

Fortaleciendo la Contribución de la CE

Para el abordaje de
la desnutrición
materna-infantil y
sus causas

Nota Conceptual

Enero 2009



COMISIÓN
EUROPEA



●● **Documento publicado en enero de 2009**

El presente documento ha sido desarrollado bajo el liderazgo de AIDO E6, como seguimiento al Seminario “Fortaleciendo la contribución de la CE para abordar la desnutrición materna-infantil y sus determinantes” que fuera organizado por la Comisión Europea, y realizado en la Ciudad de Bruselas del 7 al 8 de mayo de 2008. Cualquier comentario será bienvenido y pueden ser enviado a la siguiente dirección electrónica: EuropeAid-E6-natural-resources@ec.europa.eu

El objetivo de este documento es presentar una forma de abordaje de la cooperación de la Comisión Europea en nutrición, y no debe ser considerado como un documento oficial.

Tabla de Contenidos

TABLA DE CONTENIDOS	- 0 -
I. INTRODUCCIÓN	- 1 -
II. POR QUÉ LA NUTRICIÓN DEBE SER UNA PRIORIDAD EN LA AGENDA POLÍTICA DE LA UNIÓN EUROPEA Y DE SUS ESTADOS MIEMBROS?	- 2 -
<i>CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN</i>	<i>- 2 -</i>
<i>LA DESNUTRICIÓN, UN REFLEJO DE UNA POBRE CAPACIDAD PARA GOBERNAR Y DE VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS</i>	<i>- 2 -</i>
<i>LA DESNUTRICIÓN Y LA FLUCTUACIÓN DE PRECIOS DE ALIMENTOS A NIVEL MUNDIAL</i>	<i>- 3 -</i>
III. LA NATURALEZA Y LOS EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN	- 4 -
IV. EL VALOR AGREGADO DE LA UNIÓN EUROPEA EN EL ENTORNO ACTUAL DE LOS DONANTES.	- 6 -
<i>CARACTERÍSTICAS CLAVE DEL AMBIENTE DE DONANTES</i>	<i>- 6 -</i>
<i>EL POSICIONAMIENTO DE LA CE, SUS FORTALEZAS Y VENTAJAS COMPARATIVAS</i>	<i>- 7 -</i>
V. PRIORIDADES INTERNAS PARA LA ACCIÓN	- 8 -
VI. PRIORIDADES DE ACCIONES EN ASOCIO/ COLABORACIÓN CON OTROS	- 10 -
ANEXOS	- 12 -
ANEXO 1: ACRONISMOS	- 13 -
ANEXO 2: GLOSARIO	- 14 -
ANEXO 3: LOS 36 PAÍSES CON PREVALENCIAS DE RETARD EN CRECIMIENTO FÍSICO EN LA NIÑEZ CON \geq 20% QUE REPRESENTAN EL 90% DE LOS 178 MILLONES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA QUE HAN SIDO ESTIMADOS A NIVEL GLOBAL.	- 15 -
ANEXO 4: MARCO DE REFERENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE POBREZA, INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y OTROS DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN MATERNO-INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS AL CORTO Y LARGO PLAZO.	- 16 -
ANEXO 5: INTERVENTIONS WITH DEMONSTRATED IMPACT ON MATERNAL AND CHILD UNDERNUTRITION AMONGST 'TRADITIONAL' NUTRITION PROGRAMMES	- 17 -
ANEXO 6: PRIORIDADES DE ACCIONES RECOMENDADAS POR EL CONSENSO COPENHAGEN 2008 EN EL DOCUMENTO SOBRE DESAFÍOS	- 18 -

I. Introducción

LA Comisión Europea se encuentra actualmente en un proceso de revisión sobre su involucramiento en el campo de la nutrición en países en desarrollo¹.

Esta iniciativa ha sido promovida por la CE con la intención de optimizar el impacto de los recursos que invierte en el campo de la seguridad alimentaria y nutricional, y así dar un mayor apoyo para el logro del primer objetivo de desarrollo del milenio que se focaliza en: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre. En segundo lugar, se ha reconocido que la malnutrición “estructural”, y específicamente la malnutrición crónica, ha sido por mucho tiempo subestimada/ignorada y frecuentemente no ha sido categorizada como una prioridad para el desarrollo. En tercer lugar, la CE busca coordinar su capacidad de respuesta ante problemas de malnutrición, especialmente durante las emergencias y post-crisis, y fortalecer su enfoque URD (urgencia, rehabilitación y desarrollo), focalizando adecuadamente la malnutrición.

El proceso de revisión de este documento tiene como antecedente la documentación y los resultados del Seminario: “Reforzando la contribución de la CE para el abordaje de la desnutrición materna-infantil y sus causas”, el cual se llevó a cabo por *EuropeAid* en mayo de 2008².

El ámbito en el cual se desarrolla este documento (al igual que el proceso que lo sustenta) se restringe a una sola forma de malnutrición³: la desnutrición⁴ (ver anexo 2-

1 La CE ha llevado a cabo un proceso similar en este tópico. “Derecho y acceso a la alimentación: sistemas de transferencias sociales para el combate a la extrema pobreza”. El desarrollo simultáneo de ambas notas conceptuales facilita la convergencia entre los dos procesos y habilita a la CE para tomar ventaja para que las transferencias sociales reduzcan la desnutrición.

2 Se logró reunir a expertos en nutrición y funcionarios de la CE para asesorar a la CE en sus prioridades, estrategias y respuesta para enfrentar la desnutrición.

3 La malnutrición incluye ambas: la desnutrición y el sobrepeso/obesidad – debido a un consumo excesivo de nutrientes específicos. La epidemia de obesidad – relacionada a enfermedades crónicas asociadas a la dieta– se ha extendido rápidamente y constituye uno de los mayores problemas de salud/nutrición pública. Estos serán incluidas en una fase posterior al proceso.

4 Desnutrición incluye un rango grande de efectos tales como: retardo en crecimiento intrauterino resultando en el bajo peso al nacer, el bajo peso –expresado como bajo peso para la edad; el retardo en estatura (achicamiento), crecimiento limitado de longitud o talla para la edad; emaciación, pérdida aguda de peso que se mide a través del indicador de peso para la talla; menos visible es la deficiencia de micronutrientes. Lancet Series summary, 08

glosario). Focaliza la atención en el grupo materno-infantil, lo cual refleja la importancia de este problema entre este grupo de población, y sus consecuencias en las altas tasas de mortalidad, morbilidad y el nivel de desarrollo.

Este documento presenta los resultados y las recomendaciones del Seminario en mención y otras publicaciones recientes sobre el tema⁵. Está dirigido principalmente al personal de la CE a nivel de la Sede en Bruselas y de las Delegaciones. También está orientado para informar a otros tomadores de decisión en nutrición y contribuir al logro de una mejor coordinación y sinergias.



Este documento sugiere alternativas a seguir por parte de la CE para priorizar nutrición y el desarrollar una estrategia y un plan operativo en nutrición.

La primera sección presenta las principales razones por las cuales la nutrición debe ser considerada como alta prioridad en la agenda política de la Unión Europea y de sus estados miembros. La segunda parte revisa la naturaleza de la desnutrición y sus implicaciones para la acción. La tercera sección provee una revisión rápida del contexto de donantes en el campo de la nutrición y de otras áreas vinculadas, resaltando las fortalezas de la CE y sus ventajas comparativas. La cuarta y quinta sección sugiere los próximos pasos a seguir: acciones internas que la CE debe implementar, así como las actividades que deben ser tomadas en consideración para lograr el trabajo en asocio y colaboración con otros.

5 Predominantemente este documento se refiere a ‘Lancet Series – Desnutrición materno-infantil’, 2008 y ‘Mayor liderazgo de DFID y la CE en Desnutrición Crónica. Oportunidades y Limitaciones’, Instituto de Estudios para el Desarrollo (IDS), 2007.

II. Por qué la nutrición debe ser una prioridad en la agenda política de la Unión Europea y de sus estados miembros?

Consecuencias de la desnutrición

La desnutrición infantil y materna (ver cuadro 1) causa enormes devastaciones, con consecuencias perversas y grandes saldos de muertes en los países en vías de desarrollo.

Se estima⁶ que la desnutrición es responsable de **3.5 millones de muertes infantiles por año**⁷, 35% de la carga de enfermedad que afecta a los niños menores de cinco años y el 11% del total de años perdidos, según el índice global de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)⁸. La anemia por deficiencia de hierro es responsable de por lo menos el 20% de la mortalidad materna (estimada en 115,000 muertes por año).

La desnutrición compromete el desarrollo físico y cognoscitivo, lo que se manifiesta en la disminución del potencial económico de los individuos y de la sociedad como un todo, y contribuye a perpetuar la pobreza. El **costo económico de la malnutrición es estimado en un 2 a 3% del PIB y del 10% de los ingresos obtenidos en el tiempo de vida**⁹. Abordar la problemática de la **desnutrición es entonces, crítico para**

⁶ Lancet Series, 2008, datos de 2005

⁷ En comparación, alrededor de 9 millones de personas fueron asesinadas durante los cuatro años que duró la Primera Guerra Mundial. Las víctimas mortales del genocidio de Ruanda en 194 fue estimado en en 800,000. 881.000 muertes infantiles por año son atribuibles a la malaria (OMS, 2008).

⁸ AVAD: Es un indicador de desarrollo que calcula la carga de enfermedades que cuantifica, en un simple indicador, el tiempo perdida por una muerte premature con el tiempo de vida con discapacidades.

⁹ 'Reposicionando la nutrición en el centro del desarrollo: Una estrategia para acciones a gran escala' World Bank, 2006

reducir la pobreza, y es necesario considerarla como parte integral de la estrategia de la CE sobre promoción de crecimiento.

Los efectos de la desnutrición (muerte, enfermedad, incapacidad física y mental) **minan y limitan el progreso para el logro de muchos de los objetivos de desarrollo del Milenio**, no solo porque es parte del primer objetivo, sino también porque determina el logro del ODM4 (reducción de la mortalidad infantil) y el ODM5 (reducción de la mortalidad materna). La desnutrición limita directa o indirectamente el logro de la educación primaria, la reducción de la mortalidad infantil, la reducción de la mortalidad materna, el mejoramiento las condiciones de la salud materna y el combate del VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.



La desnutrición, un reflejo de una pobre capacidad para gobernar y de violación de los derechos humanos

Asegurar una buena nutrición es un asunto de derecho internacional, dado que está contenido en varias declaraciones e instrumentos internacionales relacionados a los derechos humanos: "Los Estados signatarios deben tomar medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil y materna, *y combatir las enfermedades y la malnutrición*"¹⁰.

La desnutrición ha sido vinculada a las agendas de gobierno: "La tendencia de la malnutrición a mantenerse o deteriorarse es reflejo de la calidad del gobierno. "El fracaso de las inversiones para reducción de la desnutrición crónica es un indicador de la

Artículo 10 de la 24 de la Convención de los Derechos del Niño

calidad del gobierno” (Save the Children, UK, IDS, 2007)’. El fracaso de un gobierno es particularmente sorprendente en aquellos con un fuerte crecimiento económico y donde, al mismo tiempo, persisten los problemas de malnutrición.

La desnutrición y la fluctuación de precios de alimentos a nivel mundial

El incremento de los precios de los alimentos revela la pre-existencia de problemas y agrega un desafío sin precedentes para la nutrición. La reducción del poder adquisitivo, mina y debilita el acceso de las familias a una dieta adecuada

y su capacidad para el cuidado de sus niños/as. Acciones son necesarias para minimizar el impacto negativo del incremento de precios de los alimentos y prevenir un incremento de la desnutrición en las áreas rurales y urbanas. Sin embargo, el tema de la malnutrición no ha sido considerado en recientes discusiones a nivel internacional relacionadas con el incremento del precio de los alimentos (ej. Alianza Global para la Agricultura y la Alimentación).

Las razones para orientar acciones en nutrición son mandatorias, aunque muy poco se ha logrado en este campo.

Cuadro 1: niveles y tendencias de la desnutrición: puntos clave

- Los últimos cálculos ¹¹ muestran que 13 millones de niños/as nacen anualmente con retardo en crecimiento intrauterino, **55 millones de niños/as menores de 5 años con emaciación y 178 millones de niños/as con retardo en estatura.**
- A nivel mundial, entre el 40 y 50% de las mujeres embarazadas y los niños/as en edad preescolar sufren de anemia por deficiencia de hierro¹².
- Alrededor del 40% de los niños/as padecen de deficiencia de vitamina A¹³.
- Cerca del 15% de los habitantes de países en vías de desarrollo padecen de deficiencia de yodo¹⁴.
- La disminución de los índices del bajo peso (de 32% a 27% entre 1990 y 2006)¹⁵ es considerablemente más baja de lo requerido para alcanzar la meta del ODM 1 (reducir a la mitad, la proporción de niños/as menores de cinco años con bajo peso, entre 1990 y 2015).
- Las regiones más afectadas por la desnutrición son Asia sud-central y África subsahariana. **Alrededor de 80% de los niños del mundo con retardo en estatura viven en 20 países y 90% en 36 países** (véase el anexo 3).
- **En África subsahariana**, aunque la prevalencia de bajo peso parece haberse reducido (del 32% en 1990 a un 28% en 2006)¹⁶, **el número de niños con bajo peso está en aumento** (de 29 millones en 1990 a 37 millones en 2003)¹⁷. Entre 2005 y 2015, se proyecta que habrá un incremento de 3,7 millones de niños con bajo peso¹⁸.
- En Asia del Sur está disminuyendo, tanto la prevalencia (de 54% en 1990 a 46% en 2006¹⁹) como el número (88 millones en 1990 y 64 millones calculada en 2005²⁰).

¹¹ Datos de 2005 de la Serie The Lancet 2008,

¹² Ibidem

¹³ Deficiencia de vitaminas y minerales - Un Informe del progreso global', UNICEF, La iniciativa en micronutrientes, 2004

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Progreso para los niños - Un mundo apto para niños - Estudio estadístico' - N° 6, UNICEF, diciembre 2007

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Informe sobre el objetivo de desarrollo de milenio', ONU, 2005.

¹⁸ Problema de todos, responsabilidad de nadie', "Save the Children", Reino Unido, 2007 - Datos disponibles para 40 países.

¹⁹ Ibidem

²⁰ Presentación Haddad L., IDS, 2007 (basada en cálculo de DE Onis y Blossner 2003)

III. La naturaleza y los efectos de la desnutrición

La desnutrición se manifiesta de muchas formas (ej. Retardo en estatura, emaciación -bajo peso-, y anemia, entre otras) y cada una de estas manifestaciones es el resultado de la interrelación de diferentes factores, tal y como se ilustra en el modelo causal propuesto por UNICEF (ver anexo 4). Dada la complejidad de los factores que

Por ejemplo, La Serie de Lancet 2008, concluye: “De las intervenciones revisadas, la promoción de la lactancia materna, la adecuada alimentación complementaria, la suplementación con vitamina A y Cinc, y el apropiado manejo de la desnutrición aguda severa, demuestran ser las intervenciones más efectivas para reducir la mortalidad y la carga de enfermedades relacionadas a la desnutrición”.

interfieren en la desnutrición, su abordaje/prevención requiere de acciones concomitantes focalizadas en diferentes determinantes y niveles de causalidad (causas inmediatas, subyacentes y básicas).

Existe un conjunto de intervenciones genéricas- **que se focalizan en las causas inmediatas**- que son de probada efectividad y que deben ser priorizadas. Las recomendaciones de la Serie de Lancet 2008 y del Consenso de Copenhagen se presentan en el anexo 5 y 6.

Cuadro 2: Ventana de Oportunidad

Los daños físicos y mentales asociados al limitado crecimiento fetal y el retardo en estatura son irreversibles después de los dos años de vida. Por otra parte, la desnutrición pasa de una generación a otra, dado que la desnutrición materna incrementa el riesgo del bajo peso al nacer y conlleva a una círculo de desnutrición inter-generacional (círculo vicioso de la desnutrición).

Por lo anterior es crítico asegurar que se den las condiciones **6 meses antes, durante el embarazo y durante los primeros dos años de vida**, de tal manera que se prevengan los efectos adversos del retardo en estatura.

Los autores estiman que la “cobertura universal de un paquete básico de intervenciones con probada efectividad, podría prevenir alrededor de un cuarto de las muertes en niños/niñas menores de 36 meses de edad, y *reducir en un tercio la prevalencia de retardo en estatura (achicamiento) a los 36 meses de edad, en los 36 países más afectados.*

Por otro lado, la reducción sostenida de la prevalencia de desnutrición depende de un conjunto de **determinantes subyacentes y básicos**. Acciones tales como, reforma agraria, redes de protección social/transferencias sociales, atención primaria en salud, empoderamiento de la mujer, educación, agricultura/agro-diversidad, programas de ganadería, de agua y saneamiento básico, deberían estar cada vez mas alineados sistemáticamente a los

objetivos de nutrición, y diseñados para mejorar los efectos nutricionales.



Los pre-requisitos para lograr una reducción significativa de la prevalencia de desnutrición (con enfoque multisectorial, una perspectiva de largo plazo, y priorizar la ventana de oportunidad), requieren de la **definición de un conjunto de condiciones a nivel de país:**

- Compromiso político y liderazgo gubernamental
- Recursos financieros adecuados y sostenidos en el tiempo.
- Adecuada capacidad técnica, estratégica y gerencial de los recursos humanos.

- Adecuadas condiciones institucionales, marco estratégico y mecanismos de coordinación, que involucren a los actores clave.
- Implementación a escala de aquellas intervenciones adecuadas y con demostrada efectividad para atender a los más necesitados.

Lo anterior sería fuertemente fortalecido a través de un liderazgo más definido a nivel internacional, y una mayor coordinación con la comunidad internacional en nutrición.



IV. El valor agregado de la Unión Europea en el entorno actual de los donantes.

Características clave del ambiente de donantes

La inversión global en nutrición se caracteriza por:

1) Una priorización cuestionada de recursos disponibles en términos geográficos y por tipo de acciones financiadas.

La asignación geográfica de recursos refleja una variedad de agendas, en lugar de priorizar a aquellos países que mantienen una alta carga de problemas de desnutrición. Por ejemplo, entre 2000 y 2004, *‘La ayuda alimentaria para emergencias se orientó principalmente a seis países: Etiopía, Sudan, Afganistán, Angola, Irak, y Corea del Norte, con una clara distribución politizada’*²¹.

La Serie Lancet 2008, estimó que el financiamiento total para intervenciones en nutrición entre 2000 y 2005 no excedió los US\$250-300 millón por año²². Durante el mismo periodo, el financiamiento para ayuda alimentaria/seguridad alimentaria fue de US\$1.375 billones mientras que para VIH/SIDA se financió un total de US\$5.7 billones por año. De acuerdo a la Serie Lancet 2008, el AVAD por VIH no es mayor que el AVAD por desnutrición materno-infantil.

2) Un financiamiento bajo para la nutrición básica²³

Si el total de los US\$250-300 millones *‘fueran perfectamente focalizados y asignados a los 20 países que acumulan el 80% de los niños con desnutrición crónica (retardo en estatura), entonces, se beneficiaría, un número aproximado de 130 millones de niños menores de 2 años de edad viviendo en esos países, con una inversión de un poco mas de US\$2 por año, lo cual es menor que los US\$5-10 por*

niño que se estima es el valor de los programas de nutrición comunitaria de gran escala’.

Relativamente muy pocos gobiernos donantes apoyan sustancialmente acciones en nutrición básica. Tanto el análisis realizado por IDS (que estima las inversiones que hacen los gobiernos y la CE para reducir el retardo en estatura y la serie de Lancet de 2008, muestran que Estados Unidos de Norteamérica es el mayor donante en nutrición básica, seguido por Holanda, Canadá y el Reino Unido.

3) Inversiones indirectas²⁴ que rara vez se alinean alrededor de objetivos nutricionales y se diseñan para mejorar las condiciones nutricionales.

Las inversiones indirectas tienen un alto potencial para prevenir/reducir la desnutrición, a través, de un abordaje hacia las causas subyacentes y básicas. Sin embargo, éstas difícilmente tienen objetivos específicos y orientados a la nutrición, y no han sido diseñadas necesariamente para maximizar los efectos de intervenciones nutricionales. Como consecuencia, no hay garantía de que estas intervenciones tengan impacto en la desnutrición, y si la tienen generalmente éste no se mide.

4) Inversiones insuficientes en apoyo a estrategias/condiciones favorables, tales como el fortalecimiento de capacidades, la integración con las estrategias de reducción de la pobreza y la coordinación.

Un análisis del Banco Mundial – el cual no incluye a la CE- revisó la inversión de los donantes en áreas tales como: transversalizar de la nutrición en las estrategias de reducción de la pobreza, y el monitoreo y la evaluación. Este estudio concluye:

- La mayoría de esfuerzos dirigidos al desarrollo de capacidades *‘se orientan a la capacitación de nutricionistas para ser mejores nutricionistas, en lugar de dirigirlos al personal responsable de desarrollar planes clave de gobierno, financieros, y económicos, en apoyo a la nutrición en los ministerios de finanzas y planificación.’*

- Muy pocos donantes han revisado sus inversiones en monitoreo/evaluación, crear compromisos y asegurar la transversalización

²¹ Serie de Lancet 2008

²² Incluyendo las contribuciones del Banco Mundial y de la Fundación Gates.

²³ En la literatura también se refiere a intervenciones directas, por ej. consejería en lactancia materna, ayuda alimentaria focalizada, suplementación con micronutrientes.

²⁴ Ej. apoyo a la agricultura, seguridad alimentaria, sistemas de salud, educación y gobernanza.

de la nutrición en las estrategias de reducción de la pobreza y enfoques sectoriales amplios. Esto refleja, el bajo nivel de interés en la nutrición y la ausencia de este tema en las agendas de desarrollo.

El posicionamiento de la CE, sus fortalezas y ventajas comparativas

La CE podría dar una alta prioridad estratégica al combate a la desnutrición, así como hoy día lo hace durante las emergencias. Las intervenciones en nutrición básica tienden a disminuir, ya que están en el contexto del sector salud, donde este tema no es siempre considerado prioritario²⁵. Los instrumentos y procedimientos actuales de la CE restringen la posibilidad de operar como un *continuum*, a pesar de la reconocida necesidad de vincularlo con el abordaje de rehabilitación y desarrollo. En todo caso, la CE tienen un conjunto de fortalezas notables, que pueden reforzar su contribución para abordar la desnutrición materno-infantil y sus determinantes.

1) La CE se constituye en una fuente importante de recursos con un alto perfil de intervenciones indirectas, las cuales tienen el potencial de orientarse/ vincularse hacia los determinantes de la desnutrición

Entre 2000 y 2004, la CE se constituyó en el segundo donante más importante en asistencia alimentaria/ seguridad alimentaria²⁶. De acuerdo a IDS, la CE fue clasificada como el primer donante en intervenciones indirectas que podrían ayudar a reducir el retardo en estatura (la desnutrición crónica). Por lo tanto, las inversiones sustanciales en investigación, agricultura, protección social, y los aportes más recientes para minimizar los efectos del incremento de precios de alimentos, podrían tener un impacto importante en la reducción de prevalencia de desnutrición.

2) Involucramiento en apoyo al desarrollo y en la ayuda humanitaria. Este último – a través de ECHO – con una alta prioridad en la desnutrición aguda.

De las inversiones de DG ECHO en 2008, a la fecha, alrededor de €350M se orientaron a alimentos²⁷ y nutrición. En esta línea, en años anteriores, más de €60M se orientaron al apoyo directo a la prevención y el tratamiento

de la desnutrición aguda, o sea alrededor del 10% del presupuesto de ECHO. En este contexto, las prioridades van dirigidas al abordaje a nivel comunitario y al manejo de la desnutrición a nivel de las instituciones de salud. Adicionalmente, ECHO también ha apoyado el desarrollo de paquetes de intervenciones con el objetivo de reducir la desnutrición aguda a través de una mejor comprensión de la situación (encuestas nutricionales / vigilancia nutricional, sistemas de alerta temprana y diagnósticos de alimentación y medios de vida), a través de la reducción de la inseguridad alimentaria y de condiciones de vida (por ej. Transferencias monetarias, asistencia alimentaria e intervenciones en seguridad alimentaria), así como un aporte significativo para el desarrollo de medidas de mitigación que apoyen proyectos de salud, agua y saneamiento básico, y educación a madres (prácticas alimentarias).

3) Tiene un potencial significativo en incidencia.

- En comparación con otros donantes, la CE tiene una presencia importante a nivel de país y regional (118 delegaciones) en países de bajo y mediano ingreso. Considera que el diálogo político es una dimensión clave para su cooperación. Por lo tanto, tiene un alto potencial y espacio para posicionar la problemática de la desnutrición en la agenda en aquellos países que reciben su apoyo.

- Puede influir en los Estados Miembros de la Unión Europea, para que desarrollen políticas que movilicen más recursos en apoyo a la nutrición.

La combinación de estas fortalezas coloca a la CE en una posición única para:

- Ejercitar un mayor liderazgo en nutrición entre los actores de la Unión Europea (que actualmente están poco coordinados), con la visión de obtener un liderazgo global más definido.

- Incrementar su compromiso/contribución que se oriente a la reducción de la desnutrición, y

- Tener un mayor impacto para el logro de los ODM 1, 4 y 5.

²⁵ Serue Lancet 2008 and IDS 2007 (rango 10 de 11 donantes y revisión de la CE)

²⁶ Después de Estados Unidos de Norteamérica, de acuerdo lo reportado en la Serie Lancet 2008

²⁷ De acuerdo a la Serie de Lancet 2008, entre 2000 y 2004 la CE es el segundo donante más grande en emergencias y ayuda alimentaria, después de los Estados Unidos.

V. Prioridades Internas para la acción

Esta sección presenta acciones para implementación interna de la CE. Aquellas acciones indicadas en la sección 5 se retoman para la acción en asocio/colaboración con otros.

1) Un mayor de impacto en nutrición puede ser alcanzado aplicando el foco en la nutrición en aquellos programas ya existentes y ajustándolos a estos criterios.

- Focalizarse en las intervenciones más efectivas de acuerdo al contexto,
- Agregar indicadores nutricionales,
- Mejorar la focalización (ej. niños menores de dos años y mujeres embarazadas),
- Reducir el riesgo de impactos negativos,
- Lograr una mejor integración de la nutrición en las áreas/sectores tales como agricultura/desarrollo rural, transferencias sociales y las acciones recientes de asignación de fondos para compensar el incremento de precios de alimentos a nivel global.

La CE también considerará:

- Incluir un análisis de situación nutricional en los informes técnicos anuales de país, asegurándose la inclusión de características de nutrición en lineamientos posteriores.
- Agregar la temática de nutrición en los objetivos/programas de las nuevas convocatorias para presentar propuestas, y aplicar el enfoque nutricional al diseñar las nuevas convocatorias.

Países con alta carga de desnutrición deberían ser prioritarios.

2) Bajo el enfoque URD, superar las barreras que limitan una mejor cooperación entre el enfoque de desarrollo y el de emergencias:

- La ayuda para las emergencias y el desarrollo deberían considerarse como un continuo y como enfoques complementarios, en lugar de ser abordados como elementos que se desarrollan en cadena.

- ECHO y las Delegaciones deberían de iniciar un dialogo en una primera etapa de planificación, que les provee insumos para el trabajo de ambos. Deberían de desarrollar programas conjuntos que incluyan un proceso de monitoreo compartido.

3) Mejor integración de la temática de nutrición en las políticas más relevantes de la CE, e inclusión de indicadores nutricionales en los formatos de reportes (ej. Bajo peso para la edad como un indicador del ODM 1)

El uso de indicadores de nutrición para reportar avances es importante en áreas tales como seguridad alimentaria, redes de protección social, gobernanza, agua y saneamiento básico y salud.

4) Sensibilización de los funcionarios de la CE e incrementar el conocimiento y el expertise en nutrición pública.

Con excepción de ECHO, el expertise en nutrición es escaso en la CE. Se proveerán documentos guía (ej. similar al 'Manual para la integración ambiental') y sensibilizar a los funcionarios a través de todos los sectores y niveles, éste podría ser un primer paso para el fortalecimiento de capacidades y competencias. El desarrollo e implementación de una estrategia integral de nutrición (ver abajo) requerirá de un nivel importante de especialización en nutrición pública dentro de la CE.

5) Desarrollar una estrategia/plan operativo integral a tiempo para la revisión del 10th Fondo Europeo de Desarrollo (FED)

Las acciones en nutrición de la CE necesitan ser orientadas rápidamente a través de una estrategia/plan operativo integral, de tal manera que no se conviertan simplemente en acciones oportunistas que operen a pequeña escala. Por otra parte la estrategia/plan operacional:

- Proveerá el marco requerido para optimizar el impacto en nutrición a través de la alineación de los recursos en áreas relevantes tales como – la reducción de la pobreza, la agricultura, protección social, el desarrollo económico – para el logro de los objetivos nutricionales-

- Facilitará las sinergias, los enfoques integrados, y la colaboración efectiva entre los sectores relevantes de la CE y otros socios.
- Proveerá coherencia, estructura y los incentivos necesarios para orientar acciones hacia la reducción de la desnutrición.
- Asegurar que el tema de la nutrición ocupe una alta prioridad estratégica.

6) Prioridades de investigación que orienten el desarrollo de la estrategia/plan operativo en nutrición de la CE:

- Conducir una revisión de las **inversiones directas e indirectas** de la CE.
- Esto permitirá que la CE comprenda cuánto ha sido invertido en nutrición, el impacto que ha tenido, y brindar recomendaciones que oriente futuras inversiones favorables a la nutrición. La revisión podría constituirse en una línea basal, temática, para monitorear los avances.
- Se iniciará con un inventario interno que capitalice la experiencia. Esta revisión se constituirá en una oportunidad para contar con una mejor comprensión de los efectos de las inversiones que la CE ha llevado a cabo en intervenciones indirectas (ej. Agricultura, desarrollo rural, seguridad alimentaria y transferencias sociales) en nutrición y sus determinantes (fortaleciendo la base de evidencia científica-técnica).
- Medir la efectividad de diferentes mecanismos de asistencia (ej. apoyo presupuestario, apoyo a proyectos) dirigidos a acciones para reducción de la desnutrición. Esto podría vincularse a la agenda de gobierno, revisando la estructura institucional y las modalidades de asistencia.

7) Identificación de los héroes/heroínas en nutrición (nutrition champions)/ puntos focales y arreglos institucionales dentro de la CE, reuniendo a DGDeV, ECHO, AIDCO, RELEX y a las delegaciones para implementar la estrategia.

Dado que la desnutrición no es un tema que automáticamente se ubica en un único sector, ésta no se prioriza (excepto en casos de emergencia) o como fue indicado por IDS,

éste es **‘un asunto de todos y la responsabilidad de ninguno’**.

La identificación de los héroes-heroínas en nutrición (nutrition champions)/puntos focales a niveles clave (delegaciones, jefes de unidades, directores, etc.) ayudará a llevar a cabo una amplia movilización, y avanzar y mantener la temática de nutrición en la agenda.

Un liderazgo claro y los arreglos institucionales que brindan los diferentes órganos de la CE son pre-requisito para lograr la implementación exitosa de la estrategia. En el caso de la CE, DG ECHO tienen un mandato claro en nutrición durante situaciones de emergencia. Es menos claro cuál es el órgano que debe asumir el liderazgo y que convoque a los diferentes sectores en los contextos del desarrollo. La CE considera llevar a cabo un análisis de situación interno que revise sus sistemas internos, estructura, procedimientos para la toma de decisiones, y capacidades. Este podría ser vinculado a la investigación de la efectividad de los diferentes mecanismos (ver arriba).



VI. Prioridades de acciones en asociación con otros

1) Para que la CE ponga mayor énfasis /prioridad en nutrición requiere un **compromiso político de los estados miembros y de comités a diferentes niveles del Parlamento Europeo**

Con el objetivo de lograr este compromiso político, es necesario impulsar el ejercicio de los estados miembros de la Unión Europea, el parlamento Europeo y los comisionados. Por ejemplo, la desnutrición podría ser incluida como una prioridad en las futuras presidencias de la Unión Europea (República de Checa, Suecia). Alternativamente, un estado miembro de la Unión Europea o un comité del Parlamento Europeo podría hacer un llamado para darle alta prioridad a la temática de desnutrición (posicionando el tema vinculado al ODM1). 'La Comisión Europea podría entonces discutir con los estados miembros, sobre cuáles son los temas clave y alternativas/vías para la coordinación de acciones entre sus estados miembros. Podría haber una posibilidad de tener una comunicación vinculada a temas de nutrición.' (IDS, 2007)

2) Promover, a nivel nacional, una **mejor integración de la nutrición en las agendas de desarrollo, estrategias de reducción de pobreza, y planes en sectores relevantes**

Vinculado a lo indicado anteriormente, la CE podría jugar un rol que revitalice el dialogo político y posicionar la nutrición en la agenda de los gobiernos centrales y los descentralizados. Por ejemplo, la CE podría apoyar mejor y/o integrar la temática de nutrición en el marco de las estrategias de reducción de la pobreza, dado que éstas ofrecen un marco multisectorial para el abordaje de la desnutrición. Adicionalmente, la nutrición debería ser integrada en el los informes de las estrategias nacionales de 4 años y la negociación del Fondo Europeo para el Desarrollo (FED) (los programas indicativos

a nivel nacional, de apoyo presupuestario, la revisión de medio término, e indicadores).

Dentro de la línea presupuestaria de seguridad alimentaria, la CE tiene experiencia de coordinación multisectorial y de arreglos institucionales complejos a nivel país. Esta experiencia podría aplicarse en el ámbito de la nutrición.

3) **Apoyo a la construcción de capacidades en nutrición:**

- Fortalecer la habilidad de un conjunto importante de actores (ej. Gerentes, tomadores de decisión, otros especialistas sectoriales) para el abordaje de la desnutrición.
- Incrementar el número de nutricionistas competentes para el abordaje de temas estructurales y coyunturales.

4) **Vincular la nutrición en la agenda de gobierno.**

'...Claramente existen oportunidades para que la nutrición sea útil para revelar la capacidad, la capacidad para la rendición de cuentas y conocer cómo responden los estados' (IDS, 2007). Por ejemplo, la nutrición podría ser incluida en el dialogo político de la CE con los países receptores de cooperación, especialmente durante las negociaciones de apoyo presupuestario.

5) **Fortalecer el involucramiento del manejo de la desnutrición aguda²⁸(ECHO)**

- Promover el acceso gratuito a tratamientos de desnutrición aguda severa en los paquetes básicos de salud.
- Apoyar los cambios en la atención y manejo de la desnutrición aguda, con la introducción de los nuevos estándares de crecimiento físico de la OMS (ej. fortalecimiento de capacidades)
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y asegurar una calidad permanente y continua entre la atención en situaciones de emergencia y acciones de desarrollo.
- Apoyar el tratamiento de la desnutrición aguda a nivel comunitario
- Apoyar el desarrollo de marcos conceptuales/procesos de estándares y regulaciones internacionales para la

²⁸ Desnutrición aguda incluye la emaciación y/o la presencia de edema nutricional.

acreditación de los productos enriquecidos y fortificados para el tratamiento de la desnutrición aguda.

- Promover sinergias entre los actores que desarrollan acciones de emergencias y de desarrollo que aseguren acciones de prevención y tratamiento de la desnutrición aguda.

6) Inicialmente, considerar a países piloto donde se pruebe este enfoque integral.

Los siguientes criterios deben ser considerados para la selección de los países piloto: voluntad de las delegaciones de la CE para involucrarse en este proceso piloto, países con alta carga de desnutrición, y presencia de socios (gobierno y/o Naciones Unidas) que tengan voluntad de participar en este proceso, y con voluntad política para abordar la problemática de desnutrición.

7) Adoptar una mejor coordinación entre la comunidad internacional

El sistema internacional de nutrición – constituido por la comunidad internacional y las organizaciones donantes, la academia, la sociedad civil, y el sector privado – está ‘fragmentado y es disfuncional’²⁹. La CE contribuirá en la adopción de un mayor liderazgo y coordinación con la comunidad internacional, a través del apoyo al Comité Permanente de Nutrición (Standing Committee on Nutrition – SCN).

Se requiere una mayor coordinación y cooperación entre otros donantes para asegurar la orientación y asignación más justa de los recursos que atiendan la problemática de la desnutrición, y sus determinantes (causas). Por lo tanto, la CE podría complementar y co-financiar iniciativas con otros interesados clave involucrados en nutrición, incluyendo a los Estados miembros de la Unión Europea, el Banco Mundial u otros actores privados (ej. Fundación Gates).

8) Posicionar estratégicamente a la CE en el ambiente de los donantes, para que ayude a asegurar una inversión mayor en nutrición, más armonizada, y una asignación de recursos más justa.

Conducir un mapa de donantes (si la actual información y revisión de donantes no es suficiente) que permita conocer y

comprender lo que otros están haciendo en nutrición, lo cual podría ayudar en la posición de la CE.

Adicionalmente a las actuales fortalezas (inversiones indirectas y de ayuda humanitaria), la CE debería considerar algunos de los déficits en los fondos internacionales en nutrición. Algunas de las opciones son:

- Incrementar la inversión en nutrición básica, en acciones de probada efectividad.
- Inversiones adicionales para asegurar la cobertura o la focalización de acciones en poblaciones con mayores necesidades (ej. Niños menores de dos años, mujeres embarazadas –pre y post parto, niños en condiciones de extrema pobreza).
- Incrementar las inversiones en países con alta carga de desnutrición.

Relacionado a lo anterior, futuras investigaciones podrían considerar el estudio sobre las barreras y soluciones para la implementación a escala de intervenciones altamente efectivas, medir el impacto de intervenciones dirigidas en mujeres en etapa pre-natal y su impacto en el estado nutricional y la mortalidad infantil, por ejemplo.

La CE explorará las oportunidades existentes en sus instrumentos, en enfoques innovadores (ej. Puntos críticos vinculado a la estructura de programas), y asegurar presupuestos que faciliten inversiones en nutrición.

El ámbito de la estrategia/plan operativo debería orientar sus acciones a la malnutrición desde una perspectiva amplia y no focalizarlo únicamente en desnutrición.

²⁹ Lancet series 2008

Anexos

Anexo 1: Acrónimos

AIDCO:	Oficina de Cooperación EuropeAid
AVAD:	Años de vida ajustados por Discapacidad
CE:	Comisión Europea
DAC:	Comité de Asistencia para el Desarrollo
DfID:	Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)
DG Dev:	Directiva General para el Desarrollo
DG ECHO:	Directiva General de la Oficina de la Comisión Europea para ayuda humanitaria
ERP:	Estrategias de Reducción de la Pobreza
FED:	Fondo Europeo para el Desarrollo
IDS:	Instituto de Estudios de Desarrollo
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OECD:	Organización para la Cooperación Económica y de Desarrollo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PIB:	Producto Interno Bruto
RUTF:	alimentos preparados para uso terapéutico
SC UK:	Save the Children Reino Unido
SCN:	Comité Permanente de Nutrición
UE:	Unión Europea
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
URD:	Enfoque de Urgencia, Rehabilitación y Desarrollo

Anexo 2: Glosario

Desnutrición aguda	Bajo peso para la talla (emaciación- ver abajo) y/o edema bilateral
Desnutrición Crónica	Ver retardo en estatura (achicamiento)
Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)	Un indicador de desarrollado para calcular la carga de la enfermedad, que en un solo indicador, muestra el tiempo perdido por una muerte prematura debido a la discapacidad en los años de vida de una persona
Bajo peso al nacer (BPN)	Definido como el peso corporal al nacimiento menor de 2500 gramos
Malnutrición	El término de malnutrición implica ambas manifestaciones, la desnutrición y el sobrepeso/obesidad debido a un excesivo consumo de algunos nutrientes específicos.
Micronutrientes	Vitaminas y minerales
MUAC	Perímetro braquial es usado como un indicador para medir la desnutrición aguda (especialmente durante emergencias). Es un predictor de riesgo de muerte cuando es menor a 110 mm en niños de 12 (o 6) – 59 meses de edad. Este puede ser también un indicador de malnutrición aguda.
Retardo en estatura (achicamiento):	Baja longitud o talla para la edad. Se refiere a un achicamiento debido al déficit del crecimiento lineal que impide que se alcance el potencial genético, como producto de el entorno (el ambiente), una mala calidad de dieta y por enfermedad. El retardo en crecimiento físico (achicamiento) se define como el indicador talla para la edad $< - 2$ del puntaje-Z de la mediana poblacional con relación al patrón internacional de referencia. El retardo en estatura severo (achicamiento severo o desnutrición crónica severa) es definido como el indicador de talla para la edad con un puntaje $Z < - 3$ debajo de la mediana poblacional con relación al patrón internacional de referencia.
Desnutrición	El retardo en crecimiento intrauterino que resulta en bajo peso al nacer, el bajo peso, el retardo en estatura (achicamiento), la emaciación, y las deficiencias de micronutrientes (menos visibles).
Bajo Peso	Bajo peso para la edad y una combinación entre el retardo en crecimiento físico (achicamiento) y la emaciación. Bajo peso es definido como el indicador peso para la edad $< - 2$ del puntaje-Z de la mediana del estándar internacional de referencia. Bajo peso severo es definido como el indicador peso para la edad $< - 3$ puntaje de puntaje-Z bajo la mediana del estándar internacional de referencia.
Emaciación	Bajo peso para la talla. Este es el resultado de un proceso severo (falta de alimentación y/o por enfermedad) que produce una pérdida de peso importante. La emaciación es definida como el indicador de peso para la talla $< - 2$ puntaje-Z de la mediana del estándar internacional de referencia. La emaciación severa es definida como el indicador peso para la talla $< - 3$ el puntaje-Z bajo la mediana del estándar internacional de referencia.

Anexo 3: Los 36 países con prevalencias de retard en crecimiento físico en la niñez con $\geq 20\%$ que representan el 90% de los 178 millones de niños con desnutrición crónica que han sido estimados a nivel global.

(Fuente: Lancet Series 08)

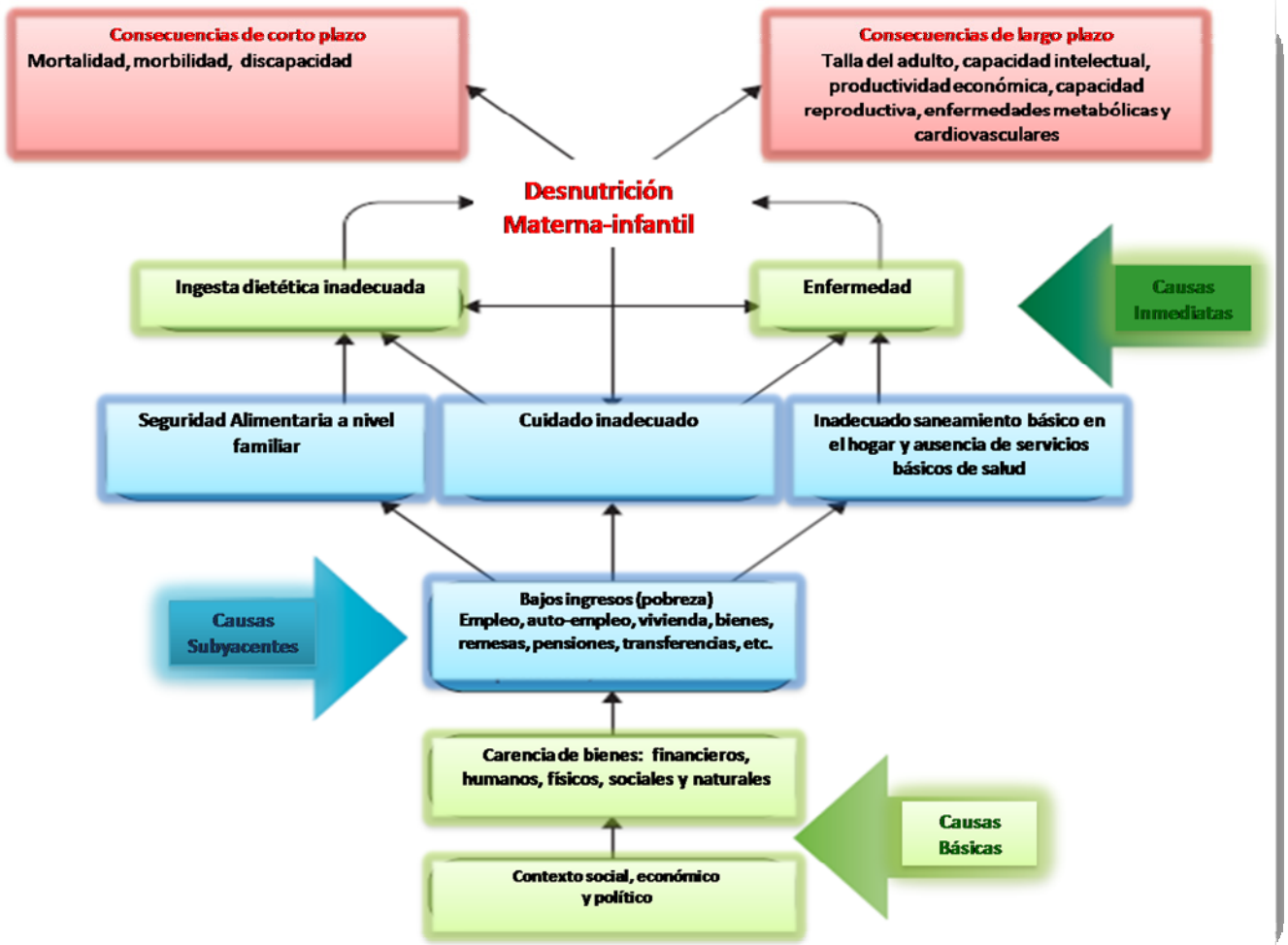
País³⁰	% Retardo en crecimiento físico (Desnutrición Crónica)³¹	Número de niños < 5 años con retardo en crecimiento físico -desnutrición crónica- (millones)
India	51.0	61,206
Indonesia	45.3	9,772
Nigeria	43.0	9,571
Bangladesh	50.5	8,787
Pakistan	41.5	8,763
Etiopía	57.4	7,498
República Democrática del Congo (La)	44.4	4,977
Filipinas (La)	37.8	3,730
Vietnam	42.4	3,375
Afganistán	53.6	2,967
República Unida de Tanzania (La)	48.3	2,920
Uganda	44.8	2,675
Sudan (the)	47.6	2,483
Yemen	59.3	2,175
Nepal	57.1	2,078
Kenia	35.8	2,054
Myanmar	40.6	1,891
Egipto	20.3	1,813
Madagascar	55.5	1,724
Sud-Africa	30.9	1,616
Mozambique	47.0	1,547
Nigeria (La)	54.2	1,545
Angola	30.8	1,511
Turquía	20.5	1,479
Malawi	54.6	1,278
Irak	28.3	1,223
Guatemala	59.9	1,210
Mali	42.7	1,111
Ghana	35.6	1,104
Burkina Faso	43.1	1,060
Zambia	52.5	1,056
Perú	31.3	938
Camboya	49.1	901
Camerún	35.4	868
Costa de Marfil	31.1	863
Burundi	63.1	837

30 The 20 countries with childhood stunting prevalence $\geq 20\%$ covering 80% of the 178 million globally estimated number of stunted children are presented in the grey shaded part of the table.

31 Based on the WHO Child Growth Standards. Data from 2005. For Afghanistan, Cote d'Ivoire, Philippines, South Africa, Turkey and Viet Nam the prevalence of stunting based on WHO Child Growth Standards was derived using a conversion factor.

Anexo 4: Marco de referencia de la relación entre pobreza, inseguridad alimentaria y otros determinantes de la desnutrición materno-infantil y sus consecuencias al corto y largo plazo.

(Fuente: Lancet Series, 2008)



Anexo 5: Interventions with demonstrated impact on maternal and child undernutrition amongst 'traditional' nutrition programmes
(Lancet Series 08)

Acciones recomendadas con suficiente evidencia sobre su efectividad y viabilidad a ser implementadas en los 36 países ³²	Acciones con evidencia de efectividad y viabilidad a ser implementadas en contextos y situaciones específicas
<p>Acciones para madres y al nacimiento</p> <p>Suplementos de folato de hierro Suplementos de micronutrientes múltiples para la madre Yodación a través de la sal yodada para la madre Suplementos de calcio para la madre Intervenciones para reducir el consumo de tabaco o la contaminación del aire en ambientes cerrados</p>	<p>Suplementos proteico-calóricos balanceados para la madre Suplementos yodados para la madre Desparasitación durante el embarazo Tratamiento preventivo intermitente del paludismo Mosquiteros tratados con insecticidas</p>
<p>Bebes recién nacidos</p> <p>Promoción de la lactancia materna (consejería individual y grupal)</p>	<p>Suplementación con vitamina A en los neonatos Pinzamiento tardío del cordón umbilical</p>
<p>Infantes y niños</p> <p>Promoción de la lactancia materna (consejería individual y grupal) Comunicación para promover el cambio de comportamientos para mejorar la alimentación complementaria* Suplementos de zinc Zinc en el tratamiento de la diarrea Suplementación y fortificación con vitamina A Yodación universal de la sal Intervenciones sobre el lavado de manos e higiene Tratamiento de la desnutrición aguda severa</p>	<p>Programas de transferencia condicional de dinero (con educación sobre la nutrición) Desparasitación Programas de suplementación y enriquecimiento con hierro Mosquiteros tratados con insecticidas</p>
<p>* **Suplementos alimentarios adicionales para poblaciones con inseguridad alimentaria.</p>	

³² Los 36 países con prevalencias de etardo en estatura $\geq 20\%$ en la niñez, representan el 90% de los 178 millones de niños con retardo en estatura a nivel global.

Anexo 6: Prioridades de acciones recomendadas por el Consenso Copenhagen 2008 en el documento sobre desafíos

Basado en un análisis de costo-beneficio y costo-efectividad, el documento define las siguientes prioridades:

- Yodación universal de sal, Suplementación con Zinc y Vitamina A y fortificación de harina con hierro y ácido fólico.
- Prácticas adecuadas para la promoción de la lactancia materna
- Desparasitantes

De acuerdo a los autores, *‘Todo el potencial de estas soluciones tiene un costo-efectividad alto, pero únicamente atienden a una pequeña proporción de niños con desnutrición’... únicamente entre un cuarto a un tercio de la desnutrición puede ser reducida con intervenciones de entrega de micronutrientes y educación* “Para lograr una reducción superior de la desnutrición, se deben considerar programas más amplios tales como las transferencias monetarias, y el fortalecimiento del estatus de la mujer, etc.”