

## Introducción

1. El Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) se dedica a mitigar la desnutrición en todas sus formas. El movimiento está liderado por 40 países comprometidos a alcanzar objetivos de salud y desarrollo mediante una mejor nutrición. Los países del SUN tienen su propio enfoque para fomentar la nutrición, basado en las necesidades y oportunidades exclusivas de su nación. A medida que los países establecen planes nacionales y priorizan su inversión en nutrición, los grupos de interés a nivel global adaptan los recursos y la capacidad a fin de alcanzar objetivos nacionales. Los planes nacionales sirven de referencia para los compromisos de inversores extranjeros que desarrollan sus propios instrumentos de inversión a fin de suplir déficits.
2. Si bien existen sólidas pruebas que demuestran los beneficios en términos económicos y de desarrollo de reducir la desnutrición, la financiación, capacidad y recursos actuales resultan insuficientes para satisfacer las necesidades. Uno de los cuatro objetivos estratégicos del Movimiento SUN consiste en aumentar los recursos orientados a enfoques coherentes, alineados con las directivas de los países con el objeto de fomentar la nutrición. Para lograrlo, adopta dos enfoques: el rápido fomento de intervenciones nutricionales específicas con eficacia comprobada; y la implementación de estrategias sectoriales sensibles a la nutrición, tales como avances en la agricultura, la participación de la mujer o mejoras en el saneamiento y calidad del agua, factores que juegan un papel preponderante para asegurar avances sustentables en el campo de la nutrición.
3. El Movimiento SUN ha asumido el compromiso de respaldar cinco medidas que impulsarán la movilización de recursos: **analizar los costes** de fomentar la nutrición; **alinear las inversiones** de acuerdo con los planes del país; **hacer un seguimiento de los recursos internos y externos** para la nutrición; **establecer el déficit de financiación**; **movilizar recursos** para la nutrición de países dentro y fuera del movimiento SUN y **demostrar los resultados** de este esfuerzo colectivo.
4. En 2010, el Banco Mundial adoptó un método teórico para estimar el coste global de fomentar la nutrición. Los cálculos se limitaron a intervenciones nutricionales específicas donde había una probada evidencia sobre el impacto. Estos se expusieron en 2008, en la serie sobre desnutrición materno-infantil *The Lancet*, y en 2010 en el Marco del SUN. Se presentó una revisión de los costes en 2013, en la segunda serie sobre desnutrición materno-infantil *The Lancet*. No se intentaron calcular los costes de los enfoques sensibles a la nutrición. La Secretaría del Movimiento SUN adoptó un método similar para calcular el coste de fomentar la nutrición en 35 de los 40 países del SUN. Al tomar los costes unitarios de cada una de 10 intervenciones nutricionales específicas y ajustar esos costes unitarios al tamaño y necesidades del grupo demográfico correspondiente, se obtenía el coste global. El coste anual estimado para el paquete de 10 intervenciones nutricionales específicas de 35 países del SUN se calculó en US\$6.790 millones o el equivalente a 0,33 por ciento del producto bruto interno colectivo de esos países. Aproximadamente un 41 por ciento del total está destinado a programas para controlar la desnutrición aguda y un 59 por ciento se centra en medidas preventivas.
5. Los cálculos basados en costes teóricos de fomentar la nutrición producen un aporte significativo, al permitir encuadrar el tamaño total de los recursos necesarios. No obstante, para que los países puedan garantizar los recursos necesarios para implementar sus propios planes nacionales de nutrición, es necesario adoptar un enfoque pragmático con cálculos de coste específicos para el contexto y las prioridades de un país en particular.

6. La Secretaría del Movimiento SUN ha estado trabajando con países del SUN a fin de analizar los costes de planes nacionales de nutrición. Un total de 20 países SUN ha participado hasta la fecha y se espera que otros países participen en breve. Este ejercicio es el punto de partida de un proceso de trabajo más extenso con países del SUN para movilizar recursos. Es el comienzo de una “conversación” entre los gobiernos de países del SUN y los asociados para el desarrollo a fin de comprender la base sobre la cual los países calculan sus costes de nutrición; la manera en que hacen un seguimiento de las fuentes de financiación; así provengan de entes gubernamentales como no gubernamentales, y la forma en que calculan el déficit de financiación. A medida que mejore el entendimiento sobre la implementación y coste de estrategias específicas de nutrición y sensibles a la nutrición, los países del SUN perfeccionarán sus planes de nutrición y actualizarán los costes. Este documento informa sobre los resultados del primer paso en este extenso compromiso con los países del SUN: entender los parámetros para el cálculo de costes de nutrición que aplican los países del SUN. Los números cambiarán a través del tiempo a medida que los países del SUN perfeccionen sus planes y ajusten sus costes debidamente.

### Costes de planes nacionales para fomentar la nutrición

7. Actualmente, 40 países forman parte del Movimiento SUN. Algunos aún no han calculado plenamente los costes de sus planes nacionales de nutrición o se han unido recientemente al Movimiento. Entre marzo y abril de 2012, la Secretaría del Movimiento SUN trabajó con 16 países del SUN para analizar y comparar los costes de planes nacionales. Además, se realizaron visitas a seis de los 16 países (*Bangladesh, Kenia, Madagascar, Mozambique, Nepal y Sierra Leona*) a fin de obtener un mejor entendimiento de cómo los países han calculado los costes de sus planes y qué elementos se incluyeron o excluyeron. Desde abril hasta mayo, se incluyeron cuatro planes adicionales en el análisis, y se llevaron a cabo otras cuatro visitas (*Burkina Faso, Indonesia, Malawi y Ruanda*). El contenido y costes de los 20 planes no fueron ajustados de ningún modo. En lugar de esto, el ejercicio buscaba presentar el contenido existente de los planes de modo que destacara la asignación de elementos clave de los planes, e identificara las áreas donde faltaban recursos. Al desglosar cada plan en sus componentes esenciales y reclasificar todas las contribuciones y actividades planificadas dentro de un conjunto de tres grandes categorías: acciones específicas de nutrición, estrategias sectoriales sensibles a la nutrición y gobernanza, los gobiernos de los países del SUN y los asociados para el desarrollo podrán evaluar y comparar mejor las necesidades con los recursos existentes.

#### Cuadro 1: Países Participantes en el Ejercicio de Valoración de Costos con Plano Temporal del Plan

1. Bangladesh (2011-2016)
2. Benín (2012-2015)
3. Burkina Faso (2010-2015)
4. Guatemala (2012-2015)
5. Haití (2013-2017)
6. Indonesia (2011-2017)
7. Kenia (2013-2017)
8. Madagascar (2012-2015)
9. Malawi (2009-2011)
10. Mozambique (2011-2015)
11. Nepal (2013-2017)
12. Níger (2012-2015)
13. Perú (2012-2013)
14. Ruanda (2012)
15. Senegal (2013-2017)
16. Sierra Leona (2013-2017)
17. Tanzania (2012-2016)
18. Gambia (2011-2015)
19. Uganda (2012-2016)
20. Yemen (2012)

8. De los 20 planes, 16 cubren cuatro a seis años de planificación y se ubican en un plano temporal que se extiende desde 2010-2012 hasta 2015-2017. Las excepciones son Malawi, Perú, Ruanda, Yemen (ver **Cuadro 1**).
9. Las tres amplias categorías y sus respectivas sub-categorías solían clasificar a los 20 planes como muestra el **Cuadro 2**. Los costes de cada sub-categoría cubren el coste total de emprender una intervención en particular (esto es, suponiendo que los niveles de cobertura existentes equivalen a cero) e incluyen los costes de desarrollo de la capacidad que incluyen la capacitación de personal adicional y la gestión del programa.

### **Cuadro 2: Categorías y sub-categorías de planes nacionales para fomentar la nutrición**

- 1. Las acciones específicas de nutrición** se refieren a todas las intervenciones incluidas en el Marco del SUN 2010, basadas en la serie *The Lancet* 2008 sobre la desnutrición materno-infantil. Las acciones específicas de nutrición se orientan en su mayoría a mujeres y niños y se agrupan en:
  - *Buenas prácticas de nutrición*, incluida la alimentación materna, infantil y del recién nacido (IYCF) y la dieta saludable.
  - *Ingesta de vitaminas y minerales*, incluida la suplementación y fortificación.
  - *Control de la desnutrición aguda*, incluida la desnutrición aguda severa y moderada.
  - *Enriquecimiento de la densidad nutricional de la dieta* de bebés (de 6 a 23 meses de edad) y mujeres embarazadas y lactantes.
- 2. Las estrategias sectoriales sensibles a la nutrición** abordan las causas subyacentes de la mala nutrición y complementan acciones específicas de nutrición. Las estrategias se implementan a través de una serie de sectores y se orientan a distintos grupos de personas. Las intervenciones se agrupan en:
  - Estrategias de *seguridad alimentaria* (esto incluye a la agricultura, sistemas alimentarios y protección social) que incrementan la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos.
  - *Entorno de atención*: estrategias diseñadas para fortalecer a la mujer a fin de que pueda brindar mejor atención nutricional en sus hogares, en especial para sus hijos y para sí misma.
  - *Salud, agua y saneamiento*: estrategias que mejoran el acceso a servicios de salud (incluyendo aquellas para la salud reproductiva, agua potable e instalaciones sanitarias).
- 3. La gobernanza** se refiere a todas las intervenciones orientadas a fortalecer la capacidad nacional y subnacional para reunir grupos de interés y lograr una coordinación eficaz. Las acciones de gobernanza se agrupan en:
  - *Coordinación y gestión de la información*.
  - *Promoción, comunicación y desarrollo de políticas*.
  - *Desarrollo de la capacidad del sistema*, que tiene por objetivo aumentar la capacidad en distintos niveles para la coordinación global, el desarrollo de políticas, la planificación, la elaboración de presupuestos y la gestión de la información (monitoreo, evaluación y análisis de datos), la promoción y la comunicación.

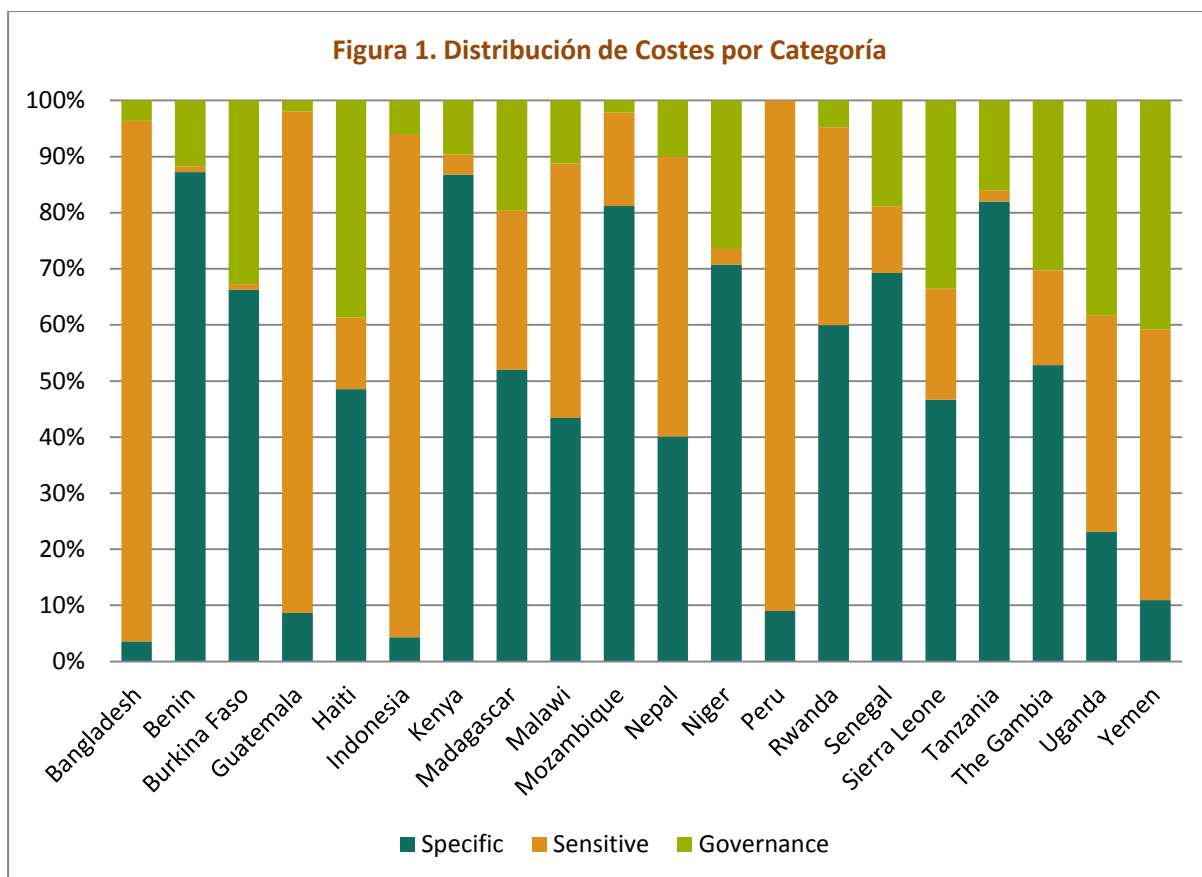
## Descripción general de planes nacionales para fomentar la nutrición

10. El coste total de los 20 Planes nacionales para fomentar la nutrición que abarcan el período 2009-2013 a 2011-2017 **es de US\$35.200 millones**, lo que equivale a US\$7.700 millones por año. El total se reduce a US\$8.100 millones si se restan US\$27.100 millones, que es el coste de promover sistemas alimentarios sensibles a la nutrición en Bangladesh, Indonesia y Perú. No obstante, en general el coste se mantiene relativamente bajo. En 13 de 20 planes, el coste anual por cápita es inferior a los **US\$3.5**.
11. **La figura 1** muestra cómo se distribuye el coste total de cada país a través de las tres categorías: intervenciones nutricionales específicas, estrategias sensibles a la nutrición y gobernanza. El gráfico en la figura 1 refleja la diversidad de los planes y cómo distintos países han priorizado distintos elementos. La singularidad de cada plan nacional refleja las diferencias en el contexto interno y las prioridades del gobierno. Destaca las diferencias en el grado de inversión por parte de fuentes nacionales e internacionales.

### Cuadro 3: Priorizar las categorías: Kenia y Sierra Leona

El plan de nutrición de Kenia se ha centrado deliberadamente en intervenciones dentro de la órbita del Ministerio de Salud, que es en gran parte responsable de la realización de intervenciones nutricionales específicas. El gobierno de Kenia considera al fomento de intervenciones nutricionales específicas una iniciativa de alta prioridad. Se desarrollan estrategias sensibles a la nutrición a través de otros sectores en Kenia y son responsabilidad de otros ministerios. Actualmente, el gobierno está calculando estos costes a fin de estimar un coste total global para el fomento de la nutrición. El gobierno de Sierra Leona ha adoptado un enfoque diferente. Recientemente generó una Política de seguridad alimentaria y nutricional con un fuerte énfasis en la seguridad alimentaria. Por lo tanto, la distribución de costes está fuertemente sesgada hacia los enfoques sensibles a la nutrición.

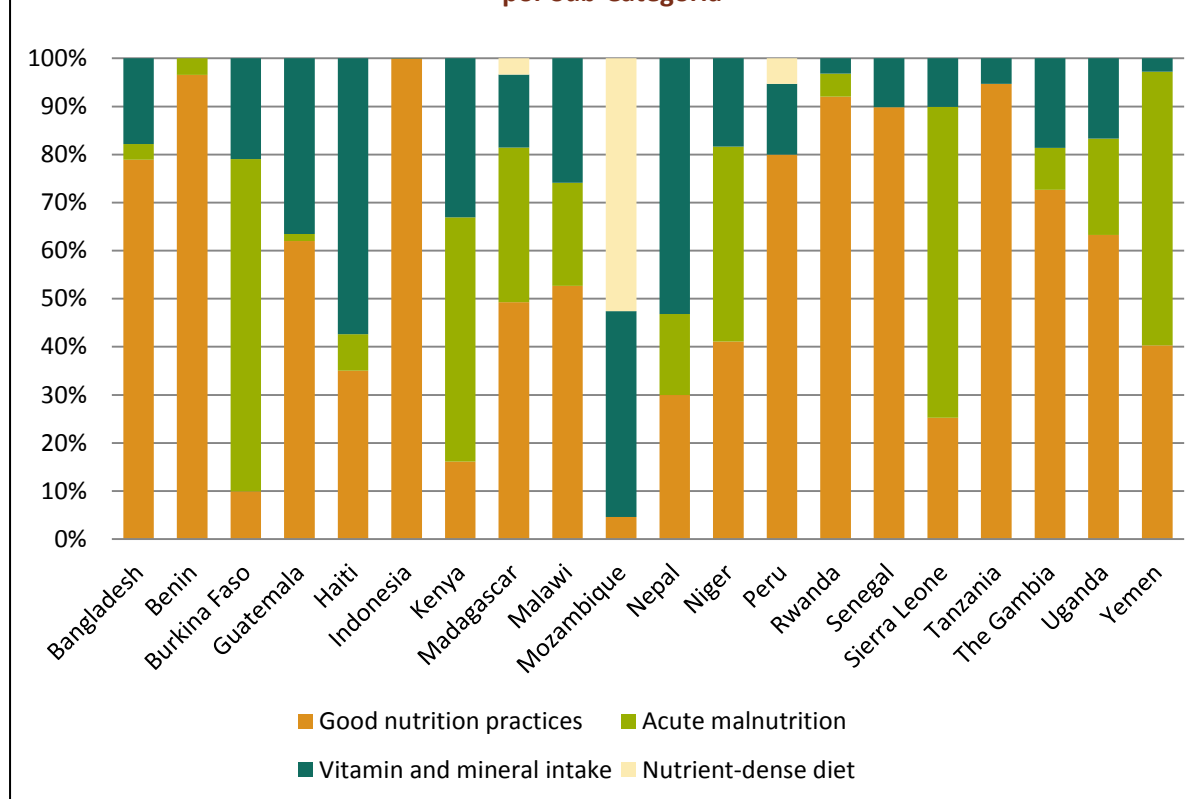
12. En muchos de los planes, el coste del período completo del plan ha sido desglosado por año. Estos costes anuales tienden a ser similares a través de los años y no toman en cuenta los cambios esperados ante una mayor cobertura de los programas y el impacto potencial en términos de índices inferiores de desnutrición asociados con el fomento.



### Descripción general de costes de intervenciones nutricionales específicas

13. La figura 2 muestra la distribución de costes específicos de nutrición por subcategoría. Todos los planes nacionales incluyen acciones específicas de nutrición que alientan tanto las buenas prácticas de nutrición (p. ej. la lactancia y alimentación complementaria óptima, el lavado de manos y la educación alimentaria) como una mejor ingesta de vitaminas y minerales. Existen variaciones en términos de la escala de las intervenciones y la población objetivo. Varios planes no incluyen costes relacionados con el control de la desnutrición aguda o el enriquecimiento de la densidad nutricional de las dietas consumidas por niños pequeños, mujeres embarazadas y lactantes. Son varias las razones que explican estas omisiones, entre ellas que muchos planes solo incluyen nuevas intervenciones nutricionales y están integrados al presupuesto nacional en lugar del plan nacional de nutrición.

**Figura 2. Distribución de Costes de Intervenciones Nutricionales Específicas por Sub-Categoría**



14. En total a lo largo de los períodos cubiertos, los planes incluyen aproximadamente **US\$4.000 millones** para acciones específicas de nutrición en los 20 planes con costes estimados mediante el siguiente desglose:
- **US\$2.400 millones** para la promoción de buenas prácticas de nutrición.
  - **US\$717 millones** para la ingesta de vitaminas y minerales, incluida la suplementación, fortificación y desparasitación.
  - **US\$650 millones** para el control de la desnutrición aguda.
  - **US\$198 millones** para la provisión de alimentos complementarios fortificados para niños pequeños y mujeres embarazadas y lactantes. Esta intervención está incluida por tres países: Mozambique (coste promedio anual de US\$35 millones); Madagascar (coste promedio anual de US\$605.000); y Perú (coste promedio anual de US\$10 millones).

**Buenas prácticas de nutrición**

15. El coste promedio anual a través de los 20 planes para la promoción de buenas prácticas de nutrición es de US\$34 millones. Esto significa que en promedio, el coste de promover buenas prácticas de nutrición se estimó en US\$34 millones con variaciones entre países debidas en parte a la dimensión de la población objetivo. Los costes más altos se encuentran en Bangladesh (US\$52 millones), Guatemala (US\$38 millones), Indonesia (US\$100 millones), Perú (US\$156 millones), Ruanda (US\$74 millones) y Tanzania (US\$82 millones). Yemen (US\$54 millones).
16. Las buenas prácticas de nutrición se describen más detalladamente en el **Cuadro 4** e incluyen intervenciones agrupadas en tres subcategorías:
- Alimentación materno-infantil y del recién nacido (IYCF) que asciende a un total de US\$920 millones (promedio anual de US\$303 millones).

- Dieta saludable que asciende a un total de US\$753 millones (promedio anual de US\$199 millones).
- Sin clasificar (inseparable de alimentación infantil y dieta saludable) que asciende a un total de US\$751 millones (promedio anual de US\$180 millones).

#### **Cuadro 4: Buenas prácticas de nutrición**

La subcategoría alimentación materno-infantil incluye tres intervenciones clave: (1) promoción de la lactancia óptima (exclusiva hasta los seis meses con opción de continuarla hasta dos años y más); (2) promoción de una adecuada alimentación complementaria entre los 6 y 23 meses de edad; y (3) lavado de manos. Además, incluye acciones para promover, respaldar y proteger prácticas clave de alimentación para madres y niños. Estas representan la aplicación de normas tales como el Código de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y la Licencia por Maternidad así como también Instalaciones apropiadas para bebés y/o Iniciativas de hospitales, la Iniciativa Comunitaria en Pro de la Infancia, y otros programas comunitarios que combinan el seguimiento y la promoción del crecimiento infantil. La educación nutricional de mujeres en edad reproductiva y mujeres embarazadas y lactantes, así como la higiene y el lavado de manos, también se incluyen en esta subcategoría.

La subcategoría Dieta saludable abarca la promoción de prácticas de alimentación y estilo de vida saludables. Cubre diferentes tipos de actividades de educación nutricional dentro de las escuelas, comunidades y hogares. Si bien está orientada mayormente a niños y adolescentes, la amplia gama de personas a las que se brinda educación refleja la prioridad de los gobiernos de promover la nutrición saludable como un enfoque dirigido a toda la sociedad. Las actividades incluidas en esta subcategoría en su mayor parte se orientan a prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

#### **Ingesta de vitaminas y minerales**

17. Las actividades de ingesta de vitaminas y minerales se describen con mayor detalle en el **Cuadro 5**. El coste anual promedio de 20 planes para la ingesta de vitaminas y minerales es de US\$9,53 millones. Los costes más altos se encuentran en Guatemala (US\$22 millones), Kenia (US\$47 millones), Mozambique (US\$28 millones) y Perú (US\$29 millones).

#### **Cuadro 5: Ingesta de vitaminas y minerales**

La mayoría de los países incluye como mínimo suplementos de vitamina A, desparasitación y suplementos de hierro y ácido fólico. Muchos países incluyen la fortificación de los alimentos, la yodación de la sal y la provisión de polvos ricos en micronutrientes para niños pequeños (aunque no para mujeres embarazadas y lactantes). Algunos países incluyen el tratamiento con zinc para la diarrea.

18. Es difícil desglosar el coste de los componentes específicos dentro de la categoría de ingesta de vitaminas y minerales. Dado que estas intervenciones se realizan a través del sistema de salud, las actividades de apoyo como la capacitación, el desarrollo de directrices y el aprovisionamiento se combinan y no se separan por suplementos de vitamina A, desparasitación o fortificación de premezclas.

#### **Control de la desnutrición aguda**

19. El coste promedio anual de 20 planes para el control de la desnutrición aguda es de US\$13 millones. Los costes más altos se encuentran en Kenia (US\$73 millones por año) y Yemen (US\$76 millones por año). La mayor parte de los planes nacionales abordan el control de la

desnutrición aguda tanto severa como moderada. Las actividades de apoyo como la capacitación, la supervisión, el desarrollo de directrices y el aprovisionamiento se agrupan sin distinción entre desnutrición aguda severa y moderada.

20. Sin embargo, el coste global del control de la desnutrición aguda es bajo, en particular en los países que tienen una alta prevalencia de emaciación. De los US\$650 millones planificados para el control de la desnutrición aguda, US\$364 millones está destinado exclusivamente a Kenia (en un plan de cinco años que incluye un componente de nutrición de emergencia) y US\$76 millones para Yemen (en un plan de un año).
21. Una posible explicación de los costes *inferiores a lo esperado* en esta área es que las proyecciones para el fomento son limitadas. Se necesita un análisis posterior para entender de qué manera se espera que las estructuras y recursos se amplíen mediante una mayor cobertura. En algunos países, el control de la desnutrición aguda puede considerarse responsabilidad de agentes internacionales durante emergencias y, por lo tanto, no se incluyen en los cálculos del coste del plan nacional. Un mayor análisis y trabajo con los países ayudará a determinar si los planes están subestimando el control de la desnutrición aguda.

#### **Enriquecimiento de la densidad nutricional de la dieta de niños pequeños y de mujeres embarazadas y lactantes**

22. Tres planes nacionales (Madagascar, Mozambique y Perú) incluyen el enriquecimiento de la dieta de niños pequeños y de mujeres embarazadas y lactantes mediante la provisión de suplementos fortificados en áreas con mayor incidencia de desnutrición crónica. Esto se destaca en la **figura 2**. Sorprendentemente, esta subcategoría está ausente en la mayoría de los planes. La mayoría de los planes nacionales tratan la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos a través de intervenciones sensibles a la nutrición en agricultura y protección social sin necesariamente atender a los grupos que tienen las necesidades nutricionales más altas, es decir, mujeres y niños pequeños.

#### **Descripción general de los costes de estrategias sensibles a la nutrición**

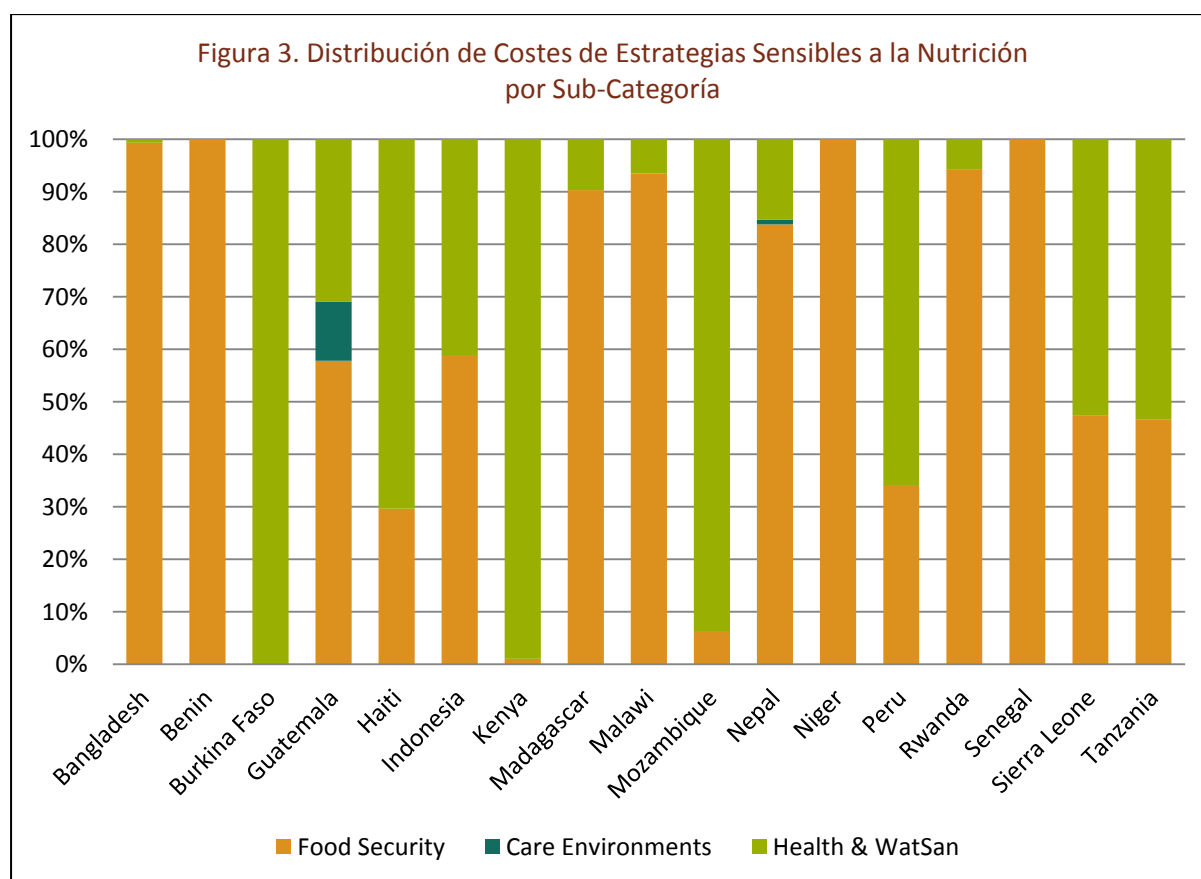
23. La mayoría de los 20 planes incluyen estrategias sectoriales sensibles a la nutrición, principalmente en el área de seguridad alimentaria y agricultura, salud pública y mayor acceso al agua y saneamiento. En Nepal, Madagascar, Mozambique y Uganda los enfoques sensibles a la nutrición se incluyen en los planes nacionales de nutrición, pero estimar los costes y garantizar los recursos para implementar estos enfoques requiere la aprobación de los ministerios responsables y altos funcionarios gubernamentales. En el caso de Bangladesh y Sierra Leona, el coste de los componentes sensibles a la nutrición deriva de aportes combinados de planes nacionales de agricultura y salud.
24. Lo ideal es que los países establezcan un único conjunto de resultados orientados a la nutrición que se pueda aplicar a todos los sectores (a menudo referidos como marco común de resultados) y que puede utilizarse para identificar y vincular costes a través de diferentes presupuestos sectoriales. Este es el enfoque que se ha aplicado en Nepal, Sierra Leona y Bangladesh. El plan combinado resultante no reduce el foco al ámbito de acciones específicas de nutrición, sino que altera la distribución proporcional de costes entre las tres categorías distintas de costes. Al desarrollar un marco común de resultados, es posible vincular diferentes planes, lo que facilitará el aprovechamiento de los aportes de distintos sectores y agentes relacionados.
25. En total sobre todos los períodos analizados, aproximadamente **US\$28.900 millones** se destinan a acciones sensibles a la nutrición en los 20 planes con cálculos de costes, incluyendo



US\$8.500 millones en Bangladesh, US\$631 millones en Guatemala, US\$14.600 millones en Indonesia, US\$255 millones en Malawi y \$3.900 millones en Perú. El desglose es:

- **US\$19.600 millones** para la promoción de seguridad alimentaria sensible a la nutrición (sistemas alimentarios). Esto incluye una amplia porción para Bangladesh (US\$8.500 millones) e Indonesia (US\$8.600 millones).
- **US\$90 millones** para intervenciones que mejoren entornos de atención, principalmente en Guatemala (US\$71.3 millones) y Yemen (US\$16.6 millones).
- **US\$9.200 millones** para intervenciones en servicios de salud pública, incluyendo mejoras en el agua y saneamiento.

26. La **figura 3** muestra la distribución de costes sensibles a la nutrición por subcategoría. La priorización y el coste de diferentes categorías de estrategias sensibles a la nutrición reflejan claramente los distintos contextos nacionales. Además de las diferencias en las causas subyacentes de desnutrición en estos contextos, el equilibrio también refleja las asociaciones y relaciones operativas entre los principales ministerios en términos de coordinación y planificación.



**Seguridad alimentaria (abarca agricultura, sistemas alimentarios y protección social)**

27. Las actividades de seguridad alimentaria se describen con más detalle en el **Cuadro 6**. El coste promedio anual de los 20 planes para la promoción de seguridad alimentaria sensible a la nutrición es de US\$4.200 millones, con los costes más altos en Bangladesh (US\$1.700 millones), Indonesia (US\$1.400 millones) y Perú (US\$1.300 millones). La distribución de intervenciones orientadas a la seguridad alimentaria varía considerablemente entre países, como puede apreciarse en la **figura 4**.

28. Las intervenciones bajo esta categoría han sido agrupadas en cuatro subcategorías:
- Mayor disponibilidad de alimentos asciende a un total de US\$9.900 millones.
  - Mejor acceso a los alimentos asciende a un total de US\$9.100 millones.
  - Alimentación complementaria (resistencia) asciende a un total de US\$410 millones.
  - Sin clasificar (inseparable de disponibilidad, accesibilidad y resistencia) asciende a un total de US\$216 millones.
29. La distribución de intervenciones orientadas a una mayor disponibilidad y accesibilidad varía considerablemente entre los países. El espectro de acciones incluidas en los planes brinda una guía útil sobre las definiciones y la selección de actividades sensibles a la nutrición.

#### **Cuadro 6: Seguridad alimentaria**

Las intervenciones bajo la subcategoría “disponibilidad de alimentos” son mayormente llevadas a cabo a través del sector agrícola e incluyen:

- Incrementar la producción de diversos alimentos, entre ellos animales pequeños, con especial atención a fuentes de alimentación tradicionales y culturalmente aceptables (sólidos vínculos con la promoción de dietas saludables y patrones de consumo sostenibles).
- Mejorar la calidad y seguridad de los alimentos.
- Posibilitar el almacenamiento, conservación y procesamiento de alimentos.
- Facilitar huertas escolares para una mejor producción de frutos y otros alimentos altamente nutritivos.

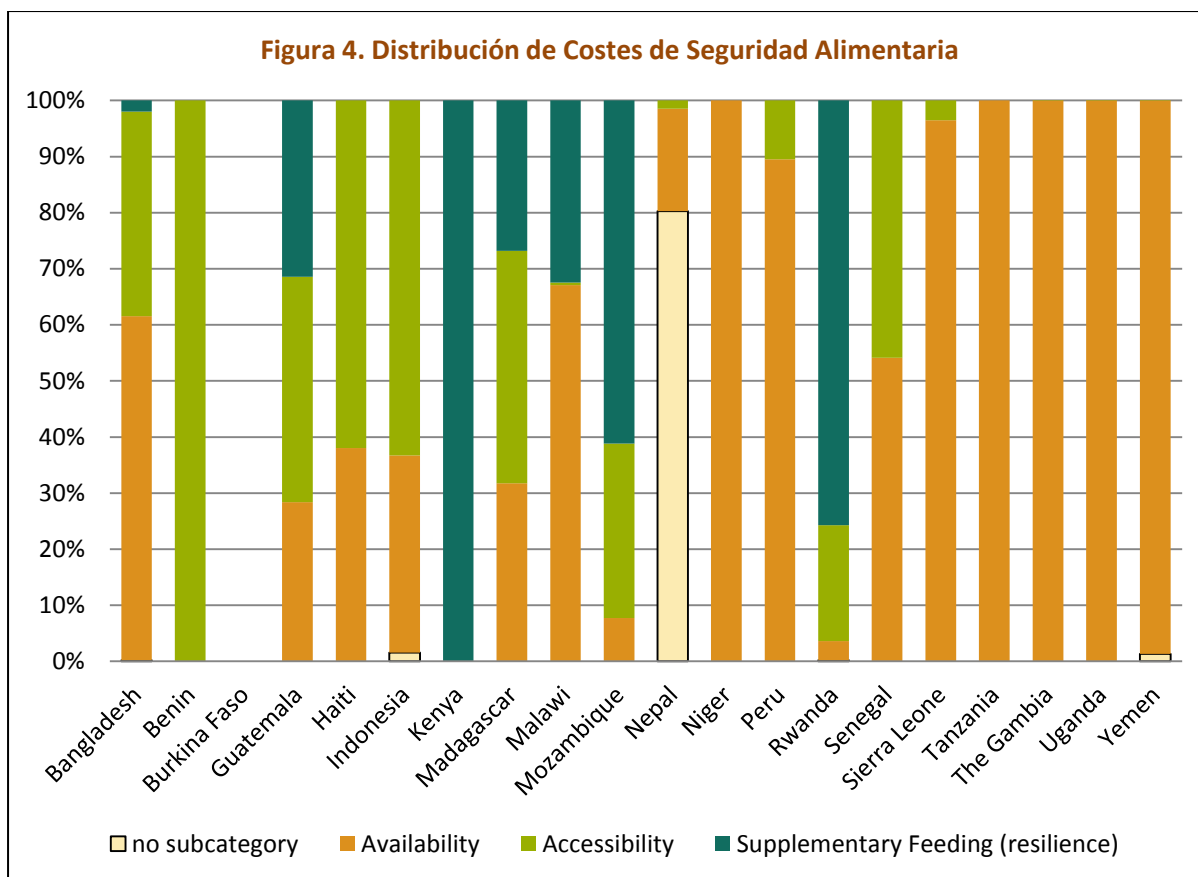
En todos los planes, el acceso al mercado como canal de distribución clave de alimentos nutritivos está ausente.

Las intervenciones bajo la subcategoría “**disponibilidad de alimentos**” se concentran en grupos vulnerables, en especial hogares pobres, e incluyen:

- Programas de alimentos o de dinero por trabajo u otros tipos de mecanismos de protección social.
- Actividades generadoras de ingresos destinadas a mujeres productoras, incluyendo el otorgamiento de subsidios para la cría de animales.

Las intervenciones bajo la categoría “**alimentación complementaria**” (**resistencia**) incluyen:

- Programas de alimentación en las escuelas.
- Provisión de alimentos para personas que padecen tuberculosis, VIH/SIDA, huérfanos y niños vulnerables y otras personas vulnerables.
- Provisión de alimentos para familias con personas que padecen enfermedades crónicas.



### **Entorno de atención**

30. El cuadro 7 describe ejemplos de estrategias que fomentan la participación de la mujer para promover entornos de atención. Seis países (Guatemala, Nepal, Ruanda, Gambia, Uganda y Yemen) incluyeron intervenciones deliberadamente orientadas a entornos de atención. **Estas intervenciones totalizan US\$90 millones.**

#### **Cuadro 7: Participación de la Mujer**

Entre los ejemplos de participación de la mujer en planes de nutrición se incluyen:

- Respaldo y buscar soluciones para la reducción de la carga laboral de la mujer, en particular mujeres embarazadas y lactantes (Uganda).
- Promover sistemas que economicen la mano de obra a fin de reducir la carga laboral de la mujer. Lograr que la población tome conciencia del vínculo entre la educación de las niñas y los mejores resultados nutricionales (Gambia).
- Brindar respaldo a fuentes de energía limpias y económicas a fin de reducir la carga laboral de la mujer (Nepal).

### **Servicios de salud pública y mayor y mejor acceso al agua y saneamiento**

31. El cuadro 8 describe ejemplos de servicios de salud pública e iniciativas relacionados con el agua y saneamiento en planes de nutrición. El coste promedio anual de los 20 planes para la promoción de intervenciones sensibles a la nutrición en servicios de salud pública, incluyendo mejoras en el agua y saneamiento, es de US\$2.400 millones, con los costes más altos en Guatemala (US\$195 millones), Indonesia (US\$859 millones) y Perú (US\$1.300 millones). Las intervenciones bajo esta categoría han sido agrupadas en las siguientes subcategorías:

- Mejor acceso a servicios de salud pública, fundamental para lograr resultados en la nutrición, que asciende a un total de US\$64,3 millones.
- Mejor acceso a servicios de salud reproductiva, que asciende a un total de US\$918 millones.
- Mejor acceso a servicios de saneamiento y suministro de agua, que asciende a un total de US\$1.400 millones.

#### **Cuadro 8: Servicios de salud pública y de agua y saneamiento**

Entre los ejemplos de servicios de salud pública en planes de nutrición se incluyen:

- Acceso a servicios de salud pública
  - Gestión y control de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta (Haití, Kenia)
  - Brindar tratamiento preventivo intermitente para la malaria (Mozambique, Haití, Sierra Leona)
  - Proveer y promover el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración (Sierra Leona, Ruanda, Haití)
  - Asesoramiento nutricional y apoyo a personas que padecen VIH y tuberculosis (Sierra Leona, Haití)
- Acceso a la salud reproductiva
  - Mejorar el acceso a la planificación familiar (Uganda y Ruanda)
  - Atender el embarazo precoz (Mozambique)
  - Crear centros de salud orientados a adolescentes (Sierra Leona)
  - Vincular centros de maternidad comunitarios con centros de salud periféricos (Sierra Leona)
- Acceso a mejores instalaciones de agua y saneamiento
  - Promover opciones para el tratamiento de aguas en el hogar (Sierra Leona)
  - Restaurar y mantener sistemas de agua (Sierra Leona)
  - Promover el saneamiento total liderado por la comunidad (Sierra Leona)
  - Mejorar el acceso a instalaciones adecuadas de agua y saneamiento en escuelas (Ruanda)
  - Aumentar la concientización sobre los planes de seguridad del agua y el almacenamiento apropiado del agua (Nepal)
  - Mejorar el acceso y mantención de sistemas de agua (Madagascar)
  - Crear campañas de áreas libres de defecación en espacios abiertos (Nepal)

#### **Descripción general de costes de gobernanza para la nutrición**

32. Las actividades de gobernanza se describen con más detalle en el **cuadro 9**. De los 20 planes, todos menos uno (Perú) incluyen el coste de desarrollo de la gobernanza tanto para intervenciones nutricionales específicas como enfoques sensibles a la nutrición, con atención a una amplia gama de actividades de apoyo, tales como desarrollo de políticas, coordinación, gestión de la información, promoción y comunicación, y creación de la capacidad en todo el sistema. Esto puede señalar una oportunidad de financiación inmediata para auspiciar un entorno favorable a futuras inversiones orientadas a intervenciones.
33. En total sobre el período completo, aproximadamente **US\$2.300 millones** se destinan a respaldar la gestión de la nutrición:
- **US\$629 millones** para la coordinación y gestión de la información.
  - **US\$1.500 millones** para el desarrollo de la capacidad del sistema.
  - **US\$143 millones** para el desarrollo de políticas, promoción y comunicación.

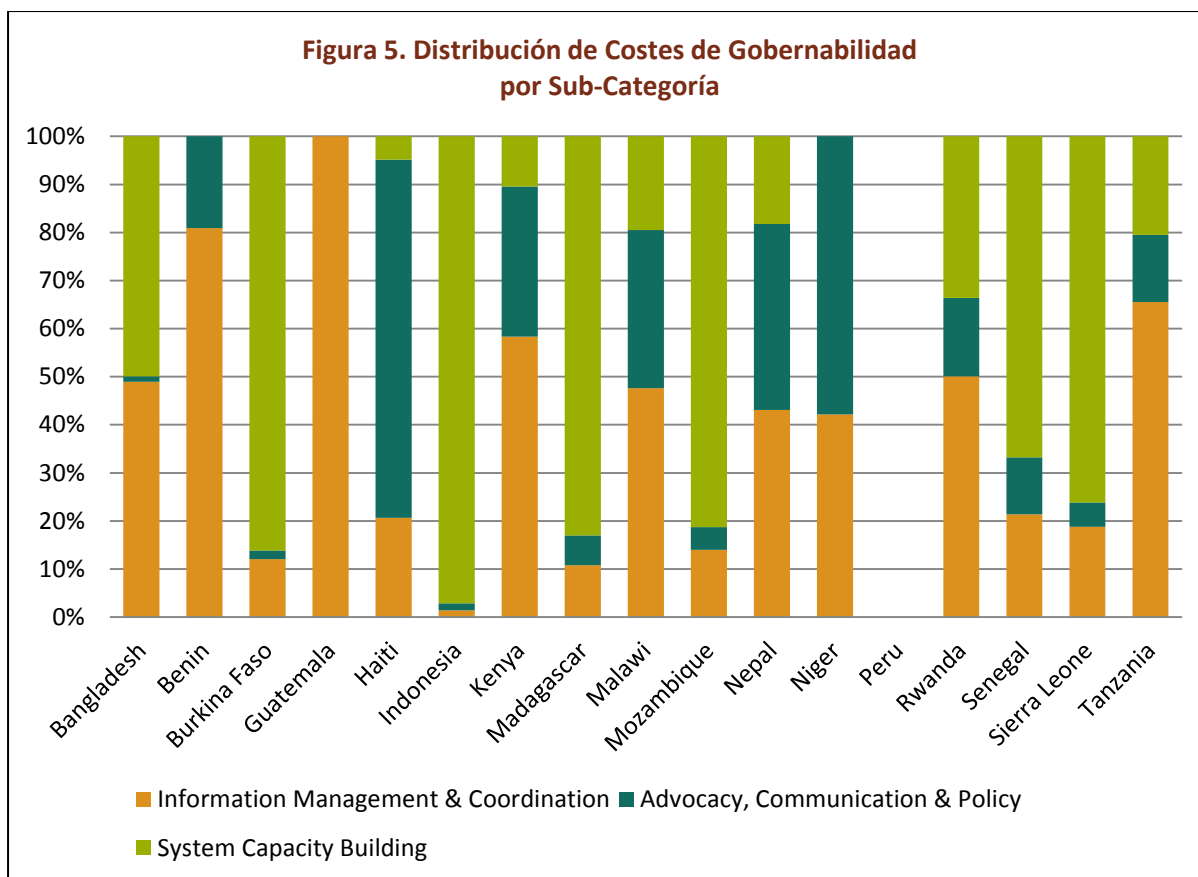
34. El coste promedio anual global para la gobernanza de los 20 planes es de US\$417 millones con los costes más altos en Bangladesh (US\$67 millones por año), Guatemala (US\$14 millones por año), Indonesia (US\$139 millones por año), Kenia (US\$16 millones por año), Tanzania (US\$17 millones por año) y Yemen (US\$100 millones por año). Las inversiones e iniciativas de gobernanza varían según los países, como puede apreciarse en la **figura 5**. En cinco países (Haití, Sierra Leona, Gambia, Uganda, Yemen) los costes de gobernanza representan el 30 por ciento del cálculo integral de costes de los planes de nutrición.

#### **Cuadro 9: Gobernanza:**

Los ejemplos de actividades bajo cada subcategoría incluyen:

- Creación de capacidad del sistema
  - Fortalecer la capacidad para diseñar, controlar e implementar (Bangladesh)
  - Consolidación de la coordinación inter-ministerial (Haití)
  - Desarrollar la capacidad a nivel de condados para la planificación (Kenia)
  - Apoyo a las OSC para desarrollar planes de acción (Malawi)
  - Coordinación con las OSC (Burkina Faso)
- Coordinación y gestión de la información
  - Comités de coordinación multisectorial a nivel local (Nepal)
  - Encuentro trimestral para monitorear las intervenciones intersectoriales (Sierra Leona)
  - Mapeo de los grupos de interés (Uganda)
- Promoción y comunicación
  - Conducir sesiones de promoción en todos los niveles (Tanzania)
  - Aumentar la financiación mediante el Plan empresarial de nutrición (Gambia)
  - Desarrollar un plan de promoción (Uganda)
- Desarrollo de políticas
  - Desarrollar una política integral para las enfermedades no transmisibles (Kenia)
  - Incluir en la legislación nacional el derecho a la alimentación (Nepal)

Los costes de las iniciativas de gobernanza no están distribuidos equitativamente entre los países, pero la mayor parte de los planes nacionales han incluido costes para el desarrollo de la capacidad del sistema y para la coordinación y gestión de la información, con menor énfasis en la promoción, comunicación y desarrollo de políticas.



### Sobre la base de los análisis presentados

35. Entender los parámetros aplicados por los países del SUN para el cálculo de costes de nutrición es un paso fundamental en la iniciativa a largo plazo de grupos de interés dentro del país para movilizar los recursos adicionales necesarios para fomentar la nutrición. Es posible extraer algunas observaciones importantes a partir de este ejercicio.
36. Existe una gran diversidad entre los países sobre la manera como priorizan y estiman los costes de distintos elementos para fomentar la nutrición. Esto refleja en parte la distinta escala y las distintas causas de desnutrición de los países y, por otra parte, las prioridades del gobierno al abordar la desnutrición. Sería contraproducente imponer métodos rígidos para la estimación de costes, pero si los países del SUN están en posición de desglosar los números aprobados por su gobierno en categorías uniformes, estarán mejor posicionados para establecer comparaciones entre sí e identificar áreas que requieran recursos adicionales.
37. Hasta ahora, los costes de capacitación y salarios del personal han sido generalmente excluidos de los cálculos de coste del plan. Rara vez se incluyen otros “gastos fijos” tales como apoyo logístico, mantenimiento de las instalaciones y servicios. Esto sugiere que los costes “verdaderos” de fomentar la nutrición son mucho más altos que los informados hasta el momento y que los gobiernos nacionales ya están pagando la mayor parte de la cuenta.
38. Resulta difícil separar algunos costes de las actividades del programa. Por ejemplo, la adquisición de suplementos vitamínicos y minerales puede integrarse a la obtención de aportes para tratar la desnutrición aguda. De forma similar, a menudo se integran actividades tales como

capacitación, supervisión, monitoreo y encuestas de evaluación y desarrollo de directrices, por lo tanto, es difícil asignar costes a subcategorías específicas.

39. En muchos países, los asociados para el desarrollo financian los costes de ciertas intervenciones clave, pero muchas veces los planes nacionales no incluyen estos aportes. Las actividades en curso relacionadas con (a) el control de la desnutrición aguda y (b) asegurar una dieta rica en nutrientes para mujeres embarazadas y niños pequeños son frecuentemente subestimadas o incluso omitidas en los planes nacionales de nutrición.
40. Se necesita más trabajo para calcular los aportes tanto del sector privado como público a fin de facilitar a los hogares el acceso a la alimentación necesaria para que las mujeres embarazadas y los niños pequeños puedan acceder a dietas ricas en nutrientes. No puede suponerse que solo se podrá acceder a ellas a través de canales del sector público.
41. La Secretaría del Movimiento SUN se basará en esta revisión inicial de planes a nivel de país y trabajará con funcionarios nacionales de los países del SUN para analizar corrientes de financiación tanto nacionales como internacionales e identificar déficits en los recursos necesarios para fomentar la nutrición. Para aquellos países del SUN que no se incluyeron en esta revisión preliminar, ya se están desarrollando planes nacionales para fomentar la nutrición y sus costes están siendo calculados. La Secretaría del Movimiento SUN trabajará con estos países del SUN para conocer mejor las formas en que cambiarán las necesidades de financiación a medida que aumenten las iniciativas para concretar objetivos ambiciosos orientados a mejorar los resultados de la nutrición.