

# Normas mínimas sobre seguridad alimentaria y nutrición



# Cómo utilizar la información de este capítulo

**Este capítulo se divide en cuatro conjuntos de normas mínimas:**

- Evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición;**
- Alimentación del lactante y del niño pequeño;**
- Tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes;**
- Seguridad alimentaria.**

El cuarto conjunto, seguridad alimentaria, se subdivide en tres secciones: seguridad alimentaria - distribuciones de alimentos; seguridad alimentaria - entregas de dinero en efectivo y de cupones; y, seguridad alimentaria - medios de subsistencia.

La información de este capítulo se debe aplicar de conformidad con los principios de protección y las normas esenciales.

Aunque su objetivo principal es guiar la respuesta humanitaria después de un desastre, las normas mínimas pueden aplicarse también a la preparación para desastres y al período de transición hacia las actividades de recuperación y reconstrucción.

Cada sección contiene los aspectos siguientes:

- **Las normas mínimas**, que son de índole cualitativa y especifican los niveles mínimos que deben alcanzarse en una respuesta humanitaria en lo relativo al suministro de alimentos y la nutrición.
- **Las acciones clave**, que son actividades y aportes que se sugiere realizar para cumplir las normas.
- **Los indicadores clave**, que son las “señales” que permiten comprobar si se ha cumplido o no una norma. Ofrecen una forma de medir y comunicar los procedimientos y resultados de las acciones clave. Están relacionados con las normas mínimas, no con las acciones clave.
- **Las notas de orientación**, que versan sobre los puntos específicos que han de tenerse en cuenta a la hora de aplicar las normas mínimas, las acciones clave y los indicadores clave en situaciones diferentes. Ofrecen una orientación para resolver dificultades prácticas, así como puntos de referencia y consejos sobre temas prioritarios. Pueden abarcar también cuestiones cruciales relacionadas con las normas, las acciones o los indicadores, y exponen dilemas, puntos polémicos o lagunas que subsisten en los conocimientos actuales.

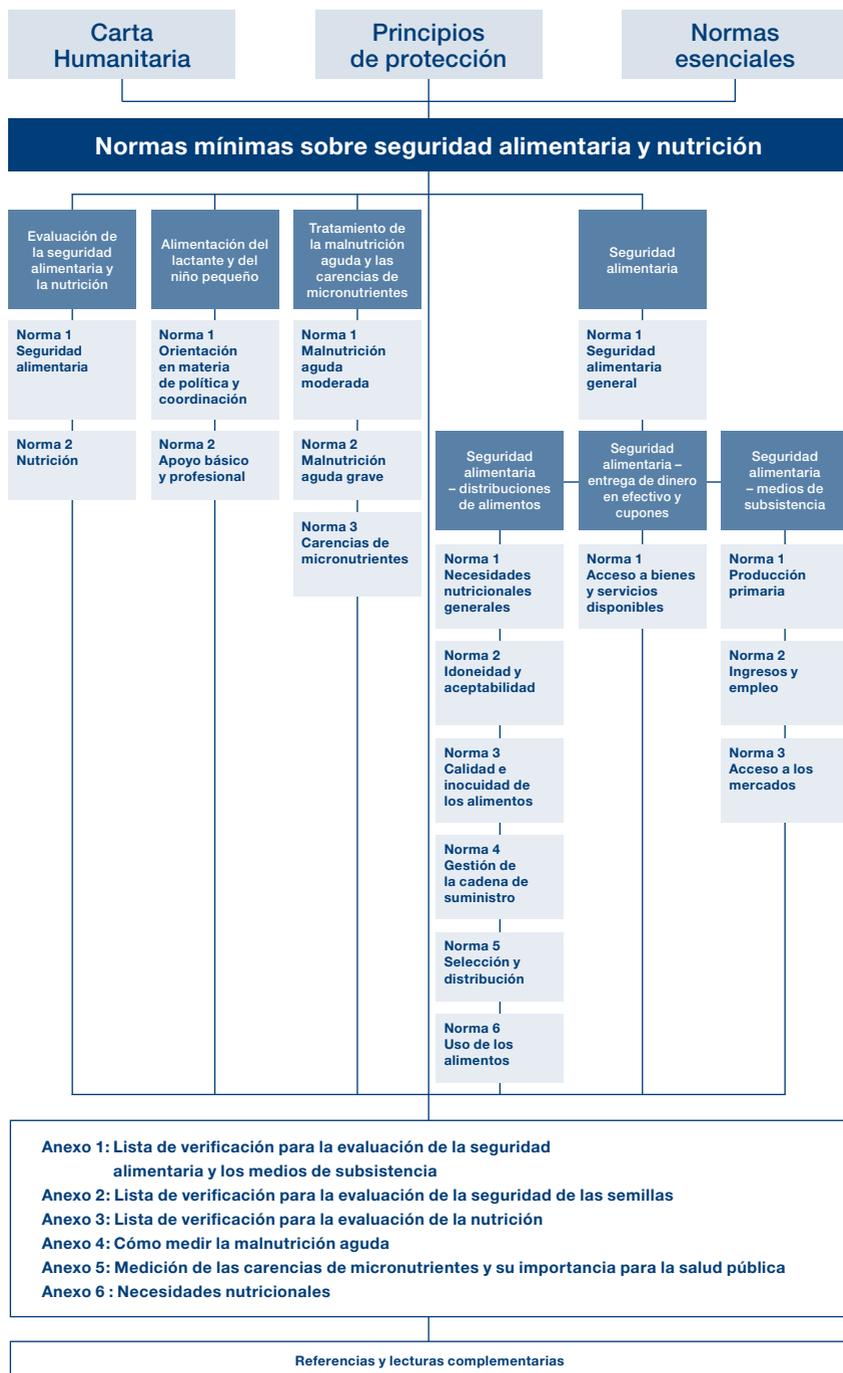
Si no se pueden cumplir los indicadores y las acciones clave, habrá que evaluar las consecuencias negativas que ello implica para la población afectada y tomar las medidas de mitigación que corresponda.

En los anexos figuran listas de verificación para las evaluaciones, orientaciones para medir la malnutrición aguda y determinar la importancia en materia de salud pública de las carencias de micronutrientes y las necesidades nutricionales. Se proporciona también una selección de referencias y lecturas complementarias tanto sobre temas técnicos específicos como sobre cuestiones generales.

# Índice

Introducción .....	161
1. Evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición .....	169
2. Alimentación del lactante y del niño pequeño .....	178
3. Tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes .....	186
4. Seguridad alimentaria .....	199
4.1. Seguridad alimentaria: distribuciones de alimentos .....	204
4.2. Seguridad alimentaria: entregas de dinero en efectivo y de cupones ...	228
4.3. Seguridad alimentaria: medios de subsistencia .....	234
Anexo 1: Lista de verificación para la evaluación de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia .....	246
Anexo 2: Lista de verificación para la evaluación de la seguridad de las semillas .....	248
Anexo 3: Lista de verificación para la evaluación de la nutrición .....	250
Anexo 4: Cómo medir la malnutrición aguda .....	253
Anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública .....	257
Anexo 6: Necesidades nutricionales .....	260
Referencias y lecturas complementarias .....	264





# Introducción

## Relación con la Carta Humanitaria y el derecho internacional

Las normas mínimas sobre seguridad alimentaria y nutrición son una expresión concreta de las ideas y los compromisos que comparten las organizaciones humanitarias, así como de los principios, los derechos y las obligaciones comunes, enunciados en la Carta Humanitaria, por los que se rige su acción. Fundados en el principio de humanidad y consagrados en el derecho internacional, dichos principios abarcan el derecho a la vida y a la dignidad, el derecho a la protección y a la seguridad, y el derecho a recibir asistencia humanitaria según las necesidades. En el anexo 1 (página 404) figuran a modo de referencia una lista de documentos jurídicos y normativos fundamentales, en los que se sustenta la Carta Humanitaria, así como comentarios explicativos destinados a todo el personal humanitario.

Aunque son principalmente los Estados los que deben garantizar el cumplimiento de los derechos arriba enunciados, las organizaciones humanitarias tienen la responsabilidad de trabajar con las poblaciones afectadas por un desastre de manera que se respeten esos derechos. De esos derechos de alcance general se derivan varios otros más específicos, como el derecho a la participación, el derecho a la información y el derecho a la no discriminación, los cuales constituyen la base de las normas esenciales, así como los derechos específicos al agua, a la alimentación, a la vivienda y a la salud, en los que se sustentan estas normas esenciales y las normas mínimas contenidas en el presente manual.

Toda persona tiene derecho a una alimentación adecuada. Este derecho, reconocido en los instrumentos jurídicos internacionales, engloba el derecho de toda persona a no sufrir hambre. Cada vez que una persona o un grupo no pueda, por razones que escapen a su control, disfrutar del derecho a una alimentación adecuada por los medios a su alcance, los Estados tienen la obligación de garantizar el ejercicio de ese derecho directamente. El derecho a la alimentación implica para los Estados las obligaciones siguientes:

- ▶ “respetar el acceso existente a una alimentación adecuada”: requiere que los Estados no adopten medidas de ningún tipo que tengan por resultado impedir ese acceso;



- ▶ “proteger”: requiere que los Estados adopten medidas para velar por que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada;
- ▶ “realizar” (facilitar): significa que los Estados deben participar activamente en actividades encaminadas a fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de subsistencia, incluida la seguridad alimentaria.

En situaciones de desastre, los Estados deben suministrar alimentos a las personas necesitadas o pueden solicitar asistencia internacional si sus propios recursos no bastan. Asimismo deben garantizar un acceso seguro y sin trabas a la asistencia internacional.

Los Convenios de Ginebra y los Protocolos adicionales prevén el derecho al acceso a los alimentos en situaciones de conflicto armado y de ocupación. Queda prohibido, como método de guerra, hacer padecer hambre a las personas civiles, así como atacar, destruir, sustraer o inutilizar los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil, tales como los artículos alimenticios y las zonas agrícolas que los producen, las cosechas, el ganado, las instalaciones y reservas de agua potable y las obras de riego. Cuando un Estado ocupa otro por la fuerza, el derecho internacional humanitario obliga a la Potencia ocupante a abastecer a la población en víveres e importar los artículos necesarios cuando sean insuficientes los recursos del territorio ocupado. Los Estados deben hacer todo lo posible para que los refugiados y los desplazados internos tengan acceso en todo momento a una alimentación adecuada.

Las normas mínimas enunciadas en el presente capítulo recogen lo esencial del derecho a la alimentación y contribuyen a la realización progresiva de este derecho en todo el mundo.

## La importancia de la seguridad alimentaria y la nutrición en situaciones de desastre

El acceso a los alimentos y el mantenimiento de un estado nutricional adecuado resultan cruciales para la supervivencia de las personas en casos de desastre. Las personas afectadas por un desastre suelen estar ya en un estado de desnutrición crónica. La desnutrición es un grave problema de salud pública y una de las principales causas de muerte, sea directa o indirecta.

Las causas de la desnutrición son complejas. El marco conceptual que figura más adelante es una herramienta analítica que muestra la interacción entre los

diversos factores que contribuyen a la desnutrición. Las causas inmediatas de la desnutrición son la enfermedad y/o la ingesta alimentaria insuficiente, que se derivan de la pobreza subyacente, la inseguridad alimentaria de los hogares, las prácticas de atención deficientes tanto en el hogar como a nivel comunitario, el abastecimiento de agua inadecuado, la falta de saneamiento e higiene, así como el acceso inapropiado a la atención de salud. Desastres como los ciclones, terremotos, inundaciones, conflictos y sequías repercuten directamente en las causas subyacentes de la desnutrición. La vulnerabilidad de un hogar o de una comunidad determina su capacidad para sobreponerse a esas conmociones. La capacidad para manejar los riesgos resultantes depende ampliamente de las características del hogar o de la comunidad, sobre todo de sus recursos, así como de los medios de subsistencia y las estrategias que emplee para afrontarlos.

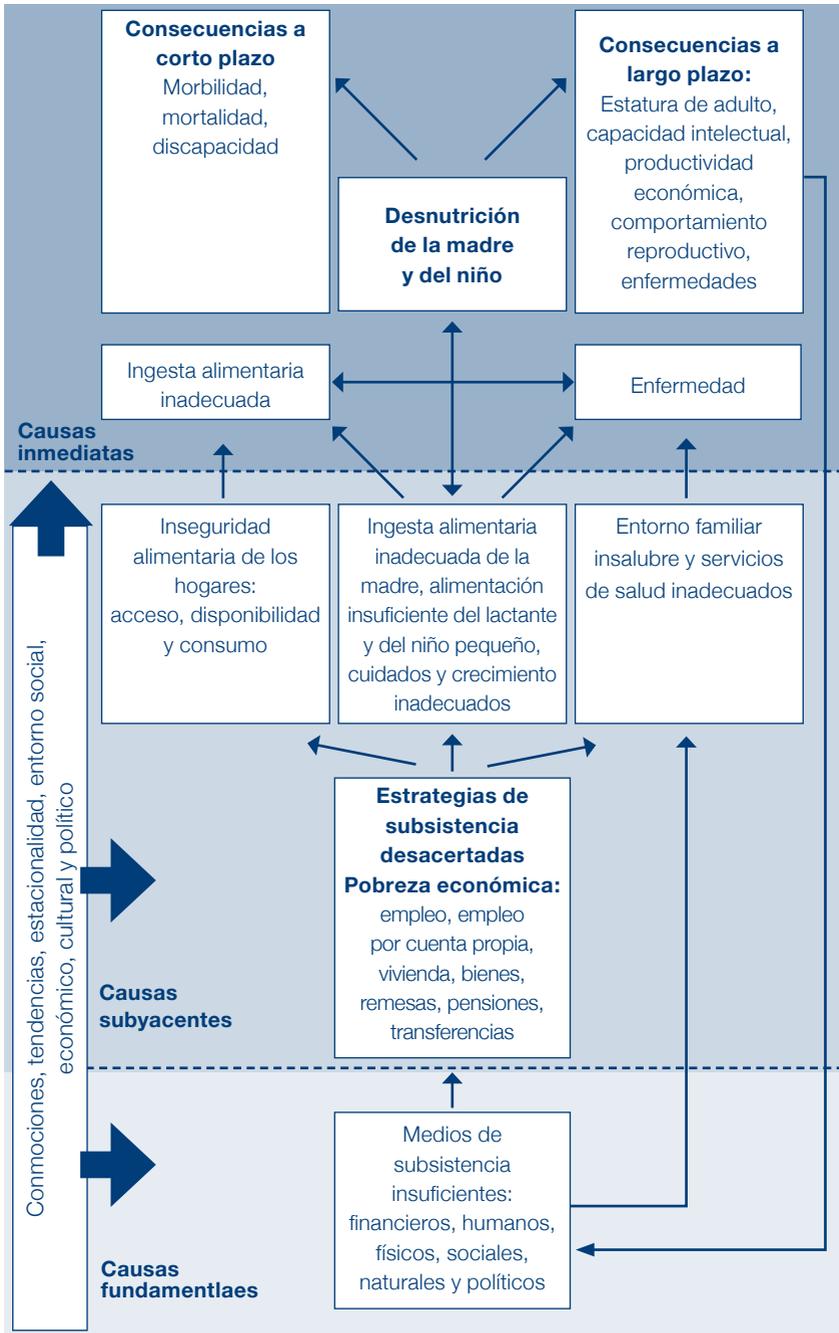
A los efectos del presente capítulo, se utilizan las siguientes definiciones:

- ▀ Existe *seguridad alimentaria* cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana. Esta definición abarca tres componentes.

  - Por *disponibilidad* se entiende la cantidad, calidad y estacionalidad del suministro de alimentos en la zona afectada por un desastre. Incluye las fuentes locales de producción (agricultura, ganadería, pesca, alimentos silvestres) y los alimentos importados por comerciantes (las respuestas de gobiernos y organizaciones pueden afectar a la disponibilidad). La existencia de mercados locales que pueden suministrar alimentos a la población determina de manera decisiva la disponibilidad.
  - Por *acceso* se entiende la capacidad de un hogar para obtener en condiciones seguras los alimentos necesarios a fin de satisfacer las necesidades nutricionales de todos sus miembros. Mide la capacidad de cada familia para adquirir alimentos mediante la producción y las reservas en el hogar, la compra, el trueque, los donativos, los préstamos o las distribuciones de alimentos y las entregas de dinero en efectivo y/o de cupones.
  - Por *uso* se entiende la utilización que hace el hogar de los alimentos a los que tiene acceso, lo que incluye el almacenamiento, el procesamiento y la preparación, y la distribución dentro del hogar. Es también la capacidad de cada persona de absorber y metabolizar los nutrientes, capacidad que puede verse afectada por la enfermedad y la malnutrición.
- ▀ Los *medios de subsistencia* comprenden las capacidades, los bienes (que incluyen los recursos naturales, materiales y sociales) y las actividades que realiza el hogar para la supervivencia y el bienestar futuro. Las estrategias



### Marco conceptual de referencia en el que se muestran las causas de la desnutrición



relativas a los medios de subsistencia son las actividades o los medios prácticos por los cuales las personas utilizan sus bienes para ganarse la vida y lograr otros objetivos relacionados con su subsistencia. Las estrategias de afrontamiento son las respuestas temporales que impone la inseguridad alimentaria. Los medios de subsistencia de un hogar son seguros cuando el hogar puede afrontar las conmociones y recuperarse de ellas, así como mantener o mejorar sus capacidades y sus bienes de producción.

- ▶ La *nutrición* es un término amplio para designar los procesos mediante los cuales el cuerpo humano absorbe, digiere y asimila los alimentos para su crecimiento y desarrollo, la reproducción, la actividad física y el mantenimiento de la salud. El término “malnutrición” incluye técnicamente la desnutrición y la sobrealimentación. La desnutrición cubre una serie de estados, que incluyen la malnutrición aguda, la malnutrición crónica y las carencias de micronutrientes. La malnutrición aguda se caracteriza por una emaciación (delgadez) y/o un edema nutricional, mientras que la malnutrición crónica es un retraso del crecimiento (baja estatura). El retraso del crecimiento y la emaciación son dos formas de una falta de crecimiento. En este capítulo, nos referiremos a la desnutrición y emplearemos el término “malnutrición” específicamente cuando se trata de malnutrición aguda.

El marco conceptual que figura a continuación muestra cómo la exposición al riesgo está determinada por la frecuencia y gravedad de las amenazas naturales y las conmociones generadas por la acción del ser humano, así como por su alcance socioeconómico y geográfico. Los determinantes de la capacidad de afrontar situaciones incluyen el nivel de los recursos económicos, humanos, físicos, sociales, naturales y políticos de las personas, sus hogares y comunidades; su nivel de producción, ingreso y consumo, así como su capacidad para diversificar las fuentes de ingreso y consumo a fin de mitigar el efecto de los riesgos.

La vulnerabilidad del lactante y del niño pequeño implica que preocuparse de su nutrición es una tarea prioritaria. La prevención de la desnutrición es tan importante como el tratamiento de la malnutrición aguda. Las respuestas en el ámbito de la seguridad alimentaria pueden ser determinantes para la nutrición y la salud a corto plazo, así como para su supervivencia y su bienestar a largo plazo.

Las mujeres a menudo desempeñan un papel más preponderante en la planificación y preparación de los alimentos para sus familias. Tras un desastre, las estrategias de subsistencia de un hogar pueden modificarse. Es esencial reconocer los distintos papeles en la nutrición de una familia con objeto de mejorar la seguridad alimentaria en el hogar. Es importante también comprender las necesidades nutricionales únicas de las mujeres embarazadas y lactantes, los niños pequeños, las personas de edad y las personas con discapacidad para elaborar respuestas adecuadas en el ámbito de la alimentación.



En situaciones de desastre, cuanto mejor sea la preparación, más eficaz será la respuesta para facilitar seguridad alimentaria y nutrición. Esta preparación se obtiene gracias a las capacidades, las relaciones y los conocimientos que hayan podido desarrollar los gobiernos, las organizaciones humanitarias, las organizaciones locales de la sociedad civil, las comunidades y las personas para anticipar las situaciones y manejar con eficacia los peligros probables, inminentes o presentes. La preparación se basa en un análisis de los riesgos y está estrechamente relacionada con los sistemas de alerta temprana. Asimismo, incluye la planificación de contingencia, la constitución de reservas de equipos y suministros, la prestación de servicios de emergencia, la concertación de acuerdos contingentes, la comunicación, la gestión de la información y mecanismos de coordinación, la capacitación de personal y la capacitación en materia de planificación a nivel comunitario y los entrenamientos y simulacros.

Con respecto a la seguridad alimentaria y la nutrición, los principales ámbitos de acción en situaciones de desastre que abarca el presente manual son: la alimentación del lactante y del niño pequeño; el tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes; las distribuciones de alimentos; las entregas de dinero en efectivo y de cupones, así como el apoyo a los medios de subsistencia.

## Relación con otros capítulos

Muchas de las normas enunciadas en los otros capítulos son útiles para el presente capítulo. Los progresos que se realicen para cumplir las normas en un ámbito específico suelen influir, e incluso determinar, los progresos en otros ámbitos. Para que la respuesta sea eficaz se requieren una coordinación y una colaboración estrechas con otros sectores. Es necesaria también la coordinación con las autoridades locales, otras organizaciones participantes en la respuesta y las organizaciones comunitarias a fin de garantizar que las necesidades sean atendidas, no se dupliquen los esfuerzos y se optimice la calidad de las respuestas en materia de seguridad alimentaria y nutrición.

El marco conceptual relativo a la desnutrición (véase la página 164) identifica entre las causas subyacentes de la malnutrición un entorno familiar insalubre y servicios de salud inadecuados. En las respuestas destinadas a prevenir y resolver el problema de la malnutrición se requiere el cumplimiento de las normas mínimas tanto de este capítulo como de las enunciadas en los capítulos sobre abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene, alojamiento y salud. Asimismo, es necesario cumplir las normas esenciales y aplicar los principios de protección. A fin de garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de todos los grupos de manera que se asegure su supervivencia y se salvaguarde su dignidad, no basta con alcanzar sólo las normas enunciadas en este capítulo del manual.

Cuando procede, se hace referencia a normas específicas o notas de orientación de otros capítulos, así como a normas conexas y complementarias.

## Relación con los principios de protección y las normas esenciales

Para cumplir las normas presentadas en este manual, todas las organizaciones humanitarias deben guiarse por los principios de protección, aunque no tengan un mandato específico de protección ni sean especialistas en la materia. Los principios no son “absolutos”: se admite que las circunstancias pueden limitar hasta qué punto las organizaciones pueden aplicarlos. Sin embargo, los principios de protección son el reflejo de preocupaciones humanitarias universales que deberían guiar la acción en todo momento.

Las normas esenciales son normas básicas relativas a los procesos y al personal, y son comunes a todos los sectores. Las seis normas esenciales abarcan la respuesta humanitaria centrada en las personas; la coordinación y colaboración; la evaluación; el diseño y la respuesta; el desempeño, la transparencia y el aprendizaje; y el desempeño de los trabajadores humanitarios. Ofrecen un punto de referencia único para los enfoques que sustentan a todas las demás normas del manual. Por consiguiente, para cada capítulo técnico hay que utilizar al mismo tiempo las normas esenciales que permitirán lograr el cumplimiento de las demás normas en él contenidas. En particular, para lograr que una respuesta sea apropiada y de calidad, será necesario maximizar la participación de las personas afectadas por el desastre, incluidos los grupos y personas más expuestos al riesgo en casos de desastre.

## Vulnerabilidades y capacidades de las poblaciones afectadas por un desastre

Esta sección está concebida para utilizarse juntamente con las normas esenciales y sirve para reforzarlas.

Es muy importante comprender que una persona no es más vulnerable ni está más expuesta a un riesgo porque es joven o de edad avanzada, porque es una mujer o una persona con discapacidad o que vive con el VIH. Es más bien la combinación de todos esos factores lo que lleva a ese resultado. Así por ejemplo, una persona de más de 70 años que vive sola y no goza de buena salud, será sin duda más vulnerable que una persona de la misma edad y con el mismo estado de salud pero que vive rodeada por una familia numerosa y que tiene un ingreso



suficiente. Análogamente, una niña de 3 años es mucho más vulnerable si no está acompañada que si estuviera cuidada por padres responsables.

En la medida en que se aplican las normas sobre seguridad alimentaria y nutrición, y se implementan las acciones clave, el análisis de la vulnerabilidad y la capacidad permite asegurar que la respuesta en casos de desastre se dirige efectivamente a las personas que tienen derecho a una asistencia sin discriminación y que más lo necesitan. Para ello, se precisa una comprensión cabal del contexto local y de la manera en que una determinada crisis afecta de diferentes formas a grupos específicos de personas a causa de vulnerabilidades ya existentes (por ejemplo, en una situación de pobreza extrema o de discriminación), el hecho de verse expuestos a diversas amenazas contra su seguridad (por ejemplo, la violencia de género, como la explotación sexual), la incidencia o prevalencia de enfermedades (por ejemplo, el VIH o la tuberculosis), y los riesgos de epidemias (por ejemplo, el sarampión o el cólera). Los desastres pueden agravar las disparidades que ya existían. Por ello, es esencial priorizar las estrategias que permiten a las personas afrontar una situación, y potenciar su resiliencia y su recuperación. Asimismo, es necesario promover y reforzar sus conocimientos, competencias y estrategias, reforzar su acceso a los servicios de apoyo social, jurídico, financiero y psicosocial, así como ayudarlas a salvar los diversos obstáculos físicos, culturales, económicos y sociales con los que pueden tropezar al buscar un acceso equitativo a dichos servicios.

A continuación se mencionan algunas de las medidas más importantes que deben adoptarse para poder garantizar que los derechos y las capacidades de todas las personas vulnerables se tengan debidamente en cuenta.

- ▶ Optimizar la participación de las personas, velando por que se incluyan todos los grupos representativos, especialmente aquellos que son menos visibles (como las personas con dificultad para comunicarse o moverse, las personas que viven en instituciones, los jóvenes estigmatizados y otros grupos subrepresentados o no representados).
- ▶ Desglosar los datos por sexo y por edad (0-80 años y más) durante la evaluación –se trata de un elemento importante para que en el sector de la seguridad alimentaria y la nutrición se tenga debidamente en cuenta la diversidad de los grupos de población.
- ▶ Velar por que todos los miembros de la comunidad sepan que tienen derecho a la información sobre las prestaciones y tengan acceso a dicha información.

## Normas mínimas

# 1. Evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición

En una crisis aguda y para una respuesta inmediata, puede bastar con realizar una evaluación multisectorial rápida para decidir si es o no necesario prestar una asistencia inmediata. Esta primera evaluación permite hacerse rápidamente una idea clara del contexto específico en un momento dado. Es probable que haga falta llevar a cabo otras evaluaciones de la seguridad alimentaria y la nutrición, cuya realización apropiada requiere tiempo y recursos considerables. La evaluación es un proceso continuo, particularmente en los casos de crisis prolongada, y la información obtenida debe servir de referencia para la selección de los beneficiarios y la toma de decisiones como parte de la gestión de la respuesta.

En teoría, las evaluaciones de la seguridad alimentaria y la nutrición deben superponerse y tienen por objeto determinar los obstáculos que impiden una nutrición adecuada, así como las respuestas para mejorar la disponibilidad alimentaria y el acceso a los alimentos y optimizar la utilización de la ingesta alimentaria. En el anexo 1 figura una lista de verificación para la evaluación de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia, en el anexo 2 una lista de verificación para la evaluación de la seguridad de las semillas y en el anexo 3 una lista de verificación para la evaluación de la nutrición.

Las dos normas sobre la evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición son la continuación lógica de la norma esencial 3 (página 67) y ambas se aplican cada vez que se planifican o se promueven acciones en los ámbitos de la seguridad alimentaria y la nutrición.



## **Norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición: seguridad alimentaria**

Cuando las personas corren un riesgo mayor de inseguridad alimentaria, se llevan a cabo evaluaciones utilizando métodos aceptados para comprender el tipo, el grado y la magnitud de la inseguridad alimentaria, a fin de identificar a las personas más afectadas y definir la respuesta más apropiada.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- Utilizar una metodología que se atenga a los principios ampliamente aceptados y describirla detalladamente en el informe de evaluación (véase la nota de orientación 1).
- Recopilar y analizar la información en la fase inicial de la evaluación (véase la nota de orientación 2).
- Analizar las repercusiones de la inseguridad alimentaria en el estado nutricional de la población (véase la nota de orientación 4).
- Basar la evaluación en las capacidades locales, incluidas las instituciones formales e informales, cada vez que sea posible (véase la nota de orientación 9).

### **Indicadores clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- Se investigan la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia de las personas, los hogares y las comunidades para orientar las respuestas (véanse las notas de orientación 3-9).
- Se sintetizan las conclusiones de la evaluación en un informe analítico, incluidas claras recomendaciones de acción destinadas a las personas y los grupos más vulnerables (véanse las notas de orientación 1-10).
- La respuesta se basa en las necesidades alimentarias inmediatas de la población pero también deberá tener en cuenta la protección y la promoción de las estrategias relativas a los medios de subsistencia (véase la nota de orientación 10).

## Notas de orientación

- 1. Metodología:** el alcance de las evaluaciones y los procedimientos de muestreo son importantes, incluso si son informales. Las evaluaciones de la seguridad alimentaria deben tener objetivos claros y utilizar métodos aceptados internacionalmente. La confirmación mediante diferentes fuentes de información (por ejemplo, las evaluaciones de las cosechas, las imágenes satelitales y las evaluaciones basadas en las familias) es fundamental para poder formular una conclusión coherente (véanse la norma esencial 3, página 67, y Referencias y lecturas complementarias).
- 2. Fuentes de información:** es probable que exista información secundaria sobre la situación anterior al desastre. Dado que las mujeres y los hombres desempeñan papeles diferentes y complementarios a la hora de garantizar el bienestar nutricional de la familia, esta información debe desglosarse por sexo en la medida de lo posible (véanse la norma esencial 3, página 67, y el anexo 1: Lista de verificación de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia).
- 3. Disponibilidad, consumo y uso de alimentos y acceso a ellos:** (véanse las definiciones de disponibilidad, uso y acceso, página 163). El consumo de alimentos refleja el aporte energético y la ingesta de nutrientes de las personas que componen el hogar. Durante las evaluaciones no es práctico medir el contenido energético real y los valores nutricionales. La diferencia observada en el número de comidas consumidas antes y después de un desastre puede ser un indicador simple aunque revelador de los cambios ocurridos con respecto a la seguridad alimentaria. El número de grupos alimentarios consumidos por una persona o por un hogar y la frecuencia del consumo en un período de referencia determinado indica la variedad de la dieta. Esta variedad es un buen indicador sustitutivo, sobre todo cuando está correlacionada con el nivel socioeconómico del hogar, la ingesta energética total de los alimentos y la calidad de la dieta alimentaria. Para medir eficazmente los hábitos de consumo alimentario y los problemas que plantean, existen varias herramientas como el calendario estacional, el cuestionario sobre la diversidad alimentaria de las familias, la escala de evaluación de la inseguridad alimentaria de las familias o el perfil del consumo alimentario.
- 4. Inseguridad alimentaria y estado nutricional:** la inseguridad alimentaria es una de las tres causas subyacentes de la desnutrición. Sin embargo, no debe suponerse que es la única.
- 5. Contexto:** la inseguridad alimentaria puede ser consecuencia de factores sociopolíticos macroeconómicos y estructurales de carácter más general, como por ejemplo políticas nacionales o internacionales, procesos o instituciones que repercuten en el acceso de las personas afectadas por un desastre a una alimentación adecuada y la degradación del medio ambiente



local. Este tipo de situación suele denominarse inseguridad alimentaria crónica, porque es un estado que perdura a largo plazo generado por vulnerabilidades estructurales agravadas por los efectos del desastre. Los sistemas locales y regionales de información sobre seguridad alimentaria, con inclusión de los sistemas de alerta rápida contra la hambruna y de la clasificación integrada de la seguridad alimentaria, son mecanismos importantes para el análisis de la información.

6. **Análisis de la respuesta:** la seguridad alimentaria varía según los medios de subsistencia de las personas, su ubicación, los sistemas de mercado, el acceso que tienen a los mercados locales, su posición social (incluidos el sexo y la edad), la época del año, la índole del desastre y las respuestas que genera. En la evaluación se debe tomar en cuenta la manera como la población afectada obtenía, antes del desastre, los alimentos y los ingresos con que adquirirlos, y el modo en que el desastre ha afectado a estos factores. Si hay personas desplazadas, es necesario tener en cuenta la seguridad alimentaria de la población de acogida. En las evaluaciones es importante también analizar los mercados, los bancos, las instituciones financieras u otros mecanismos locales de transferencia en el caso de entregas de dinero en efectivo, así como las cadenas de suministro de alimentos, incluidos los riesgos que conllevan (véase el principio de protección 1, página 37). Ello ayudará a evaluar la viabilidad de las respuestas relativas a las entregas de dinero en efectivo y las distribuciones de alimentos, así como la instauración de mecanismos seguros y eficientes de entrega.
7. **Análisis del mercado:** este análisis debe formar parte de la evaluación inicial y de las evaluaciones ulteriores. En él se debe tener en cuenta la tendencia de los precios, la disponibilidad de los productos y servicios básicos, las consecuencias del desastre en las estructuras del mercado y el período de recuperación previsto. Comprender la capacidad de los mercados para ofrecer empleo, alimentos, artículos y servicios esenciales tras un desastre puede contribuir a elaborar respuestas oportunas, apropiadas y eficaces en función de los costos, las cuales pueden mejorar la economía local. Los sistemas de mercado pueden ir más allá de las necesidades a corto plazo comprobadas después de un desastre, a fin de proteger los medios de subsistencia mediante el suministro de artículos de producción (semillas, aperos, etc.) y el mantenimiento de la demanda de empleo. Los programas deben estar destinados a apoyar la compra local cuando sea posible (véanse la norma 4 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, notas de orientación 2 y 3, página 217, la norma 1 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia, nota de orientación 7, página 238, y la norma 3 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia, nota de orientación 2, página 244).

8. **Estrategias de afrontamiento:** la evaluación y el análisis deben tener en cuenta los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, quiénes las aplican y cuándo, si su funcionamiento es satisfactorio y cuáles son los efectos adversos (si los hubiera). Se recomienda el uso de herramientas, como el índice de estrategias de afrontamiento. Si bien las estrategias varían, hay diferentes etapas en el afrontamiento. Algunas estrategias de afrontamiento son normales; positivas y merecerían ser apoyadas. Otras, llamadas a veces estrategias de crisis, pueden menoscabar de forma permanente la seguridad alimentaria futura (venta de tierras, migración a que se pueden ver forzadas familias enteras o deforestación). Algunas estrategias de afrontamiento empleadas por las mujeres y las niñas, o que se les imponen, pueden tener consecuencias negativas graves para su salud, su bienestar psicológico y la integración social. Otras incluso pueden dañar el medio ambiente, como en el caso de la explotación excesiva de los recursos naturales comunes. El análisis debe permitir establecer un umbral de subsistencia que permita definir la combinación más apropiada de respuestas con objeto de proteger y apoyar la seguridad alimentaria antes de agotar todas las opciones que no son perjudiciales (véanse los principios de protección 1 y 2, páginas 37-42).
9. **Análisis participativo de la vulnerabilidad:** es fundamental que los diferentes grupos de mujeres y hombres y las organizaciones e instituciones locales competentes participen efectivamente en todas las fases de la evaluación. Los programas deben aprovechar los conocimientos locales, basarse en las necesidades y ajustarse al contexto local. Las zonas expuestas a desastres naturales recurrentes o a conflictos de larga duración cuentan probablemente con sistemas o redes locales de alerta temprana y de respuesta ante casos de emergencia, y planes de contingencia que deben incorporarse a toda evaluación. Es indispensable que las mujeres participen en la elaboración y la ejecución de proyectos (véanse los principios de protección 2-4, páginas 40-46).
10. **Necesidades inmediatas y planificación a largo plazo:** las respuestas destinadas a satisfacer las necesidades alimentarias inmediatas pueden abarcar las distribuciones de alimentos, las entregas de dinero en efectivo y de cupones. Esas respuestas pueden realizarse sea de manera separada o bien juntamente con otras respuestas relacionadas con los medios de subsistencia. Si al comienzo de una crisis, la prioridad es responder a las necesidades inmediatas y preservar los bienes de producción, siempre hay que planificar las respuestas con una óptica de largo plazo; en particular, es importante tener presente los efectos del cambio climático en el restablecimiento de un medio ambiente degradado.



## **Norma 2 sobre la evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición: nutrición**

Cuando las personas corren un riesgo mayor de desnutrición, las evaluaciones se llevan a cabo utilizando los métodos aceptados internacionalmente para comprender el tipo, el grado y el alcance de la desnutrición, y para identificar a las personas más afectadas y las más expuestas al riesgo y definir la respuesta más adecuada.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Recopilar la información obtenida en evaluaciones realizadas antes e inmediatamente después del desastre para poner de relieve la índole y gravedad de la situación nutricional (véanse las notas de orientación 1-6).
- ▶ Identificar a los grupos con las mayores necesidades de apoyo nutricional y los factores subyacentes que pueden incidir en su estado nutricional (véanse las notas de orientación 1-2).
- ▶ Determinar si es necesario proceder a evaluaciones cualitativas o cuantitativas a nivel de la población para medir y comprender mejor el estado antropométrico, el nivel de micronutrientes, la alimentación del lactante y del niño pequeño, las prácticas de atención materna y los posibles factores determinantes de la desnutrición (véanse las notas de orientación 1- 2).
- ▶ Considerar las opiniones de la comunidad y de otras partes interesadas locales sobre los posibles factores determinantes de la desnutrición (véase la nota de orientación 7).
- ▶ Incluir una evaluación de la capacidad nacional y local para orientar y/o apoyar la respuesta (véanse las notas de orientación 1-8).
- ▶ Utilizar la información sobre la evaluación nutricional para determinar si la situación es estable o si se está deteriorando (véanse las notas de orientación 7-8).

### **Indicadores clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Se adoptan métodos de evaluación y análisis, incluidos indicadores normalizados que se atienen a los principios aceptados ampliamente para las evaluaciones antropométricas y no antropométricas (véanse las notas de orientación 3-6).
- ▶ Se presentan las conclusiones de la evaluación en un informe analítico junto con recomendaciones claras de acción destinadas a las personas y los grupos más vulnerables (véanse las notas de orientación 3-6).

## Notas de orientación

- 1. Información contextual:** se puede recopilar información sobre las causas de la desnutrición a partir de fuentes primarias o secundarias, que incluyen perfiles de salud y perfiles nutricionales existentes, informes de investigación, información de alerta temprana, historiales médicos de los centros de salud, informes sobre la seguridad alimentaria y grupos comunitarios. Cuando no se dispone de información sobre ámbitos específicos de evaluación o posible respuesta, deben consultarse otras fuentes, tales como las encuestas demográficas de salud, las encuestas colectivas de indicadores múltiples, otras encuestas nacionales de salud y nutrición, el sistema de información de la OMS sobre la situación general de la nutrición (Nutrition Landscape Information System, NLLIS), el sistema de información nutricional de la OMS sobre ingesta de vitaminas y minerales (Vitamin and Mineral Nutrition Information System, VMNIS), la base de datos sobre emergencias complejas (Complex Emergency Database, CE-DAT), el sistema de información sobre nutrición en situaciones de crisis (Nutrition in Crisis Information System, NICS), los sistemas nacionales de vigilancia nutricional, y las tasas de admisión y cobertura de los programas existentes para el tratamiento de la malnutrición. Si se dispone de datos representativos, es preferible examinar las tendencias del estado nutricional dentro de un período de tiempo en lugar de la prevalencia de la malnutrición en un momento determinado (véase el anexo 3: Lista de verificación para la evaluación de la nutrición). La evaluación de la nutrición debe considerarse en el marco de evaluaciones a mayor escala, especialmente las que están centradas en la salud pública y la seguridad alimentaria. Es necesario recopilar información relativa a las iniciativas de nutrición existentes, su capacidad operacional y la capacidad de respuesta local y nacional para detectar las lagunas y orientar la respuesta.
- 2. Ámbito de aplicación del análisis:** una evaluación exhaustiva se realiza después de la evaluación inicial (véase la norma esencial 3, página 67) solamente si la información obtenida es insuficiente y si se precisa información complementaria para guiar la toma de decisiones sobre los programas, medir los resultados de los mismos o con fines de promoción. La evaluación exhaustiva de la nutrición consiste en varios métodos de evaluación, como los estudios antropométricos, las evaluaciones de la alimentación del lactante y del niño pequeño, las encuestas sobre micronutrientes y los análisis causales. También pueden utilizarse los sistemas de vigilancia y seguimiento nutricional.
- 3. Metodología:** toda evaluación de la nutrición, sea del tipo que sea, debe tener objetivos claros, utilizar métodos aceptados internacionalmente, identificar a las personas vulnerables en el plano nutricional y permitir entender los factores que pueden contribuir a la desnutrición. Los procesos de evaluación y análisis se deberán documentar y presentar oportunamente en un informe de manera lógica y transparente. Los métodos de evaluación deben ser imparciales y representativos y estar bien coordinados entre las organiza-



ciones y los gobiernos, de manera que la información sea complementaria, coherente y comparable. Las evaluaciones entre organizaciones pueden ser útiles cuando se evalúan ámbitos multitécnicos en gran escala y amplias zonas geográficas.

- 4. Estudios antropométricos:** se trata de estudios multisectoriales representativos basados en el muestreo aleatorio o el examen preliminar exhaustivo. Los estudios antropométricos proporcionan una estimación de la prevalencia de la malnutrición (crónica y aguda). Deben dar información esencialmente sobre la puntuación z de la relación peso-talla, de conformidad con las normas de la OMS (véase anexo 4: Cómo medir la malnutrición aguda). También se puede proporcionar la puntuación z de la relación peso-talla conforme a la referencia del National Center for Health Statistics para establecer una comparación con estudios anteriores. Es necesario incluir en las encuestas la emaciación y la emaciación grave que se calculan midiendo el perímetro braquial (PB). El edema nutricional debe evaluarse y ser objeto de un informe aparte. Es necesario indicar los intervalos de confianza para la prevalencia de la malnutrición y demostrar la garantía de calidad de los estudios, lo cual puede hacerse gracias al uso de herramientas existentes (por ejemplo, Seguimiento y Evaluación Normalizados del Socorro y la Transición, manual y herramientas de metodología o el programa informático ENA (Emergency Nutrition Assessment), evaluación nutricional en situaciones de emergencia) y el programa informático EPI info. La práctica más ampliamente aceptada consiste en valorar los niveles de malnutrición en los niños de 6 a 59 meses como un indicador sustitutivo para el conjunto de la población. Sin embargo, cuando otros grupos pueden verse más afectados o correr un mayor peligro nutricional, debe contemplarse la posibilidad de hacer una evaluación (véase el anexo 4: Cómo medir la malnutrición aguda).
- 5. Indicadores no antropométricos:** la antropometría requiere información adicional, que debe examinarse cuidadosamente y ser limitada cuando se adjunta a los estudios antropométricos para no comprometer la calidad de éstos. Entre esos indicadores figuran las tasas de cobertura de la vacunación (especialmente contra el sarampión), los suplementos de vitamina A, las carencias de micronutrientes y los indicadores de la OMS para evaluar la alimentación del lactante y del niño pequeño. Llegado el caso, se pueden medir las tasas brutas de mortalidad entre los lactantes y los niños menores de 5 años.
- 6. Carencias de micronutrientes:** si se sabe que con anterioridad al desastre la población ha padecido carencias de vitamina A, yodo o cinc, o ha sufrido anemia ferropénica, es probable que esta situación se vea agravada por el desastre. Pueden darse brotes de pelagra, beriberi y escorbuto u otras enfermedades por carencia de micronutrientes, lo que es necesario considerar a la hora de planificar y analizar las evaluaciones. Si personas que sufren cualquiera de estas carencias acuden a un centro de salud, probablemente sea esto una indicación de la falta de acceso a una dieta adecuada y

de un problema a nivel de la población. Las evaluaciones de las carencias de nutrientes pueden ser directas o indirectas. La evaluación indirecta consiste en calcular las ingestas de nutrientes a nivel de la población y extrapolar el riesgo de carencia mediante el examen de los datos disponibles sobre el acceso a alimentos, su disponibilidad y su uso (véase la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 170), y la evaluación de calidad de la ración alimentaria (véase norma 1 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, página 205). La evaluación directa, cuando es posible, consiste en medir las carencias clínicas o subclínicas individualmente en cada paciente o en una muestra de la población, por ejemplo la medición de la tasa de hemoglobina durante las encuestas en las que se puede utilizar la prevalencia de la anemia como indicador sustitutivo de la carencia de hierro.

7. **Interpretación de los niveles de desnutrición:** para determinar si los niveles de desnutrición requieren una respuesta, es necesario un análisis detallado de la situación teniendo en cuenta el tamaño y la densidad de la población, la tasa de morbilidad y la mortalidad (véase la norma 1 sobre servicios de salud esenciales, nota de orientación 3, página 357). También es preciso tener referencias sobre los indicadores de salud, las fluctuaciones estacionales, los indicadores de la alimentación del lactante y del niño pequeño, los niveles de desnutrición antes del desastre, los niveles de carencia de micronutrientes (véase el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública), la proporción de malnutrición aguda grave en relación con la malnutrición aguda general y otros factores que inciden en las causas subyacentes de la desnutrición. Una combinación de sistemas de información complementaria puede ser la manera más económica para seguir de cerca las tendencias. Cuando sea posible, las instituciones locales y la población deben participar en el seguimiento de las actividades, la interpretación de los resultados y la planificación de las respuestas. Para la toma de decisiones puede resultar apropiada la aplicación de métodos y modelos que consideren diferentes variables como la seguridad alimentaria, los medios de subsistencia, la salud y la nutrición (véase la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, nota de orientación 5, página 171).
8. **Toma de decisiones:** las conclusiones de la evaluación deben servir de base para decidir sobre las respuestas en materia de tratamiento de la malnutrición. En la fase aguda de un desastre, no es indispensable esperar los resultados de las evaluaciones exhaustivas para decidir la necesidad de proceder a una distribución general de alimentos y emprender otras respuestas de tratamiento inmediato o preventivo. Cuando se llevan a cabo evaluaciones, los resultados deben orientar las medidas que se tomen. Se pueden adoptar decisiones solamente si se comprende la malnutrición, tal como se muestra en el marco conceptual, los resultados de las evaluaciones de la nutrición y la capacidad de respuesta existente.



## 2. Alimentación del lactante y del niño pequeño

Las prácticas subóptimas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño aumentan la vulnerabilidad a la desnutrición, la enfermedad y la muerte. Los riesgos son mayores en situaciones de desastre y los más jóvenes son los más vulnerables. Las prácticas óptimas de alimentación que maximizan la supervivencia y reducen la morbilidad en los niños menores de 24 meses son las siguientes: iniciación lo antes posible de la lactancia materna exclusiva, lactancia materna exclusiva hasta seis meses, lactancia materna sin interrupción hasta los 24 meses y más, e introducción de una alimentación complementaria adecuada, apropiada y segura a partir de los 6 meses.

La alimentación del lactante y del niño pequeño (siglas en inglés IYCF) tiene que ver con las respuestas destinadas a proteger a los lactantes y los niños amamantados y no amamantados, así como a satisfacer sus necesidades nutricionales. Las respuestas tienen como prioridad proteger y apoyar la lactancia materna, lo que minimiza los riesgos de la alimentación artificial, y permitir una alimentación complementaria apropiada y segura. Merecen particular atención los lactantes y los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles, como en el caso de los grupos en los que hay una prevalencia de la infección por VIH, los huérfanos, los niños con bajo peso al nacer y aquellos afectados por una malnutrición grave. Es primordial para el bienestar de la madre y del niño proteger y promover la salud nutricional, física y mental de las mujeres embarazadas y de las madres que amamantan. Deben tenerse en cuenta las necesidades especiales de los cuidadores que son los abuelos, los padres que crían solos a sus hijos o los hermanos y hermanas. Es esencial el compromiso multisectorial para proteger a los lactantes y los niños pequeños, así como a sus madres, y satisfacer de manera adecuada y oportuna sus necesidades nutricionales más generales. La alimentación del lactante y del niño pequeño forma parte integrante de muchas de las normas enunciadas en el presente capítulo y se menciona en varios otros capítulos.

## **Norma 1 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño: directrices y coordinación**

Se protege la alimentación adecuada y segura del lactante y del niño pequeño mediante la aplicación de directrices esenciales y una estrecha coordinación.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Hacer respetar las disposiciones de la Guía Operativa sobre Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias, así como las del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (referidas de manera colectiva como “el Código”) (véanse las notas de orientación 1-2).
- ▶ Evitar solicitar o aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna, otros productos lácteos, biberones y tetinas (véase la nota de orientación 2).

### **Indicadores clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Se establece una política nacional y/o institucional que versa sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño y refleja las directrices operativas relativas a la alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Se designa un organismo coordinador principal sobre alimentación del lactante y del niño pequeño en cada situación de emergencia (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Se designa un órgano encargado de gestionar todas las donaciones de sucedáneos de la leche materna, productos lácteos, biberones y tetinas (véase nota de orientación 2).
- ▶ Se hace el seguimiento y la notificación de las violaciones del Código (véanse las notas de orientación 1-2).



## Notas de orientación

- 1. *Directrices, coordinación y comunicación:*** entre los principales documentos de orientación general que sirven de base para los programas de emergencia cabe mencionar la Guía Operativa sobre Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias y el Código. Se pueden encontrar otras directrices en la sección Referencias y lecturas complementarias. En la resolución 63.23 (2010) de la Asamblea Mundial de la Salud, se insta a los Estados Miembros a que velen por que los planes nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante emergencias se basen en los datos fidedignos sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias, de la Guía Operativa para el Personal de Mitigación de Emergencias y los Administradores del Programa. La preparación para desastres consiste en formular políticas, ofrecer orientaciones e impartir capacitación en materia de alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias, e identificar las fuentes de los sucedáneos de la leche materna compatibles con lo dispuesto en el Código y de los alimentos complementarios. En cada emergencia, debe designarse un organismo coordinador principal sobre alimentación del lactante y del niño pequeño. El seguimiento y la notificación de las violaciones son una importante contribución para cumplir la obligación de rendir cuentas sobre la asistencia prestada. El hecho de comunicarse de manera clara y coherente con la población afectada y facilitar información en los comunicados de prensa tiene una influencia fundamental en la respuesta.
- 2. *Manipulación de la leche y los productos lácteos:*** la leche y los productos lácteos no deben incluirse en las distribuciones sin destinatario determinado (véase la norma 2 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, nota de orientación 5, página 212). Las indicaciones sobre la alimentación artificial y su gestión deben atenerse a la Guía Operativa y al Código, idealmente bajo la orientación del organismo coordinador designado. En situaciones de emergencia no se solicitarán ni aceptarán donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Toda donación que se reciba debe someterse al estricto control de una organización designada, y el organismo coordinador sobre alimentación del lactante y del niño pequeño en emergencias se encargará de decidir lo que hará con esas donaciones.

## Norma 2 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño: apoyo básico y calificado

Las madres y los cuidadores de lactantes y niños pequeños tienen acceso a una ayuda alimentaria oportuna y apropiada, lo que minimiza los riesgos y optimiza los resultados para la nutrición, la salud y la supervivencia.

### Acciones clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Realizar respuestas multisectoriales integradas para proteger y fomentar una alimentación segura y apropiada del lactante y del niño pequeño (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Dar prioridad a las mujeres embarazadas y lactantes para que tengan acceso a las distribuciones de alimentos, las entregas de dinero en efectivo y/o de cupones, y a otras acciones de socorro (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Incorporar un asesoramiento competente en materia de lactancia materna en las respuestas destinadas a las mujeres embarazadas y lactantes, y los niños de 0 a 24 meses (véanse las notas de orientación 2-7).
- ▶ Apoyar a las madres de todos los recién nacidos para alentarlas a iniciar lo antes posible la lactancia materna exclusiva (véase la nota de orientación 3).
- ▶ Favorecer la alimentación complementaria oportuna, segura, adecuada y apropiada (véase la nota de orientación 5).
- ▶ Permitir a madres y cuidadores, cuando los lactantes requieren una alimentación artificial, el acceso a una cantidad suficiente de sucedáneos de la leche materna y a la asistencia correspondiente (véase la nota de orientación 6).
- ▶ Prestar especial consideración a la ayuda alimentaria que se aporte a lactantes y niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles (huérfanos, niños que sufren de grave malnutrición, lactantes con insuficiencia ponderal y lactantes afectados por el VIH) (véanse las notas de orientación 4-7).

### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Se utilizan los indicadores normalizados de la OMS para medir la iniciación temprana de la lactancia materna, la tasa de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses y la tasa de lactancia materna continua en los niños de 1 y 2 años (véanse las notas de orientación 2-3, 5-6).
- ▶ Los cuidadores de niños de 6 a 24 meses tienen acceso oportunamente a alimentos complementarios apropiados, adecuados nutricionalmente y seguros (véanse las notas de orientación 5-6).



- ▶ Las madres lactantes tienen acceso a una ayuda competente en materia de lactancia materna (véanse las notas de orientación 1–3).
- ▶ Los lactantes que requieren una alimentación artificial se benefician de un suministro de sucedáneos de la leche materna, conforme al Código, y de la ayuda correspondiente (véase la nota de orientación 5).

## Notas de orientación

1. **Medidas sencillas y respuestas básicas:** son necesarias para propiciar un entorno de protección y apoyo para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Es necesario prestar atención a toda la información relativa a las dificultades en materia de lactancia materna, alimentación complementaria y/o prácticas de alimentación artificial en los niños de 0 a 24 meses, y examinarla detenidamente. Los niños que no son amamantados necesitan asistencia de emergencia. Es necesario priorizar el apoyo a las madres, los cuidadores, las mujeres embarazadas y lactantes para satisfacer las necesidades esenciales inmediatas. Los hogares con niños menores de 24 meses y las madres que amamantan a todos los recién nacidos deben ser registradas y orientadas a los programas de seguridad alimentaria para garantizar el acceso a alimentos adecuados. Las madres y los cuidadores pueden encontrar en centros pensados para ellos y designados a esos efectos, la ayuda de otras madres o cuidadores y un apoyo básico en materia de alimentación de lactantes y niños pequeños. Desde un comienzo, es indispensable integrar la promoción de la lactancia materna en los servicios básicos, como la salud reproductiva, la atención primaria de salud, los servicios psicosociales y algunos programas de alimentación.
2. **Mujeres embarazadas y lactantes:** una ingesta inadecuada de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas y lactantes puede entrañar complicaciones durante el embarazo, mortalidad materna, insuficiencia ponderal del recién nacido y un deterioro en el estado nutricional de la madre junto con concentraciones más bajas de algunos nutrientes en la leche materna. Una falta de peso en la madre en el momento de la concepción está estrechamente vinculada con el bajo peso del recién nacido y es una característica del embarazo en las adolescentes. Las mujeres embarazadas y lactantes deben recibir suplementos diarios de micronutrientes múltiples que proporcionen la dosis cotidiana recomendada para proteger las reservas de la madre y la composición de la leche materna, reciban o no estas mujeres raciones enriquecidas. Cuando ya se suministran suplementos de hierro y de ácido fólico es indispensable proseguir su distribución. Las mujeres también deben recibir vitamina A en las seis a ocho semanas posteriores al parto. Los suplementos de micronutrientes deben conformarse a las recomendaciones internacionales en términos de dosis y calendario. Es probable que se

requiera la derivación a servicios psicosociales, sobre todo cuando la población ha sufrido traumas. Si bien es importante prestar apoyo nutricional a la madre adolescente, en general lo más eficaz para abordar el problema de la insuficiencia ponderal de los recién nacidos es realizar programas destinados a prevenir el embarazo en las adolescentes.

3. **Iniciación temprana de la lactancia materna exclusiva** (una hora después del nacimiento) es una respuesta prioritaria cuyo objetivo es salvaguardar la salud de la madre y del niño. Los niños con insuficiencia ponderal al nacer y su madre mantendrán en especial un contacto de piel a piel desde el nacimiento y se alentará a iniciar lo antes posible la lactancia materna exclusiva (véase servicios de salud esenciales - norma 2 sobre salud infantil, nota de orientación 1, página 368).
4. **Lactancia materna:** la lactancia materna exclusiva significa que el lactante recibe sólo leche del pecho de su madre y no recibe agua, ni ningún otro tipo de líquidos o sólidos, con la excepción de suplementos de micronutrientes o los medicamentos necesarios. La lactancia materna garantiza la seguridad alimentaria y el aporte necesario de líquidos en los bebés durante los primeros 6 meses y proporciona una protección inmunitaria activa. La lactancia materna también protege a los niños de más edad, sobre todo cuando se carece de agua y las condiciones de higiene y saneamiento son precarias, de manera que es importante mantenerla hasta los 24 meses o más. Es necesario convencer a las madres, las familias, las comunidades y los trabajadores de salud sobre la importancia de proseguir la lactancia materna; en efecto, a veces las situaciones de emergencia pueden socavar la confianza. Cuando se trata de manejar situaciones más difíciles, por ejemplo en el caso en que la población sufre las consecuencias del estrés, en que los lactantes de menos de 6 meses se ven afectados por la malnutrición aguda grave (véase la norma 2 sobre gestión de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes, página 192), en que la alimentación mixta es una práctica común o en que se ha propagado el VIH, es necesario prever un apoyo competente en materia de lactancia materna en el momento de la planificación y la asignación de recursos (véase la nota de orientación 7).
5. **Alimentación complementaria:** es un proceso que consiste en dar otra alimentación además de la leche materna a partir de la edad de 6 meses (o de un sucedáneo adecuado de la leche materna a los niños no amamantados). En el período de alimentación complementaria (6-24 meses), la lactancia materna sigue contribuyendo considerablemente a la seguridad alimentaria y al aporte necesario de líquidos. Los niños que no se alimentan de leche materna necesitan suplir el déficit nutricional y es indispensable establecer una vinculación con los programas de seguridad alimentaria para facilitar la alimentación complementaria. Cuando la población depende de



la ayuda alimentaria, deben incluirse alimentos adecuados enriquecidos de micronutrientes en la ración general; probablemente sea imprescindible el suministro general de alimentos complementarios. En las diferentes situaciones de emergencia, es preciso establecer criterios claros para la introducción, el uso y la duración de suplementos nutritivos a base de lípidos durante la alimentación complementaria. Los alimentos terapéuticos listos para el consumo no se consideran un alimento complementario. La distribución de alimentos complementarios debe ir acompañada de consejos prácticos y de la demostración de su preparación. El uso de suplementos de micronutrientes, como la vitamina A, debe atenerse a las recomendaciones más recientes. Los lactantes y los niños pequeños con insuficiencia ponderal pueden beneficiarse de un suplemento de hierro. Si la población se encuentra en una zona donde el paludismo es endémico, debe destinarse el suplemento de hierro a los niños anémicos o que presentan una carencia de hierro, y aplicar las debidas medidas de control del paludismo.

6. **Alimentación artificial:** el personal debidamente calificado debe identificar rápidamente y evaluar a los niños que no se alimentan de leche materna a fin de estudiar las opciones alimentarias. Cuando la lactancia materna no es posible, la leche de donantes, en especial de nodrizas, tiene una función valiosa, sobre todo en la alimentación de lactantes y niños pequeños con bajo peso al nacer. Cuando la alimentación artificial es indicada, debe garantizarse a las madres y los cuidadores el acceso a una cantidad suficiente de un sucedáneo apropiado de la leche materna mientras sea necesario (por lo menos hasta que los lactantes tengan 6 meses), así como a la ayuda esencial correspondiente (agua, combustible, instalaciones de almacenamiento, vigilancia del crecimiento, atención médica, tiempo). Los lactantes menores de 6 meses que reciben una alimentación mixta deben ser apoyados para que se beneficien de una lactancia materna exclusiva. No deben utilizarse los biberones porque es difícil limpiarlos. Los programas que apoyan la alimentación artificial deben seguir de cerca las prácticas comunitarias de alimentación del lactante y del niño pequeño utilizando indicadores estándar que permitan asegurar que no se pone en peligro la lactancia materna. Es necesario realizar la vigilancia de la morbilidad a nivel individual y de la población, y se prestará particular atención a la diarrea. Debe considerarse la posibilidad de administrar una dosis baja de vitamina A para los niños menores de 6 meses no amamantados.
7. **El VIH y alimentación del lactante:** asegurar la supervivencia más larga posible de los niños no afectados por el VIH es una preocupación esencial al determinar las mejores opciones alimentarias de los niños nacidos de madres infectadas por el VIH. Las madres VIH-negativas o que desconocen su estado serológico deben ser alentadas a dar de mamar de acuerdo con

las recomendaciones generales que se formulan a la población en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño (véanse las notas de orientación 3–5). Las madres infectadas por el VIH que combinan las respuestas de medicamentos antirretrovirales con la lactancia materna pueden reducir significativamente la transmisión postnatal del VIH. Es necesario dar prioridad a un acceso rápido a los antirretrovirales (véase servicios de salud esenciales - norma 2 sobre salud sexual y reproductiva, página 374). En situaciones de emergencia los riesgos asociados a una alimentación de sustitución son aun mayores para los lactantes. Esto significa que la lactancia materna ofrece mayores probabilidades de supervivencia a los lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH, así como a los lactantes infectados por el VIH, incluso cuando no se dispone aún de medicamentos antirretrovirales. Se requiere una asistencia urgente para la alimentación artificial de los lactantes que ya tienen una alimentación de sustitución (véase la nota de orientación 6).



### 3. Tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes

La malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes están asociadas a un riesgo mayor de morbilidad y mortalidad en las personas afectadas. Por consiguiente, cuando la prevalencia o los riesgos son elevados, es necesario asegurar el acceso a los servicios que permitan corregir y prevenir la desnutrición. Los efectos de esos servicios se verán considerablemente reducidos si no se resuelven al mismo tiempo las causas de la desnutrición mediante otras respuestas en el ámbito de la salud, el abastecimiento de agua, el saneamiento, la promoción de la higiene, las distribuciones de alimentos y la seguridad alimentaria.

La malnutrición aguda moderada se puede tratar de varias maneras. En situaciones de desastre, la alimentación suplementaria suele ser la primera estrategia destinada a prevenir y tratar la malnutrición aguda moderada y prevenir la malnutrición aguda grave. Puede ser una cobertura general o selectiva dependiendo del nivel de malnutrición aguda, los grupos de población vulnerables y el riesgo de un agravamiento de la situación. Los indicadores de la norma 1 sobre tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes se refieren esencialmente a la alimentación suplementaria selectiva. Si bien no existen indicadores definidos del impacto en relación con la alimentación suplementaria general, el seguimiento de la cobertura de la respuesta, su aceptabilidad y los tipos de ración alimentaria son aspectos importantes.

La malnutrición aguda grave se trata mediante cuidados terapéuticos que pueden prestarse según diversos métodos. Cuando las condiciones lo permiten, debe preferirse el manejo comunitario de la malnutrición aguda. Los programas de lucha contra la malnutrición aguda grave deben abarcar la movilización comunitaria (que incluye la comunicación eficaz, la detección activa de casos, la derivación y el seguimiento), el tratamiento ambulatorio de los casos de malnutrición aguda grave sin complicaciones médicas y la hospitalización de los casos que presentan complicaciones y de los niños pequeños.

En muchas situaciones, es difícil detectar las carencias de micronutrientes. Si bien resulta muy fácil diagnosticar los signos clínicos de las carencias graves, la carga más pesada que supone para la salud y la supervivencia de la población se debe a carencias subclínicas. Si se conoce la prevalencia de las carencias de micronutrientes en una población determinada, cabe suponer que éstas se verán exacerbadas por el desastre. Por lo tanto, es indispensable ocuparse de ello mediante respuestas a escala de la población y tratamientos individuales.

## **Norma 1 sobre tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes: malnutrición aguda moderada**

Lucha contra la malnutrición aguda moderada

**Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Establecer desde un principio estrategias, objetivos y criterios consensuados y claramente definidos para el comienzo y el fin de las respuestas (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Maximizar el acceso a la respuesta y su cobertura haciendo participar a la población desde el comienzo de la respuesta (véanse la nota de orientación 2 y la norma esencial 1, página 60).
- ▶ Basar la admisión y la salida de los pacientes en criterios antropométricos aceptados a nivel nacional e internacional (véanse las notas de orientación 3–4, el anexo 4: Cómo medir la malnutrición aguda y el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública).
- ▶ Vincular el tratamiento de la malnutrición aguda moderada con el tratamiento de la malnutrición aguda grave y los servicios de salud existentes cuando sea posible (véanse las notas de orientación 5–6).
- ▶ Proporcionar raciones de alimentación suplementaria sin cocinar o listas para el consumo a menos que haya una razón clara para la alimentación in situ (véase la nota de orientación 8).
- ▶ Estudiar las causas de abandono o desinterés y tomar las medidas necesarias (véanse las notas de orientación 5–6).
- ▶ Garantizar la alimentación del lactante y del niño pequeño poniendo particular énfasis en la protección, el apoyo y la promoción de la lactancia materna (véase la nota de orientación 7).



## Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

Estos indicadores se aplican principalmente a los niños de 6 a 59 meses, aunque otros grupos etarios pueden participar en el programa.

- ▶ Más del 90% de la población destinataria se encuentra a menos de un día de camino de ida y vuelta (incluido el tiempo para el tratamiento) del punto de distribución de raciones sin cocinar previstas en el marco de programas de alimentación suplementaria y a no más de una hora de camino en el caso de programas de alimentación suplementaria in situ (véase la nota de orientación 2).
- ▶ La cobertura es superior al 50% en las zonas rurales, al 70% en las zonas urbanas y al 90% en los campamentos (véase la nota de orientación 2).
- ▶ El porcentaje de personas fallecidas tras haber abandonado los programas de alimentación suplementaria selectiva es inferior al 3%, el de personas restablecidas es superior al 75% y el de personas que abandonaron es inferior al 15% (véase la nota de orientación 4).

## Notas de orientación

1. **Para la elaboración de los programas** es preciso comprender la complejidad y la dinámica de la situación en materia de nutrición. Los programas de alimentación suplementaria pueden tener un enfoque global o selectivo, y la decisión de qué enfoque adoptar depende de los niveles de malnutrición aguda y el número de casos, el riesgo de que aumente la malnutrición aguda, la capacidad para detectar y seguir los casos utilizando criterios antropométricos, los recursos disponibles y la posibilidad de tener acceso a la población afectada por el desastre. La alimentación suplementaria selectiva requiere, por lo general, más tiempo y competencias técnicas para detectar y seguir los casos, pero exige menos recursos alimentarios, mientras que para el enfoque global ocurre a la inversa: menos competencias técnicas pero más recursos alimentarios. Una buena movilización de la comunidad permitirá a la población entender la situación y mejorar la eficacia del programa. Es importante establecer vínculos con los servicios terapéuticos, los sistemas de salud, las redes de lucha contra el VIH, el SIDA y la tuberculosis, y los programas de seguridad alimentaria, incluidas las distribuciones de alimentos, las entregas de dinero en efectivo y de cupones. La población afectada por el desastre debe tomar parte en la decisión sobre los emplazamientos del programa. Es necesario tener presente que a las personas vulnerables les puede resultar difícil acceder a los emplazamientos. Desde un comienzo es indispensable prever las estrategias de finalización del programa o los planes de apoyo a más largo plazo.
2. Por **cobertura** se entiende el número de personas que necesitan tratamiento en comparación con las que reciben tratamiento. La cobertura puede verse

condicionada por la aceptabilidad del programa, la ubicación y la accesibilidad de los emplazamientos del programa, la situación en materia de seguridad, la frecuencia de las distribuciones, el tiempo de espera, la calidad de los servicios, el alcance de la movilización, el número de visitas a domicilio y las acciones de detección, así como el cumplimiento de los criterios de admisión. Los emplazamientos deben encontrarse cerca de la población destinataria a fin de aminorar los riesgos y los costos asociados a los desplazamientos sobre grandes distancias con niños pequeños y limitar los riesgos a que se ven expuestas las personas que se desplazan hasta esos lugares. Los métodos para medir la cobertura varían según el nivel de fiabilidad y el tipo de información facilitada. Por ende, hay que precisar el método utilizado cuando se presentan los informes. Es conveniente consultar sobre las directrices más recientes antes de decidir cuál es el método más apropiado en un contexto determinado. La estimación de la cobertura debe considerarse una herramienta de gestión y, por lo tanto, no debe dejarse para el final de la fase de apoyo a la situación de emergencia.

3. **Criterios de admisión:** otras personas, aparte de las que cumplen los criterios antropométricos que definen la malnutrición aguda, también pueden beneficiarse de la alimentación suplementaria, por ejemplo las personas que viven con el VIH o que padecen tuberculosis, las personas que han salido de los cuidados terapéuticos para evitar una recaída, las personas que padecen otras enfermedades crónicas o las personas con discapacidad. Será necesario ajustar los sistemas de seguimiento y de notificación si se incluye a estos grupos de personas.
4. **Los criterios de salida** deben atenerse a las directrices nacionales o, si no las hubiera, a las directrices internacionales. Es conveniente precisarlo en los informes sobre los indicadores de resultados (véase la nota de orientación 5).
5. **Los indicadores de resultados** se refieren a las personas que han salido del programa al término del tratamiento. El número total de personas que han salido del programa está compuesto por todas las que se han recuperado, las que han fallecido, las que lo han abandonado y las que no se han recuperado. Las personas derivadas a servicios complementarios (como los servicios de salud) se consideran que no han finalizado el tratamiento, y lo continuarán o lo reanudarán con posterioridad. Las personas trasladadas a otros emplazamientos no han terminado el tratamiento y no deben tenerse en cuenta en los indicadores de resultados. Los indicadores relacionados con los resultados son los siguientes:



**Porcentaje de bajas por recuperación =**

$$\frac{\text{Número de personas que se han recuperado}}{\text{Total de personas que han salido del programa}} \times 100\%$$

**Porcentaje de bajas por fallecimiento =**

$$\frac{\text{Número de defunciones}}{\text{Total de personas que han salido del programa}} \times 100\%$$

**Porcentaje de bajas por abandono =**

$$\frac{\text{Número de abandonos}}{\text{Total de personas que han salido del programa}} \times 100\%$$

**Porcentaje de bajas sin recuperación =**

$$\frac{\text{Número de personas que no se han recuperado}}{\text{Total de personas que han salido del programa}} \times 100\%$$

Las personas admitidas en el programa tras haber salido de los cuidados terapéuticos deben contabilizarse en una categoría diferente para no falsear los resultados de la recuperación. Los niños que padecen malnutrición aguda tras una discapacidad, labio leporino o problemas quirúrgicos, etc. no deben excluirse del informe sobre el programa. En los informes, el grupo central es el de los niños de 6 a 59 meses. Además de los indicadores arriba mencionados, al analizar los resultados del programa, es necesario realizar el seguimiento de la participación de la población, la aceptabilidad del programa (que puede medirse fácilmente calculando la tasa de abandono o de cobertura), la cantidad y calidad de los alimentos que se suministran, la cobertura, las razones de derivación a otros programas (especialmente para los niños cuyo estado nutricional se deteriora, conllevando una malnutrición aguda grave) y el número de personas admitidas en el tratamiento y que están bajo tratamiento. También es necesario tener en cuenta los factores externos, como los patrones de morbilidad, los niveles de desnutrición en la población, el nivel de inseguridad alimentaria en los hogares y en la comunidad, las respuestas complementarias disponibles para la población (incluidos las distribuciones generales de alimentos o programas equivalentes) y la capacidad de los sistemas existentes para la prestación de servicios. Las causas de abandono y fracaso como respuesta al tratamiento deben ser objeto de una investigación permanente.

- 6. Aportes en materia de salud y consideraciones:** los programas selectivos de alimentación suplementaria son un importante punto de contacto para detectar enfermedades y derivar a los pacientes a los servicios compe-

tentes. Los programas deben tener en cuenta la capacidad de los servicios de salud existentes y suministrar antihelmínticos, suplementos de vitamina A, hierro y ácido fólico durante las visitas de detección y tratamiento anti-parásitario, cinc para el tratamiento de la diarrea y vacunas (véanse servicios de salud esenciales - norma 2 sobre el control de enfermedades transmisibles, página 358 y servicios de salud esenciales - normas 1 y 2 sobre salud infantil, páginas 365-367). En las zonas con alta prevalencia del VIH, debe disponerse de la prueba de detección del VIH y tratamientos profilácticos y es indispensable prestar especial consideración a la calidad y la cantidad de raciones de alimentación suplementaria.

7. **Las madres lactantes** de niños menores de 6 meses que padecen de malnutrición aguda deben tener acceso a una alimentación suplementaria, sea cual sea el estado nutricional de la madre. Las madres afectadas por una malnutrición moderada pueden amamantar sin problema pero necesitan un apoyo alimentario adecuado para proteger su propio estado nutricional. Las madres deben recibir raciones de alimentación suplementaria, un apoyo profesional si alimentan a sus hijos con leche materna exclusivamente y consejos sobre una alimentación complementaria nutritiva, segura y adaptada a sus necesidades. Los lactantes menores de 6 meses que padecen malnutrición aguda deben ser derivados a servicios especializados de apoyo a la lactancia materna y hospitalizados si fuera necesario.
8. **Raciones:** es preferible distribuir, una o dos veces por semana, raciones sin cocinar o alimentos listos para el consumo, en vez de alimentación in situ. Sin embargo, la composición y cuantía de las raciones deben tener en cuenta la seguridad alimentaria del hogar y la posibilidad de compartir. Es imprescindible dar información clara sobre cómo preparar y almacenar los alimentos suplementarios de manera higiénica, sobre cómo y cuándo consumirlos (véase la norma 6 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, nota de orientación 1, página 227) y sobre la importancia de seguir amamantando a los niños menores de 24 meses. Las personas vulnerables, como las que tienen dificultades para desplazarse, pueden requerir un programa adaptado a sus necesidades específicas.



## Norma 2 sobre tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes: malnutrición aguda grave

Lucha contra la malnutrición aguda grave

### Acciones clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Establecer desde un principio criterios consensuados y claramente definidos para instalar servicios o reforzar el apoyo a los servicios existentes, y para reducir progresivamente o finalizar la respuesta (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Incluir en las respuestas de tratamiento de la malnutrición aguda grave la atención hospitalaria, la atención ambulatoria, la derivación y la movilización de la población (véase la nota de orientación 2).
- ▶ Maximizar el acceso a la respuesta y su cobertura haciendo participar a la población desde el comienzo de la respuesta (véanse las notas de orientación 1–3 y la norma esencial 1, página 60).
- ▶ Prestar atención médica y nutricional de conformidad con las normas nacionales e internacional reconocidas para el tratamiento de la malnutrición aguda grave (véanse las notas de orientación 4–8).
- ▶ Velar por que los criterios de salida abarquen a la vez los índices antropométricos y no antropométricos (véase la nota de orientación 6).
- ▶ Estudiar las causas de abandono, de desinterés o del aumento en el número de defunciones y tomar las medidas necesarias (véanse las notas de orientación 6–7).
- ▶ Garantizar la alimentación del lactante y del niño pequeño poniendo particular énfasis en la protección, el apoyo y la promoción de la lactancia materna (véanse las notas de orientación 9–10).

### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

Estos indicadores se aplican principalmente a los niños de 6 a 59 meses, aunque otros grupos etarios también pueden participar en el programa.

- ▶ Más del 90% de la población destinataria se encuentra a menos de un día de camino ida y vuelta (incluido el tiempo para el tratamiento) del emplazamiento del programa.

- ▶ La cobertura es superior al 50% en las zonas rurales, al 70% en las zonas urbanas y al 90% en los campamentos (véase la nota de orientación 3).
- ▶ El porcentaje de las personas que han fallecido después de salir de los cuidados terapéuticos es inferior al 10%, el de las personas que se han recuperado es superior al 75% y el de las personas que han abandonado es inferior al 15% (véase la nota de orientación 6).

## Notas de orientación

1. **Elaboración del programa:** los programas deben estar diseñados para fortalecer y apoyar la capacidad del sistema de salud existente cada vez que sea posible. El nivel de apoyo adicional necesario para garantizar el tratamiento eficaz de la malnutrición aguda grave debe determinarse en función de la capacidad existente en las estructuras de salud y la comunidad, el número de personas afectadas por el desastre, su distribución geográfica y la situación en materia de seguridad. Desde un comienzo, los programas deben prever estrategias de finalización o planes de apoyo a más largo plazo más allá de la fase de emergencia. Antes de proceder al cierre o a la transición de los programas es necesario considerar las capacidades y oportunidades existentes para integrarlos en los sistemas ya establecidos.
2. **Componentes de los programas:** los programas de tratamiento de la malnutrición aguda grave deben englobar la asistencia hospitalaria de personas con complicaciones médicas y todos los lactantes menores de 6 meses que sufren malnutrición aguda, así como proponer servicios ambulatorios descentralizados para los niños sin ninguna complicación médica. La atención hospitalaria puede ser directa o por derivación. Los programas también deben estar vinculados con otros servicios que se ocupan de las causas inmediatas y subyacentes de desnutrición, tales como la alimentación suplementaria, las redes de lucha contra el VIH, el SIDA y la tuberculosis, los servicios de atención primaria de salud y los programas de seguridad alimentaria, incluidas las distribuciones de alimentos o cupones y las entregas de dinero en efectivo. Una movilización eficaz de la comunidad servirá para lograr la aceptación del programa, su accesibilidad y una buena cobertura. Los emplazamientos del programa para pacientes ambulatorios deben estar cerca de la población destinataria a fin de reducir los riesgos y los costos derivados de los desplazamientos sobre grandes distancias con niños pequeños, así como los riesgos a que se ven expuestas las personas que se desplazan hasta esos lugares.
3. **Cobertura:** como en el caso de la malnutrición aguda moderada, la cobertura depende de la aceptabilidad del programa, la ubicación y la accesibilidad de los emplazamientos, la situación general en materia de seguridad, la frecuencia de las distribuciones, el tiempo de espera, la calidad de los



servicios, el alcance de la movilización, el número de visitas a domicilio y las acciones de detección, y el cumplimiento de los criterios de detección y admisión. Los métodos para medir la cobertura varían según el nivel de fiabilidad y el tipo de información facilitada. Por ende, hay que precisar el método utilizado en los informes que se presenten. Es conveniente consultar sobre las directrices más recientes antes de decidir cuál es el método más apropiado en un contexto determinado (véanse la norma 1 sobre tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes y la nota de orientación 2, página 188).

4. **Directrices:** Hay que respetar las directrices nacionales y si no las hay, o si no son compatibles con las normas internacionales, deben adoptarse las directrices internacionales. En la sección Referencias y lecturas complementarias, se pueden encontrar las directrices aceptadas en el plano internacional.
5. **Los criterios de admisión** deben ajustarse a las directrices nacionales e internacionales (véanse el anexo 4: Cómo medir la malnutrición aguda y la sección Referencias y lecturas complementarias). Los criterios de admisión para los lactantes menores de 6 meses y los grupos cuyas características antropométricas son difíciles de determinar deben tener en cuenta su estado clínico y la situación con respecto a la lactancia materna. Las personas que han sido sometidas a prueba y diagnosticadas VIH-positivas o que se sospecha que son VIH-positivas, tienen tuberculosis o sufren enfermedades crónicas deben beneficiarse del mismo acceso a la asistencia si cumplen los criterios de admisión. Las personas que viven con el VIH y no cumplen los criterios de admisión necesitan a menudo un apoyo nutricional que, sin embargo, no se les puede aportar en el marco del tratamiento de la malnutrición aguda grave en situación de desastre. Estas personas y sus familias recibirán una asistencia más adecuada mediante diversos servicios como la atención comunitaria a domicilio, los centros de tratamiento de la tuberculosis y los programas de prevención de la transmisión de la madre al niño.
6. **Criterios de salida y recuperación:** las personas autorizadas a salir del programa no deben presentar complicaciones médicas, han recuperado el apetito y han alcanzado y conservado el peso conveniente sin presentar edema nutricional (por ejemplo durante dos tomas de peso consecutivas). La situación relativa a la lactancia materna es sumamente importante para los lactantes menores de 6 meses y los niños de hasta 24 meses. Los niños no amamantados deben ser objeto de un seguimiento particular. Es necesario respetar los criterios de salida a fin de evitar los riesgos derivados de una salida prematura. Las directrices dan una gama de la duración de permanencia promedio para el tratamiento y tienen por objetivo evitar períodos de recuperación demasiado largos. La duración promedio varía en función de las directrices que se utilicen y, por ende, deberá adaptarse al contexto

nacional y a las directrices en vigor. El aumento de peso medio debe calcularse separadamente para las personas que han tenido un edema nutricional y las que no lo han tenido. Debido al VIH, el SIDA y la tuberculosis algunas personas que sufren de malnutrición no reaccionan al tratamiento. Las opciones de tratamiento o de atención a más largo plazo deben discutirse con los servicios de salud y otros servicios de apoyo social y comunitario (véase servicios de salud esenciales – norma 2 sobre salud sexual y reproductiva, página 374).

7. **Los indicadores de resultados** en cuanto al tratamiento de la malnutrición aguda grave tienen en cuenta a la vez los resultados obtenidos en pacientes hospitalizados y en pacientes ambulatorios evitando así el doble recuento (es decir, descontando las transferencias entre los dos grupos). Si esto no es posible, es necesario ajustar la interpretación de las cifras en consecuencia. Los programas pueden contar con mejores indicadores para los pacientes ambulatorios únicamente y deben tratar de alcanzar con los pacientes hospitalizados únicamente las cifras que se obtienen para el grupo combinado de pacientes hospitalizados y ambulatorios. La población de personas que han salido del programa se compone de las que se han restablecido, las que han fallecido, las que han abandonado o las que no se han recuperado (véase la norma 1 sobre tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes, nota de orientación 4, página 189). Las personas que son derivadas a otros servicios (por ejemplo, servicios de salud) no han terminado el tratamiento. Los programas que dan cuenta de los pacientes ambulatorios solamente deben añadir a los pacientes hospitalizados en la evaluación de los resultados. Los factores tales como la complejidad clínica de las infecciones por el VIH repercutirán en las tasas de mortalidad si cierto número de personas admitidas son VIH-positivas. Aunque los indicadores de resultados no se han ajustado para tener en cuenta estas situaciones, es indispensable tenerlos en cuenta al interpretar las cifras. Además de los indicadores de salida, es necesario evaluar también el número de nuevas admisiones, el número de niños que están bajo tratamiento y las tasas de cobertura. Es necesario investigar las causas de readmisión, agravamiento del cuadro clínico, abandono o falta de reacción y documentarlas de manera permanente. La definición de estos casos será adaptada a las directrices utilizadas.
8. **Aportes en materia de salud:** todos los programas de tratamiento de la malnutrición aguda grave deben incluir tratamientos sistemáticos de acuerdo con las directrices nacionales e internacionales y con las normas de derivación establecidas para las enfermedades subyacentes como la tuberculosis y la infección por el VIH. En las zonas con una alta prevalencia del VIH, las estrategias relativas al tratamiento de la malnutrición deben prever también las respuestas destinadas a evitar la transmisión del VIH y las enfocadas en la



supervivencia de las madres y de los niños. Son indispensables los sistemas de derivación eficaces para la lucha contra la tuberculosis, así como para la detección del VIH y la atención correspondiente.

9. **Apoyo a la lactancia materna:** los lactantes hospitalizados son a menudo los que están en peores condiciones. Las madres necesitan una ayuda competente en materia de lactancia materna como parte de la rehabilitación y la recuperación nutricionales, sobre todo para los niños menores de 6 meses. Es necesario dedicar a esta actividad suficiente tiempo y recursos, y puede resultar muy útil asignar un espacio para dar de mamar y así enfocar adecuadamente la asistencia profesional y permitir un apoyo mutuo entre las madres. Las madres lactantes de niños menores de 6 meses que sufren una malnutrición grave deben recibir raciones suplementarias, sea cual sea su estado nutricional. En caso de que estas madres respondan a los criterios antropométricos de la malnutrición aguda grave, deberán ser admitidas también para el tratamiento.
10. **Apoyo social y psicosocial:** una estimulación emocional y física a través del juego es importante para los niños con malnutrición aguda grave durante la fase de rehabilitación. Los cuidadores precisan a menudo un apoyo social y psicosocial para que lleven a esos niños al tratamiento. Esto puede hacerse mediante los programas de movilización que deben hacer hincapié en la estimulación y la interacción en tanto que tratamiento y prevención de las futuras discapacidades y deterioros cognitivos (véase el principio de protección 4, página 46). Todos los cuidadores de niños con malnutrición grave deben aprender a alimentarlos y cuidarlos durante el tratamiento mediante consejos, demostraciones e información sobre la salud y la nutrición.

### Norma 3 sobre tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes: carencias de micronutrientes

Las respuestas en este ámbito acompañan las respuestas de salud pública y otras acciones relativas a la nutrición a fin de reducir el número de enfermedades comunes asociadas a las situaciones de emergencia y tratar las carencias de micronutrientes.

#### Acciones clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Capacitar al personal de salud sobre la manera de detectar y tratar las carencias de micronutrientes (véanse las notas de orientación 1–2).
- ▶ Establecer los procedimientos para responder eficazmente a los tipos de carencias de micronutrientes a los que pueda estar expuesta la población (véase la nota de orientación 2).

#### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Los casos de carencias de micronutrientes son tratados mediante el empleo de las mejores prácticas clínicas del momento (véanse las notas de orientación 1–2).
- ▶ Las respuestas en materia de micronutrientes acompañan las respuestas de salud pública a fin de reducir las enfermedades comunes asociadas a las situaciones de emergencia como el sarampión (vitamina A) y la diarrea (cinc) (véanse las notas de orientación 3–4).

#### Notas de orientación

1. **Diagnóstico y tratamiento de las carencias clínicas de micronutrientes:** es posible diagnosticar algunas carencias clínicas de micronutrientes mediante un simple examen. Se pueden incorporar los indicadores clínicos de estas carencias a los sistemas de vigilancia sanitaria o nutricional, pero es necesario que el personal esté debidamente capacitado para garantizar la precisión de esas evaluaciones. La definición de casos plantea problemas y, en situaciones de emergencia, dichos casos se pueden determinar únicamente examinando la respuesta a la administración de suplementos por parte de las personas que acuden a consultar al personal de salud. El tratamiento de las carencias de micronutrientes debe ir acompañado de una detección activa y de un uso consensuado de definiciones de casos y protocolos de tratamiento. La detección y el tratamiento deben tener lugar dentro del sistema sanitario y de los programas de alimentación (véase la



norma 2 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, nota de orientación 6, página 176). Cuando la prevalencia de las carencias de micronutrientes excede los umbrales de salud pública (véase el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública), puede resultar apropiado un tratamiento generalizado de la población mediante una alimentación suplementaria. El escorbuto (vitamina C), la pelagra (niacina), el beriberi (tiamina) y la arriboflavinosis (riboflavina) son las epidemias más comúnmente observadas por un acceso inadecuado a micronutrientes en las poblaciones dependientes de la ayuda alimentaria. Por eso es indispensable combatir las carencias mediante respuestas que abarquen a toda la población y también tratamientos individuales.

2. **Diagnóstico y tratamiento de carencias subclínicas de micronutrientes:** las carencias subclínicas de micronutrientes pueden tener efectos adversos en la salud pero no pueden detectarse sin practicar un examen bioquímico, con excepción de la anemia que puede detectarse mediante una prueba bioquímica bastante fácil de realizar en el terreno (véanse la norma 2 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, nota de orientación 6, página 176 y el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública). Se pueden utilizar indicadores indirectos para evaluar los riesgos de carencias en la población afectada y determinar si se requiere una mejora de la ingesta alimentaria o el uso de suplementos (véanse la norma 2 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, nota de orientación 6, página 176 y el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública).
3. **Prevención:** en la norma 1 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos (véase página 205) se describe brevemente las estrategias para la prevención de las carencias de micronutrientes. La prevención implica también la lucha contra enfermedades como infecciones respiratorias agudas, sarampión e infecciones parasíticas como el paludismo y la diarrea, que agotan las reservas de micronutrientes (véanse servicios de salud esenciales – normas 1 y 2 sobre salud infantil, páginas 365-367). El tratamiento de las carencias presupone la elaboración de definiciones de casos y de protocolos de tratamiento, así como sistemas de búsqueda activa de casos.
4. **Uso de micronutrientes en el tratamiento de enfermedades comunes:** la administración suplementaria de micronutrientes debe ser integrada en la prevención y el tratamiento de algunas enfermedades. Esto incluye la administración de suplementos de vitamina A junto con la vacuna contra el sarampión y se añadirá cinc a las sales de rehidratación oral (SRO) en las directrices de tratamiento de la diarrea (véanse servicios de salud esenciales – normas 1 y 2 sobre salud infantil, páginas 365-367 y la norma 2 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, página 181).

## 4. Seguridad alimentaria

Las respuestas en materia de seguridad alimentaria se deben orientar a satisfacer las necesidades a corto plazo, aplicar el principio de “no causar daño”, reducir la necesidad de la población afectada de adoptar estrategias de afrontamiento que pueden ser perjudiciales y contribuir a restablecer la seguridad alimentaria a largo plazo.

Mediante una evaluación precisa se estudia la idoneidad y viabilidad de las posibles opciones de respuesta (véase la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 170). Las respuestas de seguridad alimentaria se agrupan en esta sección en normas de seguridad alimentaria general, distribuciones de alimentos, entregas de dinero en efectivo y de cupones, y respuestas en materia de medios de subsistencia.

Si se necesitan alimentos se examina la forma adecuada de asistencia alimentaria y se elige cuidadosamente la canasta de alimentos para las entregas en especie y de cupones. Las respuestas relativas a los medios de subsistencia abarcan la producción primaria, la generación de ingresos, el empleo y el acceso a bienes y servicios de mercado.

Las entregas de dinero en efectivo y de cupones pueden servir para diversos bienes y servicios en el ámbito de la seguridad alimentaria, así como en otros sectores. Comprender la capacidad del mercado y determinar la modalidad adecuada de distribución es fundamental para diseñar respuestas de seguridad alimentaria.

Las normas de seguridad alimentaria tienen en cuenta los recursos necesarios para atender a las necesidades de alimentos de la población en general y de grupos específicos de personas vulnerables que están expuestos a un mayor riesgo nutricional. Mientras no se satisfagan esas necesidades toda respuesta encaminada al tratamiento de la malnutrición tendrá un efecto limitado, ya que las personas que se recuperen regresarán a un entorno de ingesta insuficiente de alimentos y es probable que su estado nutricional vuelva a deteriorarse.

En los métodos de selección de beneficiarios, entrega y distribución se deberá reducir el riesgo de errores en los criterios de inclusión y de exclusión. Ello abarca el riesgo de que los combatientes se apropien indebidamente de los alimentos, el dinero u otro tipo de asistencia. Es importante que las respuestas de seguridad alimentaria no se desvíen de su propósito y no se utilicen para agravar conflictos.



## **Norma 1 sobre seguridad alimentaria: seguridad alimentaria general**

Las personas tienen derecho a una asistencia alimentaria humanitaria que asegure su supervivencia, defienda su dignidad, y evite, en la medida de lo posible, el deterioro de sus bienes, y fomente su resiliencia.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Diseñar respuestas iniciales para atender a las necesidades inmediatas (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Contemplar la posibilidad de adoptar medidas para apoyar, proteger y promover la seguridad alimentaria (véase la nota de orientación 2).
- ▶ Basar las respuestas en un análisis bien fundado, teniendo en cuenta sus beneficios, los riesgos y costos que conllevan, y las estrategias de afrontamiento de las personas (véase la nota de orientación 3).
- ▶ Elaborar estrategias de transición y de salida para todas las respuestas en casos de desastre, divulgarlas y aplicarlas según proceda (véase la nota de orientación 4).
- ▶ Velar por que los beneficiarios tengan acceso a un apoyo adecuado, que incluya los conocimientos, aptitudes y servicios necesarios (véase la nota de orientación 5).
- ▶ Proteger y preservar el entorno natural en todas las respuestas para evitar su degradación (véase la nota de orientación 6).
- ▶ Realizar el seguimiento de las respuestas para determinar la aceptabilidad y el acceso de los diferentes grupos y personas y asegurar la cobertura general, sin discriminación, de la población afectada por el desastre (véase la nota de orientación 7).
- ▶ Evaluar los efectos de las respuestas en la economía local, las redes sociales, los medios de subsistencia y el entorno natural, y velar por que las conclusiones se compartan y utilicen eficazmente para influir en ulteriores respuestas (véase la nota de orientación 8).

## Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Todas las personas afectadas por el desastre que requieren medidas de seguridad alimentaria reciben una asistencia que atiende a sus necesidades básicas, evita el deterioro de sus bienes, les ofrece opciones y promueve su dignidad.
- ▶ Las familias no recurren a estrategias de afrontamiento negativas (véase la nota de orientación 3).
- ▶ La elección del dinero, los cupones o una combinación de ambas modalidades se basa en una evaluación y un análisis minuciosos (véase la norma 1 sobre seguridad alimentaria – entregas de dinero en efectivo y de cupones, página 229).

## Notas de orientación

1. **Prioridad a las respuestas que salvan vidas:** la respuesta inicial más común ante situaciones de inseguridad alimentaria aguda consiste en la distribución de alimentos, dinero o cupones, o una combinación de esas modalidades. También deben considerarse otros tipos de respuestas, como subvenciones alimentarias, exenciones temporales de tasas, programas de empleo, apoyo productivo a los medios de subsistencia, reducción del número de animales, suministro de forraje y apoyo a los mercados. Cuando los mercados funcionan y son accesibles, y no hay riesgos graves de inflación, puede concederse prioridad a restablecer mecanismos normales de mercado y a revitalizar las actividades económicas que generan empleo (véanse las secciones sobre mercados e respuestas de seguridad alimentaria en Referencias y lecturas complementarias). Esas estrategias pueden resultar más acertadas que las distribuciones de alimentos si ofrecen ventajas para apoyar los medios de subsistencia, reducir la vulnerabilidad futura y defender la dignidad. Las organizaciones deben tener en cuenta la labor que realizan otros agentes a fin de asegurar que la respuesta combinada proporcione insumos y servicios complementarios.
2. **Apoyo, protección y promoción de la seguridad alimentaria:** esta labor comprende una amplia gama de respuestas y actividades de promoción. Aunque en las etapas iniciales después de un desastre es prioritario responder a las necesidades inmediatas y proteger los bienes de producción, las respuestas se planifican con una perspectiva de largo plazo y se integran con las actuaciones de otros sectores. Es posible que a corto plazo no sea factible lograr la seguridad alimentaria sustentándose en las estrategias de la comunidad en materia de medios de subsistencia. No obstante, se alentarán las estrategias existentes que contribuyen a la seguridad alimentaria y preservan la dignidad. Las respuestas de seguridad alimentaria deben



impedir que se deterioren más los bienes, deben ayudar a recuperar los bienes perdidos a causa del desastre y deben aumentar la resiliencia frente a futuros peligros.

3. **Riesgos relacionados con las estrategias de afrontamiento:** se deben apoyar las estrategias de afrontamiento que contribuyen a garantizar la seguridad alimentaria y la dignidad de las personas. Sin embargo, esas estrategias pueden entrañar costos o riesgos que aumentan la vulnerabilidad (véase la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 170). Es preciso detectar los riesgos lo antes posible y realizar respuestas tempranas para evitar que las personas recurran a esas estrategias. Por ejemplo, la distribución de leña o el uso de cocinas que consumen poco combustible pueden evitar el uso excesivo de recursos naturales y el traslado a zonas inseguras; las subvenciones en efectivo pueden evitar ventas forzadas de bienes y tierras (véase el principio de protección 1, página 37).
4. **Estrategias de finalización y de transición:** se deben tener en cuenta desde el inicio del programa, en particular cuando la respuesta tienen efectos a largo plazo. Por ejemplo, la prestación gratuita de servicios que normalmente hubiesen sido remunerados, como los servicios de veterinarios, puede dificultar la reanudación de los servicios remunerados. Antes de dar por concluido un programa o de iniciar la transición se debería poder comprobar que la situación ha mejorado o que otros actores que están en mejores condiciones pueden asumir la responsabilidad. En el caso de las distribuciones de alimentos, las transferencias de efectivo y la entrega de cupones, ello puede suponer la creación de vínculos con los sistemas o redes de seguridad social a largo plazo existentes o la acción de sensibilización de los gobiernos y los donantes para crear sistemas capaces de remediar la inseguridad alimentaria crónica.
5. **Acceso a conocimientos, aptitudes y servicios:** las estructuras orgánicas se diseñarán y planificarán juntamente con los usuarios a fin de que sean adecuadas y se gestionen debidamente, si es posible, más allá de la duración de la respuesta. Algunas personas tendrán necesidades muy específicas (por ejemplo, los niños que han quedado huérfanos a causa del SIDA tal vez no reciban la información y la transferencia de destrezas que tiene lugar en el seno de la familia), que podrán atenderse mediante servicios apropiados.
6. **Impacto ambiental:** se deberá preservar la base de recursos naturales en la que se sustentan la producción y los medios de subsistencia de la población afectada por un desastre (y de la población de acogida). Durante la evaluación y la planificación de las respuestas se deben tener en cuenta los efectos sobre el medio ambiente. Por ejemplo, las personas que viven en

campamentos necesitan combustible para cocinar, lo que puede acelerar la deforestación local; la distribución de alimentos que tardan largo tiempo en cocinarse entraña un mayor consumo de combustible, lo que puede afectar al medio ambiente (véase la norma 2 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, página 210). Las respuestas también pueden contribuir a evitar el deterioro del medio ambiente y a promover su recuperación. Por ejemplo, la reducción del número de animales disminuye la presión del pastoreo durante las sequías, y se dispone así de más pasto para los animales que sobreviven. Cuando sea posible, en las respuestas se debe fortalecer la capacidad de las personas para gestionar los recursos naturales, en particular mediante el suministro de insumos. Es preciso evaluar y reducir el riesgo de que una respuesta cause o agrave tensiones relacionadas con los recursos naturales, y exacerbe así un conflicto (véase el principio de protección 1, página 37).

7. **Cobertura, acceso y aceptabilidad:** es preciso determinar quiénes son los beneficiarios y sus características, y calcular su número, desglosado por sexo y edad, antes de decidir el grado de participación de diferentes grupos (prestando especial atención a los grupos vulnerables). La participación queda en parte determinada por la facilidad de acceso y la aceptabilidad de las actividades para los participantes. Si bien algunas respuestas de seguridad alimentaria se destinan a personas económicamente activas, no deben discriminar injustamente a otras personas y han de ser accesibles a las personas vulnerables y proteger a los familiares a su cargo, sobre todo a los niños. Es posible que haya restricciones que limiten la participación, entre ellas una capacidad reducida para trabajar, gran carga de trabajo en el hogar, embarazo, alimentación y cuidado de los hijos, enfermedades y discapacidades. Para superar estas restricciones habrá que determinar qué actividades pueden realizar esos grupos o establecer estructuras de apoyo apropiadas. Deben establecerse mecanismos de selección de beneficiarios basados en la autoselección, tras consulta con todos los grupos de la población (véase el principio de protección 2, página 40).
8. **Seguimiento y evaluación:** se debe realizar el seguimiento de la situación de la seguridad alimentaria a todos los niveles con el fin de evaluar si la respuesta sigue siendo pertinente, de decidir el momento de reducir gradualmente determinadas actividades, de introducir modificaciones o nuevos proyectos, y de determinar la necesidad de emprender iniciativas de sensibilización. La evaluación se basará en los criterios establecidos por el Comité de Asistencia para el Desarrollo registrados por la OCDE, que miden los siguientes aspectos: pertinencia, conexión, coherencia, alcance, eficiencia, eficacia e impacto.



## 4.1. Seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos

El objetivo de las distribuciones de alimentos es asegurar que las personas tengan acceso seguro a cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, y que cuenten con los medios para prepararlos y consumirlos de forma segura.

Las distribuciones generales (gratuitas) de alimentos se llevan a cabo cuando se estima necesario, seleccionando a los beneficiarios que más necesitan los alimentos, y se suspenden cuando los beneficiarios han recuperado la capacidad para producir o acceder a los alimentos mediante otros medios. Los beneficiarios pueden necesitar una fase de transición a otras formas de asistencia, como transferencias condicionadas o respuestas en materia de medios de subsistencia. En el caso de personas en situación de riesgo (por ejemplo, niños de 6 a 59 meses y mujeres embarazadas y lactantes) puede ser necesaria una alimentación suplementaria para complementar la ración general. Esa alimentación puede ser general o específica según el contexto (véase la norma 1 sobre tratamiento de la malnutrición aguda y las carencias de micronutrientes, página 187).

Tanto en las distribuciones generales de alimentos como en la alimentación suplementaria se suministran, siempre que sea posible, raciones para llevar a casa. Sólo se provee alimentación in situ cuando las personas no tienen medios para cocinar (por ejemplo, inmediatamente después de un desastre o durante movimientos de población), cuando la situación de inseguridad podría suponer un riesgo para los beneficiarios de las raciones para llevar a casa o en el marco de programas de alimentación escolar de emergencia (aunque las raciones para llevar a casa también pueden distribuirse en las escuelas).

La gestión de la cadena de suministro debe ser especialmente sólida y basarse en la rendición de cuentas, ya que puede estar inmediatamente en juego la vida de personas, y la distribución de alimentos es con frecuencia una parte importante de la respuesta en casos de desastre. Se debe efectuar el seguimiento de los sistemas de distribución y entrega en todas las etapas, incluido el ámbito comunitario, y la transparencia, mediante una comunicación eficaz, puede desempeñar un papel fundamental. Las evaluaciones periódicas deben darse a conocer y se examinan con los interesados, entre ellos la población afectada y las instituciones locales.

## Norma 1 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos: necesidades nutricionales generales

Asegurar que se atiendan las necesidades nutricionales de la población afectada por un desastre, en particular los grupos que corren mayor riesgo.

### Acciones clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Utilizar niveles de acceso al consumo de alimentos en cantidad y calidad adecuadas para determinar si la situación es estable o puede deteriorarse (véanse las notas de orientación 1, 4 y 5).
- ▶ Preparar la distribución de alimentos sobre la base de las necesidades básicas establecidas en la planificación inicial en cuanto a energía, proteínas, grasa y micronutrientes, ajustadas según proceda a la situación local (véanse los indicadores clave, la nota de orientación 2 y el anexo 6: Necesidades nutricionales).
- ▶ Velar por que se proteja, se promueva y se facilite el acceso de la población a alimentos nutritivos apropiados y al apoyo nutricional (véanse las notas de orientación 3-8).
- ▶ Asegurar que los niños de 6 a 24 meses tengan acceso a alimentos complementarios nutritivos y de alto contenido energético, y que las mujeres embarazadas y lactantes tengan acceso a un apoyo nutricional complementario (véase la nota de orientación 2).
- ▶ Velar por que las familias en cuyo seno hay enfermos crónicos, incluidas personas que viven con el VIH o el SIDA, y las personas que padecen discapacidades o vulnerabilidades específicas tengan acceso a alimentos nutritivos apropiados y a un apoyo nutricional adecuado (véanse las notas de orientación 6-8).

### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Existe un acceso adecuado a una gama de alimentos, entre ellos, alimentos básicos (cereales o tubérculos), legumbres (o productos de origen animal) y fuentes de grasas, que conjuntamente satisfacen las necesidades nutricionales (véanse las notas de orientación 2, 3 y 5).
- ▶ La mayoría de las familias tiene un acceso adecuado a la sal yodada (>90%) (véanse las notas de orientación 2-4 y el anexo 6: Necesidades nutricionales).



- ▶ Hay un acceso adecuado a otras fuentes de niacina (por ejemplo, legumbres, frutos secos o pescado seco) cuando el alimento básico es el maíz o el sorgo (véanse las notas de orientación 2-3, el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública, y el anexo 6: Necesidades nutricionales).
- ▶ Se dispone de un acceso adecuado a otras fuentes de tiamina (por ejemplo, legumbres, frutos secos, huevos) cuando el alimento básico es el arroz pulido (véanse las notas de orientación 2-3).
- ▶ Existe un acceso adecuado a fuentes apropiadas de riboflavina cuando las personas tienen una dieta muy limitada (véanse las notas de orientación 2-3).
- ▶ No hay casos de escorbuto, pelagra, beriberi ni carencia de riboflavina (véase la nota de orientación 5 y el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública).
- ▶ La prevalencia de la carencia de vitamina A, la anemia por carencia de hierro y los trastornos por carencia de yodo no revisten importancia para la salud pública (véanse la nota de orientación 5 y el anexo 5: Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública).

## Notas de orientación

1. **Interpretación del acceso a los alimentos:** el acceso a los alimentos puede medirse mediante instrumentos analíticos como la puntuación del consumo de alimentos o los instrumentos sobre la diversidad de los alimentos. Puede ser conveniente recurrir a enfoques que examinen diversas variables, como la seguridad alimentaria, el acceso a los mercados, los medios de subsistencia, la salud y la nutrición para determinar si la situación se mantiene estable o se deteriora, y si se requieren respuestas alimentarias (véase la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 170).
2. **Necesidades nutricionales y planificación de las raciones de alimentos:** para planificar las raciones generales se deben utilizar las siguientes estimaciones de las necesidades mínimas de la población, ajustando las cifras con respecto a cada población, como se indica en el anexo 6: Necesidades nutricionales:
  - 2.100 calorías por persona por día;
  - 10% de la energía total en forma de proteínas;
  - 17% de la energía total en forma de grasas;
  - Ingesta adecuada de micronutrientes.

El contenido de las raciones generales de alimentos puede formularse mediante instrumentos de planificación de las raciones (por ejemplo, NutVal). Si las personas no tienen acceso a ningún tipo de alimento, la ración distribuida

debe cubrir todas sus necesidades nutricionales. Es necesario establecer estimaciones consensuadas sobre cantidades medias de alimentos a los que la población afectada tiene acceso (véase la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 170). Las raciones se planifican de forma que compensen la diferencia entre las necesidades nutricionales y lo que las personas pueden obtener por sí mismas. Así, si lo que normalmente se necesita son 2.100 calorías por persona por día y en la evaluación se determina que las personas de la población beneficiaria pueden obtener, en promedio, 500 calorías por persona por día por medio de sus propios esfuerzos o recursos, las raciones deberán diseñarse para aportar  $2.100 - 500 = 1.600$  calorías por persona por día. Al margen del contenido energético de la dieta, en la planificación alimentaria es esencial tener en cuenta las proteínas, las grasas, las vitaminas y los minerales.

Si el propósito de la ración es proporcionar todo el contenido energético de la dieta, es indispensable que contenga cantidades adecuadas de todos los nutrientes. Si el propósito de la ración es cubrir sólo una parte de las necesidades energéticas de la dieta, puede formularse utilizando uno de los dos siguientes criterios. Si no se conoce el contenido de nutrientes de los demás alimentos de que dispone la población, la ración debe proporcionar un contenido de nutrientes equilibrado, proporcional al contenido energético de la ración. Si se conoce el contenido de nutrientes de los demás alimentos de que dispone la población, la ración debe estar constituida de forma que complemente esos alimentos cubriendo las carencias de nutrientes. Al planificar las raciones generales, en los cálculos de los promedios se tienen en cuenta las necesidades adicionales de las mujeres embarazadas y lactantes. En la ración general es preciso incluir alimentos adecuados y aceptables para niños pequeños, como alimentos compuestos enriquecidos (véase la norma 2 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, página 181). Es esencial garantizar la equidad de manera que se suministren las mismas raciones a poblaciones y subgrupos de población igualmente afectados. Los planificadores deben ser conscientes de que aplicar diferentes escalas de raciones en comunidades adyacentes puede suscitar tensiones. La ingesta de cantidades excesivas de micronutrientes puede ser nociva, y por ello es necesario examinar esta cuestión en la planificación de las raciones, sobre todo si deben incluirse diferentes productos alimenticios enriquecidos.

- 3. Prevención de la malnutrición aguda y de las carencias de micronutrientes:** si se cumplen los principales indicadores alimentarios, se debería evitar el deterioro del estado nutricional de la población en general, a condición de que se implanten medidas adecuadas de salud pública para prevenir enfermedades como el sarampión, el paludismo y las parasitosis (véanse servicios de salud esenciales - normas 1 y 2 sobre control de enfermedades transmisibles, páginas 312-314). En situaciones en que se dispone de pocos



tipos de alimentos puede resultar difícil asegurar que las raciones de ayuda alimentaria tengan el contenido de nutrientes adecuado. Entre las opciones para mejorar la calidad nutricional de la ración cabe mencionar el enriquecimiento de los alimentos básicos, la incorporación de alimentos compuestos enriquecidos, la adquisición de productos básicos a nivel local para suministrar los nutrientes que puedan faltar y/o la utilización de suplementos alimenticios, como alimentos con lípidos y alto contenido en nutrientes listos para el consumo y suplementos de múltiples micronutrientes en comprimidos o en polvo. Estos productos pueden destinarse a personas vulnerables como los niños de 6 a 24 meses ó de 6 a 59 meses, o a las mujeres embarazadas y lactantes. Excepcionalmente, si se dispone de alimentos ricos en nutrientes a nivel local, se puede aumentar la cantidad de alimentos en las raciones generales para facilitar un mayor intercambio de alimentos, pero se debe tener en cuenta el aspecto costo-eficacia de la operación y las repercusiones en los mercados. Entre otras opciones que pueden contemplarse para la prevención de las carencias de micronutrientes figuran las medidas de seguridad alimentaria encaminadas a promover el acceso a alimentos nutritivos (véanse la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 170 y las normas 1 y 2 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia, páginas 235-239). Asimismo, es necesario tener en cuenta la pérdida de micronutrientes que puede producirse durante el transporte, el almacenamiento, la elaboración y la cocción, así como la biodisponibilidad de las distintas formas químicas de las vitaminas y de minerales.

- 4. Seguimiento de la utilización de las raciones de alimentos:** los indicadores clave reflejan el acceso a los alimentos, pero no cuantifican su utilización o la biodisponibilidad de nutrientes. La medición directa de la ingesta de nutrientes impondría requisitos de recopilación de información poco realistas. Sin embargo, la utilización puede medirse indirectamente recurriendo a información de diversas fuentes, entre ellas el seguimiento de la disponibilidad de alimentos y su uso en los hogares, la evaluación de los precios de los alimentos y su disponibilidad en los mercados locales, el examen de los planes y registros de distribución de la ayuda alimentaria, la evaluación de la contribución de los alimentos silvestres y las evaluaciones de la seguridad alimentaria. Si bien la asignación de alimentos en los hogares puede que no siempre sea equitativa y las personas vulnerables pueden resultar especialmente afectadas, por lo general, no es posible medir estos aspectos. Unos mecanismos de distribución adecuados (véase la norma 5 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, página 220), la elección de los alimentos y el diálogo con la población afectada pueden contribuir a mejorar la asignación de alimentos en los hogares (véase la norma esencial 1, página 60).

5. **Las personas de edad** pueden quedar muy afectadas por los desastres. Entre los factores de riesgo que reducen el acceso a los alimentos y pueden aumentar sus necesidades de nutrientes cabe mencionar las enfermedades y la discapacidad, el aislamiento, el estrés psicosocial, la familia numerosa, el frío y la pobreza. Las personas de edad deben poder acceder fácilmente a las fuentes de alimentos (incluida la distribución de alimentos). Los alimentos deben ser fáciles de preparar y consumir, y satisfacer sus necesidades adicionales de proteínas y micronutrientes.
6. **Las personas que viven con el VIH** pueden afrontar riesgos mayores de desnutrición debido a numerosos factores, como por ejemplo: una menor ingesta de alimentos por pérdida de apetito o dificultades para comer; la falta de absorción de los nutrientes debido a la diarrea; la presencia de parásitos o la existencia de daños en las células intestinales; los cambios en el metabolismo; y, las infecciones y enfermedades crónicas. Las necesidades energéticas de las personas que viven con el VIH van aumentando a medida que avanza el estado de la infección. Es necesario asegurarse de que estas personas estén bien alimentadas y conserven el mejor estado de salud posible para así demorar la aparición del SIDA. Entre las posibles estrategias encaminadas a mejorar su acceso a una dieta adecuada se puede citar la molienda y el enriquecimiento de los alimentos o la provisión de complementos alimenticios enriquecidos, alimentos compuestos o alimentos especiales. En algunas circunstancias puede ser apropiado aumentar la cantidad global de la ración de alimentos. Se debe tener presente la opción de la terapia antirretroviral y que la nutrición puede ayudar a tolerar y continuar este tratamiento.
7. **Las personas con discapacidad pueden** correr el riesgo particular de quedar separadas de sus familiares más cercanos y de sus cuidadores habituales durante un desastre. También pueden afrontar la discriminación que influye en su acceso a los alimentos. Será preciso desplegar esfuerzos para determinar y reducir estos riesgos tratando de asegurar el acceso físico a los alimentos, elaborando mecanismos de apoyo a la alimentación (por ejemplo, suministrando cucharas y pajas, y estableciendo sistemas de visitas a domicilio o programas de extensión) y facilitando el acceso a alimentos nutritivos y de alto contenido energético. Entre los riesgos nutricionales específicos figuran las dificultades para masticar y tragar (lo que provoca la reducción de ingesta de alimentos y el atragantamiento); la adopción de posiciones y posturas incorrectas para comer; la limitación de la movilidad que afecta al acceso a los alimentos y a la exposición a la luz del sol (repercuta en los niveles de vitamina D); y el estreñimiento, que suelen padecer por ejemplo las personas que sufren de parálisis cerebral.
8. **Los cuidadores y las personas a las que cuidan** pueden tener problemas nutricionales específicos, por ejemplo, pueden contar con menos tiempo



para acceder a los alimentos por estar enfermos o atendiendo a enfermos; puede resultarles difícil mantener las prácticas de higiene tan necesarias para ellos; pueden disponer de pocos bienes para canjear por alimentos debido a los costos de tratamientos o funerales; pueden enfrentarse al estigma social y tener menos acceso a los mecanismos de apoyo de la comunidad. Es importante que los cuidadores reciban apoyo y que no se vean perjudicados en el cuidado de personas vulnerables; ese apoyo debe abarcar los siguientes ámbitos: alimentación, higiene, salud, apoyo psicosocial y protección. Se pueden utilizar las redes sociales existentes para facilitar formación a miembros de la comunidad que pueden ocuparse de este tipo de tareas (véase el principio de protección 4, página 46).

## **Norma 2 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos: idoneidad y aceptabilidad**

Los productos alimenticios que se suministran son idóneos y aceptables para los destinatarios, a fin de que se puedan utilizar de forma eficiente y eficaz en el hogar.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Durante la evaluación y elaboración del programa, consultar a las personas afectadas por el desastre acerca de la aceptabilidad, familiaridad e idoneidad de los productos alimenticios, y velar por que los resultados de esas consultas se tengan en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre la elección de tales productos (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Al seleccionar los tipos de alimentos, tener en cuenta la capacidad de los beneficiarios para almacenarlos, para obtener acceso a combustible y agua, así como el tiempo que tardan en cocinarse, incluido el que deben permanecer en remojo (véase la nota de orientación 2).
- ▶ Cuando se distribuya un alimento que los beneficiarios no conocen, dar instrucciones a las personas que preparan los alimentos, preferiblemente en la lengua local, sobre su preparación adecuada (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Si se distribuyen cereales de grano entero, asegurarse de que los destinatarios cuenten con los medios para molerlos o procesarlos en el hogar o tengan acceso a instalaciones adecuadas de molienda o elaboración de alimentos (véase la nota de orientación 3).
- ▶ Velar por que las personas afectadas por el desastre tengan acceso a artículos de importancia cultural, incluidos los condimentos (véase la nota de orientación 4).

## Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Las decisiones sobre los programas se basan en la plena participación de todos los destinatarios en la selección de los productos alimenticios (véanse las notas de orientación 1 y 4).
- ▶ En la elaboración del programa se tiene en cuenta el acceso al agua, al combustible para cocinar y al material para la elaboración (véanse las notas de orientación 2-3).
- ▶ No se realizan distribuciones generales de leche en polvo, leche de consumo directo o productos lácteos como únicos productos básicos (véase la nota de orientación 5).

## Notas de orientación

1. **Familiaridad y aceptabilidad:** si bien el valor nutricional es la consideración principal a la hora de elegir los artículos que van a componer la canasta de alimentos, los productos deben ser conocidos por los beneficiarios y compatibles con sus tradiciones religiosas y culturales, incluidos los alimentos que son tabú para las mujeres embarazadas y lactantes. Las personas vulnerables deben participar en las consultas sobre la elección de alimentos. Si se utiliza un alimento que los beneficiarios no conocen, éste debe ser apetitoso para el gusto local. En los informes de evaluación y las solicitudes a los donantes, se debe explicar las razones por las que se eligen o se excluyen determinados alimentos. Cuando debido al desastre no se tiene acceso a equipos de cocina, es necesario suministrar alimentos listos para el consumo (véase también la norma 2 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, página 181). En estas circunstancias es posible que no haya más remedio que repartir alimentos que los beneficiarios no conocen; también hay que considerar la posibilidad de suministrar “raciones de emergencia” especiales.
2. **Almacenamiento y preparación de alimentos:** en la elección de los productos básicos se debe tener en cuenta la capacidad de las personas para almacenarlos. Con respecto a las necesidades de agua, véase la norma 1 sobre abastecimiento de agua, página 109. Es necesario realizar una evaluación de la disponibilidad de combustible para decidir la elección de los alimentos, asegurar que los beneficiarios puedan cocinarlos adecuadamente para evitar riesgos en su salud y prevenir el deterioro ambiental y, posiblemente, riesgos de seguridad debido a la recolección excesiva de leña para emplearla como combustible (véase el principio de protección 1, página 37). En general, los alimentos suministrados no deben requerir largos tiempos de cocción ni grandes cantidades de agua. Normalmente, el grano molido reduce el tiempo de cocción y la cantidad de combustible neces-



rios. Con respecto al equipo de cocina, véase la norma 6 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, página 226 y las normas 3 y 4 sobre artículos no alimentarios, páginas 313-314

3. **Elaboración de alimentos:** los cereales de grano entero tienen la ventaja de contar con un mayor tiempo de conservación y pueden tener mayor valor para los beneficiarios. Se pueden distribuir cereales de grano entero cuando la molienda de granos en el hogar forma parte de la tradición de los destinatarios o si estos tienen acceso a molinos locales. Se puede facilitar la molienda industrial de baja extracción, que permite extraer el germen, el aceite y las enzimas (que causan ranciedad) y aumentar así la conservación, aunque al mismo tiempo se reduce el contenido en proteínas. La molienda del maíz presenta un problema particular, porque la harina integral de maíz puede conservarse solamente entre seis y ocho semanas. Por lo tanto, el maíz se debe moler poco antes de ser consumido. Se debe respetar la legislación nacional relativa a la importación y distribución de cereales de grano entero. Los costos de molienda de los beneficiarios se pueden sufragar por medio de dinero en efectivo o de cupones, por medio del método menos preferido de distribuir cantidades suplementarias de cereales, o el de facilitar equipos de molienda.
4. **Artículos de importancia cultural:** durante la evaluación, es importante:
  - 1) averiguar cuáles son los condimentos que tienen importancia cultural y si hay otros productos alimenticios que sean parte esencial de los hábitos alimentarios cotidianos (por ejemplo, especias, té, etc.); y, 2) determinar el acceso que las personas tienen a esos artículos. La canasta de alimentos se debe preparar de acuerdo con esos factores, en especial si las personas van a depender de la distribución de raciones durante un tiempo considerable.
5. **Leche:** la distribución sin destinatario determinado, gratuita o subvencionada, de preparados para lactantes, leche en polvo, leche de consumo directo o productos lácteos como únicos productos básicos (se incluye aquí la leche para tomar con el té) no debe incluirse en los programas de distribución general de alimentos o de alimentación suplementaria para llevar a casa, porque su utilización indiscriminada puede causar peligros graves para la salud. Toda respuesta en la que se incluya la leche debe conformarse a la Guía Operativa sobre Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (véanse las normas 1 y 2 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, páginas 180-181).

### Norma 3 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos: calidad e inocuidad de los alimentos

Los alimentos que se distribuyen son aptos para el consumo humano y son de una calidad adecuada.

#### Acciones clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Seleccionar alimentos que se ajusten a las normas nacionales del país destinatario y a otras normas internacionalmente aceptadas (véanse las notas de orientación 1- 2).
- ▶ Distribuir alimentos antes de su fecha de caducidad o con suficiente antelación a la “fecha de consumo preferente” (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Consultar a los destinatarios sobre la calidad de los alimentos distribuidos y responder rápidamente a los problemas que se planteen (véase la nota de orientación 3).
- ▶ Elegir envases apropiados para los alimentos, que sean fuertes y convenientes para su manipulación, almacenamiento y distribución, y no supongan un peligro para el medio ambiente (véase la nota de orientación 4).
- ▶ Etiquetar los paquetes de alimentos en el idioma correspondiente; en el caso de los alimentos envasados, indicar la fecha de producción, el origen y la fecha de caducidad en los alimentos potencialmente peligrosos, y datos sobre el contenido de nutrientes (véase la nota de orientación 4).
- ▶ Transportar y almacenar los alimentos en condiciones adecuadas, utilizando las mejores prácticas en gestión del almacenamiento, y realizar verificaciones sistemáticas sobre la calidad de los alimentos (véase la nota de orientación 5).

#### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Todos los destinatarios reciben alimentos “aptos para el uso previsto”: en cuanto a la inocuidad, los alimentos no deben suponer un riesgo para la salud; en cuanto a la calidad, los alimentos deben cumplir las especificaciones de calidad y ser nutritivos (véanse las notas de orientación 1, 2 y 4).
- ▶ Mediante el seguimiento de la rendición de cuentas se supervisa la recepción y resolución de las quejas de los beneficiarios (véase la nota de orientación 3).



## Notas de orientación

- 1. *Calidad de los alimentos:*** los alimentos deben cumplir las normas alimentarias del gobierno destinatario y/o las normas del Codex Alimentarius en cuanto a calidad, envasado, etiquetado y “adecuación a los fines previstos”. Los alimentos deben ser siempre “aptos para el consumo humano”, pero también “adecuados a los fines previstos”. Cuando los alimentos no tienen la calidad necesaria para ser utilizados de la forma planeada, son inadecuados para los fines previstos, aunque sean aptos para el consumo humano (por ejemplo, puede ocurrir que la calidad de la harina no sea apta para cocinar el pan en el hogar, aunque sea apta para el consumo). Para realizar pruebas de calidad, se obtendrán muestras con arreglo al plan de toma de muestras, y los organismos compradores las verificarán sistemáticamente para garantizar que la calidad sea adecuada. Siempre que sea necesario, los alimentos comprados en el ámbito local o importados deben ir acompañados de certificados fitosanitarios o de otros certificados de inspección. Se deben practicar pruebas con muestras aleatorias de las existencias. Para la fumigación se utilizan productos apropiados y se siguen procedimientos estrictos. Cuando se trate de grandes cantidades o existan dudas y pueda haber disputas en cuanto a la calidad de los alimentos, se debe encargar la inspección de la remesa a inspectores independientes de la calidad. La información sobre la fecha de elaboración/entrega y la calidad de la remesa de alimentos se puede comprobar en los certificados del proveedor, en los informes de las inspecciones de control de calidad, en las etiquetas de los envases y en los informes de los almacenes. Los alimentos inadecuados para los fines previstos deben desecharse cuidadosamente (véase la norma 4 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, nota de orientación 10, página 218).
- 2. *Alimentos modificados genéticamente:*** las normativas nacionales sobre la recepción y uso de alimentos modificados genéticamente se deben comprender y respetar. Estas normativas se deben tener en cuenta a la hora de planificar distribuciones de alimentos en las que se prevé utilizar importaciones.
- 3. *Mecanismo de quejas y de respuesta:*** los organismos deben velar por que se creen mecanismos adecuados para presentar quejas y respuestas relacionadas con la inocuidad de los alimentos a fin de rendir cuentas ante los destinatarios (véase la norma esencial 1, nota de orientación 2).
- 4. *Paquetes/envases:*** si ello es posible, el paquete o envase debe permitir la distribución directa de los alimentos sin que sea necesario volverlos a fraccionar (por ejemplo, completar cantidades) o volverlos a envasar: el tamaño adecuado de los paquetes puede contribuir al cumplimiento de los crite-

rios sobre las raciones. En los envases de los alimentos no deben figurar mensajes de índole política o religiosa, o que fomenten la discordia. Los riesgos ambientales pueden minimizarse mediante una correcta elección de los envases y gestión de los envases vacíos (como bolsas o latas). En el caso de los envases de alimentos listos para utilizar (como envases de aluminio) pueden ser necesarios controles específicos para su eliminación segura.

5. **Zonas de almacenamiento:** deben ser higiénicas y estar secas, adecuadamente protegidas de las condiciones climáticas y sin contaminar por residuos químicos o de otro tipo. Deben también estar protegidas contra plagas como los insectos y los roedores (véanse también la norma 4 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, página 215 y la norma 1 sobre gestión de desechos sólidos, página 132).

#### **Norma 4 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos: gestión de la cadena de suministro**

Los productos básicos y los costos conexos se gestionan bien, empleando sistemas imparciales, transparentes y adaptados a las necesidades.

#### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Establecer un sistema de gestión de la cadena de suministro que sea coordinado y eficiente, recurriendo a la capacidad local cuando sea posible (véanse las notas de orientación 1-3).
- ▶ Garantizar un procedimiento para la adjudicación de contratos que sea transparente, justo y abierto (véanse las notas de orientación 1-2 y 4).
- ▶ Fomentar relaciones sólidas con los proveedores y prestadores de servicios, y velar por el cumplimiento de normas éticas (véanse las notas de orientación 1, 2, 4 y 5).
- ▶ Capacitar y supervisar al personal de todos los niveles del sistema de gestión de la cadena de suministro para que observe los procedimientos de calidad e inocuidad de los alimentos (véase la nota de orientación 5).
- ▶ Implantar procedimientos de contabilidad apropiados, incluidos sistemas financieros, de inventario y de presentación de informes (véanse las notas de orientación 6-8).
- ▶ Reducir al mínimo las pérdidas, inclusive por robo, y rendir cuentas de todas las pérdidas (véanse las notas de orientación 9-11).



- ▶ Seguir de cerca y gestionar el proceso de suministro de alimentos a fin de adoptar todas las medidas necesarias para evitar el desvío ilícito y las interrupciones de la distribución, e informar periódicamente a todos los interesados sobre el funcionamiento de la cadena de suministro (véanse las notas de orientación 12–13).

### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Los alimentos llegan a los puntos de distribución previstos (véanse las notas de orientación 1 y 7).
- ▶ Se establecen sistemas de seguimiento de productos básicos, de contabilidad del inventario y de presentación de informes desde el comienzo de la respuesta (véanse las notas de orientación 7-8 y 11-13).
- ▶ En los informes de evaluación de la gestión de la cadena de suministro se deja constancia del examen e inventario de la capacidad local para gestionar la cadena de suministro, la disponibilidad local de alimentos y la infraestructura logística local (véanse las notas de orientación 2-3).
- ▶ En los informes sobre la gestión de la cadena de suministro se indican:
  - los datos que demuestran que los procedimientos de adjudicación de contratos son transparentes, justos y abiertos;
  - la constancia de la gestión del desempeño de proveedores/prestadores de servicios e informes al respecto;
  - el número y el porcentaje del personal de gestión de la cadena de suministro que ha recibido capacitación;
  - la integridad y exactitud de la documentación;
  - las pérdidas reducidas al mínimo, se mantienen por debajo del 2%, y se rinde cuentas de todos los alimentos;
  - el análisis periódico de la cadena de suministro de alimentos y que se mantiene informados a los interesados pertinentes sobre dicha cadena y el correspondiente sistema de tramitación.

### Notas de orientación

1. **La gestión de la cadena de suministro** requiere un enfoque integrado de la logística. Esta comienza con la elección del producto básico y abarca la búsqueda de fuentes de suministro, la tramitación de compras, la garantía de calidad, el envasado, el envío, el transporte, el almacenamiento, la gestión del inventario y los seguros. En la cadena intervienen numerosos asociados, y es importante que sus actividades estén coordinadas (véase la norma esencial 2, página 63). Las prácticas de gestión y seguimiento deben asegurar que los productos básicos lleguen en buen estado hasta los puntos de distribución. Incumbe, además, a las organizaciones humanitarias

la responsabilidad de que los alimentos lleguen a los beneficiarios previstos (véanse las normas 5 y 6 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, páginas 220-226).

2. **Utilización de servicios locales:** se debe evaluar la disponibilidad y fiabilidad de las capacidades locales antes de buscar fuentes de suministro exteriores a la zona. Se debe asegurar que las contrataciones locales no causen o agraven las hostilidades ni provoquen más daño en la comunidad. Las empresas de transporte y agentes expedidores locales o regionales acreditados poseen valiosos conocimientos de las normativas, procedimientos y servicios locales, que pueden contribuir a que se cumpla la legislación del país receptor y a agilizar la entrega de los alimentos. En un entorno de conflicto, el análisis de los proveedores de servicios debe ser especialmente riguroso.
3. **¿Abastecimiento local o importación?** Se debe evaluar la disponibilidad local de productos y las repercusiones para los sistemas de producción y los mercados locales de que los alimentos se adquieran en la zona circundante o sean importados de fuera, incluyendo también la sostenibilidad medioambiental (véanse la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 170 y las normas 1 y 3 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia, páginas 235-243). Las compras locales o regionales de productos estimulan y refuerzan los mercados, lo que puede ser un incentivo para que los agricultores produzcan más y ayudar a estimular la economía local. Si hay varias organizaciones que participan en el abastecimiento, se deben coordinar en la medida de lo posible las fuentes locales. Entre otras fuentes de alimentos de origen local cabe mencionar los préstamos o reasignaciones procedentes de programas de ayuda alimentaria ya establecidos (puede ser necesario el acuerdo de los donantes) o de reservas nacionales de cereales, y los préstamos de proveedores comerciales, o canjes efectuados con ellos.
4. **Imparcialidad:** es esencial establecer procedimientos de contratación justos y transparentes para evitar sospechas de favoritismo o corrupción. Es necesario evaluar el desempeño de los proveedores de servicios y actualizar las listas de empresas preseleccionadas.
5. **Aptitudes y formación:** se debe recabar la colaboración de profesionales y jefes de programas con experiencia en la gestión de la cadena de suministro para que implanten el sistema e impartan formación al personal. Entre los tipos de conocimientos especializados que son pertinentes figuran los siguientes: gestión de contratos, gestión de transporte y almacenes, gestión de inventarios, gestión de análisis e información en cuanto a itinerarios, seguimiento de los envíos, gestión de importaciones, etc. Cuando se lleve a



cabo la formación, en el idioma local, se deberá incluir al personal de organizaciones asociadas y a los proveedores de servicios.

6. **Los alimentos no se utilizan para efectuar pagos:** se debe evitar la utilización de alimentos para sufragar operaciones logísticas, como la descarga en los almacenes y puntos de distribución. Si no es posible hacer pagos en efectivo y se deben utilizar alimentos con ese fin, es necesario reajustar las cantidades de alimentos que se envían a los puntos de distribución de modo que los beneficiarios reciban las cantidades previstas inicialmente.
7. **Presentación de informes (incluidos el grupo sectorial de logística y entre organismos):** la mayoría de los donantes de alimentos imponen requisitos específicos en cuanto a los informes y los responsables de la cadena de suministro deben ser conscientes de esos requisitos y establecer sistemas para cumplirlos. En la gestión cotidiana es preciso informar con prontitud sobre demoras o desviaciones en la cadena de suministro. La información sobre el proceso de suministro, así como otros informes acerca de la gestión de la cadena de suministro se comunicarán de una manera transparente.
8. **Documentación:** en todos los centros en los que se reciben, almacenan o despachan productos se debe disponer de cantidad suficiente de formularios y documentación (conocimientos de embarque, libros de registro de existencias, formularios de informes, etc.) en el idioma local, para poder mantener un registro de control de las transacciones.
9. **Almacenamiento:** es preferible contar con almacenes dedicados únicamente a alimentos a tener que compartir instalaciones, aunque mediante una gestión correcta se pueden minimizar los riesgos en este último caso. Al elegir un almacén, se deberá averiguar si se han almacenado allí anteriormente mercancías peligrosas y si existe algún peligro de contaminación. Entre los factores que deben considerarse están los relativos a seguridad, capacidad, facilidad de acceso, solidez de la estructura (de techos, muros, puertas y suelos) y el posible peligro de inundaciones.
10. **Eliminación de productos no aptos para el consumo humano:** los productos deteriorados deben ser examinados por inspectores calificados (como expertos en inocuidad alimentaria y laboratorios de salud pública) que certificarán si son aptos para el consumo humano. La eliminación debe realizarse rápidamente antes de que los alimentos se conviertan en un peligro para la salud pública. Entre los métodos de eliminación de productos no aptos para el consumo se incluyen la venta como alimento para animales y el enterramiento o la incineración autorizada y supervisada por las autoridades competentes. En el caso de su utilización como forraje, se debe obtener un certificado que garantice la aptitud del producto para ese fin. En todos los casos, los productos no aptos para el consumo no deben reintroducirse

en la cadena alimentaria humana o animal y su eliminación no debe causar daño al medio ambiente ni contaminar las fuentes de agua.

11. **Peligros que amenazan la cadena de suministro:** en las situaciones de conflicto armado o de inseguridad general, existe el peligro de que las partes beligerantes puedan saquear o requisar alimentos, y por tanto se debe prestar atención a la gestión de riesgos a la seguridad de las rutas de transporte y los almacenes. Hay posibilidades de robo en todas las etapas de la cadena de suministro y se deben establecer, y supervisar, sistemas de control en todos los puntos de almacenamiento, entrega y distribución para minimizar este riesgo. Mediante sistemas de control interno se debe asegurar la división de responsabilidades a fin de reducir el riesgo de colusión. Se verificarán periódicamente las existencias para detectar eventuales desvíos ilícitos de alimentos. Se deben tomar medidas, no sólo para asegurar la integridad de la cadena de suministro, sino también para analizar y abordar las repercusiones políticas y de seguridad más amplias, como la posibilidad de desvíos de existencias que puedan contribuir a agravar un conflicto armado (véase el principio de protección 1, página 37).
12. **Análisis del proceso de suministro:** este análisis debe efectuarse periódicamente y la información pertinente sobre los niveles de las existencias, las llegadas previstas y las distribuciones deben comunicarse a las partes interesadas que intervienen en la cadena de suministro. El seguimiento y la previsión de los niveles de las existencias deben permitir señalar las deficiencias y los problemas con suficiente antelación para encontrar soluciones. El intercambio de información entre asociados puede facilitar la obtención de préstamos para evitar interrupciones en la cadena de suministro, la cual puede producirse si los recursos son insuficientes. En estos casos, puede ser necesario priorizar los productos de la canasta de alimentos al programar los recursos (eligiendo qué comprar) con los fondos disponibles. Se debe consultar a las partes interesadas y las soluciones pueden incluir la reducción del tamaño de la ración o la reducción o exclusión de algunos tipos de alimentos a los que los beneficiarios tienen mayor acceso (desde la perspectiva material y económica).
13. **Difusión de la información:** la información pertinente se debe comunicar a las partes interesadas en este ámbito y no a todas las partes interesadas a fin de evitar malentendidos. Es necesario examinar la posibilidad de recurrir a medios de comunicación locales, métodos tradicionales de difusión de noticias y tecnologías actuales (mensajes de texto de teléfonos celulares, correo electrónico, etc.) para mantener informados a los responsables locales y destinatarios sobre las distribuciones y reforzar la transparencia.



## **Norma 5 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos: selección y distribución**

El método de distribución selectiva de alimentos responde a las necesidades, es oportuno, transparente, seguro, adecuado a las condiciones locales, y protege la dignidad.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Identificar y seleccionar a los destinatarios de los alimentos en función de sus necesidades y en consulta con las partes interesadas (véanse las notas de orientación 1-2).
- ▶ Elaborar métodos eficientes y equitativos de distribución de alimentos, que respeten la dignidad, en consulta con las organizaciones asociadas, los grupos locales y los destinatarios. En el proceso de elaboración deben participar activamente mujeres y representantes de las personas con discapacidad, las personas de edad y las personas con movilidad reducida (véanse las notas de orientación 1-4).
- ▶ Consultar con las partes interesadas locales sobre los puntos de distribución apropiados, que ofrezcan un acceso fácil y seguridad a los destinatarios (véanse las notas de orientación 5-6).
- ▶ Informar con antelación a los destinatarios sobre el plan de distribución y la calidad y cantidad de las raciones de alimentos (véanse las notas de orientación 7-8).
- ▶ Efectuar el seguimiento y la evaluación de los resultados con respecto a la distribución selectiva de alimentos (véase la nota de orientación 9).

### **Indicadores clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Los criterios de selección de beneficiarios se basan en un análisis riguroso de la vulnerabilidad (véase la nota de orientación 1).
- ▶ La población afectada por el desastre acuerda los mecanismos de selección (véanse las notas de orientación 1-2).
- ▶ Existen otros modelos de distribución apropiados para personas con movilidad reducida (véanse las notas de orientación 3-4).
- ▶ Los destinatarios no deben caminar más de 10 kilómetros para llegar al punto de distribución, es decir, no deben tardar más de cuatro horas caminando (véase la nota de orientación 5).

- ▶ Durante las distribuciones se especifican las raciones de alimentos en las cartillas de racionamiento, carteles y postes indicadores (véanse las notas de orientación 7- 8).
- ▶ Mediante mecanismos de seguimiento y/o de rendición de cuentas ante los beneficiarios se obtienen datos (véase la nota de orientación 9) sobre:
  - las preferencias de las partes interesadas en materia de métodos de distribución
  - la información facilitada a los beneficiarios en lo que respecta a la distribución
  - beneficiarios/recepción de alimentos: los resultados reales en comparación a los previstos (puntualidad, cantidad, calidad).

## Notas de orientación

1. **Selección de beneficiarios:** la ayuda alimentaria debe destinarse a las personas seleccionadas por ser las más necesitadas: las familias que están más gravemente expuestas a la inseguridad alimentaria y las personas que sufren de malnutrición (véanse Vulnerabilidades y capacidades de las poblaciones afectadas por desastres, página 167 y las normas 1 y 2 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, páginas 170-174). La selección no se limita a la fase inicial, sino que abarca toda la respuesta. Es difícil lograr el equilibrio adecuado entre los errores debidos a la exclusión de beneficiarios (lo que puede suponer una amenaza para la vida) y los errores debidos a la inclusión (que pueden ser perjudiciales o entrañar un derroche de recursos). Además, por lo general para reducir los errores es preciso incrementar los costos de prevención. En situaciones de extrema urgencia, los errores debidos a la inclusión pueden ser más aceptables que los errores por exclusión: por ejemplo, las distribuciones de mantas pueden ser apropiadas en el caso de desastres repentinos en los que todos los hogares han sufrido pérdidas similares, o en los que no es posible efectuar una evaluación detallada de los beneficiarios debido a la falta de acceso. La selección de agentes que se ocupen de seleccionar a los beneficiarios deberá basarse en su imparcialidad, capacidad y responsabilidad. Entre ellos se podrá incluir a ancianos de la aldea, comités de socorro elegidos en el plano local, organizaciones de la sociedad civil, ONG locales, instituciones gubernamentales locales u ONG internacionales. Se recomienda encarecidamente elegir mujeres como agentes de selección. Los criterios de selección tiene que ser claros y la población destinataria y no destinataria tiene que aceptarlos para no crear tensiones ni causar perjuicios (véanse la norma esencial 1, nota de orientación 3 y el principio de protección 2, página 40).
2. **Registro:** la inscripción formal de las familias que reciben alimentos debe realizarse lo antes posible, y se debe actualizar según proceda. La información sobre los beneficiarios es esencial para diseñar un sistema de



distribución eficaz (el tamaño de la población y las características demográficas de una población influyen en la organización de la distribución), así como para elaborar listas de beneficiarios, hojas de recuento y cartillas de racionamiento (si se expiden) e identificar a personas con necesidades específicas. En los campamentos suele ser muy difícil hacer el registro, especialmente si las personas desplazadas no tienen documentos de identidad (véanse el principio de protección 4, notas de orientación 4–5, página 46). Las listas compiladas por las autoridades locales y las listas de familias elaboradas por la comunidad pueden ser útiles, siempre y cuando se demuestre, mediante una evaluación independiente, que son exactas e imparciales. Es importante alentar a las mujeres de la población afectada por el desastre a colaborar en el proceso de inscripción. Los organismos deben velar por que en las listas de distribución no se omitan personas vulnerables, especialmente las que están obligadas a permanecer en el hogar. Aunque normalmente se inscriben los cabeza de familia, las mujeres deben gozar del derecho a inscribirse bajo su propio nombre y apellido: las mujeres pueden utilizar de manera más adecuada las transferencias en el hogar. Si no es posible hacer el registro en las etapas iniciales de un desastre, se deberá efectuar en cuanto la situación se estabilice. Ello es especialmente importante cuando es posible que las distribuciones de alimentos se prolonguen durante mucho tiempo. Es necesario establecer un mecanismo de quejas y de respuesta para el proceso de inscripción (véase la norma esencial 1, notas de orientación 2 y 6, páginas 62-63).

- 3. *Métodos de distribución de raciones sin cocinar:*** la mayoría de los métodos evolucionan con el tiempo. Una distribución general de alimentos consiste normalmente en entregar raciones sin cocinar que los beneficiarios preparan en sus casas. Los beneficiarios pueden ser: una persona o el titular de una cartilla de racionamiento familiar, el representante de un grupo de familias, los dirigentes tradicionales o los dirigentes de una comunidad seleccionada para la distribución. Las condiciones sobre el terreno determinan la selección de los destinatarios, y si esas condiciones cambian la situación del destinatario también puede cambiar. Deben evaluarse cuidadosamente los riesgos inherentes a las distribuciones a través de representantes o dirigentes. En la selección de los beneficiarios deben examinarse las consecuencias en cuanto al volumen de trabajo y posibles riesgos de violencia, incluida la violencia doméstica (véanse los principios de protección 1 y 2, páginas 37-40). En relación con la frecuencia de las distribuciones habrá que estudiar el peso de la ración de alimentos y los medios de los beneficiarios para llevar los alimentos hasta sus hogares. Puede ser necesario adoptar medidas específicas para asegurar que las personas de edad y los discapacitados puedan recoger los alimentos que les corresponden: otros miembros de la comunidad pueden ayudar en esta tarea, y quizá el suministro de raciones para una o dos semanas sea más fácil de recoger que las

raciones mensuales. Los esfuerzos por centrar la atención en las personas vulnerables no deben agravar el estigma que ya puede pesar sobre esas personas. Este tema puede ser de especial importancia cuando se trate de poblaciones con un gran número de personas que viven con el VIH o el SIDA (véase el principio de protección 4, notas de orientación 1, 9–11, páginas 46–48).

4. **Métodos de distribución de raciones cocinadas:** de manera excepcional, una distribución general de alimentos puede consistir en comidas cocinadas o en alimentos listos para el consumo, durante un período inicial, en situaciones de extrema urgencia. Esas raciones pueden resultar apropiadas, por ejemplo, en los siguientes casos: durante los desplazamientos de población; situaciones de inseguridad extrema en las que llevar alimentos al hogar puede exponer a las personas al riesgo de robo o violencia; cuando las personas vulnerables quedan excluidas debido al elevado número de abusos o a la fiscalidad; cuando a raíz de grandes desplazamientos las personas pierden sus bienes (equipos de cocina o combustible) o quedan demasiado debilitadas para cocinar; cuando dirigentes locales desvían raciones; o se plantean consideraciones ambientales (por ejemplo, se protege un entorno ecológico frágil mediante la prohibición de recoger leña). Asimismo, puede recurrirse a comidas escolares e incentivos alimentarios para el personal de educación como mecanismo de distribución en una emergencia (véanse las normas mínimas de INEE para la educación).
5. **Puntos de distribución y desplazamientos:** los puntos de distribución deben establecerse en los lugares más seguros y convenientes para los destinatarios, y su elección no debe basarse en la conveniencia logística para el organismo de distribución (véase el principio de protección 3, notas de orientación 6–9, páginas 43–44). Es preciso tener en cuenta la topografía y la proximidad de otras fuentes de apoyo (agua potable, instalaciones sanitarias, servicios médicos, zonas de sombra, alojamiento, espacios seguros para las mujeres). Al elegir los puntos de distribución, es necesario evitar las zonas donde las personas estén obligadas a cruzar puestos de control militares o a negociar el paso seguro. Para decidir la frecuencia de las distribuciones y el número de puntos de distribución se debe tener en cuenta el tiempo que tardan los destinatarios para trasladarse hasta los puntos de distribución, así como los aspectos prácticos y costos de transporte de los productos. Los destinatarios deben poder hacer el desplazamiento de ida y vuelta entre sus hogares y los puntos de distribución el mismo día. Además, es preciso promover otros medios de distribución para llegar a las personas que no pueden desplazarse y están aisladas (como personas con dificultades para desplazarse). Una persona camina al ritmo medio de 5 kilómetros por hora, pero lo hace más lentamente en terreno irregular y al subir una cuesta; ese ritmo varía con la edad y el grado de movilidad. En una situación



de desastre, el acceso a la distribución es una causa común de ansiedad para las poblaciones marginadas y excluidas. Las distribuciones deben programarse de tal manera que se reduzca al mínimo el trastorno causado en las actividades cotidianas, en horarios que permitan el desplazamiento a los puntos de distribución durante el día a fin de proteger a los destinatarios y evitar que tengan que pasar la noche en ese lugar, ya que ello entraña riesgos adicionales (véase el principio de protección 1, página 37).

**6. Reducción de los riesgos de seguridad:** las distribuciones de alimentos pueden crear riesgos de seguridad, como el desvío de alimentos o actos de violencia. Durante las distribuciones pueden aparecer fuertes tensiones. Las mujeres, los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad están particularmente expuestos al riesgo de perder la ayuda que les corresponde. Esos riesgos deben evaluarse anticipadamente y hay que adoptar medidas para minimizarlos, por ejemplo la supervisión de las distribuciones por personal calificado y la protección de los puntos de distribución por la propia población afectada. Si hace falta se puede pedir la colaboración de la policía local, que será informada sobre los objetivos de las distribuciones de alimentos. Una planificación cuidadosa de la disposición del centro de distribución contribuirá a facilitar el control de los flujos de personas y a reducir los riesgos de seguridad. Deben aplicarse medidas específicas para prevenir, supervisar y luchar contra la violencia de género, incluida la explotación sexual relacionada con la distribución de alimentos. Estas medidas comprenden separar a hombres y mujeres, por ejemplo, mediante una barrera física o proponiendo horarios de distribución distintos, informar a todos los equipos de distribución de alimentos sobre la conducta apropiada y las penas por abuso sexual, e incluir a mujeres “guardias” para supervisar la descarga, el registro, la distribución y el control posterior de la distribución de alimentos (véanse también la nota de orientación 5 y el principio de protección 2, página 40).

**7. Difusión de la información:** se debe informar a los destinatarios de lo siguiente:

- la cantidad y el tipo de raciones que se van a distribuir y las razones que justifican alguna diferencia con respecto al plan (si la hubiera); la información sobre las raciones debe exponerse de forma bien visible en los puntos de distribución, mediante una presentación accesible para las personas que no saben leer o con dificultades de comunicación (por ejemplo, escrita en el idioma local, o representada por medio de dibujos o expuesta verbalmente) a fin de que las personas sepan a qué tienen derecho;
- el plan de distribución (día, hora, lugar, frecuencia) y los cambios de plan (si los hubiera);
- la calidad nutricional de los alimentos y, si es necesario, la atención especial que los beneficiarios deben prestar para proteger su valor nutricional;

- los requisitos para la manipulación y el uso seguros de los alimentos;
- la información específica para el uso óptimo de los alimentos destinados a niños (véanse las normas 1 y 2 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, páginas 180-181);
- el modo en que los destinatarios pueden obtener más información sobre el programa y el procedimiento de presentación de quejas.  
(Véase la norma esencial 1, notas de orientación 4–6, página 62.)

**8. Cambios en el programa:** los cambios en la canasta de alimentos o en las cantidades de las raciones causados por la insuficiente disponibilidad de alimentos deben examinarse con los beneficiarios, por medio de comités de distribución, dirigentes comunitarios y organizaciones representativas. Es necesario decidir conjuntamente la forma de proceder antes de efectuar la distribución. El comité de distribución debe informar a las personas sobre los cambios y sus motivos, y sobre cuándo se reanudará la distribución de raciones normales. Pueden considerarse las opciones siguientes:

- reducir las raciones a todos los beneficiarios (una proporción igual de los productos disponibles o una canasta de alimentos reducida);
- entregar una ración “completa” a las personas vulnerables y una ración “reducida” a la población general.
- como último recurso, aplazar la distribución.

Si no es posible efectuar la distribución de la ración prevista, la diferencia no se compensará necesariamente en la siguiente distribución (es decir que el suministro retroactivo puede resultar inadecuado).

**9. Seguimiento y evaluación:** esta labor se debe realizar a todos los niveles de la cadena de suministro hasta el punto de consumo (véase la norma esencial 5, página 76). En los puntos de distribución se verificará que se han adoptado las medidas oportunas para la distribución antes de su inicio (por ejemplo, registro, seguridad, difusión de la información). Se pesarán de forma aleatoria las raciones que se entregan a las familias para comprobar la precisión y equidad de la gestión de la distribución, y se harán entrevistas a los beneficiarios. Es conveniente realizar visitas aleatorias a los hogares, lo que permitirá determinar la aceptabilidad y utilidad de la ración, y también averiguar si hay personas que reúnen los criterios de selección pero no reciben alimentos. Con estas visitas se puede determinar también si los hogares están recibiendo otros alimentos, de dónde proceden, quién los utiliza y para qué (por ejemplo, si son resultado de apropiaciones, reclutamientos o explotación sexual o de otro tipo). En el marco del seguimiento se debe analizar las repercusiones de las distribuciones de alimentos en la seguridad de los beneficiarios, así como los efectos más amplios en el ciclo agrícola, las actividades agrícolas, las condiciones del mercado y la disponibilidad de insumos agrícolas.



## **Norma 6 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos: uso de los alimentos**

Los alimentos se almacenan, preparan y consumen de un modo seguro y apropiado, tanto en el ámbito del hogar como en el de la comunidad.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Proteger a los beneficiarios de la manipulación o preparación inadecuada de los alimentos (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Difundir la información pertinente sobre la importancia de la higiene de los alimentos para los destinatarios y promover un buen conocimiento de las prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos (véanse las notas de orientación 1-2).
- ▶ Cuando se distribuyan alimentos cocinados, capacitar al personal en almacenamiento seguro y manipulación de alimentos, preparación de los alimentos y los posibles peligros para la salud que causan las prácticas inadecuadas (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Consultar (y asesorar cuando sea necesario) a los beneficiarios sobre el almacenamiento, preparación, cocción y consumo de los alimentos distribuidos y los efectos del suministro previsto en las personas vulnerables, y responder a las cuestiones que se planteen (véanse las nota de orientación 1 y 2).
- ▶ Velar por que todas las familias tengan acceso a utensilios de cocina, combustible, agua potable y material para la higiene (véanse las notas de orientación 1–4).
- ▶ Para las personas que no pueden preparar los alimentos o no son capaces de comer por sí solas, asegurar el acceso a cuidadores que les preparen comidas apropiadas y les den de comer cuando sea necesario (véase la nota de orientación 5).

### **Indicadores clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ No hay peligros para la salud que puedan atribuirse a los alimentos distribuidos.
- ▶ Aumenta la concienciación de los beneficiarios sobre una buena higiene de los alimentos (véanse las notas de orientación 1–2).

- ▶ Se imparte capacitación al personal correspondiente en materia de manipulación de alimentos y peligros derivados de prácticas inadecuadas (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Las familias tienen pleno acceso a material y equipo adecuado y seguro para la preparación de alimentos (véanse las notas de orientación 3–4).
- ▶ Todas las personas con necesidades especiales de asistencia cuentan con la presencia de cuidadores (véase la nota de orientación 5).

## Notas de orientación

1. **Higiene de los alimentos:** los desastres pueden interrumpir las prácticas de higiene normales de las personas. Puede ser necesario promover la higiene de los alimentos y prestar apoyo activo a la aplicación de medidas compatibles con las condiciones locales y las características de las enfermedades, por ejemplo, recalcando la importancia de lavarse las manos antes de manipular alimentos, evitando la contaminación del agua y adoptando medidas de protección contra animales e insectos nocivos. Se debe informar a los destinatarios de los alimentos sobre cómo almacenar los alimentos en el hogar de forma segura. Asimismo, es necesario informar a los cuidadores sobre el uso óptimo de los recursos del hogar para la alimentación de los niños y métodos seguros de preparación de alimentos (véanse las normas 1 y 2 sobre promoción de la higiene, páginas 103-106). Cuando se instalan cocinas comunitarias para brindar comidas calientes a la población afectada por el desastre, hay que prestar especial atención al elegir el emplazamiento y tener en cuenta las condiciones de accesibilidad, seguridad e higiene del lugar, la disponibilidad de agua para cocinar y beber, y lugar para comer.
2. **Fuentes de información:** se requieren mecanismos para compartir la información y recopilar los comentarios de los beneficiarios, en particular las mujeres (véase la norma esencial 1, notas de orientación 2 y 6). Las escuelas y los espacios de aprendizaje seguros pueden considerarse lugares adecuados para la difusión de las instrucciones sobre alimentos. Pueden ser necesarios diagramas o presentaciones accesibles para personas con diferentes necesidades de comunicación (véase la norma esencial 1, nota de orientación 4, página 62).
3. **Combustible, agua potable y enseres domésticos:** cuando sea necesario, debe suministrarse el combustible apropiado o establecerse un programa de forestación o de recolección de leña, que será supervisado a fin de velar por la seguridad de mujeres y niños, que son los principales encargados de recoger leña (para cocinas y para combustible, véase la norma 4 sobre artículos no alimentarios, página 314). Para las cuestiones relativas al acceso al agua, las cantidades y la calidad necesarias y las



instalaciones de abastecimiento de agua, véanse las normas 1-3 sobre abastecimiento de agua, páginas 109-116. Para las cuestiones relativas a utensilios de cocina, cubiertos y recipientes de agua, véase la norma 3 sobre artículos no alimentarios, página 313.

4. **Acceso a instalaciones de elaboración de alimentos:** este tipo de instalaciones, tales como molinos de cereales, permiten que las personas preparen los alimentos según sus preferencias y ahorren tiempo que podrán dedicar a otras actividades productivas. La elaboración de alimentos en el hogar, como la molienda, puede reducir el tiempo y la cantidad de agua y combustible necesarios para cocinar (véase la norma 2 sobre seguridad alimentaria - distribuciones de alimentos, nota de orientación 2, página 211).
5. **Necesidades específicas:** las personas que pueden necesitar ayuda para comer son los niños pequeños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas que viven con el VIH (véanse la norma 2 sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, página 181, y la norma 1 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, notas de orientación 5–7, página 209). Es posible que se necesiten programas de extensión o de apoyo y seguimiento adicionales para ayudar a personas con capacidad reducida a dar de comer a familiares a su cargo (por ejemplo, los padres que padecen una enfermedad mental).

## 4.2. Seguridad alimentaria – entregas de dinero en efectivo y de cupones

Las entregas de dinero en efectivo y de cupones representan dos formas de asistencia: las entregas de efectivo proporcionan a las personas dinero, mientras que las distribuciones de cupones consisten en la entrega de vales para adquirir una determinada cantidad de un producto específico, por ejemplo, alimentos (cupones para alimentos basados en productos básicos) o por un determinado valor monetario (cupones basados en el valor). Si bien sus objetivos o diseño pueden ser diferentes, en las entregas de dinero en efectivo y de cupones se utiliza un enfoque similar basado en el mercado, por el cual se da poder adquisitivo a los beneficiarios.

Las entregas de dinero en efectivo y de cupones se utilizan para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias básicas o para adquirir bienes que permitan a las personas reanudar la actividad económica. Las donaciones en efectivo no condicionadas (no selectivas o “universales”) no tienen condiciones sobre la manera en que se utilizará el dinero, pero si se han determinado necesidades básicas durante la evaluación preliminar, se prevé que el dinero se utilice para cubrir esas necesidades. Si se ha estimado necesario el apoyo a

medios de subsistencia o actividades productivas, el dinero distribuido se tendrá que utilizar para los fines previstos. Las donaciones en efectivo no condicionadas pueden ser adecuadas al comienzo de una situación de emergencia. La condición en las donaciones en efectivo condicionadas es que el beneficiario utilice el dinero para fines específicos (por ejemplo, reconstruir casas, proporcionar trabajo, establecer o restablecer un medio de subsistencia y/o asistir a servicios de salud). Los cupones dan acceso a diversos productos básicos predeterminados (por ejemplo, alimentos, ganado, semillas y aperos) o servicios (por ejemplo, molinos de grano, transporte, acceso al mercado o a puestos, préstamos bancarios). Pueden tener un valor en efectivo o en productos básicos y se utilizarán en tiendas preseleccionadas, con proveedores de servicios o comerciantes específicos o en ferias. Los programas de cupones para alimentos deberán atenerse a las normas para el sector de que se trate; por ejemplo, los programas de cupones para alimentos se remitirán a las normas 1-3 y 6 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, páginas 205-226

Para elegir las entregas o distribuciones adecuadas (de alimentos, dinero en efectivo o cupones) es necesario realizar un análisis específico de cada contexto que abarque la eficacia en función de los costos, las repercusiones en el mercado secundario, la flexibilidad de la entrega, la selección de beneficiarios y los riesgos de inseguridad y corrupción.

### **Norma 1 sobre seguridad alimentaria – entregas de dinero en efectivo y de cupones: acceso a bienes y servicios disponibles**

Se considera que el dinero en efectivo y los cupones son formas de satisfacer las necesidades básicas y proteger y restablecer los medios de subsistencia.

#### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Consultar a los beneficiarios, los representantes de la comunidad y otras partes interesadas importantes y hacerlos participar en la evaluación preliminar, el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación (véanse las notas de orientación 1, 3, 6-7 y las normas esenciales 1-3, páginas 60-67).
- ▶ Evaluar y analizar si las personas pueden adquirir lo que necesitan en los mercados locales a precios competitivos en comparación con las transferencias alternativas, y analizar la cadena de comercialización (véase la nota de orientación 2).



- ▶ Optar por dinero en efectivo o cupones o por una combinación de ambos según el mecanismo de entrega más adecuado y los beneficios probables para la población afectada por el desastre y para la economía local (véanse las notas de orientación 1-3, 5-6).
- ▶ Tomar medidas para reducir los riesgos de desvío ilícito, inseguridad, inflación, uso perjudicial y las repercusiones negativas en los grupos desfavorecidos. Se tiene que prestar especial atención a los sistemas de selección de los beneficiarios (véanse las notas de orientación 4 y 7).
- ▶ Efectuar un seguimiento para evaluar si el dinero en efectivo y/o los cupones siguen siendo el método de distribución más adecuado o si hay que hacer ajustes (véase la nota de orientación 8).

### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Se atienden todas o algunas de las necesidades básicas de alimentos y otras necesidades en materia de medios de subsistencia de todas las poblaciones beneficiarias (por ejemplo, bienes productivos, salud, educación, transporte, alojamiento), adquiriendo esos bienes o servicios en los mercados locales (véanse las notas de orientación 1-2 y 8).
- ▶ El dinero en efectivo y/o los cupones son la forma de distribución que prefieren todas las poblaciones beneficiarias, en especial las mujeres y otras personas vulnerables (véanse las notas de orientación 3-8).
- ▶ Las transferencias no originan gastos antisociales (véanse las notas de orientación 4 y 8).
- ▶ Las entregas no generan inseguridad (véanse las notas de orientación 3-4 y 8).
- ▶ Se refuerza la economía local para recuperarse del desastre (véanse las notas de orientación 1-2 y 8).

### Notas de orientación

1. **Las entregas de dinero en efectivo y de cupones son una herramienta:** el dinero en efectivo y los cupones son mecanismos para alcanzar las metas deseadas, y no respuestas en sí mismas. En una evaluación comparativa pormenorizada se debe indicar si el dinero y/o los cupones son o no adecuados y si deben utilizarse solos o en combinación con otras respuestas, como el apoyo en especie. Las entregas de dinero en efectivo y de cupones pueden utilizarse en las distintas etapas de un desastre. La respuesta está determinada no sólo por la eficiencia y eficacia previstas en la atención de las necesidades básicas de los beneficiarios o en el restablecimiento de los medios de subsistencia, sino también por un menor nivel

previsto de riesgos conexos. El dinero en efectivo y los cupones pueden ofrecer más opciones y flexibilidad que las respuestas en especie y pueden conferir una mayor dignidad a los beneficiarios. Además, estas opciones también pueden tener efectos multiplicadores positivos en las economías locales, que deben tenerse en cuenta durante las evaluaciones preliminares. El dinero en efectivo y los cupones pueden utilizarse como sigue:

- donaciones en efectivo: entrega condicionada o no condicionada de dinero en efectivo, en una o varias cuotas, para atender una serie de necesidades;
- cupones para productos o que tienen un valor nominal: distribución de cupones en papel o por vía electrónica que se canjean por bienes específicos o por una serie de bienes, según el valor del cupón;
- dinero por trabajo: entrega de dinero en efectivo como remuneración por participar en actividades específicas (que requieren generalmente trabajo físico).

Las partes interesadas locales, por ejemplo gobiernos, autoridades locales, estructuras y representantes comunitarios, cooperativas, asociaciones, grupos locales y beneficiarios deben participar en la planificación, ejecución y seguimiento, lo que ayudará a garantizar la pertinencia y la sostenibilidad. Se debe planificar una estrategia de salida con las partes interesadas importantes a partir de la etapa de diseño.

2. **Repercusiones en las economías locales y los sistemas de mercado:** en la evaluación del mercado es necesario analizar la situación antes y después del desastre, así como la competitividad e integración del mercado para responder a las necesidades del momento. El análisis también debe reflejar las funciones de los diferentes agentes del mercado, la disponibilidad y el precio de los productos básicos (activos de medios de vida, materiales para construir viviendas, alimentos y otros, según los objetivos), la estacionalidad y el acceso físico, social y económico de los distintos grupos de personas vulnerables. El dinero en efectivo y los cupones pueden ser útiles cuando los mercados están en funcionamiento y son accesibles y cuando los alimentos y otros elementos básicos están disponibles en las cantidades necesarias y a precios razonables. Estas transferencias pueden estimular la economía local hasta que ésta alcance una recuperación más rápida y sostenible. Las respuestas en el mercado pueden promover las adquisiciones a nivel local y el mejor aprovechamiento de las capacidades de los agentes del mercado existentes. El uso de dinero en efectivo y cupones para alimentos en contextos inadecuados puede distorsionar los mercados y tener efectos negativos, como la inflación. El seguimiento de los mercados es esencial para entender las repercusiones que pueden tener el dinero en efectivo y los cupones para alimentos en las personas y las economías locales.



- 3. *Mecanismos de entrega de dinero en efectivo y cupones:*** el efectivo y los cupones pueden entregarse a través de oficinas de correos, agencias de envíos de remesas, empresas locales de transferencias de fondos, comerciantes, tiendas y bancos locales. Se puede hacer la entrega física o mediante tecnologías tales como la banca móvil o redes de telefonía móvil. Los bancos suelen ser eficientes y eficaces, pero menos accesibles para las personas vulnerables; si hay bancos accesibles, quizá a través de servicios bancarios móviles, pueden ser una opción más segura. Para elegir el mecanismo de entrega, es necesario evaluar las opciones y consultar con los beneficiarios. Se deben tener en cuenta los gastos para los beneficiarios (gastos bancarios, tiempo y gastos de viaje, tiempo en los puntos de recolección), los gastos para la organización (cargos y costos de establecimiento del proveedor, horas de personal invertidas en el establecimiento y la administración, y transporte, seguridad, educación e instrucción de los beneficiarios), la eficiencia y eficacia (fiabilidad, capacidad de resistencia, responsabilidad, transparencia, seguimiento, flexibilidad, control financiero, seguridad financiera y acceso para las personas vulnerables). Aunque una modalidad parezca costosa, podría ser el mecanismo de entrega más adecuado.
- 4. *Consideración de los riesgos:*** entre las preocupaciones comunes sobre los riesgos de las entregas de dinero en efectivo y de cupones figuran el temor de que el efectivo y los cupones contribuyan a aumentar la inflación (y a reducir el poder adquisitivo de las personas afectadas por el desastre y otras personas), el uso de estos instrumentos con fines antisociales (por ejemplo, el alcoholismo o el tabaquismo) y el acceso diferencial al efectivo para mujeres y hombres en comparación con el acceso a recursos en especie. También preocupan el transporte del efectivo, que podría crear riesgos para la seguridad del personal encargado de esa tarea y de la población afectada (véase el principio de protección 1, página 37) y el atractivo del dinero en efectivo, que podría dificultar la selección de los beneficiarios y aumentar los riesgos de desvío o confiscación de los fondos por grupos armados. Sin embargo, las distribuciones en especie también entrañan riesgos (véanse las normas 4 y 5 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, páginas 215-220). Los riesgos en el caso del dinero y los cupones pueden minimizarse mediante el diseño acertado, el análisis minucioso de los riesgos y la buena gestión. Las decisiones deben adoptarse mediante consultas basadas en pruebas: los temores infundados no deben influir en la planificación de los programas.
- 5. *Fijación del valor de la entrega de dinero en efectivo o de cupones:*** este valor se determina según el contexto. Los cálculos deben realizarse en coordinación con otros organismos y basarse en las prioridades y necesidades de la población afectada por el desastre; los precios de los bienes importantes que se prevé comprar en los mercados locales; otra asistencia que

se ha prestado y/o se prestará; los gastos conexos adicionales (por ejemplo, la asistencia para viajes a personas con movilidad reducida); el método, el monto y la frecuencia de los pagos, y la oportunidad de los pagos en relación con la estacionalidad; y los objetivos del programa y la transferencia (por ejemplo, satisfacer las necesidades alimentarias sobre la base de la canasta de alimentos u ofrecer empleo sobre la base de la tasa de trabajo diaria). Las fluctuaciones de los precios pueden reducir la eficacia de las entregas de dinero en efectivo y los cupones. La flexibilidad del presupuesto es fundamental para ajustar el valor de la entrega o agregar un componente de producto basándose en el seguimiento del mercado.

6. ***Elección del tipo de entrega de dinero en efectivo o de cupones:*** el tipo adecuado de entrega depende de los objetivos del programa y del contexto local. Quizá convenga combinar enfoques e incluir la asistencia en especie y variaciones estacionales. Las organizaciones deben determinar mediante consultas documentadas cuáles son las formas de entrega o de distribución que las poblaciones afectadas por el desastre consideran más adecuadas (véase la norma 2 sobre seguridad alimentaria –medios de subsistencia, página 239).
7. ***Selección de los beneficiarios en los programas de entrega de dinero en efectivo y de cupones:*** con los servicios y los bienes en especie se pueden encontrar dificultades similares, pero debido al atractivo del dinero en efectivo y de los cupones, es preciso prestar especial atención para reducir al mínimo los errores debidos a la exclusión o la inclusión. Se puede llegar a las personas a través de la selección directa (familias o población afectada por el desastre) o indirecta (mediante los proveedores de servicios o comerciantes locales). Debido a las condiciones de inseguridad, puede ser necesario adoptar un enfoque de selección indirecta (véase el principio de protección 1, página 37). El género afecta a las decisiones relativas al miembro del hogar registrado para recibir el dinero en efectivo o los cupones, así como las entregas en especie (véase la norma 5 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, página 220). La coordinación con las partes interesadas, incluidos los programas gubernamentales de bienestar y protección social que ofrecen entregas de dinero en efectivo, es esencial para la selección de los beneficiarios (al igual que para las entregas en especie).
8. ***Seguimiento de las entregas de dinero en efectivo y de cupones:*** es necesario obtener datos de referencia y efectuar el seguimiento antes, durante y después de los programas de entrega, teniendo en cuenta las repercusiones directas e indirectas del dinero en efectivo y los cupones en el mercado. Los cambios en la respuesta deben responder a los cambios de las circunstancias y la situación del mercado. El seguimiento ha de incluir los



precios de los bienes importantes, los efectos multiplicadores en las economías locales y las fluctuaciones de los precios. Entre las preguntas clave cabe destacar las siguientes: ¿qué están adquiriendo las personas con el efectivo y los cupones entregados? ¿Pueden recibir y gastar el efectivo de manera segura? ¿Se están desviando el efectivo y los cupones? ¿Influyen las mujeres en la forma en que se utilizan el efectivo o los cupones (véase la norma esencial 5, página 76)?

### 4.3. Seguridad alimentaria – medios de subsistencia

La capacidad de recuperación de los medios de subsistencia de las personas y su vulnerabilidad frente a la inseguridad alimentaria dependen en buena parte de los recursos (o bienes) que tienen a su alcance y de la medida en que éstos se han visto afectados por el desastre. Entre esos recursos figuran el capital financiero (dinero en efectivo, crédito o ahorros), así como el capital físico (viviendas, maquinaria), natural (tierra, agua), humano (mano de obra, destrezas), social (redes, normas) y político (influencia, políticas). Para los productores de alimentos es esencial tener acceso a tierras que puedan sostener la producción y contar con los medios para seguir cultivándolas. Para quienes necesitan ingresos a fin de adquirir alimentos es esencial tener acceso a empleos, mercados y servicios. Para las personas afectadas por los desastres serán prioritarios la preservación, la recuperación y el desarrollo de los recursos necesarios para su seguridad alimentaria y sus medios de vida futuros.

La inestabilidad política prolongada, la inseguridad y la amenaza de conflicto pueden restringir significativamente las actividades encaminadas a obtener medios de subsistencia y el acceso a los mercados. Es posible que los hogares tengan que abandonar sus parcelas y pierdan bienes, ya sea porque los dejan al huir o porque las partes beligerantes los destruyen o se apropian de ellos.

Las tres normas se relacionan con la producción primaria, la generación de ingresos y el empleo, y el acceso a los mercados, incluidos los bienes y servicios.

## Norma 1 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia: producción primaria

Se protegen y se refuerzan los mecanismos de producción primaria.

### Acciones clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Fundar las respuestas destinadas a reforzar la producción primaria en la evaluación de los medios de subsistencia, el análisis del contexto y el conocimiento cabal de la viabilidad de los sistemas de producción, incluido el acceso a los insumos, servicios y demanda del mercado necesarios y su disponibilidad (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Incorporar nuevas tecnologías únicamente en el caso en que los productores de alimentos y los consumidores locales entiendan y acepten las consecuencias de estas tecnologías para los sistemas de producción, las prácticas culturales y el entorno natural locales (véase la nota de orientación 2).
- ▶ Suministrar insumos de producción o dinero en efectivo para adquirir una serie de insumos a fin de otorgar flexibilidad a los productores en la elaboración de estrategias y la gestión de su producción, así como en la reducción del riesgo (véase la nota de orientación 3).
- ▶ Entregar a tiempo los insumos y asegurarse de que sean aceptables a nivel local y se ajusten a las normas de calidad correspondientes (véanse las notas de orientación 4-5).
- ▶ Incorporar los insumos y servicios con precaución para no aumentar la vulnerabilidad ni los riesgos, por ejemplo, incrementando la competencia para conseguir recursos naturales escasos o causando daños en las redes sociales existentes (véase la nota de orientación 6).
- ▶ Capacitar a los productores de alimentos en mejores prácticas de gestión siempre que sea posible y adecuado (véanse las notas de orientación 1- 2, 5-6).
- ▶ Adquirir insumos y servicios a nivel local siempre que sea posible, a menos que ello perjudique a los productores, mercados o consumidores locales (véase la nota de orientación 7).
- ▶ Realizar un seguimiento periódico para verificar que los beneficiarios utilizan adecuadamente los insumos de producción (véase la nota de orientación 8).



## Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Todos los hogares cuyas necesidades han sido evaluadas tienen acceso a los insumos necesarios para proteger y retomar la producción agrícola en los niveles anteriores al desastre, cuando se justifique, y conforme al calendario agrícola (véanse las notas de orientación 1-6).
- ▶ Todos los hogares beneficiarios reciben efectivo o cupones para alimentos, cuando se considere (o evalúe) que esas alternativas son viables desde el punto de vista operativo, al valor del mercado de los insumos necesarios, lo que ofrece a los hogares otras opciones en cuanto a medios de subsistencia (véanse las notas de orientación 3, 5 y 7).

## Notas de orientación

1. **Viabilidad de la producción primaria:** para ser viables, las estrategias de producción de alimentos deben tener posibilidades razonables de elaborarse de manera adecuada y ser fructíferas (véanse las Directrices y normas de emergencia para el sector ganadero (LEGS) en Referencias y lecturas complementarias). En ello pueden influir los factores siguientes:

- el acceso a recursos naturales suficientes (tierras agrícolas, pastizales, forrajes, agua, ríos, lagos, aguas litorales, etc.). No debe ponerse en peligro el equilibrio ecológico, por ejemplo, mediante la explotación excesiva de tierras marginales, la pesca excesiva o la contaminación del agua, especialmente en zonas periurbanas;
- los distintos niveles de destrezas y capacidades, que pueden ser limitados si las poblaciones se ven afectadas por enfermedades o si algunos grupos no tienen acceso a educación y capacitación;
- la disponibilidad de mano de obra en relación con los modelos existentes de producción y el calendario de las principales actividades agrícolas y de acuicultura, y
- la disponibilidad y el acceso a los insumos necesarios para la producción agrícola y de acuicultura.

Es posible que el nivel de producción previo al desastre no haya sido bueno y tratar de volver a él puede contradecir el principio de “no causar daños” (véase el principio de protección 1, página 37).

2. **Desarrollo tecnológico:** entre las “nuevas” tecnologías se pueden figurar mejores variedades de cultivos, especies de ganado o poblaciones de peces, nuevos aperos, fertilizantes o prácticas de gestión innovadoras. En la medida de lo posible, las actividades de producción de alimentos deben basarse en los modelos existentes o fortalecerlos o vincularse a los planes nacionales de desarrollo. Las nuevas tecnologías sólo se incorporarán tras un desastre si ya se han puesto a prueba en la zona, y si se ha comprobado que son aceptables para los beneficiarios y se adaptan a sus necesi-

dades. Una vez incorporadas, esas tecnologías deben ir acompañadas de las correspondientes consultas con los miembros de la comunidad, el suministro de información, capacitación y otras medidas pertinentes de apoyo. Siempre que sea posible, esas actividades se coordinarán con el personal de extensión agraria privado y público y los proveedores de insumos para asegurar el apoyo continuo y la accesibilidad a la tecnología en el futuro y, esencialmente, la viabilidad comercial.

3. **Mejora de las opciones:** entre las respuestas que más opciones ofrecen a los productores cabe mencionar el dinero en efectivo o el crédito, en lugar de insumos de producción (o como complemento de éstos) y ferias de semillas y ganado en las que se utilizan cupones que proporcionan a los productores agropecuarios la oportunidad de seleccionar las especies y variedades de semillas o ganado de su elección. En el apoyo a la producción deben evaluarse las posibles consecuencias para la nutrición, incluido el acceso a alimentos ricos en nutrientes, a través de la producción propia o del dinero en efectivo generado por esa producción. Para los ganaderos, la provisión de forraje para sus animales durante las sequías puede conllevar un beneficio más directo para la nutrición de las personas que la distribución de alimentos. La viabilidad de las entregas de dinero en efectivo a los hogares para que tengan acceso a insumos de producción debe basarse en la disponibilidad de bienes a nivel local, el acceso a los mercados y la disponibilidad de un mecanismo de transferencia seguro y asequible.
4. **Puntualidad y aceptabilidad:** los insumos de producción incluyen, por ejemplo, semillas, aperos, fertilizantes, ganado, equipos de pesca, implementos de caza, préstamos y mecanismos de crédito, información sobre los mercados y servicios de transporte. En vez de insumos en especie está la alternativa de proporcionar dinero en efectivo o cupones para que las personas puedan comprar los insumos que deseen. La provisión de insumos agrícolas y servicios veterinarios se debe programar, de tal manera que coincida con las temporadas agrícolas y de cría de animales correspondientes. Por ejemplo, el suministro de semillas y aperos debe efectuarse antes de la temporada de siembra y la reducción de cabezas de ganado durante las sequías debe llevarse a cabo antes de que se produzca una mortalidad excesiva, mientras que la reposición de ganado debería comenzar cuando su recuperación esté asegurada, por ejemplo después de las siguientes lluvias.
5. **Semillas:** se debe dar prioridad a las semillas de los cultivos y variedades que ya se están empleando a nivel local, de modo que los agricultores puedan utilizar su propio criterio para determinar la calidad. Los cultivos propuestos deben ser los que tengan mayor prioridad para la temporada siguiente. Las variedades específicas deben ser aprobadas por los agricultores y los expertos locales. Como mínimo, las semillas deben adaptarse a



la agroecología y a la condición propia de gestión de los agricultores, ser resistentes a las enfermedades y elegirse conforme a las hipótesis sobre futuros cambios climáticos, tales como inundaciones o sequías y el aumento del nivel del mar. Las semillas que no provengan de la región deben someterse a pruebas de calidad y hay que verificar que sean apropiadas para las condiciones locales. En toda respuesta relacionada con semillas, los agricultores deben tener acceso a una serie de cultivos y variedades de modo que ellos mismos puedan adoptar estrategias sobre lo más conveniente para su propio sistema de cultivo. Las semillas híbridas pueden ser adecuadas si los agricultores están familiarizados con ellas y poseen experiencia en su cultivo, y la única forma de determinarlo es consultar a la población. Cuando se distribuyan semillas de forma gratuita y los agricultores cultiven maíz, es posible que prefieran semillas híbridas a variedades locales porque a la hora de adquirirlas resultan más costosas. Antes de distribuir semillas híbridas es necesario cumplir las políticas que tiene el gobierno en la materia. No deben distribuirse semillas modificadas genéticamente salvo que hayan sido aprobadas por las autoridades locales. En esos casos, los agricultores deben saber que están recibiendo semillas modificadas genéticamente.

6. **Repercusiones en los medios de subsistencia rurales:** la producción primaria de alimentos puede no ser viable si hay escasez de recursos naturales vitales (y quizá tampoco sea viable a largo plazo si los recursos estaban disminuyendo antes del desastre) o si ciertos grupos de población no tienen acceso a ellos (por ejemplo, las personas sin tierras). Promover el tipo de producción que exige un acceso mayor (o distinto) a los recursos naturales disponibles en la zona puede agravar las tensiones en la población local, y a su vez restringir el acceso al agua y otros elementos esenciales. Se debe prestar especial atención a fin de que el suministro de recursos, sea en especie o en efectivo, no cree conflictos o aumente los riesgos de seguridad para los beneficiarios (véanse la norma 2 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia, página 239 y la norma 1 sobre seguridad alimentaria – entregas de dinero en efectivo y de cupones, página 229). Además, el suministro gratuito de insumos puede alterar los mecanismos tradicionales de apoyo social y redistribución, dejando al sector privado fuera del negocio y poniendo en peligro el acceso futuro a insumos.
7. **Compra de insumos a nivel local:** los insumos y servicios para la producción de alimentos, como los servicios veterinarios y las semillas, deben obtenerse siempre que sea posible a través de los sistemas de suministro lícitos y verificables existentes a nivel local. Para apoyar al sector privado local, se deben utilizar mecanismos como dinero en efectivo y cupones para alimentos, lo que permite establecer un vínculo directo entre productores primarios y proveedores. Al diseñar esos sistemas para permitir la compra

a nivel local, es preciso tener en cuenta la disponibilidad de los insumos adecuados y la capacidad de los proveedores de aumentar la oferta, dado el riesgo de inflación (por ejemplo, aumento del precio de bienes escasos) y la calidad de los insumos. Sólo deben suministrarse directamente insumos importados cuando no haya alternativas locales viables.

8. **Seguimiento del uso:** se pueden evaluar los indicadores del proceso y de los resultados de la producción, elaboración y distribución de los alimentos, por ejemplo, superficie sembrada, cantidad de semillas sembradas por hectárea, rendimiento y descendencia del ganado. Es importante determinar la manera en que los productores utilizan los insumos (es decir, verificar que las semillas realmente se siembran y que los aperos, fertilizantes, redes y equipos de pesca se utilizan de la forma prevista) o en qué invierten el dinero destinado a insumos. También se debe examinar la calidad de los insumos en función de su rendimiento, su aceptabilidad y las preferencias de los productores. Para la evaluación, es importante considerar la incidencia que el proyecto tiene en los alimentos disponibles para los hogares, por ejemplo en cuanto a las existencias de alimentos en los hogares, la cantidad y calidad de los alimentos consumidos o la cantidad de alimentos comercializados o entregados de forma gratuita. Si el objetivo del proyecto es aumentar la producción de un tipo específico de alimento, como productos animales o pesqueros o legumbres ricas en proteínas, se deberá investigar el uso que las familias hacen de estos productos.

### **Norma 2 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia: ingresos y empleo**

Cuando la generación de ingresos y el empleo son estrategias viables en materia de medios de subsistencia, las mujeres y los hombres tienen igual acceso a oportunidades adecuadas de obtener ingresos.

### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Basar las decisiones relacionadas con las actividades de generación de ingresos en una evaluación de mercado y un análisis participativo adecuado de la capacidad de los hogares de tomar parte en las actividades (véanse las notas de orientación 1 y 2).
- ▶ Basar el tipo de remuneración (efectivo, cupones, alimentos o una combinación de los mismos) en un análisis bien concebido de las capacidades locales, las necesidades inmediatas, los sistemas de mercado y las preferencias de la población afectada por el desastre (véase la nota de orientación 3).



- ▶ Basar el nivel de remuneración en las necesidades, los objetivos para la recuperación de los medios de vida y las escalas salariales locales (véase la nota de orientación 4).
- ▶ Asegurarse de que existan procedimientos para ofrecer un entorno de trabajo seguro (véase la nota de orientación 5).
- ▶ Adoptar diversas medidas para evitar el desvío o la inseguridad cuando se trate de grandes sumas de dinero (véase la nota de orientación 6).

### Indicadores clave (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Todos los beneficiarios generan ingresos a través de sus actividades y contribuyen a satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades de medios de subsistencia.
- ▶ Las respuestas que proporcionan oportunidades de empleo lo hacen para hombres y mujeres por igual y no afectan negativamente al mercado local ni interfieren con las actividades normales de subsistencia (véase la nota de orientación 7).
- ▶ Los grupos de población saben y entienden que la remuneración es una contribución a la seguridad alimentaria de todos los miembros del hogar por igual (véase la nota de orientación 8).

### Notas de orientación

1. **Idoneidad de las iniciativas:** un análisis de mercado es fundamental para justificar y definir las actividades. Se deben utilizar las herramientas existentes para entender los mercados y sistemas económicos (véase la sección relativa a los mercados en Referencias y lecturas complementarias). En el diseño del proyecto y la determinación de las actividades adecuadas deben utilizarse al máximo los recursos humanos locales. Para ciertos grupos (como mujeres embarazadas, personas con discapacidad o personas de edad) es necesario analizar alternativas dentro del grupo beneficiario. Cuando haya grandes números de personas desplazadas (refugiados o desplazados internos), se deben examinar las posibilidades de ofrecer empleo y conocimientos prácticos tanto a los desplazados como a quienes los acogen. Al elegir el lugar donde se llevará a cabo una actividad es preciso tener en cuenta la amenaza de ataques, los riesgos para la seguridad (como zonas minadas) y otras zonas inadecuadas desde el punto de vista ambiental (por ejemplo, tierras que estén contaminadas, sean propensas a deslizamientos o inundaciones, o sean demasiado escarpadas) (véanse los principios de protección 1-3, páginas 37-42).
2. **Transferencias de ingresos a hogares con capacidad de participación limitada:** si bien muchos hogares pueden aprovechar las actividades de

empleo y de generación de ingresos que se les ofrecen, para otros, a causa del desastre, puede resultar imposible beneficiarse de esas oportunidades o el período para recibir la compensación correspondiente puede ser demasiado largo. Para esos hogares, es necesario contemplar diversas medidas de protección, como entregas de dinero en efectivo y/o distribuciones de alimentos no condicionadas, con un plan para establecer vínculos con los sistemas existentes de protección social o promover nuevas medidas de protección en caso necesario.

3. **Tipo de remuneración:** la remuneración puede ser en efectivo o en forma de alimentos, o una combinación de ambas modalidades, y debe permitir que las familias afectadas por la inseguridad alimentaria satisfagan sus necesidades. En vez de pagos por trabajos comunitarios, se pueden ofrecer incentivos para ayudar a las personas a emprender tareas que les aporten beneficios directos. Deben analizarse las necesidades de compra de las personas, así como las repercusiones de suministrarles dinero o alimentos para atender a otras necesidades básicas (como escuela, acceso a servicios sanitarios y obligaciones sociales). El tipo y el nivel de remuneración se decidirá caso por caso, teniendo en cuenta los factores mencionados, la disponibilidad de dinero en efectivo y alimentos y las repercusiones posibles en los mercados locales de trabajo.
4. **Pagos:** no existen directrices universalmente aceptadas para determinar los niveles de remuneración, pero cuando la remuneración se paga en especie y se provee como transferencia de ingresos, se debe considerar el valor de reventa (por ejemplo, de los alimentos) en el mercado local. Las ganancias netas en ingresos para las personas por la participación en las actividades del programa deben ser mayores que si hubieran empleado el tiempo en otras actividades. Este criterio se aplica a las modalidades de alimentos por trabajo, dinero por trabajo y también a los créditos, los emprendimientos comerciales, etc. Las oportunidades de generar ingresos deben aumentar la gama de fuentes de ingresos y no sustituir las fuentes existentes. La remuneración no debe tener un impacto negativo en los mercados locales de trabajo, lo que ocurriría, por ejemplo, si generara inflación en los salarios, si desviara la mano de obra de otras actividades o si pusiera en peligro los servicios públicos esenciales.
5. **Riesgos en el entorno de trabajo:** se debe evitar que se cree un entorno laboral de alto riesgo mediante la aplicación de procedimientos prácticos para minimizar los riesgos o para tratar las lesiones; por ejemplo, sesiones de información, ropa de protección y botiquines de primeros auxilios, cuando sea necesario. En este tema se debe incluir las medidas para reducir al mínimo el riesgo de exposición al VIH. Entre las prácticas para aumentar la seguridad en el trayecto figuran las siguientes: lograr un acceso seguro a las rutas que se utilizan para ir a trabajar, asegurarse de que estén bien



iluminadas y suministrar linternas, utilizar sistemas de alerta temprana (en los que puede recurrirse a timbres, silbatos, radios y otros dispositivos) y aplicar normas de seguridad, como viajar en grupos o evitar viajar de noche. Debe prestarse especial atención a las mujeres, niñas y otros grupos que corran riesgo de sufrir una agresión sexual. Es preciso asegurarse de que todos los participantes conozcan los procedimientos de emergencia y tengan acceso a los sistemas de alerta temprana (véanse los principios de protección 1 y 3, páginas 37-42).

6. **Riesgo de inseguridad y de desvío de fondos:** distribuir recursos en forma de alimentos o dinero por trabajo (por ejemplo, préstamos o pagos por trabajo realizado) conlleva problemas de seguridad tanto para el personal del programa como para los beneficiarios (véase la norma 5 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, nota de orientación 6, página 224, y la norma 1 sobre seguridad alimentaria – entregas de dinero en efectivo y de cupones, nota de orientación 4, página 232).
7. **Responsabilidades de prestación de cuidados y medios de subsistencia:** la participación en la generación de ingresos no debe redundar en detrimento del cuidado de los niños ni de otras responsabilidades similares ya que ello podría aumentar el riesgo de desnutrición y otros riesgos para la salud. Puede ser necesario que en los programas se tenga en cuenta la posibilidad de emplear a cuidadores o de ofrecer servicios de atención. Quizá no sea conveniente aumentar el volumen de trabajo de las personas, especialmente de las mujeres. Los programas no deben dificultar el acceso a otras oportunidades, como empleo o educación, ni desviar los recursos de los hogares de actividades productivas existentes. La participación en la generación de ingresos debe respetar las leyes nacionales relativas a la edad mínima de admisión al trabajo, que no suele ser inferior a la edad en que termina la obligatoriedad de la escolarización.
8. **Uso de la remuneración:** la remuneración es justa cuando los ingresos generados constituyen una proporción importante de los recursos necesarios para la seguridad alimentaria. Es preciso entender la administración familiar de las entregas de dinero en efectivo o las distribuciones de alimentos (incluidos la distribución dentro del hogar y los usos finales), puesto que la manera en que éstas se realizan puede agravar o mitigar tensiones ya existentes y afectar de diferente forma la seguridad alimentaria de los integrantes del hogar. Las respuestas que generan ingresos y empleo suelen tener objetivos múltiples de seguridad alimentaria, incluidos los recursos de la comunidad que afectan a la seguridad alimentaria. Por ejemplo, reparar caminos puede mejorar el acceso a los mercados y a los servicios sanitarios, mientras que reparar o construir sistemas de captación de agua e irrigación pueden aumentar la productividad.

### **Norma 3 sobre seguridad alimentaria – medios de subsistencia: acceso a los mercados**

Se protege y promueve el acceso seguro de la población afectada por el desastre a los bienes y servicios del mercado en calidad de productores, consumidores y comerciantes.

#### **Acciones clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Proteger y reforzar el acceso de los productores, consumidores y comerciantes a mercados en funcionamiento accesibles (véase la nota de orientación 1).
- ▶ Basar las respuestas en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia en la comprensión cabal del funcionamiento o la perturbación de los mercados locales, así como en sus posibilidades de fortalecimiento (véase la nota de orientación 2).
- ▶ Empezar la promoción de mejoras y cambios de política sobre la base de un análisis de mercado efectuado antes de cada respuesta (véase la nota de orientación 3).
- ▶ Adoptar medidas para promover y apoyar el acceso a los mercados de las personas vulnerables (véase la nota de orientación 4).
- ▶ Controlar los efectos negativos de las respuestas, incluidas las adquisiciones y la distribución de alimentos, en los mercados locales (véase la nota de orientación 5).
- ▶ Minimizar las consecuencias negativas para los mercados de las fluctuaciones estacionales extremas de los precios u otras fluctuaciones anormales (véase la nota de orientación 6).

#### **Indicadores clave** (deben leerse juntamente con las notas de orientación)

- ▶ Las respuestas están diseñadas para reforzar la recuperación de los mercados, sea a través de la respuesta directa o mediante la promoción de los comerciantes locales con programas de entrega de dinero en efectivo y/o de cupones.
- ▶ Todos los grupos de población beneficiarios tienen acceso seguro y completo a bienes, servicios y sistemas del mercado durante toda la duración del programa.



## Notas de orientación

- 1. Oferta y demanda en el mercado:** el acceso económico a los mercados depende del poder adquisitivo, los precios del mercado y la disponibilidad. La accesibilidad depende de la relación de intercambio existente entre las necesidades básicas (los alimentos y los insumos agrícolas esenciales como semillas, aperos, atención sanitaria, etc.) y las fuentes de ingreso (cultivos comerciales, ganado, salarios, etc.). La erosión de los bienes se produce cuando el deterioro del comercio obliga a las personas a vender sus bienes (con frecuencia a bajos precios) a fin de adquirir (a precios excesivos) lo necesario para atender a sus necesidades básicas. El acceso a los mercados también depende de los entornos políticos y de seguridad y de consideraciones culturales o religiosas, que limitan el acceso de ciertos grupos (por ejemplo, las minorías).
- 2. Análisis del mercado:** Se prestará atención al acceso de todos los grupos afectados, incluidas las personas vulnerables, a los mercados en funcionamiento. Antes de efectuar respuestas con dinero en efectivo, cupones, alimentos o insumos, debe realizarse un análisis de mercado adecuado del producto básico suministrado. La compra local de excedentes ayudará a los productores locales, pero también es preciso detectar los riesgos adversos. Es probable que las importaciones hagan bajar los precios locales (véase la norma 1 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, nota de orientación 7, página 172).
- 3. Promoción:** los mercados funcionan en las economías nacionales y mundiales, que influyen en las condiciones del mercado local. Por ejemplo, las políticas gubernamentales, incluidas las políticas comerciales y de precios, influyen en el acceso y la disponibilidad. Aunque las medidas a este nivel se encuentran fuera del alcance de la respuesta en caso de desastre, es necesario analizar esos factores ya que pueden surgir oportunidades para adoptar un enfoque conjunto entre varios organismos o para promover mejoras con la ayuda del gobierno y otras organizaciones (véase el principio de protección 3, página 42).
- 4. Personas vulnerables:** es primordial llevar a cabo un análisis de la vulnerabilidad para identificar a las personas que tienen acceso limitado a los mercados y a oportunidades para conseguir medios de subsistencia. Es preciso apoyar a las personas con discapacidad, las personas que viven con el VIH, las personas de edad y las mujeres que se encargan de cuidar a otros para que puedan acceder a los mercados.
- 5. Efectos de las respuestas:** La adquisición a nivel local de alimentos, semillas y otros productos básicos puede causar inflación en el ámbito local y perjudicar a los consumidores, pero beneficiar a los productores

locales. Por el contrario, la importación de alimentos puede hacer que bajen los precios y desalentar la producción local de alimentos, con el posible riesgo de que aumente la inseguridad alimentaria. El suministro de efectivo puede tener efectos multiplicadores positivos en las economías locales, pero también puede causar inflación a nivel local en los bienes esenciales. Las personas encargadas de las adquisiciones deberían hacer un seguimiento de esos efectos y tenerlos en cuenta. La distribución de alimentos también puede afectar al poder adquisitivo de los beneficiarios, dado que es una forma de transferencia de ingresos. Algunos productos básicos son más fáciles de vender a buen precio que otros; por ejemplo, el aceite respecto de los alimentos compuestos. El “poder adquisitivo” relacionado con un determinado alimento o canasta de alimentos influirá en la decisión del hogar beneficiario de consumirlo o venderlo. Es importante entender las compras y ventas de los hogares para poder determinar el efecto más amplio de los programas de distribución de alimentos.

- 6. *Las fluctuaciones estacionales de los precios:*** si son anormalmente extremas, pueden perjudicar a los productores agrícolas pobres, que tienen que vender sus productos cuando los precios están en su nivel más bajo (es decir, después de la cosecha) o a los ganaderos que se ven obligados a vender durante la sequía. Por otra parte, los consumidores que disponen de pocos ingresos no pueden invertir en existencias de alimentos, y tienen que hacer compras pequeñas pero frecuentes, por lo que se ven obligados a comprar incluso cuando los precios son altos (por ejemplo, durante una sequía). Entre los ejemplos de respuestas que pueden minimizar esos efectos figuran: mejores sistemas de transporte y almacenamiento, producción diversificada de alimentos y entregas de dinero en efectivo o de alimentos en los momentos críticos.



# Anexo 1

## Lista de verificación para la evaluación de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia

De manera general, en las evaluaciones de la seguridad alimentaria se suele clasificar a la población afectada en categorías o grupos de medios de subsistencia según sus fuentes de ingresos o de alimentos y las estrategias que emplean para conseguirlos. También puede incluirse un desglose de la población por grupos o estratos de riqueza. Es importante comparar la situación del momento con la situación en cuanto a seguridad alimentaria antes del desastre. Se pueden tomar como punto de comparación los llamados “años promedios”. Se considerarán también las funciones específicas y vulnerabilidades de las mujeres y los hombres, así como las consecuencias para la seguridad alimentaria de los hogares.

La lista de verificación que figura a continuación cubre los principales ámbitos que suelen tenerse en cuenta en una evaluación de la seguridad alimentaria.

### 1. Seguridad alimentaria de los grupos clasificados por medios de subsistencia

- ▶ ¿Hay en la población grupos que comparten las mismas estrategias de subsistencia? ¿Cómo se pueden clasificar en categorías según sus fuentes principales de alimentos o ingresos?

### 2. Seguridad alimentaria antes del desastre (punto de comparación)

- ▶ ¿Cómo obtenían alimentos o ingresos los diferentes grupos de medios de subsistencia antes del desastre? Tomando un año promedio del pasado reciente, ¿cuáles eran sus fuentes de alimentos e ingresos?
- ▶ ¿Cómo variaban estas fuentes diversas de alimentos e ingresos entre las estaciones, en un año normal? (Quizás sea útil componer un calendario estacional).
- ▶ Considerando los últimos 5 ó 10 años, ¿de qué manera varió la seguridad alimentaria de un año a otro? (Quizás sea útil componer un cuadro cronológico o un historial detallado de los años buenos y malos).

- ▶ ¿Qué tipos de bienes, ahorros u otras reservas poseen los diferentes grupos de referencia (por ejemplo, existencias de alimentos, ahorros en efectivo, ganado y animales, inversiones, créditos, deudas sin cobrar, etc.)?
- ▶ En un periodo de una semana o un mes, ¿qué incluye la lista de gastos de los hogares, y qué porcentaje del total se dedica a cada partida de gastos?
- ▶ ¿Quién se encarga de la gestión del dinero en efectivo en el hogar y en qué se gasta el dinero?
- ▶ ¿Es accesible el mercado más cercano en el que se pueden obtener los productos básicos? (Considerar la distancia, la seguridad, la facilidad de traslado, la disponibilidad de información sobre el mercado, los medios de transporte, etc.).
- ▶ ¿Cuál es la disponibilidad y el precio de los productos esenciales, incluidos los alimentos?
- ▶ Antes del desastre, ¿cuál era el porcentaje promedio de la relación de intercambio entre las fuentes esenciales de ingresos y los alimentos, por ejemplo, la relación entre los salarios y los alimentos, el ganado y los alimentos, etc.?

### 3. Seguridad alimentaria durante el desastre

- ▶ ¿Cómo ha repercutido el desastre en las fuentes de alimentos e ingresos para cada uno de los grupos clasificados por medios de subsistencia?
- ▶ ¿Cómo ha afectado el desastre a los patrones estacionales normales de seguridad alimentaria para los diferentes grupos?
- ▶ ¿Qué efectos ha tenido el desastre en el acceso a los mercados, la disponibilidad de productos en los mercados y los precios de los artículos esenciales?
- ▶ Para los diversos grupos de medios de subsistencia, ¿cuáles son las respectivas estrategias de afrontamiento, y qué porcentaje de personas las emplea?
- ▶ ¿De qué manera ha cambiado este aspecto en comparación con la situación anterior al desastre?
- ▶ ¿Cuál es el grupo más afectado?
- ▶ ¿Cuáles son los efectos a corto y mediano plazo de las estrategias de afrontamiento en los activos económicos y de otra índole de las personas?
- ▶ En el caso de todos los grupos de medios de subsistencia y de todas las personas vulnerables, ¿cuáles son los efectos de las estrategias de afrontamiento en su salud, su bienestar en general y su dignidad? ¿Existen riesgos relacionados con las estrategias de afrontamiento?



# Anexo 2

## Lista de verificación para la evaluación de la seguridad de las semillas

A continuación figura una lista de preguntas indicativas que pueden ser útiles en esta evaluación:

### 1. Antes del desastre (punto de comparación)

- ▶ ¿Cuáles son los cultivos más importantes para los agricultores? ¿Para qué los utilizan? ¿Consumo, fuente de ingresos, ambos? ¿Crecen estos cultivos todo el año? ¿Qué cultivos menores podrían ser importantes en tiempo de crisis?
- ▶ ¿Cómo suelen obtener los agricultores las semillas u otro material de plantación de esos cultivos? (Examinar todas las vías posibles)
- ▶ ¿Cuáles son los parámetros de siembra para cada cultivo importante? ¿Cuál es la superficie cultivada promedio? ¿Cuáles son las tasas de siembra? ¿Cuáles son las tasas de multiplicación (relación entre la cantidad de granos cosechados y la cantidad de semillas sembradas)?
- ▶ ¿Existen variedades importantes o preferidas de cultivos?
- ▶ ¿Qué insumos de producción son esenciales para los cultivos o variedades particulares?
- ▶ ¿Quién en la familia toma las decisiones, maneja los cultivos y decide lo que se va a hacer con ellos en las diferentes etapas de la producción y después de la producción?

### 2. Después del desastre

- ▶ ¿Es factible una respuesta en el ámbito de la agricultura desde el punto de vista de los beneficiarios?
- ▶ ¿Están convencidos los agricultores de que la situación es lo bastante estable y segura para poder cultivar, cosechar y vender o consumir los cultivos?
- ▶ ¿Tienen un acceso suficiente a los campos y otros medios de producción (estiércol, aperos agrícolas, animales de tiro)?
- ▶ ¿Están preparados para retomar sus actividades en la agricultura?

### 3. Estimación de la oferta y la demanda de semillas: existencias en el hogar

- ▶ ¿Es suficiente la producción doméstica para la siembra? Hay que contabilizar las semillas provenientes de la propia cosecha del agricultor y las semillas que podrían obtenerse mediante las redes sociales (por ejemplo, los vecinos).
- ▶ ¿Se trata de un cultivo que los agricultores desean seguir plantando? ¿Es adaptado a las condiciones locales? ¿Sigue habiendo demanda?
- ▶ ¿Convienen las variedades provenientes de la producción del agricultor para ser plantadas nuevamente la temporada siguiente? ¿Corresponde la calidad de las semillas a lo que espera normalmente el agricultor?

### 4. Estimación de la oferta y la demanda de semillas: mercados locales

- ▶ ¿En general, están en condiciones de funcionar los mercados a pesar del desastre (se mantienen los días de mercado, pueden los agricultores desplazarse, vender y comprar libremente)?
- ▶ ¿Son comparables los volúmenes de semillas o granos disponibles con los que se proponían en condiciones normales en la misma época durante las estaciones anteriores?
- ▶ ¿Se encuentran en los mercados los cultivos y las variedades que los agricultores consideran convenientes para la siembra?
- ▶ ¿Son comparables los precios actuales de las semillas y los granos con los de las estaciones anteriores en la misma época? Si los precios han cambiado, ¿puede la diferencia plantear un problema a los agricultores?

### 5. Estimación de la oferta y la demanda de semillas: sector formal

- ▶ ¿Son adaptados los cultivos y las variedades ofrecidos en el sector formal a las zonas particularmente afectadas por el estrés? ¿Hay indicaciones de que los agricultores están satisfechos?
- ▶ ¿Alcanzan las cantidades de semillas disponibles en el sector formal para cubrir las necesidades de asistencia? De no ser así, ¿qué proporción puede cubrirse de las necesidades de los agricultores?



# Anexo 3

## Lista de verificación para la evaluación de la nutrición

A continuación figura una lista de preguntas indicativas que pueden ser útiles en las evaluaciones que examinan las causas subyacentes de la desnutrición, el nivel del riesgo nutricional y las posibles respuestas. Las preguntas se basan en el marco conceptual de las causas de la desnutrición (véase página 164). La información puede obtenerse probablemente de diversas fuentes y para recopilarla, será necesario emplear una serie de herramientas de evaluación, como entrevistas con informantes clave, observación y examen de datos secundarios (véanse también las normas esenciales 1, 3 y 4).

### Antes de la situación de emergencia

¿Qué información existe sobre la naturaleza, la envergadura y las causas de la desnutrición entre la población afectada (véase la norma 2 sobre evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición, página 174)?

### Riesgo existente de desnutrición

1. El riesgo de desnutrición relacionado con la reducción en el acceso a los alimentos (véase anexo 1: Lista de verificación para la evaluación de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia).
2. El riesgo de desnutrición relacionado con la alimentación del lactante y del niño pequeño y las prácticas de cuidados.
  - ¿Se observa algún cambio en los modelos sociales y de trabajo (por ejemplo, a causa de la migración, los desplazamiento o los conflictos armados) que supongan que las funciones y responsabilidades dentro del hogar han cambiado?
  - ¿Se observa un cambio en la composición normal de los hogares? ¿Hay un número elevado de niños separados de sus familias?
  - ¿Se ha perjudicado el desarrollo normal de los cuidados (por ejemplo, a raíz de los desplazamientos), lo que perturba el acceso a cuidadores secundarios, el acceso a los alimentos para niños, el acceso al agua, etc.?

- ¿Hay niños que no son amamantados? ¿Hay lactantes que reciben una alimentación artificial?
  - ¿Hay indicios o sospechas de que haya una disminución de las buenas prácticas de la alimentación de lactantes en la fase de emergencia, en especial una caída en las tasas de iniciación de la lactancia materna o la lactancia materna exclusiva, un aumento en la tasa de alimentación artificial y/o un aumento de la proporción de niños no amamantados?
  - ¿Se pueden encontrar alimentos complementarios seguros, adaptados a cada edad y adecuados desde el punto de vista nutricional, y los medios para prepararlos de manera higiénica?
  - ¿Hay indicios o sospechas de que se realiza una distribución general, gratuita o no, de sucedáneos de la leche materna, tales como leche en polvo, otros productos lácteos, biberones o tetinas?
  - En las comunidades de pastores, ¿Hace mucho tiempo que los rebaños se mantienen apartados de los niños pequeños? ¿Ha cambiado el acceso a la leche en relación con la práctica habitual?
  - ¿Ha tenido el VIH o el SIDA repercusiones en las prácticas de cuidados personales en los hogares?
3. El riesgo de desnutrición relacionado con una salud pública deficiente (véase el capítulo sobre salud, página 327).
- ¿Se han señalado brotes de enfermedades que podrían afectar al estado nutricional, como el sarampión o enfermedades diarreicas agudas? ¿Se corre el riesgo de que sobrevengan estos brotes? (Véase servicios de salud esenciales - normas 1-3 sobre control de enfermedades transmisibles, páginas 355-360.)
  - ¿Cuál es la cobertura estimada de la vacunación contra el sarampión de la población afectada? (Véase servicios esenciales de salud, norma 1 sobre salud infantil, página 365). ¿Se administra vitamina A sistemáticamente en la vacunación contra el sarampión? ¿Cuál es la cobertura estimada del suplemento de vitamina A?
  - ¿Se han estimado las tasas de mortalidad (tasas brutas o referidas a niños menores de 5 años)? ¿Cuáles son y qué método se ha utilizado? (Véase la norma 1 sobre servicios esenciales de salud, página 352).
  - ¿Hay, o habrá, un descenso significativo de la temperatura ambiental que pueda modificar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas o las necesidades energéticas de la población afectada?
  - ¿Existe una alta prevalencia del VIH?
  - ¿Están ya expuestas las personas a la desnutrición a causa de su pobreza o problemas de salud?



- ¿Hay hacinamiento o existe el riesgo, incluso una alta prevalencia, de tuberculosis?
  - ¿Hay una elevada incidencia del paludismo?
  - ¿Han pasado las personas largo tiempo en el agua o con ropa mojada? ¿Han estado expuestas de manera prolongada a duras condiciones climáticas?
4. ¿Qué estructuras locales formales e informales existen actualmente por las que se podrían encauzar las respuestas?
- ¿Qué capacidad tienen el Ministerio de Salud, las organizaciones religiosas, los grupos comunitarios de apoyo, los grupos de apoyo a la lactancia materna o las ONG que mantienen una presencia a corto o largo plazo en la zona?
  - ¿Qué respuestas en materia de nutrición o qué apoyo comunitario estaban ya implantados antes del desastre actual, organizados por comunidades locales, personas individuales, ONG, entidades gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones religiosas, etc.? ¿Cuáles son las políticas en materia de nutrición (pasadas, vigentes y obsoletas), las respuestas y los programas de largo plazo previstos en materia de nutrición, e implementados o planificados para responder a la situación actual?

# Anexo 4

## Cómo medir la malnutrición aguda

En las situaciones de emergencia nutricional de gran envergadura, puede que sea necesario incluir en los programas de evaluación nutricional y de nutrición a los lactantes menores de 6 meses, las mujeres embarazadas y lactantes, los niños mayores, los adolescentes, los adultos y las personas de edad.

Las encuestas de grupos de edad aparte de los niños de 6 a 59 meses sólo deben llevarse a cabo bajo los siguientes supuestos:

- ▶ que se efectúe un análisis contextual pormenorizado de la situación, incluidas las causas de malnutrición. Únicamente si los resultados de este análisis revelan que el estado nutricional de los niños pequeños no refleja el estado nutricional de la población en su conjunto, es necesario prever una encuesta nutricional para otras categorías etarias.
- ▶ que se disponga de expertos técnicos para garantizar una buena calidad de los datos recabados, efectuar un análisis adecuado y presentar e interpretar correctamente los resultados.
- ▶ que se haya considerado los recursos y/o costes de proporcionar a otros grupos de edad la oportunidad de ser incluidos en la encuesta.
- ▶ que se formulen objetivos de la encuesta que sean claros y estén bien documentados.

### Niños menores de 6 meses

Aunque prosiguen las investigaciones para este grupo de edad, la base de pruebas para la evaluación y gestión es aún limitada. En la mayoría de las normas se recomienda la misma definición basada en datos antropométricos para la malnutrición aguda del lactante que para los niños de 6 a 59 meses (salvo el perímetro braquial cuyo uso no se recomienda actualmente para los niños menores de 6 meses). Los criterios de admisión se centran en la talla actual del niño más bien que en una evaluación de su crecimiento. El cambio de la referencia NCHS (National Center for Health Statistics) relativa al crecimiento para adoptar los patrones de crecimiento infantil de la OMS (2006) da lugar a un aumento del número de casos de emaciación entre los lactantes menores de 6 meses. Es necesario estudiar y tener en cuenta las consecuencias de este cambio. Entre las cuestiones planteadas, cabe señalar que hay un mayor número de lactantes que



se presenta para los programas de alimentación, o que los cuidadores se interrogan sobre la pertinencia de la lactancia materna exclusiva. Por consiguiente, es importante evaluar y considerar lo siguiente:

- El crecimiento longitudinal de los lactantes: ¿es buena la tasa de crecimiento a pesar de que la talla es baja (algunos lactantes, por ejemplo, pueden “recuperar el retraso” tras un peso bajo al nacer)?
- Las prácticas alimentarias: ¿es el niño alimentado exclusivamente con leche materna?
- El estado clínico: ¿presenta el lactante alguna complicación o un estado de salud que exige un tratamiento o que lo expone a riesgos elevados?
- Los factores maternos: por ejemplo, ¿carece la madre de apoyo familiar o está depresiva? Debe ser prioritario introducir en un establecimiento hospitalario los programas de alimentación terapéutica para los niños que corren grandes riesgos.

### Niños de 6 a 59 meses

El cuadro que figura a continuación muestra los indicadores de uso general para los diferentes grados de malnutrición entre los niños de 6 a 59 meses. Los indicadores de peso para la talla deben calcularse según los patrones de crecimiento infantil de la OMS (2006). El puntaje Z de peso para la talla (conforme a las normas de la OMS) es el indicador preferido para señalar los resultados de los estudios antropométricos. El perímetro braquial (PB) es un criterio independiente de la malnutrición aguda y es uno de los mejores predictores de mortalidad. La prevalencia de un PB bajo también se utiliza en las encuestas para predecir el número de casos que se deben atender en los programas de alimentación suplementaria y de cuidados terapéuticos. Los valores límite que se suelen usar son <11,5 cm para la malnutrición aguda grave y de 11,5 a <12,5 cm para la malnutrición aguda moderada. También suele utilizarse este indicador, con límites superiores, en el proceso de detección en dos etapas. En las encuestas antropométricas este indicador no debe emplearse solo, pero puede ser el único criterio de admisión para los programas de alimentación.

	<b>Malnutrición aguda global</b>	<b>Malnutrición aguda moderada</b>	<b>Malnutrición aguda grave</b>
Niños de 6.0 a 59.9 meses	Puntaje Z peso/talla <-2 DS PB <12,5cm y/o edema nutricional	Puntaje Z peso/talla de -3 DS a <-2 DS y/o PB 11,5 a <12,5cm	Puntaje Z peso/talla <-3 DS y/o PB <11,5 cm y/o edema nutricional

## Niños de 5 a 19 años

Se recomienda emplear los patrones de crecimiento infantil de la OMS (2007) para determinar el estado nutricional de los niños de 5 a 19 años. Esas curvas de datos de referencia para el crecimiento se han reconstruido a partir de los datos de referencia NCHS/OMS de 1977 y se ajustan rigurosamente a los patrones de crecimiento infantil de la OMS para los niños de 6 a 59 meses y a los valores límite recomendados para los adultos. Puede preverse la utilización del perímetro braquial en los niños mayores y los adolescentes, sobre todo en el contexto de la infección por el VIH. Puesto que se trata de un ámbito técnico en pleno desarrollo, es importante referirse a las directrices y las actualizaciones técnicas más recientes.

## Adultos (de 20 a 59.9 años)

No hay una definición consensuada de la malnutrición aguda en el adulto, pero según los datos de que se dispone, el valor límite para la malnutrición aguda grave podría ser inferior a un índice de masa corporal (IMC) de 16, e inferior a 18,5 para la malnutrición aguda leve o moderada. Las encuestas de malnutrición en adultos deben tener por objetivo recopilar datos sobre el peso, la talla, la talla en posición sentada y las medidas del perímetro braquial. Estos datos pueden utilizarse para calcular el IMC, ajustando éste con respecto al índice de Cormic (la proporción de talla sentado a talla de pie) para hacer comparaciones entre poblaciones. Este ajuste puede cambiar sustancialmente la prevalencia aparente de la desnutrición en los adultos y tener importantes ramificaciones para los programas. Siempre es necesario medir el perímetro braquial. Si se necesitan resultados inmediatos o si faltan los recursos, las encuestas pueden basarse únicamente en las mediciones del perímetro braquial.

Dado que la interpretación de los resultados antropométricos es complicada por la falta de datos validados sobre los resultados funcionales y de puntos de referencia para determinar el significado de los resultados, esos resultados deben interpretarse junto con información contextual detallada. En Referencias y lecturas complementarias se incluyen orientaciones sobre la evaluación.

Cuando se realizan pruebas individuales para la admisión a los programas de cuidados nutricionales o la salida de esos programas, los criterios deben comprender una combinación de índices antropométricos, indicaciones clínicas (en particular, debilidad, pérdida de peso reciente) y factores sociales (acceso a los alimentos, presencia de cuidadores, alojamiento, etc.). Cabe observar que el edema en los adultos puede provenir de diversas causas distintas de la malnutrición, y los médicos deberán evaluar los edemas detectados en adultos para descartar otras causas posibles. Cada organización debe elegir el indicador que determine las condiciones de acceso a los cuidados, teniendo en cuenta los



defectos conocidos del IMC y la falta de información sobre el perímetro braquial, así como las consecuencias de su utilización para el programa. Puesto que se trata de un ámbito técnico en pleno desarrollo, es importante referirse a las directrices y actualizaciones técnicas más recientes.

El perímetro braquial puede utilizarse como herramienta de detección en mujeres embarazadas, por ejemplo como criterio de entrada en un programa de alimentación. Dadas sus necesidades adicionales en términos de nutrición, las mujeres embarazadas pueden correr mayores riesgos que otros grupos de población. El perímetro braquial no varía significativamente durante el embarazo. Se ha demostrado que un perímetro braquial  $<20,7$  cm (riesgo grave) y  $<23$  cm (riesgo moderado) conlleva un riesgo de retraso de crecimiento del feto. Los valores límite varían de un país a otro de 21 a 23 cm. Se estima que un perímetro braquial inferior a 21 cm es el valor por debajo del cual las mujeres están expuestas a un riesgo en situaciones de emergencia.

### Personas de edad

No existe actualmente ninguna definición consensuada de la malnutrición en las personas de edad. Sin embargo es posible que este grupo esté expuesto al riesgo de malnutrición en situaciones de emergencia. La OMS indica que los umbrales del IMC para adultos pueden ser apropiados para las personas de 60 a 69 años y más años. Sin embargo, la exactitud de las mediciones puede plantear problemas a causa de la curvatura de la columna vertebral (encorvamiento) y la compresión de las vértebras. Puede utilizarse la brazada o la media brazada en lugar de la talla, pero hay que tener presente que el multiplicador para calcular la talla varía según la población. Una evaluación visual es necesaria. El perímetro braquial puede constituir una herramienta útil para medir la malnutrición en las personas de edad, pero aún no se han concluido las investigaciones destinadas a definir los valores límite apropiados.

### Personas con discapacidad

Actualmente no existen directrices para la medición de personas con discapacidad física, por lo que muchas veces quedan excluidas de los estudios antropométricos. Una evaluación visual es necesaria. Las mediciones del perímetro braquial pueden ser engañosas en los casos en que el músculo de la parte superior del brazo se haya desarrollado para facilitar la movilidad. Existen otros métodos distintos de las mediciones estándar de la estatura, que incluyen la longitud y la brazada o la media brazada, o la longitud de la parte inferior de la pierna. Será necesario consultar los últimos resultados de las investigaciones para determinar la forma más adecuada de realizar mediciones en las personas discapacitadas para las que las mediciones estándar de peso, talla y perímetro braquial no convengan.

# Anexo 5

## Medición de las carencias de micronutrientes y su importancia para la salud pública

Cuando en una evaluación clínica se detectan carencias de micronutrientes, es preciso tratarlas con urgencia de manera individual. Por lo general, los casos individuales son una indicación de un problema subyacente de carencia de micronutrientes a nivel de la población. Es importante medir y clasificar las carencias de micronutrientes a nivel de la población para la planificación y seguimiento de las respuestas.

Los exámenes bioquímicos tienen la ventaja de dar medidas objetivas del estado micronutricional. Ahora bien, la recogida de muestras biológicas para la prueba suele presentar problemas de orden logístico, de capacitación de personal, de cadena de frío e incluso a veces de aceptabilidad. Asimismo, las mediciones bioquímicas no siempre son claramente útiles, es decir, sensibles y específicas, como se podría imaginar. También puede haber variaciones según el momento del día en que la muestra es recogida y según la estación del año, como en el caso de la malnutrición aguda. Es esencial un buen control de calidad, que se debe tener siempre en cuenta a la hora de seleccionar el laboratorio que realizará los exámenes.

Al evaluar el estado micronutricional, es indispensable tener presente la posibilidad de una ingesta excesiva o una falta de micronutrientes. Esta es una cuestión particularmente importante cuando se proporcionan múltiples productos altamente enriquecidos o suplementos a la población afectada.

El cuadro que figura a continuación muestra una clasificación de las carencias de micronutrientes según su importancia para la salud pública, utilizando diferentes indicadores.



Indicador de las carencias de micronutrientes	Grupo de edad recomendado para las encuestas de prevalencia	Definición de un problema de salud pública	
		Gravedad	Prevalencia (%)
Carencia de vitamina A			
Ceguera nocturna (XN)	24–71 meses	Baja	$> 0 - < 1$
		Moderada	$\geq 1 - < 5$
		Grave	$\geq 5$
Manchas de Bitot (X1B)	6–71 meses	No especificado	$> 0.5$
Xerosis corneal / ulceración / queratomalacia (X2, X3A, X3B)	6–71 meses	No especificado	$> 0.01$
Cicatrices corneales (XS)	6–71 meses	No especificado	$> 0.05$
Retinol en suero ( $\leq 0.7 \mu\text{mol/L}$ )	6–71 meses	Baja	$\geq 2 - < 10$
		Moderada	$\geq 10 - < 20$
		Grave	$\geq 20$
Carencia de yodo			
Bocio (visible + palpable)	Niños en edad escolar	Baja	5.0 – 19.9
		Moderada	20.0 – 29.9
		Grave	$\geq 30.0$
concentración urinaria mediana de yodo (mg/l)	Niños en edad escolar	Ingesta excesiva	$> 300^1$
		Ingesta suficiente	100 – 199 <sup>1</sup>
		Carencia baja	50 – 99 <sup>1</sup>
		Carencia moderada	20 – 49 <sup>1</sup>
		Carencia grave	$< 20^1$
Carencia de hierro			
Anemia (hemoglobina en mujeres no embarazadas $< 12.0 \text{ g/dl}$ ; niños 6–59 meses $< 11.0 \text{ g/dl}$ )	Mujeres, niños 6–59 meses	Baja	5 – 20
		Media	20 – 40
		Alta	$\geq 40$

Indicador de las carencias de micronutrientes	Grupo de edad recomendado para las encuestas de prevalencia	Definición de un problema de salud pública	
		Gravedad	Prevalencia (%)
<b>Beriberi*</b>			
Signos clínicos	Toda la población	Baja	≥ 1 caso y <1%
		Moderada	1 – 4
		Grave	≥ 5
Ingesta alimentaria (< 0.33 mg/1000 kcal)	Toda la población	Baja	≥ 5
		Moderada	5 – 19
		Grave	20 – 49
Mortalidad infantil	Niños 2–5 meses	Baja	No hay aumento de las tasas
		Moderada	Ligero aumento en las tasas
		Grave	Aumento pronunciado en las tasas
<b>Pelagra*</b>			
Signos clínicos (dermatitis) en grupo de edad encuestado	Toda la población o mujeres >15 años	Baja	≥ 1 caso y <1%
		Moderada	1 – 4
		Grave	≥ 5
Ingesta alimentaria de equivalentes de la niacina <5 mg/día	Toda la población mujeres >15 años	Baja	5 – 19
		Moderada	20 – 49
		Grave	≥ 50
<b>Escorbuto<sup>1</sup></b>			
Signos clínicos	Toda la población	Baja	≥ 1 caso y < 1%
		Moderada	1 – 4
		Grave	≥ 5

<sup>1</sup> Las cifras que figuran aquí corresponden a la concentración de yodo en la orina, no a la prevalencia.

\* Para más información sobre los exámenes bioquímicos y los umbrales en salud pública, consultar la literatura más reciente o solicitar consejos a un especialista.



# Anexo 6

## Necesidades nutricionales

Las cifras siguientes se pueden utilizar a efectos de planificación en la fase inicial de un desastre. Las necesidades nutricionales mínimas que aparecen en el cuadro más abajo deben servir para evaluar si las raciones generales destinadas a la población son adecuadas. Las necesidades se calculan a partir de una supuesta estructura demográfica de la población, de hipótesis sobre la temperatura ambiente y de los niveles de actividad de las personas, y también se tienen en cuenta las necesidades adicionales de las mujeres embarazadas y lactantes. Las necesidades no son un medio para estimar si es oportuno distribuir raciones complementarias o de tratamiento terapéutico, ni para evaluar las raciones destinadas a los grupos específicos, tales como las personas afectadas por la tuberculosis o el VIH.

Antes de hacer uso de la lista de requisitos que figura a continuación hay que tener en cuenta dos aspectos importantes. En primer lugar, las necesidades medias por persona para los grupos demográficos incorporan las necesidades de todos los grupos de edad y de ambos sexos. Por consiguiente, no son específicas a ningún grupo de edad ni sexo y no deben entenderse como necesidades de ninguna persona individual. En segundo lugar, las necesidades nutricionales se basan en un perfil de población particular.

Nutriente	Necesidades medias de la población*
Energía	2.100 kcal
Proteínas	53 g (10% de la energía total)
Grasa	40 g (17% de la energía total)
Vitamine A	550 µg EAR*
Vitamina D	6,1 µg
Vitamina E	8,0 mg alpha-TE*
Vitamina K	48,2 µg
Vitamina B1 (tiamina)	1,1 mg
Vitamina B2 (riboflavina)	1,1 mg
Vitamina B3 (niacina)	13,8 mg NE
Vitamina B6 (piridoxina)	1,2 mg
Vitamina B12 (cobalamina)	2,2 µg
Ácido fólico	363 µg DFE*
Pantotenato	4,6 mg
Vitamina C	41,6 mg
Hierro	32 mg
Yodo	138 µg
Cinc	12.4 mg
Cobre*	1,1 mg
Selenio	27,6 µg
Calcio	989 mg
Magnesio	201 mg

\* Alpha-TE – equivalente de alfa-tocoferol

EAR – equivalente de la actividad del retinol

EDF – equivalente dietario de folatos

Referencia: La ingesta nutricional de referencia utilizada para los cálculos relativos a todas las necesidades de vitaminas y minerales procede de *Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition* (necesidades de vitaminas y minerales en la nutrición humana), FAO/OMS, 2004, 2ª edición, con excepción del cobre, que no se incluye en esta publicación. Las necesidades de cobre provienen de *Trace Elements in Human Nutrition and Health* (oligoelementos en la nutrición humana y la salud), OMS, 1996.



El cuadro que figura a continuación da una indicación de la estructura global media de la población desglosada por edad. Sin embargo, es importante destacar que esta repartición depende de cada contexto y puede variar considerablemente. Por ejemplo, en algunas comunidades rurales, la migración de las generaciones de edad mediana ha dado lugar a un número desproporcionado de personas de edad que tienen niños a su cargo.

<b>Grupos de edad</b>	<b>% de la población</b>
0-6 meses	1,32
7-11 meses	0,95
1-3 años	6,58
4-6 ans	6,41
7-9 ans	6,37
10-18 ans sexo femenino	9,01
10-18 ans sexo masculino	9,52
19-50 mujeres	17,42
51-65 mujeres	4,72
19-65 hombres	27,90
65+ mujeres	2,62
65+ hommes	2,18
Mujeres embarazadas	2,40
Mujeres lactantes	2,60

*Referencia: World Population Prospects: The 2002 Revision, Interpolated Population by Sex, Single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050, Naciones Unidas (2003).*

Las necesidades de energía de la población deben ajustarse según los siguientes factores:

- la estructura demográfica de la población, en particular el porcentaje de niños menores de 5 años y el porcentaje de mujeres;
- el peso medio de los adultos y el peso corporal real, usual o deseable;

- los niveles de actividad para mantener una vida productiva: las necesidades aumentan si los niveles de actividad exceden los niveles ligeros (es decir, 1, 60 x tasa de metabolismo basal);
- la temperatura ambiente media y la capacidad en materia de alojamiento y prendas de vestir: las necesidades aumentan si la temperatura ambiente media es de menos de 20 °C;
- el estado nutricional y de salud de la población: las necesidades aumentan si la población sufre de malnutrición y tiene necesidades adicionales para alcanzar el retraso de crecimiento. La prevalencia del VIH/SIDA puede afectar a las necesidades medias de la población (véase norma 1 sobre seguridad alimentaria – distribuciones de alimentos, página 263). El ajuste de las raciones generales para satisfacer estas necesidades dependerá del contexto y de las recomendaciones internacionales vigentes.

Si no es posible obtener este tipo de información a través de las evaluaciones, las cifras del cuadro anterior deben servir de referencia en materia de necesidades mínimas.



# Referencias y lecturas complementarias

## Referencias

ACNUR, Programa Mundial de Alimentos (WFP), University College London y IASC Nutrition Cluster, *NutVal version 2.2*, 2006  
[www.nutval.net/2008/05/download-page.html](http://www.nutval.net/2008/05/download-page.html)

Black et al, Maternal and child undernutrition 1. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com), series, 17 de enero de 2008.

CARE, Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual, 2008.

Castleman T., Seumo-Fosso E. et Bruce Cogill B., *Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings*, FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) technical note no.7, Washington DC, 2004.

Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (FAO), *Directivas voluntarias en apoyo a la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional*, Roma, 2004.  
[www.fao.org/righttofood/es/highlight\\_51596es.html](http://www.fao.org/righttofood/es/highlight_51596es.html)

*El derecho a una vivienda adecuada (artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales Culturales, Comentario General 12, del 12 de mayo 1999*. U.N. Doc E/C. 12/1999/5. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1999. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores, FANTA. Washington DC, 2007.  
[www.fantaproject.org/downloads/pdfs/HFIAS\\_v3\\_Aug07.pdf](http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/HFIAS_v3_Aug07.pdf)

Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (IFE, por sus siglas en inglés) : Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa, 2007.  
[www.enonline.net/resources/6](http://www.enonline.net/resources/6)

LEGS, *Normas y directrices para intervenciones ganaderas en emergencias (LEGS)*, Practical Action Publishing, Reino Unido, 2009.

[www.livestock-emergency.net/downloads/index.html](http://www.livestock-emergency.net/downloads/index.html)

Organización Internacional del Trabajo (OIT), *C138, Convenio sobre la edad mínima*, 1973.

[www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/singles.pl?query=011973138@ref&chspec=01](http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/singles.pl?query=011973138@ref&chspec=01)

OMS, *Patrones de crecimiento infantil de la OMS*, 2009.

[www.who.int/nutrition/media\\_page/tr\\_summary\\_spanish.pdf](http://www.who.int/nutrition/media_page/tr_summary_spanish.pdf)

OMS, *Growth reference data for 5-19 years*, 2007. [www.who.int/growthref/en/](http://www.who.int/growthref/en/)

OMS, *The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*, 1981.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_english.pdf)

Véase también: [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org)

Pejic, J (2001), *The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework*. International Review of the Red Cross, vol 83, no 844 p1097, Ginebra, 2001. [www.icrc.org](http://www.icrc.org).

Programa Mundial de Alimentos (WFP), *Food Distribution Guidelines*, Roma, 2006.

Red Interagencial para la educación en Situaciones de Emergencia (INEE), *Normas mínimas para la educación: Preparación, respuesta, recuperación* (incluye programas de alimentación), Nueva York, 2010. [www.ineesite.org](http://www.ineesite.org)

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition): *Metodología SMART para encuestas nutricionales*.

[comunidad.nutrinet.org/es/publicaciones/func-startdown/87/](http://comunidad.nutrinet.org/es/publicaciones/func-startdown/87/)

Swindale A., y Bilinsky P., *Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores version 2*, FANTA, Washington DC, 2006.

[www.fantaproject.org/downloads/pdfs/HDDS\\_v2\\_Spanish.pdf](http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/HDDS_v2_Spanish.pdf)

## Lecturas complementarias

### Evaluaciones

#### Evaluación inicial

IASC, *Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool*. Global Health, Nutrition and WASH Clusters, 2009.



## Evaluación de la seguridad alimentaria

CARE, *Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners*, Estados Unidos, 2002.

Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA)-2, *Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis*, 2009.

Washington DC. [www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml)

FAO y PMA, *Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines*. Roma, 2009.

Programa Mundial de Alimentos (PMA), *Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines*, Rome, 2009. [www.wfp.org/food-security/guidelines](http://www.wfp.org/food-security/guidelines)

Programa Mundial de Alimentos (PMA), *Manual para la evaluación de la seguridad alimentaria en situaciones de emergencia – segunda edición*, Roma, 2009.

[home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual\\_guide\\_proced/wfp203214.pdf](http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp203214.pdf)

Save the Children, *The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers*, Londres, 2008.

## Evaluación de la seguridad de las semillas

Longley C. et al (2002), *Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems*, *Disasters*, 26, 343–355, 2002.

Sperling L., *When disaster strikes: a guide to assessing seed system security*. *International Center for Tropical Agriculture*. Cali, Colombia, 2008.

## Evaluación de los medios de subsistencia

IASC, *Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings*, Version 1.1, Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings, 2009.

Jaspers, S and Shoham, J (2002), *A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability*, ODI, 2002

## Mercados

CARE, *Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis*, 2008.

Mike A., *Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Practical Action Publishing*, Oxfam GB, 2010.

## Consumo alimentario

Programa Mundial de Alimentos (WFP), *Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis*, Technical Guidance Sheet, Roma, 2008.

Swindale A., y Bilinsky P., *Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores version 2*, FANTA, Washington DC, 2006.

[www.fantaproject.org/downloads/pdfs/HDDS\\_v2\\_Spanish.pdf](http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/HDDS_v2_Spanish.pdf)

## Métodos participativos

ActionAid, *Participatory Vulnerability Analysis*, Londres, 2004.

CARE, *Manual para el análisis de capacidad y vulnerabilidad climática*, 2010.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional), *Análisis de la vulnerabilidad y la capacidad (AVC)*, Ginebra 2007. [www.ifrc.org/es](http://www.ifrc.org/es)

Tearfund : CEDRA, *Evaluación de riesgos y adaptación al cambio climático y a la degradación del medio ambiente*, 2009. [tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Environmental%20Sustainability/CEDRA\\_S\\_web.pdf](http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Environmental%20Sustainability/CEDRA_S_web.pdf)

## Sistemas de información sobre la nutrición y la seguridad alimentaria

Famine Early Warning Systems Network — FEWS NET: [www.fews.net](http://www.fews.net)

Integrated Food Security Phase Classification (2008), Technical Manual. Version 1.1. [www.fao.org](http://www.fao.org)

Shoham, J, Watson, F and Dolan, C, *The use of nutrition indicators in surveillance systems*, Technical paper 2, ODI, Londres.

Sistema de cartografía y de información sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad (SICIAV) [www.fivims.org/](http://www.fivims.org/)



## Évaluación antropométrica

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/WFP, *A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality*, Roma, 2005. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

Collins S., Duffield A. y Myatt M., *Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations*, Ginebra, 2000.

Save the Children UK, *Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers*, London, 2006.

UN ACC Sub Committee on Nutrition, *Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies*, Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News, 22, pp49–51, Ginebra, 2001.

Young H. y Jaspars S., *The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers*. Londres, 2006.

## Evaluación de micronutrientes

Gorstein J. et al, *Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations*, 2007.

Seal A. and Prudhon C, *Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions*, Ginebra, 2007.

## Evaluación de la alimentación del lactante y del niño pequeño

CARE, *Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide*, 2010.

[www.ennonline.net/resources](http://www.ennonline.net/resources)

## Alimentación del lactante y del niño pequeño

ACNUR, *Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and displaced Populations*, 2009. [www.ennonline.net/ife](http://www.ennonline.net/ife)

IFE Core Group, *Protegiendo a los niños y niñas en emergencias – Información para los medios de comunicación*, 2009. [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)

IFE Core Group, *Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias – Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa*, 2007.

[www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)

IFE Core Group and collaborators, *IFE Module 1: Orientation package on IFE*, 2009.

[www.ennonline.net/ife](http://www.ennonline.net/ife)

OMS, *HIV and infant feeding. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence*, Ginebra, 2010.

OMS, *Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies*, Ginebra, 2004.

UNICEF/OMS, *Estrategia mundial para la alimentación de los lactantes y niños de corta edad*, Ginebra, 2003.

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS e International Food Policy Research Institute *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño*, Washington DC, 2007

## Respuestas en el ámbito de la seguridad alimentaria

### Generalidades

ACNUR, UNICEF, PMA y OMS, *Food and Nutrition Needs in Emergencies*, Ginebra, 2002.

Barrett C. and Maxwell, D., *Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role*. Londres, 2005.

IASC (2005), *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and response to Sexual Violence in Emergencies*, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell D. et al, *Emergency food security interventions*, ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI, Londres, 2008.

### Selección de destinatarios y distribución de alimentos

ACNUR, *UNHCR Handbook for Registration*, Ginebra, 2003.

Jaspars S., y Young H., *General Food Distribution in Emergencies: from Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3*. Relief and Rehabilitation Network, ODI, Londres, 1995.

Programa Mundial de Alimentos (PMA), *School Feeding Quality Standards*, Roma, 2009.

Programa Mundial de Alimentos (PMA), *Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide*, Roma, 2008.

Programa Mundial de Alimentos (PMA), *Targeting in Emergencies*, Roma, 2006.



## Gestión de la cadena de suministros y calidad e inocuidad de los alimentos

Almacén de suministros de asistencia humanitaria de las Naciones Unidas(2010), *Catalogue and Standard Operating Procedures*, 2010. [www.unhrd.org](http://www.unhrd.org)

CARE, *Food Resource Management handbook*.

Logistics Cluster, *Logistics Operational Guide*, WFP, Roma, 2010.

Programa Mundial de Alimentos (PMA), *Food Quality Control*, 2010. [foodquality.wfp.org](http://foodquality.wfp.org)

Programa Mundial de Alimentos (PMA), *Food Storage Manual*. Natural Resources Institute/WFP. Chatham, RU y Roma, 2003.

World Vision International, *World Vision Food Resource Manual*, segunda edición.

World Vision International. *Food Monitors Manual*.

## Dinero en efectivo y cupones

Action contre la faim, *Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers*, París, 2007.

Adams L., *Learnings from cash responses to the tsunami: Final report*, HPG background paper, 2007.

Cash Learning Partnership, *Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies*, Save the Children UK, Oxfam GB y British Red Cross, con apoyo de ECHO, Londres, 2010.

Creti P. y Jaspars, S, *Cash Transfer Programming in emergencies*, Oxfam GB, Londres, 2006.

Harvey P., *Cash and Vouchers in Emergencies*, HPG background paper, ODI, Londres, 2005.

## Respuesta en materia de semillas

Catholic Relief Services (CRS), *Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa*. CRS in collaboration with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics, 2002.

Sperling L. y Remington T., con Haugen JM, *Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners*, Practice Briefs 1-10, International Centre for Tropical Agriculture/ CRS, Roma, 2006.

## Manuales generales sobre la nutrición en situaciones de emergencia

ACNUR/PMA, *Guidelines for Selective Feeding – the Management of Malnutrition in Emergencies*, 2009.

ACNUR, UNICEF, PMA y OMS: *Food and Nutrition Needs in Emergencies*, Ginebra, 2002

WFP, *Food and Nutrition Handbook*. Rome, 2001.

IASC, *A toolkit for addressing nutrition in emergency situations*, 2008.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group, *Harmonised Training Package (HTP)*, 2006. [enonline.net/research/htpversion2](http://enonline.net/research/htpversion2)

OMS, *The Management of Nutrition in Major Emergencies*, Ginebra, 2000.

Prudhon C., *Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations*, Paris, 2002.

## Personas vulnerables

IASC (2006), *Mujeres, niñas, niños y hombres – igualdad de oportunidades para necesidades diferentes*, 2006.

[www.humanitarianreform.org/Default.aspx?tabid=656](http://www.humanitarianreform.org/Default.aspx?tabid=656)

FANTA y PMA, *Food Assistance Programming in the Context of HIV*, 2007.

FAO y OMS, *Aprender a Vivir con el VIH/SIDA - Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/SIDA*, Roma, 2002. [www.fao.org](http://www.fao.org)

HelpAge International, *Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action*, Nairobi, 2001.

[www.helpage.org/publications](http://www.helpage.org/publications)

HelpAge and UNHCR: *Older people in disasters and humanitarian crisis*, 2007.

[www.helpage.org/publications](http://www.helpage.org/publications)

Winstock, A., *The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children*, Winslow Press, Bicester, Reino Unido, 1994.

## Tratamiento de la malnutrición aguda

ENN, CIHD y ACF: *MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes*, 2010.

ENN, IFE Core Group and collaborators, *Integration of IYCF support into CMAM*, 2009. [www.enonline.net/resources](http://www.enonline.net/resources)



FANTA-2 (2008), Training guide for Community based management of acute malnutrition Navarro-Colorado C., Mason F., and Shoham, J (2008), *Measuring the effectiveness of SFP in emergencies*, 2008.

Navarro-Colorado C. and Shoham J., *Supplementary feeding Minimum reporting package* (por publicarse)

OMS, *Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*, Ginebra, 1999.

OMS/PMA/UNSCN/UNICEF (2007), Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

VALID International (2006), *Community Based Therapeutic Care (CTC): A field Manual*.

## Carencias de micronutrientes

OMS, *Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies (El escorbuto y su prevención y control en casos importantes de emergencia)*, Ginebra, 1999. [www.who.int/nut](http://www.who.int/nut)

OMS, *Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies (La carencia en tiamina y su prevención y control en casos importantes de emergencia)*. Ginebra 1999. [www.who.int/nut](http://www.who.int/nut)

OMS, *Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies*, Ginebra, 2000,

OMS, *Vitamin A supplements, a guide to their use in the treatment and prevention of Vitamin A deficiency – xerophthalmia* (segunda edición), Ginebra, 1998.

OMS y UNICEF, *Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies*, 2007.

Seal A. and Prudhon C., *Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions*, 2007.

UNICEF/UNU/OMS, *Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers*, Ginebra, 2001.