacitada, es la más idónea para hacerlo, pero, a falta de comunicación clara entre las tres, existe el riesgo de que niños como Radha pasen desapercibidos.

<sup>1</sup> Datos de salud y nutrición de la Encuesta Nacional de Salud Familiar 4, 2015-16; datos de población del Censo de la Unión, 2011.

exhortar a estos tres tipos de trabajadoras a coordinar los esfuerzos de salud y nutrición materno-infantil en lo referido a compartir registros, coordinar el uso de mapas de aldeas y visitas domiciliarias, celebrar reuniones conjuntas periódicas y lograr mejor planificación y vigilancia.

El primer paso fue establecer una base de datos colectiva y centrarse en los casos de mayor riesgo. Antes, cada grupo tenía un método diferente de llevar los registros: las trabajadoras anganwadi organizaban a las personas por familias; las activistas sociales acreditadas en materia de salud usaban los hogares; y las enfermeras parteras auxiliares trabajaban con registros de parejas fértiles casadas (en las que la esposa está en edad reproductiva). Mediante la plataforma AAA, los grupos trabajaron juntos para crear un mapa conjunto de las aldeas con el detalle de los hogares y las familias. En estos mapas asignaron números a las casas y pegaron *bindis*<sup>2</sup> para diferenciar varias categorías de beneficiarios y seguirlos, en especial a los de mayor riesgo: el rojo representaba los embarazos de alto riesgo; el amarillo, los niños con malnutrición aguda moderada; y el amarillo con un punto rojo, la malnutrición aguda grave. Con este sistema, los datos se representan gráficamente. La AAA también convocó a miembros del gobierno local, maestros y otras personas influyentes para que validaran sus mapas. Esto permitió a la comunidad apreciar mejor el trabajo de la AAA y consolidar su prestigio en las aldeas.

### Coordinación de acciones

Con un poco de orientación de los oficiales del programa Akshada, los tres grupos de trabajadoras advirtieron que los mapas podían usarse para planificar su trabajo. Sobre la base de un algoritmo, programaron visitas en función de las necesidades de la comunidad. Se dio prioridad a las visitas de atención domiciliaria de recién nacidos y a los niños dados de alta de unidades de atención médica de recién nacidos enfermos y centros de tratamiento de la malnutrición. De este modo, la activista social acreditada en materia de salud está presente cuando y donde más se la necesita.

Es importante destacar que los tres grupos de trabajadoras se reúnen todos los meses, después del día de la salud y la nutrición de la aldea, para repasar el trabajo y los datos de las demás, planificar el próximo mes y terminar con una sesión de educación entre pares. El nuevo vínculo creado también les ha permitido realizar visitas conjuntas a hogares difíciles, como el de Radha.

Tras la conformación de la plataforma AAA, el estado nutricional de Radha es confirmado por la activista social acreditada en materia de salud y la trabajadora anganwadi, ya que comparten información. Ellas alertan luego a la enfermera partera auxiliar, quien ofrece consejo médico durante una visita conjunta, que las familias toman en serio. Se marca la casa de Radha con un *bindi* amarillo y rojo en el mapa de la aldea. La activista social acreditada en materia de salud lo tiene en cuenta en el calendario de visitas a su hogar y visita la casa de Radha con más frecuencia.

### Medición del impacto

El impacto se mide mediante el seguimiento y la evaluación de indicadores (por ejemplo, calendarios de visitas a hogares con prioridad a beneficiarios de alto riesgo; indicadores de atención, como registros y visitas de atención prenatal; indicadores de procesos, como reuniones de la plataforma AAA realizadas por oficiales del programa) y del fortalecimiento del sistema (adopción por parte del estado).

Reunión de AAA en la aldea de Khandi (Rajastán), con el mapa de la aldea en segundo plano.



Video:PHI

Los datos limitados de seguimiento (de marzo a abril de 2018 para los Centros Anganwadi, que cubren el 10 % de la población del distrito de Jhalawar) revelan que la detección de la malnutrición aguda grave aumentó de 1,1 % en marzo a 2,6 % en abril solamente, en comparación con los estimados; el porcentaje de niños a los que se midió la circunferencia braquial aumentó del 52 % en marzo al 62 % en abril; y la detección de la malnutrición aguda moderada aumentó del 4,7 % al 10,6 % en el mismo período, en comparación con los estimados.

La plataforma AAA es positiva para la comunidad porque los beneficiarios ya no quedan literalmente “borrados del mapa” y la responsabilidad del equipo garantiza que se cubran todos los hogares. Se atiende a quienes más lo necesitan y en el momento oportuno. El mapa de la aldea y la curiosidad que despierta acerca de su *bindi* han ayudado a transformar a la comunidad en consumidores informados sobre los servicios de salud y nutrición. Las herramientas como el mapa de la aldea también tienen potencial de aplicación en la gobernanza local.

### Próximos pasos y principales aprendizajes

En diciembre de 2017, el gobierno estatal incorporó la plataforma AAA para ampliarla. Más de 100 000 activistas sociales acreditadas en materia de salud, enfermeras parteras auxiliares y trabajadores anganwadi de todo el estado reciben capacitación a través de videoconferencias: el próximo desafío consiste en dar el máximo apoyo para este esfuerzo masivo. Además, se está implementando una interesante tecnología que permite el intercambio de datos en tiempo real entre los tres grupos de mujeres en algunas zonas.

Se ha aprendido mucho del proceso de integración de la plataforma AAA, como el hecho de que el verdadero valor de los datos para ayudar a las trabajadoras de salud y nutrición de las aldeas solo se cristaliza cuando se comparten. Además, la aceptación de la comunidad determina el éxito definitivo de una intervención; y asociarse con el gobierno es imprescindible para garantizar la adaptabilidad a escala y la sostenibilidad de las intervenciones. El factor común es que con el trabajo en colaboración de tres equipos de mujeres se consigue mejorar los resultados de nutrición a nivel de las aldeas.

<sup>2</sup> Puntos de colores usados en la frente por las mujeres de algunas comunidades indias.

# Creación de un sistema de vigilancia de la nutrición basado en la comunidad en Somalia



**Mary Wamuyu** es nutricionista con cuatro años de experiencia en integrar la nutrición en proyectos de emergencia en Kenia y otros cinco años en la región de Gedo, en Somalia. Es licenciada en Alimentos, Nutrición y Dietética y trabaja como oficial de financiamiento institucional en Trócaire Somalia.

**Aden Mohamed** es miembro de la Oficina de Distrito de Salud del Ministerio de Salud en el distrito de Belet Hawa y ha trabajado como oficial de registros médicos en el Hospital Belet Hawa durante nueve años. También es instructor de instructores del Sistema de Vigilancia de la Nutrición Basado en la Comunidad.

## Introducción

La región de Gedo, en Somalia, limita en su frontera sudoeste con Kenia y Etiopía, y comprende seis distritos (Belet Hawa, Dollow, Luuq, Baardheere, El Wak y Garbahareey). La población vive en su mayor parte de la actividad pastoril y agropastoril; sus medios de vida a menudo se ven afectados por las sequías cíclicas, que son comunes y cada vez más graves. La región cuenta con más de 734 126 habitantes, incluidos 168 000 desplazados internos. Trócaire, una ONG irlandesa, trabaja en cuatro de los siete distritos y llega a unas 225 000 personas anualmente con intervenciones de salud, nutrición, educación y agua, saneamiento e higiene (WASH), dirigidas a desplazados internos, así como a comunidades ribereñas y rurales vulnerables y marginadas.

La necesidad de asistencia humanitaria en Gedo es clara: la malnutrición aguda es del 13 % al 15 %, por encima del umbral de emergencia para la región, y se estima que 13 260 niños necesitan tratamiento continuo y urgente<sup>1</sup>.

## Recopilación de datos para una programación eficiente

Junto con otros asociados, incluidos funcionarios

Características de la metodología de vigilancia de la nutrición basada en la comunidad	
Prestaciones	Centinela
Objetivo general	Alerta temprana/fundamentación de políticas/programas
Objetivos específicos	Seguimiento de tendencias
Tipo de diseño	Longitudinal
Muestreo	Aleatorio
Representatividad	Representativa
Indicadores	Nutrición, morbilidad, vacunación y seguridad alimentaria
Diseño de la evaluación de los análisis	Descriptivo transversal e inferencial <sup>2</sup>
Recopilación de datos	Periódica, cada tres meses
Recursos	Bajos o moderados

gubernamentales, Trócaire detectó la necesidad de un sistema de vigilancia nutricional que actuara como un sistema de alerta temprana para detectar rápidamente casos e identificar poblaciones en riesgo de malnutrición aguda. Esto llevó a diseñar un sistema simplificado de vigilancia de la nutrición basado en la comunidad para hacer el seguimiento continuo la situación nutricional, en lugar de efectuar encuestas puntuales que solo mostrarán los niveles de prevalencia en un momento dado.

El nuevo sistema comprende la selección aleatoria de aldeas (denominadas centinelas) que representan la población efectiva y usa 30 aldeas para hacer el seguimiento de las tendencias clave en los siguientes indicadores:

- Malnutrición aguda general (malnutrición aguda grave más malnutrición aguda moderada) por medición de la circunferencia braquial y/o edema.
- Diarrea, infecciones respiratorias agudas y fiebre.
- Vitamina A y vacunación contra el sarampión.
- Escala de hambre del hogar.

Los datos se recopilan cada tres meses, actividad que está a cargo de agentes de nutrición de la comunidad capacitados que residen en la zona. Antes de reunir los datos, estos agentes asisten a un curso de actualización sobre la recopilación de datos. A este sistema de vigilancia de la nutrición se destinan actualmente USD 5000 por ciclo, lo que cubre los cursos de actualización de los agentes de nutrición de la comunidad cada trimestre antes reunir los datos. Está previsto que esta cifra disminuya a unos USD 4000 por ciclo.

## Cambios al diseño del programa

La evaluación del Sistema de Vigilancia de la Nutrición Basado en la Comunidad de 2017 tuvo dos resultados principales, que exigieron un rediseño del programa: en primer lugar, reveló niveles altos de inseguridad alimentaria en los hogares en los tres distritos; en segundo lugar, detectó la necesidad de apoyo en zonas que no habían sido seleccionadas antes.

<sup>1</sup> FSNAU-FEWS-NET-2017-Post-Deyr-Technical-Release-29-January-2018.

<sup>2</sup> Uso de una muestra aleatoria de datos tomados de una población para describir y hacer inferencias sobre la población.

Posteriormente, se incluyeron canastas de alimentos en las intervenciones de emergencia. Al principio, la canasta contenía arroz, frijoles, aceite y azúcar. Sin embargo, a petición de la comunidad, se propuso incluir harina y dividir los 50 kilogramos de arroz en 25 kilogramos de arroz y 25 kilogramos de harina de trigo, lo que fue tenido en cuenta.

La respuesta se centró inicialmente en los desplazados internos en Luuq y Dollow. Sin embargo, los resultados del sistema de vigilancia motivaron una reorientación de la estrategia y la inclusión de beneficiarios en Belet Hawa, donde anteriormente se había tenido poca respuesta, así como un mayor apoyo a las comunidades ribereñas de Dollow y Luuq. Desde entonces, Trócaire ha destinado fondos en apoyo a esta iniciativa.

### Trabajo con las comunidades

En los cuatro distritos, los principales socios implementadores son las juntas de distrito de salud y los comités comunitarios de educación nombrados por la comunidad (estructuras locales compuestas por miembros respetados de diferentes clanes del distrito) y los oficiales de distrito de salud del Ministerio de Salud. Estas estructuras son un modelo eficaz y sostenible para prestar servicios, especialmente en un contexto en el que la inseguridad continúa siendo un desafío<sup>3</sup>.

Las juntas de distrito de salud colaboraron con la compilación de datos de población, el mapeo de zonas accesibles o inaccesibles y la organización de movilizaciones comunitarias (informar/convocar a los miembros de la comunidad cuando se debían reunir los datos). Los oficiales de distrito de registros del Ministerio de Salud fueron capacitados como instructores de instructores y participaron en la capacitación de los agentes de nutrición de la comunidad en lo relativo a la recopilación de datos y su supervisión. Un equipo técnico controló el proceso y difundió los datos al equipo del programa, los miembros de la comunidad, los asociados del Clúster de Nutrición de Gedo y otras partes interesadas. Ahora se trabaja en un plan por etapas para establecer estructuras que supervisen directamente los servicios de salud, con capacitación continua para fomentar las capacidades de los funcionarios del gobierno local.

### Lecciones aprendidas

Varios aspectos del programa funcionan bien, incluido el

respaldo del personal, el gobierno y la comunidad, lo que permite aplicar y usar los datos para la toma de decisiones y la movilización de recursos. Además, algunas agentes de nutrición de la comunidad han ido más allá del Sistema de Vigilancia de la Nutrición Basado en la Comunidad y han capacitado a otras mujeres en la medición de la circunferencia braquial en sus propias aldeas. Ahora hay más madres conscientes de la malnutrición, por lo que se registra un aumento notable de las consultas por motivo propio (270 niños en un período de seis meses).

El reclutamiento de agentes de nutrición de la comunidad no ha sido fácil, en parte debido al grado de alfabetización necesario, aunque la traducción de las herramientas al somalí, las capacitaciones de actualización y la supervisión han mejorado la capacidad.

Las expectativas de la comunidad son altas; algunas personas se sienten excluidas porque las intervenciones son muy selectivas, lo que exige la sensibilización continua de la comunidad.

Las experiencias y las lecciones aprendidas se compartirán con las partes interesadas ahora que se han completado las cuatro rondas o el año de recopilación de datos. Los resultados iniciales muestran que el sistema puede usarse para detectar focos de malnutrición en niveles más específicos (es decir, a nivel de las aldeas) que los que pueden detectar las evaluaciones de la Dependencia de Análisis de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición, ya que estas últimas son más generales y menos frecuentes (semestrales en vez de trimestrales). Hay planes de promover que el Sistema de Vigilancia de la Nutrición Basado en la Comunidad se amplíe e integre en los programas de nutrición de la comunidad (por ejemplo, en intervenciones de medios de subsistencia y seguridad alimentaria) a la luz de las altas tasas de malnutrición aguda general registradas en el centro y sur de Somalia, incluida la zona de Gedo.

<sup>3</sup> La región de Gedo operaba sin estructuras gubernamentales hasta 2015. Trócaire, en asociación con las juntas distritales de salud, ha estado a cargo de los servicios de salud en la mayor parte de Gedo. Con la llegada del nuevo gobierno, Trócaire se encuentra en el proceso de transferir poco a poco algunas responsabilidades a las oficinas de gobierno regionales y distritales en materia de salud y educación con el objetivo de delegarlas por completo al gobierno antes de 2021.





# Suministro de alimentos compuestos de calidad, producidos y fortificados en el ámbito local en África Occidental



**Sofia Condes** es economista de salud pública y trabaja en GAIN en el Equipo de Política y Finanzas Alimentarias, con atención especial a África francófona y América Latina. **Jennifer Dahdah** es consultora de finanzas y trabaja como coordinadora de proyectos de GAIN en África de habla francesa.

Uno de los obstáculos para garantizar el acceso a productos alimenticios compuestos fortificados que sean asequibles en África es la falta de empresas con las capacidades, la tecnología y los conocimientos técnicos (incluidos mecanismos y pruebas de control de calidad) para producirlos. Los productos alimenticios terapéuticos y suplementarios como Plumpy'Nut y los supercereales dependen en gran medida de las importaciones. Para superar esta limitación, la Alianza Mundial para una Nutrición Mejorada (GAIN) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) iniciaron en 2015 un proyecto multimillonario de compras locales, transformación alimentaria y mejora de la calidad, llamado ALTAQ por sus siglas en francés. Este proyecto reconoce los fuertes vínculos entre la agricultura, las empresas de producción de alimentos y la nutrición. En el proyecto se trabaja con agricultores, empresas de alimentos e instalaciones de pruebas de

alimentos para crear alimentos compuestos fortificados producidos en el ámbito local, dirigidos principalmente a lactantes y niños de entre 6 y 59 meses (papilla del tipo supercereal); niños mayores de 5 años (pasta de mantequilla de maní); y embarazadas. El proyecto se centra en tres países francófonos de África Occidental: Senegal, Malí y Burkina Faso. En cada uno, se trabaja en colaboración con los sectores gubernamentales pertinentes, incluidos los ministerios de Comercio, Agricultura y Salud.

Los productos alimenticios compuestos fortificados incluyen una pasta para untar a base de lípidos, así como harinas y cereales fortificados que pueden consumirse tanto en situaciones estables como en situaciones de emergencia. La fortificación se realiza con micronutrientes adaptados a las deficiencias nutricionales que afectan directamente a la población local. Los productos se venderán comercialmente en el mercado local y también los podrán comprar y distribuir el PMA y otros asociados como parte de su trabajo humanitario.

El proyecto fomenta mejoras, creación de capacidad e incorporación de maquinaria en las fábricas, así como asistencia técnica. Debido a que las empresas emplearán ingredientes locales, el costo de producción permitirá que ellas vendan los productos a un precio menor y sean potencialmente sostenibles. Aunque aún no se ha decidido el precio de mercado de los productos, se está trabajando para establecer precios por debajo de los actuales del mercado para productos similares. (También se debe señalar que los productos elaborados en el marco del proyecto no estarán destinados a bebés menores de 6 meses y no está previsto que sustituyan a otros alimentos locales complementarios, sino que sean una opción más).

Este proyecto de cuatro años finalizará a fines de 2019. Una característica única es que se centra en tres partes integradas de la cadena de valor: los agricultores que cultivan los ingredientes; las empresas locales de alimentos que los procesan en productos terminados; y los laboratorios que se aseguran de que satisfagan las necesidades nutricionales y las estrictas normas de calidad.

## Trabajo con los agricultores para mejorar la calidad de las materias primas

La cadena de suministro “de la granja a la mesa” comienza en el campo. El proyecto ha suministrado equipos a los



Madres alimentan a sus hijos con alimentos fortificados en Matam, Senegal

WFP/Judith Schuler



Los laboratorios se han actualizado con nuevos equipos y capacitación del personal.

***“El proyecto contribuye a una mayor funcionalidad del sistema nacional para asegurar la inocuidad de los alimentos, que es esencial para proteger la salud de los consumidores. El apoyo para mejorar el control de calidad y el mantenimiento de las certificaciones de los laboratorios ha resultado muy positivo”.***

Ndèye Yacine Ndiaye Diallo, asesora de calidad industrial del Instituto de Tecnología de los Alimentos de Senegal

agricultores (como máquinas para el secado y almacenamiento de granos y cereales) y los ha capacitado para promover la transferencia de conocimientos. (Por ejemplo, una sesión de capacitación de instructores en Senegal permitió a los agricultores locales recibir capacitación de instructores locales que están familiarizados con su contexto y prácticas). Los instructores también tuvieron oportunidad de conocer a los gerentes de calidad y tecnólogos de alimentos de las fábricas para comprender las necesidades y las normas de calidad de las materias primas.

#### **Apoyo a las empresas para elaborar los productos**

En primer lugar, lo esencial era elegir productos elaborados con ingredientes locales que se consumieran habitualmente. Las harinas (para papillas) y las pastas alimenticias (como la mantequilla de maní) resultaron ser los mejores candidatos, por ser bien conocidos por la población local. El contenido de azúcar de las pastas a base de maní se redujo en un 40 % en comparación con los productos no fortificados tradicionales de mantequilla de maní que se consumen en estos países, con el propósito de fomentar la alimentación sana. Se eligieron tres empresas para ayudar a elaborar los productos, una de cada país. Se trata de empresas medianas que ya elaboran productos alimenticios en los que se puede

aumentar el contenido de nutrientes para satisfacer las necesidades de mujeres y niños.

A continuación, la fórmula de los productos se adaptó a los ingredientes y a los hábitos alimentarios locales. Hasta la fecha, el mayor éxito se registró en Burkina Faso, donde GAIN colaboró con un equipo de expertos de una ONG internacional francesa para reformular la harina mezclada fortificada con el fin de cumplir con las normas nacionales y las especificaciones del producto distribuido en situaciones de emergencia.

El proyecto llevó a cabo una evaluación detallada de las necesidades de cada empresa para conocer las carencias en la producción. Por ejemplo, se instaló un mini-laboratorio para realizar análisis sistemáticos de las materias primas y los productos terminados. Además, se hicieron controles regulares de la calidad y se capacitó al personal en prácticas de higiene.

Finalmente, se están elaborando recetas y evaluando las necesidades de equipos en Senegal, Burkina Faso y Malí, además de llevarse a cabo estudios de aceptabilidad que jugarán un papel esencial en la adecuación de la presentación y el sabor de los productos a las preferencias de los consumidores. Se realizará un estudio de asequibilidad mediante la definición de un plan de negocios integral para que los productos tengan un precio adecuado.

#### **Lecciones aprendidas**

Se plantearon algunos desafíos para iniciar el proyecto y cumplir algunos de los objetivos. Al principio, llevó más tiempo del esperado encontrar las fábricas y laboratorios adecuados que estuvieran dispuestos a trabajar con el proyecto para mejorar la calidad de la producción y los análisis. A raíz de esto, el equipo comprendió que era importante asociarse con agentes que ya tuvieran procesos de producción de primera calidad y quisieran expandir sus servicios. Otra dificultad fue trabajar con los agricultores y convencerlos de cambiar algunas de sus prácticas. La incorporación de instructores locales que estaban familiarizados con las prácticas agrícolas y en los que los agricultores confiaban para proponer nuevas formas de trabajo ayudó a superar este obstáculo. En general, se hallaron asociados muy capaces en todos los países y el equipo confía en que la venta de estos productos estimule el consumo sostenido de alimentos más nutritivos.



Procesamiento de maní para hacer pastas fortificadas a base de maní.



Phil Hatcher-Nicores/ UNICEF

Madres alimentan a sus hijos con alimentos fortificados en Matam, Senegal

# Herramientas en línea

## Manual para los embajadores de la nutrición

El manual *Identificar, implicar y respaldar a los embajadores de la nutrición* de Transform Nutrition y la Secretaría del Movimiento SUN comparte las experiencias de más de 30 países en fomentar el apoyo en diferentes niveles, incluidas personalidades políticas y populares de alto nivel, ministros, miembros del Parlamento y jefes de organizaciones, y a nivel comunitario, incluidos trabajadores de extensión de salud, agricultura y nutrición y autoridades religiosas. Los embajadores de la nutrición deben tener relación con el contexto y el propósito específico, y el manual incluye un plan de compromiso de los embajadores para garantizar el compromiso estratégico a largo plazo.

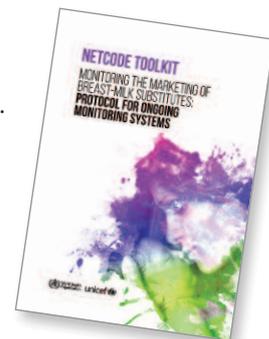
[docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/12/SUN-Engaging-and-sustaining-champions-for-nutrition-FR.pdf](https://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/12/SUN-Engaging-and-sustaining-champions-for-nutrition-FR.pdf)



## Herramienta de seguimiento del Código

En apoyo a la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (“el Código”), la OMS, UNICEF y sus asociados diseñaron el kit de herramientas NetCode. Este contiene orientación y herramientas para establecer un sistema nacional de seguimiento; detectar, investigar y combatir presuntas violaciones a las medidas nacionales existentes y el Código; y realizar evaluaciones periódicas para verificar el nivel de cumplimiento de las medidas nacionales. Chile, Ecuador y México llevaron a cabo una encuesta exhaustiva sobre las prácticas de comercialización inapropiadas según el protocolo, mientras que Camboya y Kenia adaptaron el protocolo al preparar un marco de implementación y seguimiento para la aplicación de sus leyes nacionales que rigen el Código.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en)



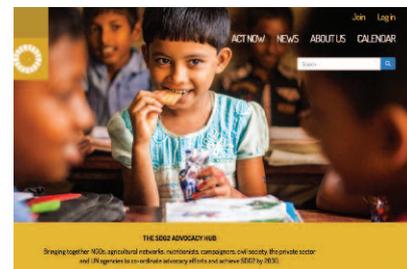
WFP/ Rose Ogola

Una mujer recolecta granos de sorgo en Turkana, Kenia'

## Plataformas en línea

*Malnutrition Deeply* pone sobre el tapete temas críticos, como el retraso del crecimiento, la salud materna y la seguridad alimentaria y nutricional. La plataforma contiene artículos sobre el terreno, los debates actuales y las innovaciones que están transformando la comunidad de la nutrición.

[www.newsdeeply.com/malnutrition/about](http://www.newsdeeply.com/malnutrition/about)



La iniciativa denominada *SDG 2 advocacy hub* reúne a organizaciones de nutrición, alimentación y agricultura para trabajar estratégicamente en alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 de erradicar el hambre. Los miembros pueden comunicarse entre sí y acceder a contenido, herramientas de promoción y orientación sobre las campañas a través de la plataforma en línea.

[www.sdg2advocacyhub.org/index.php/](http://www.sdg2advocacyhub.org/index.php/)

## Herramientas de género

El *índice de empoderamiento de las mujeres en agricultura a nivel de proyectos* (pro-WEAI, por sus siglas en inglés) ayuda a los proyectos de desarrollo agrícola a evaluar el empoderamiento de las mujeres en un entorno de proyecto, diagnosticar esferas de marginación de las mujeres, diseñar estrategias para solucionar las deficiencias y hacer el seguimiento de los resultados del proyecto.

[weai.ifpri.info/2018/04/27/introducing-pro-weai-a-tool-for-measuring-womens-empowerment-in-agricultural-development-projects/](http://weai.ifpri.info/2018/04/27/introducing-pro-weai-a-tool-for-measuring-womens-empowerment-in-agricultural-development-projects/)



Desarrollada para el Programa Mundial de Alimentos (PMA), pero adaptable para otras organizaciones, la Caja de herramientas de género es un conjunto de recursos para integrar la perspectiva de género en el trabajo y las actividades del PMA con el propósito de lograr resultados en materia de igualdad de género en la seguridad alimentaria y la nutrición.

[gender.manuals.wfp.org/en/gender-toolkit/](http://gender.manuals.wfp.org/en/gender-toolkit/)

# Actualización sobre el Movimiento SUN: El buen provecho del sistema MEAL



A principios de este año, los 60 países y los tres estados indios que integran el **Movimiento SUN llevaron a cabo su evaluación conjunta anual de 2018**. Por quinto año, los países SUN emprendieron el proceso que hace posible la colaboración, el consenso y el establecimiento de prioridades para el año siguiente.

En colaboración con ENN y Secure Nutrition, la Secretaría del Movimiento SUN ofreció una serie de seminarios web para ayudar a los países a prepararse para esta evaluación conjunta y hacer uso de los tableros de país que presentan las esferas que atender en cada país. Los tableros son la base del sistema de **Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (MEAL)** del Movimiento SUN, que mide el grado en el que el Movimiento SUN logra resultados y efectos.

Los indicadores de este sistema concuerdan con los marcos de seguimiento acordados a nivel mundial y emplean datos disponibles cuya calidad ya ha sido comprobada (por ejemplo, bases de datos mundiales de UNICEF, el

Observatorio Mundial de Salud de la OMS). También integran los resultados de las evaluaciones conjuntas anuales y datos financieros de análisis presupuestarios nacionales y estudios de gastos de los donantes. El Informe de referencia de MEAL 2016 proporciona un análisis detallado de cada indicador en ocho dimensiones (recuadro 1) para evaluar los progresos de los países SUN. El sistema MEAL otorga a los nuevos países miembros la oportunidad de aprender de miembros de muchos años, así como de recibir asistencia técnica para consolidar entornos propicios tanto políticos como financieros. También revela la necesidad de centrarse en los países con mayor riesgo humanitario, así como en los países de África Occidental y Central, a través de un mayor acceso al aprendizaje entre países.

Un representante de la Red SUN de la Sociedad Civil afirmó durante los seminarios web: “El sistema MEAL permite ver los datos disponibles en las diferentes dimensiones y alimentar el debate sobre las carencias, los desafíos y si los esfuerzos dedicados son los adecuados”. Esto fue compartido por la Red SUN de las Naciones Unidas: “Es una herramienta muy útil para acoplar diferentes redes a nivel de país. Se puede usar para reflexionar acerca de dónde está el país y hacia dónde quiere ir”. Un académico miembro del Comité Ejecutivo de SUN de Nepal confirmó que el tablero se utiliza para promover programas e inversiones a nivel nacional y subnacional. En Kenia, el punto focal de SUN en el gobierno advirtió sobre la utilidad potencial del tablero de control para planificar a nivel subnacional y detectar deficiencias de datos.

A medida que los países SUN emprenden la evaluación conjunta anual, el sistema MEAL ayuda a establecer prioridades y determinar ámbitos en los que concentrar esfuerzos. Por ejemplo, la herramienta muestra que la mayoría de los países SUN necesitan incluir metas sobre las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación en sus planes de nutrición, planes nacionales de desarrollo y estrategias de crecimiento económico. También indica que se debe prestar más atención a la oportunidad crítica de los primeros mil días de vida, ya que la mayoría de los países SUN no asignan fondos suficientes a ampliar las intervenciones específicas de nutrición de manera efectiva. Asimismo, ilustra claramente la necesidad de centrar los esfuerzos en las mujeres y las adolescentes.

Un miembro del Comité Ejecutivo de SUN comentó: “Como indica el excelente tablero SUN de Nigeria, al país le va bien en cuanto al entorno propicio y la legislación, pero no tan bien en cuanto al mejoramiento de las intervenciones y la calidad del suministro de alimentos y a los factores impulsores de la nutrición de los ODS (como el agua, saneamiento e higiene, el empoderamiento de las mujeres y la edad para contraer matrimonio)”. Así, el sistema MEAL demuestra la importancia de que los países SUN optimicen los esfuerzos de nutrición de alto impacto a través de una gama de plataformas y sectores que van más allá de la salud.

Para más información, visite la página web del sistema MEAL: <http://scalingupnutrition.org/fr/progres-et-impact/suivi-evaluation-redevabilite-et-apprentissage-meal/>

## Recuadro 1 Las ocho dimensiones del sistema MEAL

 <p><b>Entorno propicio</b></p>	 <p><b>Fondos para la nutrición</b></p>
 <p><b>Intervenciones y suministro de alimentos</b></p>	 <p><b>Leyes promulgadas</b></p>
 <p><b>Factores que impulsan la nutrición en los ODS</b></p>	 <p><b>Alimentación de lactantes y niños pequeños e ingesta alimentaria</b></p>
 <p><b>Estado nutricional</b></p>	 <p><b>ODS vinculados con la nutrición</b></p>



**ENN**  
32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK  
Tel: +44 (0)1 865 324996 Email: [office@ennonline.net](mailto:office@ennonline.net)  
Registro de organización benéfica: 1115156.  
Registro de organización benéfica: 4889844

Para suscribirse a *Nutrition Exchange* :  
[www.ennonline.net/nex](http://www.ennonline.net/nex)

