



Compendio de las fichas de progreso de países SUN

(Septiembre 2013)



Contenido

| | |
|--|-----------|
| Introducción | página 1 |
| Proceso 1: Situar a la gente en el mismo espacio | página 1 |
| Proceso 2: Marco político y legal coherente | página 4 |
| Proceso 3: Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados | página 7 |
| Proceso 4: Supervisión financiera y movilización de recursos | página 10 |
| Glosario | página 14 |
| Perfiles de Países | página 15 |
| Nota técnica | |

Introducción

El presente anexo proporciona detalles de los logros de los países SUN durante el año pasado, mapeados a través de una serie de marcadores de progreso. La introducción del presente anexo resume el progreso de los países SUN que han formado parte del Movimiento SUN en el año 2012. Costa de Marfil, Myanmar y Sudán del Sur están completando sus líneas de base y, por lo tanto, no están incluidos en esta sección. Si la información está incompleta, no se incluye a los países en el gráfico o las tablas. Los países en negrita **son aquellos** que han informado sobre un progreso significativo desde septiembre de 2012. Se brindan ejemplos en el capítulo 2 del informe principal. Para algunos marcadores de progreso la información solo proviene de redes en los países (Sistema de Naciones Unidas, donantes, sociedad civil y empresas) y no ha sido verificada aún por el punto focal de SUN en el gobierno. Esto se ha indicado en los casos concretos.

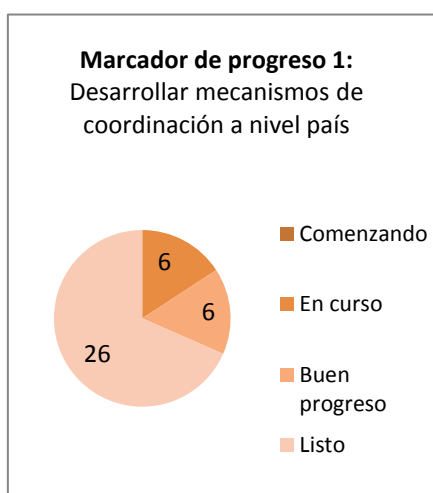
Proceso 1: Situar a la gente en el mismo espacio



Marcador de progreso 1: Fortalecer mecanismos de coordinación a nivel país

- El fortalecimiento de los mecanismos de coordinación a nivel país permite a las partes interesadas de un país trabajar mejor en conjunto para incrementar los resultados de la nutrición.

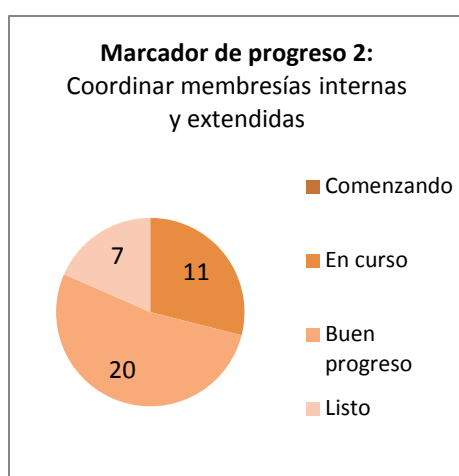
- Se han identificado treinta y siete puntos focales de SUN en los gobiernos y están trabajando con un comité directivo de alto nivel y grupos de trabajo técnico.
- 11 puntos focales trabajan en organismos de gobierno con poder ejecutivo, 20 trabajan en un ministerio sectorial con responsabilidad para fomentar la nutrición y 6 son parte de un organismo independiente.
- 26 países informan que han establecido los elementos necesarios en sus plataformas multisectoriales multiactor (MPS), lo que les permite incrementar la efectividad.



| | |
|---------------|--|
| Fase inicial | |
| En curso | Camerún, RD Congo, República de Kirguistán, Mali, Nigeria, Pakistán |
| Buen progreso | Chad, El Salvador, Indonesia , Kenia, RDP Lao , Mozambique |
| En vigencia | Bangladesh, Benín, Burkina Faso, Burundi , Etiopía, Gambia, Ghana, Guatemala, Guinea, Haití, Madagascar, Malawi, Mauritania, Namibia, Nepal, Níger, Perú, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sri Lanka, Tanzania, Uganda, Yemen, Zambia, Zimbabue |

Marcador de progreso 2: Coordinarse internamente y ampliar la membresía

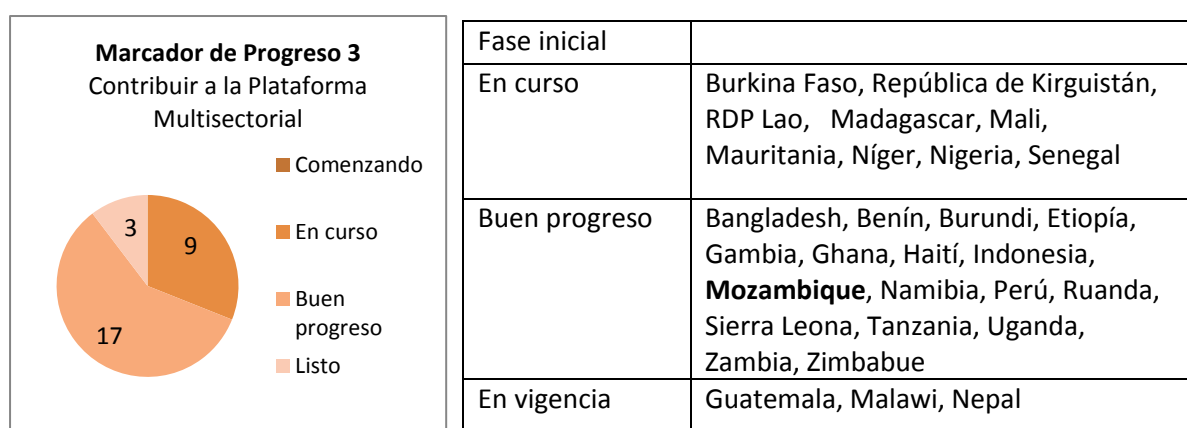
- La coordinación con otros actores permite a los puntos focales de gobierno ejercer una mayor influencia en la alineación de acciones para fomentar la nutrición.
- 7 países SUN informan que las plataformas multisectoriales, comprometidas activamente con el liderazgo político de nivel ejecutivo sobre asuntos nutricionales, han identificado procesos a nivel de distrito y comunitarios, y han establecido los elementos necesarios para que las partes interesadas de las 4 redes del SUN participen.



| | |
|---------------|--|
| Fase inicial | |
| En curso | Burkina Faso, Burundi, Camerún, RD Congo, Kenia, República Kirguistán, RDP Lao, Mali, Nigeria, Pakistán, Sri Lanka |
| Buen progreso | Bangladesh, Benín, Chad, El Salvador, Etiopía, Gambia, Guinea, Haití, Indonesia, Madagascar, Mauritania, Malawi, Mozambique, Namibia, Nepal, Níger , Senegal, Sierra Leona, Yemen, Zambia |
| En vigencia | Ghana, Guatemala, Perú , Ruanda, Tanzania, Uganda, Zimbabue |

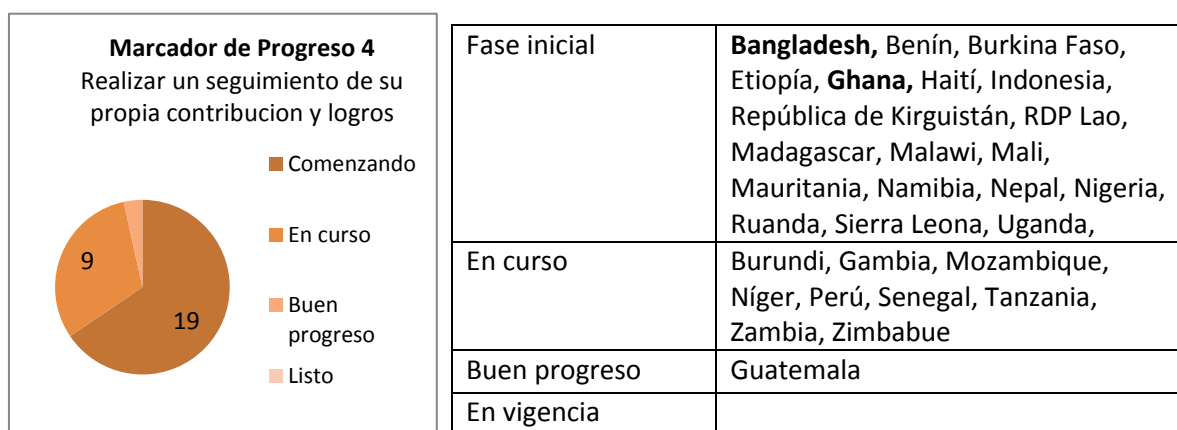
Marcador de progreso 3: Compromiso con las plataformas multisectoriales

- Las plataformas multisectoriales en funcionamiento permiten generar resultados conjuntos. Esto facilita la interacción de asuntos relacionados con la nutrición entre partes interesadas de diferentes sectores, fomenta el acuerdo en la priorización de los asuntos, apoya la identificación y movilización de actores, permite alcanzar consensos en intereses conjuntos y recomendaciones, asiste a los organismos nacionales relevantes en la toma de decisiones, y promueve el diálogo a nivel local.
- 18 plataformas de países SUN funcionan bien con amplia representación.
- El impacto de las plataformas multisectoriales queda demostrado en la medida en que los miembros pueden alinear sus esfuerzos en torno a un marco común de resultados.



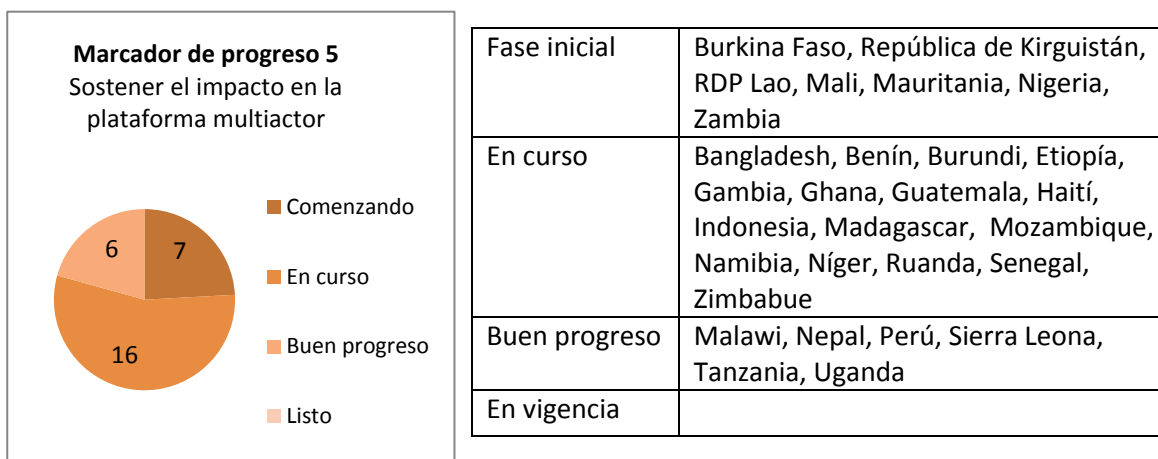
Marcador de progreso 4: Realizar un seguimiento de la contribución propia y de los logros

- Informar sobre el progreso y reflexionar críticamente sobre los logros permite a las partes interesadas evaluar el impacto del trabajo compartido.
- Los puntos focales en los gobiernos incluyen participantes de diferentes sectores y partes interesadas, que buscan mejorar la rendición de cuentas y compartir formas de trabajo.
- Los países SUN comenzaron recientemente a hacer seguimiento e informar sobre los resultados de las plataformas multisectoriales a medida que se han ido familiarizando con el Marco M&E del Movimiento SUN.



Marcador de progreso 5: Sustener el impacto en la plataforma multisectorial

- El impacto de las formas conjuntas de trabajo se considera sostenible cuando el enfoque sobre la nutrición de las múltiples partes interesadas se encuentra incluido en la planificación del desarrollo nacional y permanece como una prioridad política.
- La información para este marcador de progreso se ha obtenido de las redes de los países. Este marcador de progreso será tratado con los Puntos Focales SUN en los Gobiernos con el fin de asegurar que los progresos en configurar y sostener un entorno que facilite la mejora en la nutrición puedan integrarse por completo al año siguiente.
- Las redes nacionales de 6 países consideran que se han establecido la mayoría de los elementos necesarios para permitir que la plataforma de múltiples partes interesadas se vuelva sostenible.

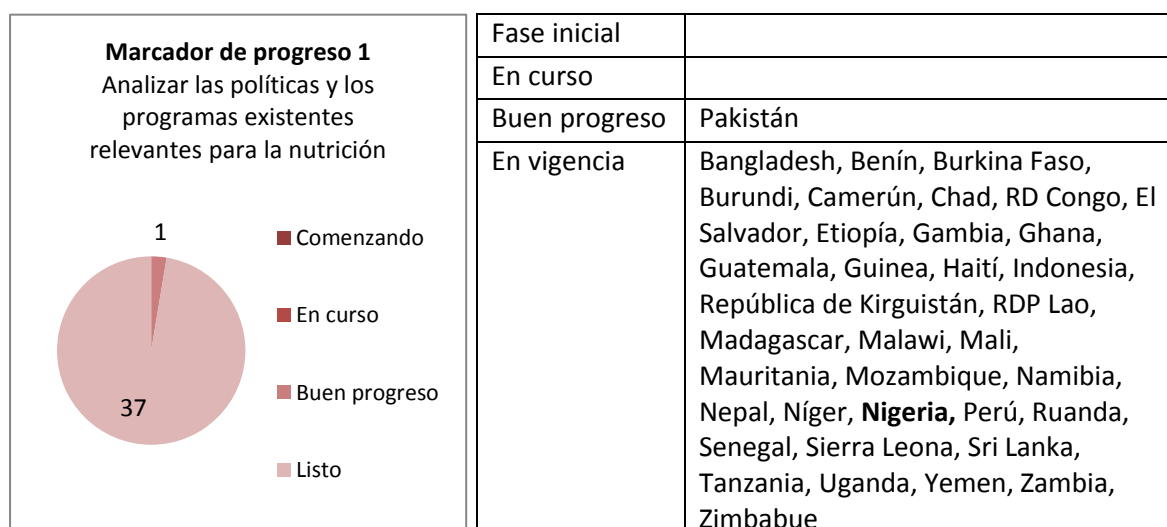


Proceso 2: Marco político y legal coherente



Marcador de progreso 1: Analizar las políticas y los programas existentes

- Analizar políticas y programas existentes que permitan la identificación de las más relevantes con el fin de mejorar los resultados de la nutrición y destacar los déficits potenciales.
- 37 países del SUN han hecho un balance de sus políticas y regulaciones nutricionales.



Marcador de progreso 2: Los grupos de interés nacionales incorporan la nutrición a las políticas y estrategias

- Garantizar que las políticas de las redes nacionales reflejen las prioridades nacionales de nutrición permite focalizarse en una meta en común.
- Se espera que la información para este marcador de progreso se obtenga solo de las redes de los países. Todos informan que se encuentran en el proceso de asegurar que sus políticas internas reflejen las prioridades nacionales de nutrición.



Marcador de progreso 3: Coordinar los aportes en el desarrollo de un nuevo marco de políticas

- La coordinación de aportes multisectoriales en el nuevo marco legal y político ayudará a mejorar la alineación. Este marcador de progreso observa el trabajo en curso con el fin de desarrollar nuevas políticas y legislaciones o actualizar las ya existentes.
- 13 países SUN informan que trabajan en los diferentes sectores para mejorar las políticas y legislaciones ya existentes.



| | |
|---------------|---|
| Fase inicial | |
| En curso | Burundi, Guatemala, Kenia, Mali, Mozambique, Níger, Nigeria, Senegal |
| Buen progreso | Bangladesh, Benín, Etiopía, Ghana RDP Lao, Malawi, Namibia, Perú, Ruanda, Sierra Leona, Tanzania Zambia, Zimbabue |
| En vigencia | Gambia, Indonesia, Nepal, Uganda |

Marcador de progreso 4: Apoyar el desarrollo de un nuevo marco legal y político

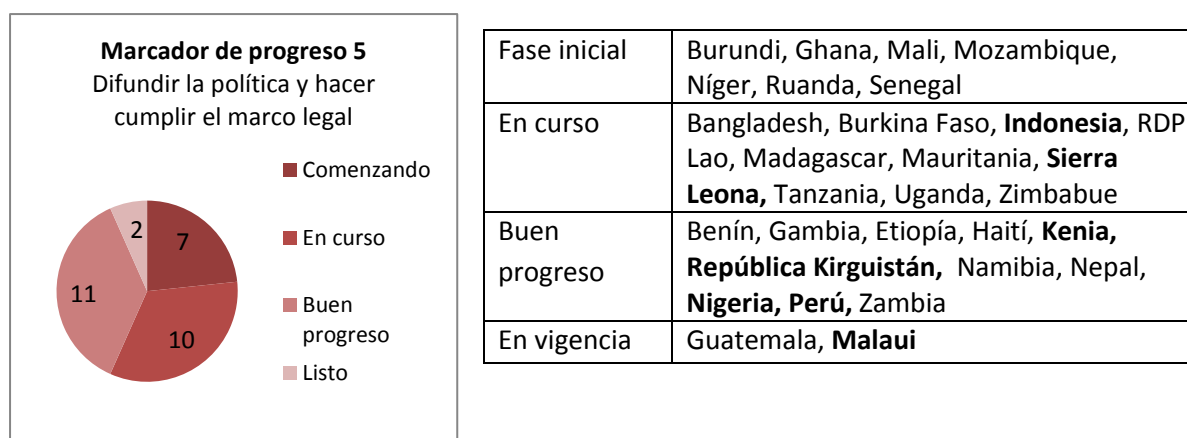
- Las redes nacionales respaldan al gobierno para revisar marcos legales y políticos. Este marcador de progreso observa el trabajo en curso para definir las políticas y legislaciones basadas en aportes de todos los miembros.
- Los elementos considerados incluyen apoyo a la existencia de políticas y estrategias actualizadas específicas nutricionales, políticas actualizadas sectoriales con enfoques sensibles a la nutrición y legislación integral relevante a la nutrición.
- Los países constatan la coherencia política y legal a través de diferentes ministerios y amplían el apoyo político para atraer la atención parlamentaria. La legislación con mayor impacto sobre la nutrición incluye el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, la fortificación de alimentos, la yodación de la sal, la licencia por maternidad y los proyectos de ley de Derecho a la Alimentación.



| | |
|---------------|--|
| Fase inicial | |
| En curso | Bangladesh, Burkina Faso, Chad, El Salvador, Guatemala, Guinea, República de Kirguistán, RDP Lao, Malawi, Namibia , Nepal, Nigeria, Ruanda, Sierra Leona |
| Buen progreso | Benín, Burundi , Camerún, RD Congo, Etiopía, Gambia, Ghana , Haití, Indonesia, Kenia, Madagascar, Mali, Mauritania, Mozambique, Níger, Perú, Senegal, Sri Lanka, Tanzania, Uganda, Yemen, Zambia, Zimbabue |
| En vigencia | |

Marcador de progreso 5: Difundir la política y hacer cumplir el marco legal

- 9 países cuentan con una estrategia de promoción y comunicación liderada por el gobierno que sustenta el cumplimiento de metas políticas y de estándares y garantías legales; otros 14 países informaron sobre iniciativas en curso para desarrollar estas estrategias
- 8 países han identificado y están trabajando con impulsores de la nutrición: **Indonesia, Kenia, República de Kirguistán, Nigeria, Perú, Sierra Leona, Sri Lanka y Tanzania**
- Eventos de alto nivel de SUN tuvieron lugar en 20 países del movimiento en el último año. Estos incluyen lanzamientos oficiales de SUN, mesas redondas sobre políticas y reuniones de alto nivel a nivel nacional, comunitario y distrital para generar compromisos, mostrar el éxito y promover la acción inmediata.



Marcador de progreso 6: Sostener el impacto de los marcos legales y políticos de los países

- No es posible aún apreciar por completo el impacto del alineamiento de las políticas entre sectores.
- Se requieren más estudios y evaluaciones.
- Este marcador de progreso será tratado con los puntos focales SUN en los gobiernos con el fin de asegurar que los progresos al configurar y sostener el impacto del marco legal y político de un país puedan integrarse por completo al siguiente año.

Proceso 3: Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados



Marcador de progreso 1: Alinear programas en torno a políticas, metas y objetivos nacionales de nutrición

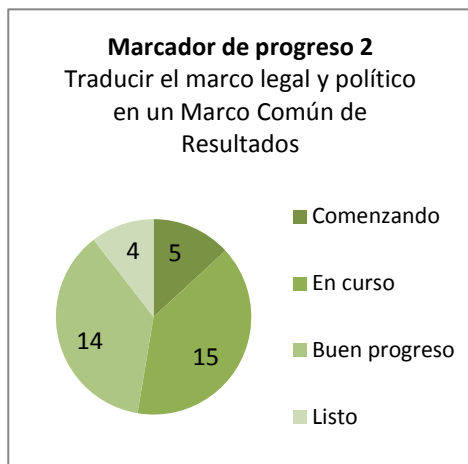
- Las redes nacionales alinean sus programas con las políticas nacionales de nutrición.
- Se espera que la información para este marcador de progreso se obtenga solo de redes de los países.
- Las partes interesadas en 22 países informan del uso de políticas, metas y objetivos nacionales para alinear su propio programa de nutrición.



| | |
|---------------|--|
| Fase inicial | Chad, Nigeria |
| En curso | Camerún, RD Congo, Ghana, Guinea, República de Kirguistán, RDP Lao, Madagascar, Mali, Mauritania, Pakistán |
| Buen progreso | El Salvador, Kenia, Sri Lanka, Yemen |
| En vigencia | Bangladesh, Benín, Burkina Faso, Burundi, Etiopía, Gambia, Guatemala, Haití, Indonesia, Malawi, Mozambique, Namibia, Nepal, Níger, Perú, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue |

Marcador de progreso 2: Traducir el marco legal y político en un Marco Común de Resultados

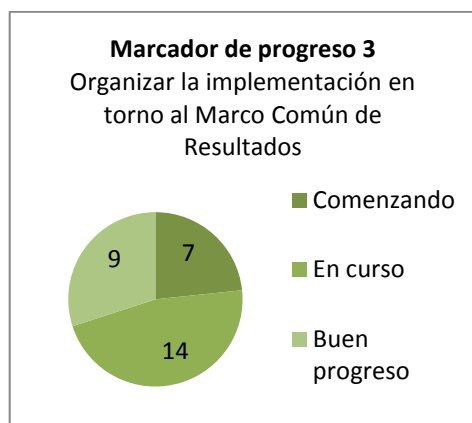
- Los países SUN están desarrollando Marcos Comunes de Resultados para fomentar la nutrición utilizando marcos legales y políticos existentes, y asegurando la convergencia del MCR en los sectores.
- La prioridad es acelerar la implementación de intervenciones específicas de la nutrición que están incluidas en los planes nacionales de nutrición y asegurar que otros sectores puedan promover sus planes para provocar un impacto en las causas claves de la desnutrición.
- Los países que ya cuentan con un plan nacional de nutrición consideran la capacidad de implementación dentro de cada sector relevante y crean vínculos favorables con otros planes.



| | |
|---------------|---|
| Fase inicial | Camerún, Chad, RD Congo, Guinea, Nigeria |
| En curso | Bangladesh, Burkina Faso, Burundi, Gambia, Ghana, Kenia, República Kirguistán, RDP Lao, Mali, Mauritania, Pakistán, Tanzania, Yemen, Zambia, Zimbabue |
| Buen progreso | Benín , El Salvador, Haití, Indonesia, Malawi, Mozambique, Namibia, Níger, Perú, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sri Lanka, Uganda |
| En vigencia | Etiopía , Guatemala, Madagascar, Nepal |

Marcador de progreso 3: Organizar la implementación en torno al Marco Común de Resultados

- El desarrollo y la movilización de la capacidad de implementación en los sectores y socios requiere que los programas alineados estén bien diseñados y gestionados con el fin de maximizar el impacto en el estado nutricional.
- La implementación necesita coordinación de los sectores, así como coordinación horizontal entre sectores.
- La mayoría de los países están expandiendo su capacidad de prestación de servicios dentro de sectores específicos, aunque solo algunos están abordando los déficits de capacidad de los sectores.



| | |
|---------------|--|
| Fase inicial | Benín, Burkina Faso, Ghana, RDP Lao, Mali, Mauritania, Nigeria |
| En curso | Burundi, Gambia, Haití , Indonesia, República de Kirguistán, Mozambique , Namibia, Níger, Senegal , Sri Lanka, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue |
| Buen progreso | Bangladesh , Etiopía , Guatemala, Madagascar, Malawi, Nepal , Perú , Ruanda, Sierra Leona |
| En vigencia | |

Marcador de progreso 4: Gestionar la implementación del Marco Común de Resultados

- Una administración efectiva del Marco Común de Resultados permite que los esfuerzos conjuntos mejoren la implementación.
- La recopilación de datos oportunos y de buena calidad a menudo presenta un desafío.
- Para algunos países, desarrollar un marco común intersectorial de monitoreo y evaluación resulta particularmente difícil. En otros, la implementación de los sistemas de recopilación de datos es continua pero se requiere asistencia para mejorar la capacidad analítica e informativa.

- 10 países SUN informan avances en el fortalecimiento de los sistemas de información para monitorear el nivel de desnutrición en poblaciones vulnerables y en la implementación de programas relevantes en coordinación con prioridades nacionales.



| | |
|---------------|--|
| Fase inicial | Benín, Burkina Faso, Ghana, RDP Lao, Mali, Mauritania, Níger, Nigeria |
| En curso | Bangladesh, Burundi, Etiopía , Gambia, Guatemala, Haití, Indonesia, República de Kirguistán, Namibia, Perú, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue |
| Buen progreso | Madagascar, Malawi, Mozambique, Nepal , Ruanda |
| En vigencia | |

Marcador de progreso 5: Supervisar e informar sobre la implementación de resultados

- Los países utilizarán en mayor medida el Marco Común de Resultados con el fin de evaluar el impacto de sus programas para permitir el aprendizaje.
- La información para este marcador de progreso se obtiene de las redes de los países. Este marcador de progreso será tratado con los Puntos Focales de SUN en los gobiernos con el fin de asegurar que el progreso en evaluar los resultados e impacto de la implementación pueda integrarse por completo al año siguiente.
- No existe gráfico para este marcador de progreso.

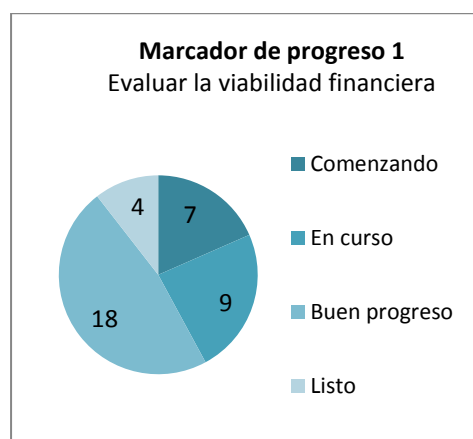
Proceso 4: Supervisión financiera y movilización de recursos



Marcador de progreso 1: Evaluar la viabilidad financiera

- Evaluar la viabilidad financiera de los planes nacionales para fomentar la nutrición es esencial para determinar los requisitos de financiación.
- Los países están revisando y valorando el costo de sus planes nacionales a la luz de los recursos disponibles previstos.
- 20 países facilitaron apoyo para la valoración de costos de los planes nacionales de nutrición

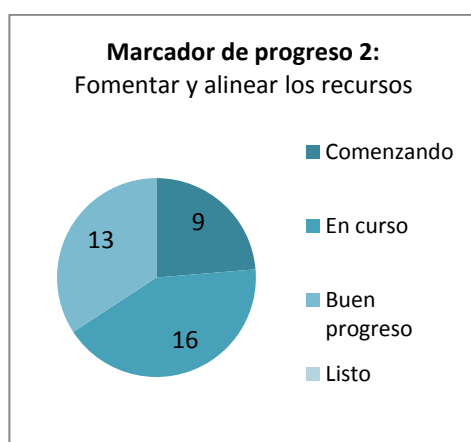
- 4 países SUN informan que han terminado la valoración de sus planes basándose en sus prioridades y viabilidad.
- En otros países, hay avances en la vinculación del análisis de costos de los planes de nutrición con los gastos de otros planes sectoriales, y se evalúan los costos a nivel subnacional incluyendo costos faltantes, más notoriamente costos administrativos y de personal y costos para mantener la cobertura de intervención actual.



| | |
|---------------|--|
| Fase inicial | Camerún, Chad, RD Congo, Ghana, Guinea, Pakistán |
| En curso | Burundi , República de Kirguistán, RDP Lao, Mali, Malawi, Mauritania, Nigeria, Zambia, Zimbabue |
| Buen progreso | Bangladesh, Benín, Burkina Faso, Gambia, Haití, Indonesia , Kenia, Mozambique, Namibia , Nepal, Níger, Perú, Ruanda, Senegal, Sri Lanka, Tanzania , Uganda, Yemen |
| En vigencia | Etiopía , Guatemala, Madagascar, Sierra Leona |

Marcador de progreso 2: Fomentar y alinear los recursos

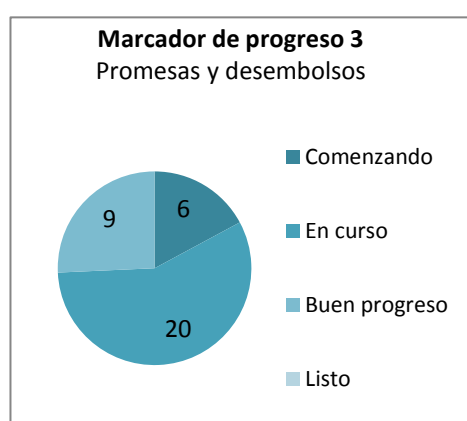
- En países SUN que han desarrollado y valorado los costos de sus planes, las autoridades del gobierno y las partes interesadas de redes nacionales están trabajando para alinear los recursos con las prioridades nacionales, estimar la distribución total de los recursos a nivel subnacional e identificar déficits financieros.
- Ningún país SUN se encuentra en posición de estimar con precisión el déficit financiero de recursos, sin embargo, algunos están generando un mejor análisis de los déficits financieros basados en un mayor entendimiento de sus capacidades para mantener el nivel actual de la cobertura de implementación y de los requisitos para el fomento de la nutrición.



| | |
|---------------|---|
| Fase inicial | Camerún, Chad, El Salvador, Kenia, RDP Lao, Mali, Mauritania, Nigeria, Pakistán |
| En curso | Burkina Faso, Burundi, RD Congo, Ghana, Guinea, Indonesia, República de Kirguistán, Namibia, Níger, Perú, Ruanda, Tanzania, Uganda , Yemen, Zambia, Zimbabue |
| Buen progreso | Bangladesh, Benín, Etiopía , Gambia, Guatemala, Haití, Madagascar , Malawi , Mozambique , Nepal, Senegal, Sierra Leona, Sri Lanka |
| En vigencia | |

Marcador de progreso 3: Honrar los compromisos transformando promesas financieras en desembolsos

- Los países continúan trabajando con el fin de identificar sus propios recursos y asegurar compromisos externos. **Bangladesh, Etiopía, Guatemala, Indonesia, Malawi, Namibia, Nepal, Nigeria, Perú, Senegal, Sierra Leona, Zambia y Zimbabue** se comprometieron a mantener o aumentar sus inversiones para la nutrición a corto y mediano plazo. **Guatemala, Perú y Nepal** informan sobre mejoras desde julio de 2012.



| | |
|---------------|---|
| Fase inicial | Burkina Faso, Camerún, RD Congo, Ghana, Guinea, Mauritania |
| En curso | Benín, Burundi, Chad, Gambia, Haití, República de Kirguistán, RDP Lao, Madagascar, Mali, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, Ruanda, Sierra Leona, Tanzania, Uganda, Yemen, Zambia, Zimbabue |
| Buen progreso | Bangladesh, Etiopía, Guatemala , Indonesia, Malawi, Nepal, Perú , Senegal, Sri Lanka |
| En vigencia | |

- Las partes interesadas de las redes nacionales en 9 países SUN informan que se sienten confiadas en que las promesas financieras efectivamente se convertirán en desembolsos. Las partes interesadas en **Nigeria** informan que los sistemas existentes pueden ser ajustados para monitorear desembolsos en relación con los compromisos.

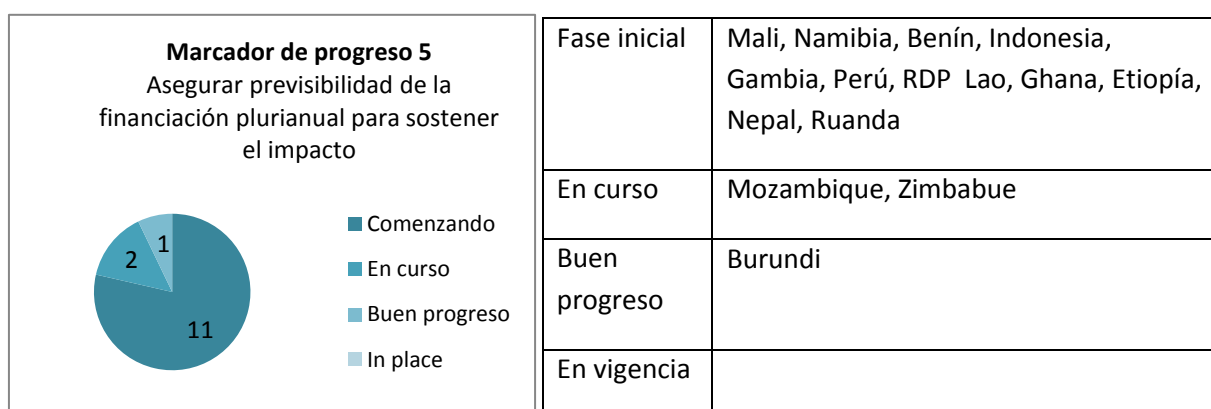
Marcador de progreso 4: Hacer seguimiento y justificar los gastos

- Aún cuando las previsiones de costos están disponibles y se han comprometido las inversiones, se han informado dificultades en hacer seguimiento de los gastos internos reales en todos los sectores. Los gastos del gobierno en nutrición tienen que ser antes identificados y luego conciliados con los costos planeados previstos para la nutrición. Además, los gastos recurrentes de personal, infraestructura, etc., pueden no haber sido considerados en los planes iniciales y ser difíciles de asignar.
- El seguimiento del uso de recursos externos en todos los sectores y programas continúa siendo el mayor desafío, en especial si se considera la suma de los fondos distribuidos fuera del presupuesto del gobierno. El mapeo y alineamiento de los recursos externos ayudará a mejorar la coordinación y presentación de informes.
- 7 países SUN establecieron un presupuesto de nutrición con ministerios sectoriales: **Madagascar, Haití, Mali, Níger, Uganda, Burkina Faso y Malawi**. **Burundi, Sierra Leona y Benín** planean hacerlo. **Etiopía** informa haber avanzado en el desarrollo de un sistema de seguimiento de gastos internos y externos en nutrición. Esto está vinculado al Programa Nacional de Nutrición.



Marcador de progreso 5: Asegurar la previsibilidad de la financiación plurianual para sostener el impacto

- Monitorear para constatar el impacto en el estado nutricional y alentar la financiación plurianual es fundamental para sostener el impacto.
- La información para este marcador de progreso se obtiene de las redes de los países. Este marcador de progreso será tratado con los Puntos Focales de SUN en los gobiernos con el fin de asegurar que el progreso en establecer y hacer seguimiento de la financiación plurianual sea integrado por completo al año siguiente.
- Las partes interesadas de 12 países SUN informan sobre una mejora en la previsibilidad de la financiación.



Cláusula de exención de responsabilidad:

El conjunto de datos globales se utilizó en las actualizaciones. Los informes publicados por los países se utilizaron cuando los puntos focales nacionales publicaron y pusieron a disposición nuevas encuestas. Reconocemos que es posible que los datos de cada país estén sujetos a cambios en los conjuntos de datos globales debido a nuevos análisis y ajustes adicionales por parte de los equipos globales.

| English | French | Spanish |
|--|--|--|
| Stunting | Retard de croissance | Retraso en el crecimiento |
| Wasting | Maigreur | Emaciación / desnutrición aguda |
| Overweight | Surpoids | Sobrepeso |
| Low birth weight | Faible poids de naissance | Bajo peso al nacer |
| Exclusive breastfeeding | Allaitement exclusif | Lactancia exclusiva |
| Good nutrition practices | Bonnes pratiques nutritionnelles | Buenas prácticas nutricionales |
| With 3 Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices (6-23 months) | Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (6-23 mois) | Alimentación del lactante y del niño pequeño |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | Alimentation de complément avec au moins 4 groupes d'aliments par jour (6-23 mois) | Alimentación complementaria con al menos 4 grupos de alimentos al día (6-23 meses) |
| Vitamin and mineral intake | Apport en vitamines et minéraux | Ingesta de vitaminas y minerales |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | Traitement en zinc pour diarrhée (pour enfant de moins de 5 ans) | Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años) |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | Nombre de visites prénatales | Atención prenatal |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | Supplémentation en vitamine 1 (6-59 mois) | Suplementación con vitamina A (en niños de 6-59 meses) |
| Presence of iodised salt in the house | Disponibilité de sel iodé dans les ménages | Disponibilidad de sal yodada en el hogar |
| Women's empowerment | Responsabilisation/émancipation des femmes | Empoderamiento de la mujer |
| Female literacy | Taux d'alphabétisation des femmes | Alfabetización de mujeres |
| Female employment rate | Taux d'emploi des femmes | Tasa de empleo femenino |
| Median age at first marriage | Âge médian à la première union | Edad mediana en el primer matrimonio |
| Access to skilled birth attendant | Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé | Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado |
| 15-19 years women already mother or with first child | Femmes de 15-19 ans déjà mères | Mujeres de 15-19 años que ya son madres |
| Fertility rate | Indice Synthétique de Fécondité | Tasa Global de Fecundidad |
| Wash & Others | Eau, assainissement, hygiène et autres | Agua, saneamiento, higiene y otros |
| Rate of urbanization | Taux d'urbanisation | Tasa de urbanización |
| Income share held by lowest 20% | Revenus des 20% de la population les plus pauvres | Porcentaje de renta del 20% de la población con menores ingresos |
| Open defecation | Défécation en plein air | Defecación al aire libre |
| Non-improved drinking water source | Source d'eau potable non améliorée | Fuente de agua potable no mejorada |

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|---------------|
| National Population: | 151.1 million |
| Children under 5: | 15.3 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 7.8 million |
| Average Number of Births: | 3.2 million |
| Population growth rate: | 1.09% |

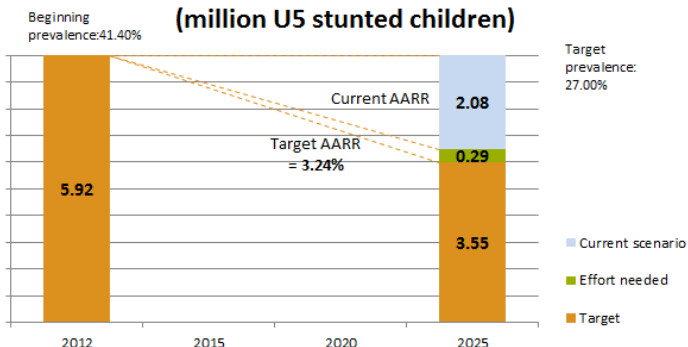
WHA nutrition target indicators (DHS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 21.60% |
| Exclusive Breastfeeding: | 64.10% |
| U5 Stunting: | 41.30% |
| U5 Wasting: | 15.60% |
| U5 Overweight: | 1.50% |

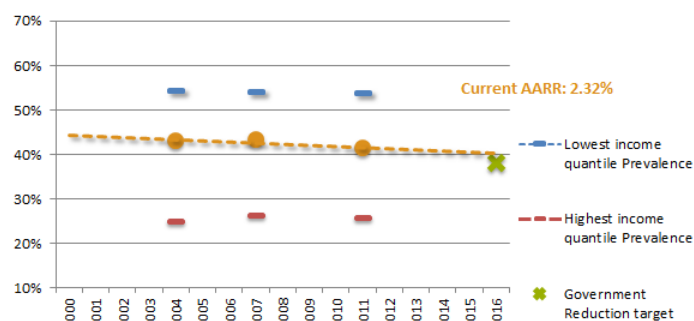
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 20.9% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 25.2% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 49.10% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 25.50% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 94.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 81.80% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 62.90% |
| Female employment rate | 54.20% |
| Median age at first marriage | 15.8 |
| Access to skilled birth attendant | 32.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 30.20% |
| Fertility rate | 2.4 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 27.44% |
| Income share held by lowest 20% | 8.88% |
| Open defecation | 4.20% |
| Non-improved drinking water source | 1.50% |

Targeted Stunting Reduction - Bangladesh (million U5 stunted children)



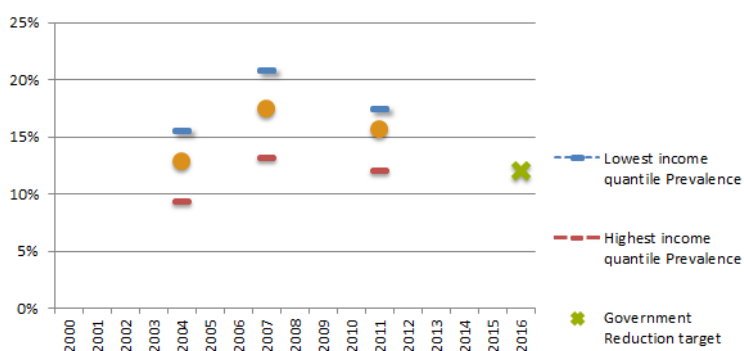
Stunting Reduction Trend and Target - Bangladesh



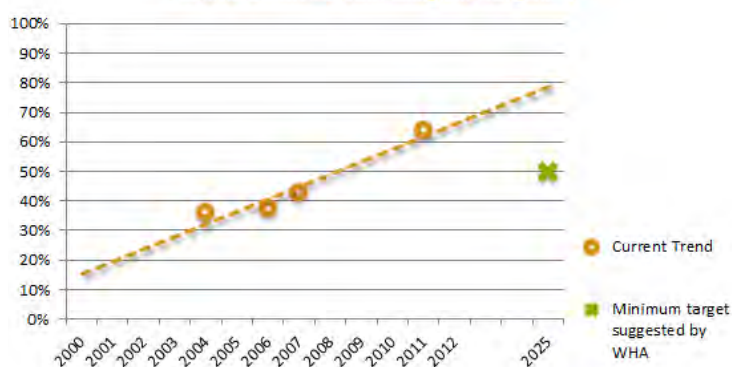
Distribution of stunting across wealth quintiles- Bangladesh











Wasting Prevalence - Bangladesh



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- Bangladesh



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 3 |
| Calidad del proceso |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Bangladesh se ha comprometido a la coordinación multisectorial. Establecido en diciembre de 2011, el Comité Directivo para la Implementación de la Nutrición dentro del Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia, presidido por el Secretario Ministerial convoca a 28 representantes de 13 Ministerios y 10 Departamentos, donantes, Naciones Unidas, académicos y el Grupo de Trabajo para la Nutrición. Un Comité Directivo multisectorial a nivel de gabinete que involucra a 13 Ministerios también se reúne de forma periódica, convocado por el Ministerio de Alimentación, para controlar la implementación del Plan de Acción de la Política Alimentaria Nacional, NFP PoA (2008-2015) y del Plan de Inversión a Nivel de Países (CIP, por sus siglas en inglés). Con el liderazgo del Primer Ministro, Su Excelencia Sheikh Hasina, miembro del Grupo de Liderazgo de SUN, diferentes grupos se están uniendo para apoyar las acciones destinadas a mejorar la nutrición de mujeres y niños en Bangladesh. Sólidas alianzas de la sociedad civil apoyan las acciones para fomentar la nutrición. El Gobierno también se propone fortalecer el compromiso de la comunidad empresarial. Los donantes de SUN y las redes de la ONU han establecido y están uniendo sus diferentes perspectivas. El lanzamiento nacional de la Iniciativa SUN y de la campaña de los 1000 Días se llevó a cabo a principios de septiembre de 2013. La serie *The Lancet* 2013 sobre nutrición materno-infantil se lanzó en Bangladesh en colaboración con los servicios nacionales de nutrición, el Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia, la organización Save the Children e ICDDR. UN REACH ha impulsado la facilitación de un proceso de consulta nacional para desarrollar una estrategia de promoción y comunicación para la nutrición.

Marco político y legal coherente: Bangladesh se ha comprometido a revisar su política nacional de nutrición, que data de 15 años atrás, para asegurarse de poner atención en las intervenciones específicas de nutrición y en los enfoques sensibles a la nutrición. El borrador de la Política Nacional de Nutrición se finalizó recientemente y está a la espera de la aprobación del gabinete. Se ha adoptado e incorporado un Plan de Operaciones de los Servicios Nacionales de Nutrición bajo el Ministerio de Salud dentro de un exhaustivo Programa para el Desarrollo del Sector Nutricional y la Salud de la Población 2011-2016. El NFP PoA fue desarrollado por el Ministerio de Alimentación y Gestión de Catástrofes (actualmente, Ministerio de Alimentación), en colaboración con 16 ministerios asociados. Delinea tanto las intervenciones específicas de nutrición como las sensibles a la nutrición en los sectores de alimentos, agricultura y salud. En el 2011, el gobierno desarrolló una versión actualizada del CIP (2011-2015) que se apoya en el marco político, programático y financiero. El CIP incluye un conjunto coherente de 12 programas de inversión prioritarios para mejorar la agricultura, la seguridad alimentaria y la nutrición de una forma integrada, y cada año es objeto de un intenso trabajo de seguimiento. Importantes avances recientes en la legislación nacional incluyen la aprobación de la Ley Nacional sobre la Seguridad Alimentaria, la creación de una Autoridad Nacional de Seguridad Alimentaria y el desarrollo de iniciativas para la fortificación de los alimentos. Es necesario prestar atención urgente a la nutrición de las madres y de las adolescentes.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Bangladesh ha comenzado recientemente a desarrollar un Marco Común de Resultados (CRF, por sus siglas en inglés) para fomentar la nutrición, con el apoyo de UN REACH y de otras partes interesadas. El CFR se basará en varios documentos disponibles, entre los que se incluyen: (1) el Plan de Inversión a Nivel de Países (CIP), una herramienta de planificación, movilización de fondos y alineamiento para aumentar y diversificar la disponibilidad de alimentos de forma sustentable y mejorar el acceso a la seguridad alimentaria y nutricional (calculado por sector y elaborado por el Ministerio de Alimentación en colaboración con 13 ministerios asociados); y (2) FHI360 y el informe técnico sobre los costos gubernamentales de nutrición, publicado en junio de 2012. Los Servicios Nacionales de Nutrición, bajo la órbita del Ministerio de Salud, está brindando a las comunidades un paquete de nutrición integral, que incluye apoyo para la lactancia y alimentación complementaria, diversificación de la dieta, suplementación y fortificación alimentaria, y control de la desnutrición aguda.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Bangladesh está movilizando recursos financieros nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos nacionales en la mejora de la nutrición. Se están llevando a cabo evaluaciones detalladas de lo que costará brindar intervenciones específicas en materia de nutrición a nivel nacional. El gobierno facilitó un grupo de expertos técnicos para que visiten el país y evalúen el CIP junto con el gobierno y las principales partes interesadas. Se ha estimado el déficit de financiación actual. Los fondos para el CIP (provenientes del presupuesto público y de asociados para el desarrollo) se han distribuido a través del proceso del Programa Anual de Desarrollo del Ministerio de Planificación. La financiación de socios para el desarrollo también se canalizó a través de organizaciones no gubernamentales. El gobierno cubrirá el 62% del presupuesto del CIP, con el 38%

restante proveniente de asociados para el desarrollo. El desafío por delante reside en el uso eficaz y oportuno de estos fondos.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 9.5 million |
| Children under 5: | 1.6 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.5 million |
| Average Number of Births: | 0.3 million |
| Population growth rate: | 3.01% |

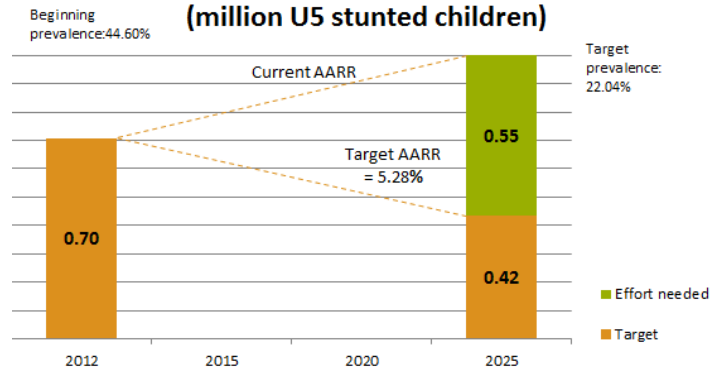
WHA nutrition target indicators (DHS 2006)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 12.50% |
| Exclusive Breastfeeding: | 43.10% |
| U5 Stunting: | 38.00% |
| U5 Wasting: | 8.40% |
| U5 Overweight: | 9.00% |

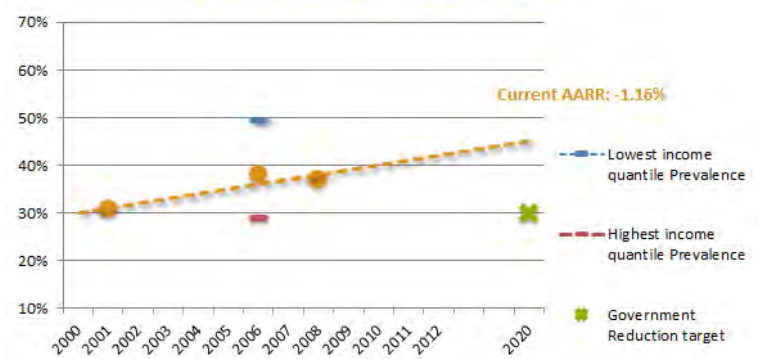
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 32.20% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 61.20% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 60.50% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 98.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 59.50% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 27.90% |
| Female employment rate | 67.10% |
| Median age at first marriage | 18.6 |
| Access to skilled birth attendant | 77.70% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 21.40% |
| Fertility rate | 5.31 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 41.19% |
| Income share held by lowest 20% | 6.99% |
| Open defecation | 65.00% |
| Non-improved drinking water source | 31.60% |

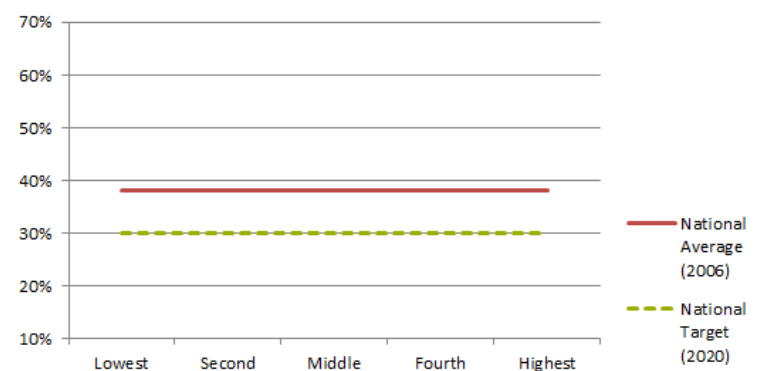
Targeted Stunting Reduction - Benin (million US stunted children)



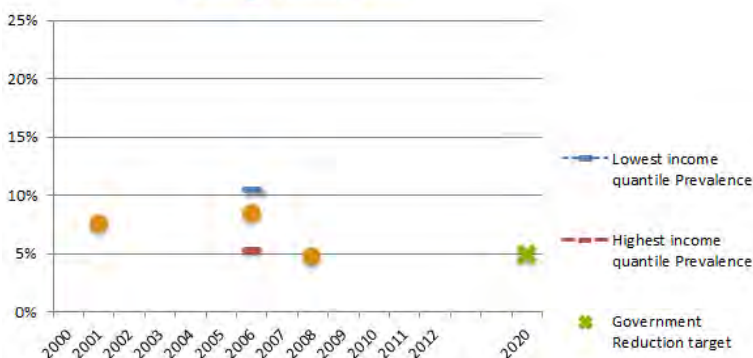
Stunting Reduction Trend and Target - Benin



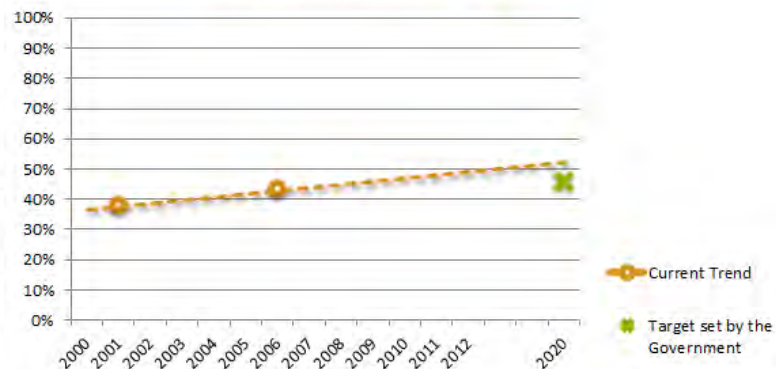
Distribution of stunting across wealth quintiles - Benin



Wasting Prevalence - Benin



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Benin



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | 2 > 3 |
| Calidad del proceso | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Se realizó un progreso muy importante en el 2012 para elevar la nutrición como una prioridad en Benín. El *Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition* (CAN) es la plataforma multisectorial y de múltiples partes interesadas para fomentar la nutrición y está ubicada al nivel del presidente de la república. Ahora el CAN es operativo y el secretariado permanente quedó establecido. El 21 de febrero se llevó a cabo una reunión de alto nivel sobre la nutrición con Helen Gayle, Miembro del Grupo de Liderazgo. Benín también podrá organizar un lanzamiento nacional de las nuevas series Lancet. Las redes continúan trabajando juntas. Una red inclusiva de la ONU con la participación de UNICEF, FAO, PMA, FNUAP y PNUD está vigente y es dirigida por la UNICEF. Una plataforma inclusiva de donantes conformada por técnicos y socios financieros también está vigente bajo el liderazgo en conjunto del Banco Mundial y la UNICEF. El organizador de donantes es UNICEF, mientras que el Banco Mundial es el principal donante en el país. Hay un representante de la comunidad de investigación en el CAN y la asociación de consumidores representa las ONG y otras Organizaciones de la Sociedad Civil. Las compañías del sector privado cooperan en iniciativas para incluir nutrientes en sus productos. Participan en el CAN a través del representante de la Cámara de Comercio e Industria.

Marco político y legal coherente: El Plan Estratégico para el Desarrollo Alimentario y Nutricional (PSDAN) es el documento político global de Benín, que estipula enfoques específicos de la nutrición y sensibles a la misma, o “caminos largos y cortos” para mejorar la nutrición. El PSDAN se pone en marcha a través del Programa de Alimentación y Nutrición Basado en Resultados (PANAR) y del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. El PANAR tiene 5 subprogramas que tratan intervenciones directas de nutrición mientras que el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria cuenta con 2 programas que tratan la agricultura sensible a la nutrición. Benín se ha comprometido a desarrollar y lanzar un plan de comunicación integrado para promover la lactancia materna exclusiva para finales del 2013. La legislación nacional sobre nutrición es exhaustiva e incluye leyes de enriquecimiento de alimentos, regulación de la comercialización de sustitutos de la leche materna y la ley de protección de la maternidad.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: La hoja de ruta SUN de Benín para la Implementación es un nuevo documento de planificación que se dirige a alinear los enfoques de “camino corto” y de “camino largo” del PANAR y el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. El Gobierno se ha comprometido a establecer un plan de control y evaluación unificado y multisectorial a nivel descentralizado para establecer un punto de referencia a partir del cual medir el progreso e integrar los indicadores de nutrición en planes sectoriales. Con el apoyo de Japón, Benín ha lanzado un Proyecto de Educación Nutricional en las Comunidades en 10 comunidades vulnerables, con el objetivo de identificar medios efectivos para fortalecer y fomentar las intervenciones a nivel mundial. Los esfuerzos continuos en diferentes programas sectoriales, como agricultura, protección social, educación, y género (con 6 puntos focales en departamentos ministeriales), se han establecido para promover prácticas apropiadas de alimentación complementaria para niños menores de 2 años en todos los niveles, incluyendo dentro de las comunidades.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se ha completado el coste total del PANAR y del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Benín ha participado en el trabajo de análisis de costes que el Secretariado del Movimiento SUN facilita con el apoyo de expertos técnicos. Mientras el gobierno ha confirmado recientemente que en el 2013 se establecerá una línea de presupuesto por separado, se deben aumentar los fondos con carácter de urgencia para implementar por completo los programas. Benín se ha comprometido a desarrollar una estrategia de movilización de recursos para implementar el nuevo programa nacional (PANAR).

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 15.5 million |
| Children under 5: | 2.8 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.8 million |
| Average Number of Births: | 0.6 million |
| Population growth rate: | 2.93% |

WHA nutrition target indicators (DHS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 16.20% |
| Exclusive Breastfeeding: | 24.80% |
| U5 Stunting: | 34.60% |
| U5 Wasting: | 15.50% |
| U5 Overweight: | 7.70% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

Infant and young child feeding practice

| | |
|--|-------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 3.10% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 6.00% |

Programs for vitamin and mineral deficiencies

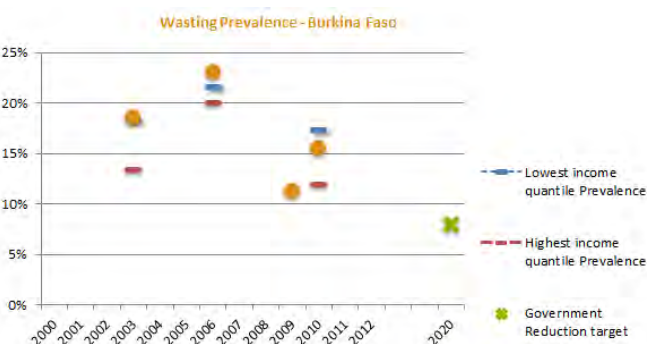
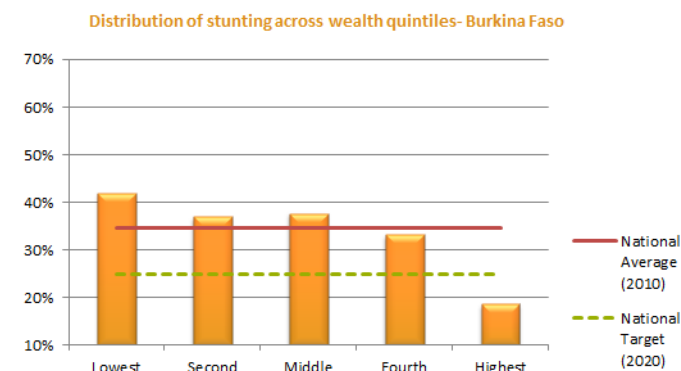
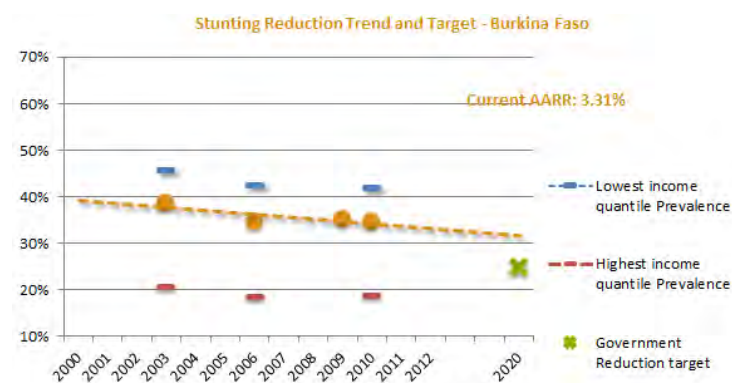
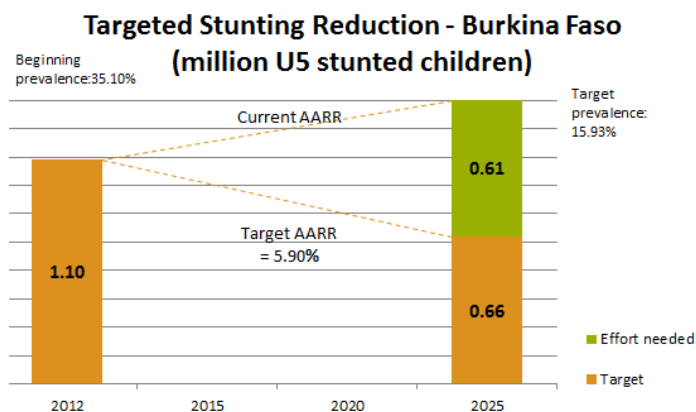
| | |
|---|--------|
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.40% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 33.70% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 87.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 95.40% |

Women's Empowerment

| | |
|--|--------|
| Female literacy | 22.50% |
| Female employment rate | 75.80% |
| Median age at first marriage | 17.8 |
| Access to skilled birth attendant | 67.10% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 23.60% |
| Fertility rate | 6.08 |

Other Nutrition Sensitive Indicators

| | |
|------------------------------------|--------|
| Rate of urbanization | 27.20% |
| Income share held by lowest 20% | 6.72% |
| Open defecation | 63.80% |
| Non-improved drinking water source | 23.50% |



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 2 |
| Calidad de los procesos | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Burkina Faso se unió al Movimiento SUN en junio de 2011 y avanza incesantemente en la definición de las políticas y de los programas necesarios para el fortalecimiento de la nutrición. El moderador, el Consejo nacional de concertación en nutrición (CNCN), fue creado en 2008 y forma parte del Ministerio de Salud, con el apoyo de los vicepresidentes del Ministerio de Agricultura y de Seguridad Alimentaria, del Ministerio del Agua y Saneamiento (ambos recientemente creados), del Ministerio de Acción Social y de Solidaridad Nacional y del Ministerio de Economía y Finanzas. El CNCN incorpora representantes de organizaciones de la sociedad civil que impulsan proyectos comunitarios, así como representantes del mundo universitario, cuya investigación contribuye a los esfuerzos en favor del fortalecimiento de la nutrición. Las Organizaciones del sistema de Naciones Unidas continúan colaborando en la gestión y el seguimiento de las reuniones de la plataforma. Los socios para el desarrollo tienen su propia plataforma, llamada Grupo de socios técnicos y financieros para la seguridad alimentaria. Las empresas aplican las directrices nacionales conforme a las estrategias gubernamentales, principalmente en materia de enriquecimiento de los alimentos. Son representadas en el seno del CNCN a través de la Cámara de comercio y de industria.

Marco político y legal coherente: Burkina Faso posee un Plan estratégico de nutrición (2010-2015) conforme a su Política nacional para la nutrición (2007). Burkina Faso ha prometido finalizar un Plan nacional de nutrición (2016-2010) de aquí a 2015, en el cual se definirán los compromisos en materia de recursos humanos y de financiamiento, con el objeto de apoyar las intervenciones nutricionales específicas y los enfoques que contribuyen a la nutrición. Burkina Faso solicita la revisión del plan por especialistas. Esta revisión mantendrá un carácter contributivo y consultivo y no se impondrá necesariamente a las políticas y directrices específicas nacionales. El Consejo nacional de la seguridad alimentaria ha previsto revisar la Política nacional para la seguridad alimentaria de 2003, con la intención de incluir los resultados nutricionales específicos. Otras estrategias y políticas que contribuyen a la nutrición cubren la mayoría de los sectores clave, en particular la reducción de la pobreza y el desarrollo económico, y la educación. Recientemente, Burkina Faso ha adoptado una nueva legislación en favor del enriquecimiento del trigo y el maíz, y se ha comprometido a revisar el principal marco jurídico para la consulta multisectorial sobre la nutrición, tanto a nivel regional como nacional. El Código internacional de comercialización de los sustitutos de la leche materna está completamente validado e integrado en la legislación. La ley sobre la protección de la maternidad se ajusta a la recomendación de la OIT, que preconiza una baja de 14 semanas. Se está desarrollando una estrategia de concientización y de comunicación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Las políticas se traducen en numerosos programas nutricionales específicos. Se está elaborando una Hoja de ruta así como un marco común de resultados. Burkina Faso está preparado para iniciar una descentralización de la responsabilidad en materia de estrategias que contribuyan a la nutrición e intervenciones nutricionales específicas, con el objeto de actuar a nivel de distrito. Burkina Faso se ha comprometido a finalizar un sistema de control nutricional hacia finales de 2015. La OMS contribuye con 170.000 dólares para la optimización de este sistema orientado a grupos específicos. Se prevé la implementación de un programa de seguridad alimentaria y nutricional, actualmente en proceso de elaboración, sobre el financiamiento de la BAD, que incluye las intervenciones y los indicadores específicos de la nutrición y que reúne a los ministerios de Agricultura y de Salud. El coste total de este financiamiento aún no está definido.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Burkina Faso participa en el ejercicio de análisis de costes llevado a cabo por los países y respaldado por la Secretaría del Movimiento SUN. Identificar los recursos destinados a la nutrición es un desafío identificado por Burkina Faso. Actualmente, los fondos específicos para la nutrición están clasificados como una « subcuenta » de la cuenta para la salud maternal e infantil del presupuesto nacional, lo que dificulta su seguimiento. Sin embargo, se está realizando un trabajo de concientización para que el gobierno establezca un presupuesto nacional para la nutrición en virtud de los compromisos de Londres. A tal efecto, se prevé la realización de un seminario parlamentario del 23 al 25 de julio de 2013, con el fin de concientizar a los diputados sobre el financiamiento de la nutrición a partir del presupuesto nacional. Burkina Faso solicita asistencia para el sistema de supervisión financiera junto con distintos sectores y grupos de interés. La aplicación del plan cifrado se encuentra principalmente bajo la órbita de responsabilidad del Ministerio de Salud, con el apoyo de otros ministerios así como de los socios técnicos y financieros. La responsabilidad a escala de los distritos y regiones se confía a las autoridades pertinentes. El Plan estratégico establece siete fuentes potenciales de financiamiento, incluido el presupuesto público, las agencias de Naciones Unidas, las autoridades locales y el sector privado.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 9.3 million |
| Children under 5: | 1.7 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.5 million |
| Average Number of Births: | 0.4 million |
| Population growth rate: | 3.45% |

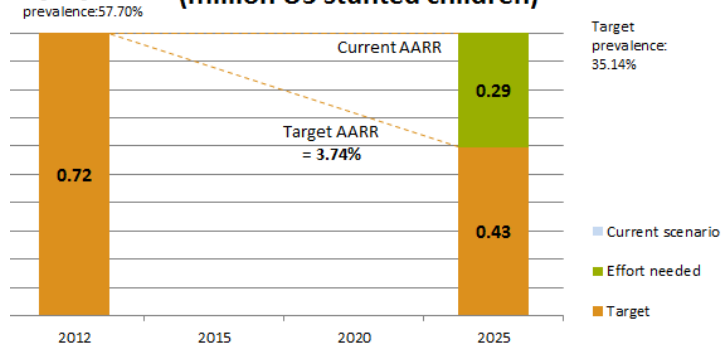
WHA nutrition target indicators (DHS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 10.70% |
| Exclusive Breastfeeding: | 69.30% |
| U5 Stunting: | 57.70% |
| U5 Wasting: | 5.80% |
| U5 Overweight: | 2.70% |

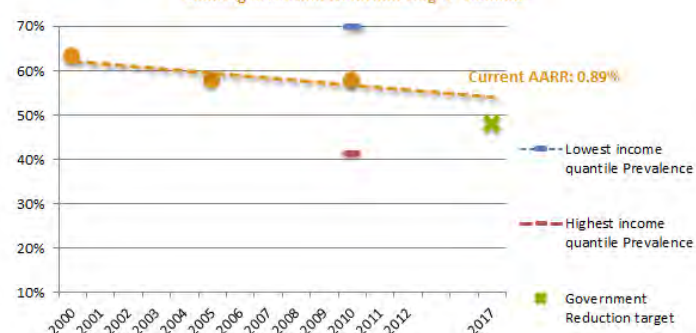
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 8.80% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 18.50% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.10% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 33.40% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 83.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 95.60% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 61.50% |
| Female employment rate | 78.60% |
| Median age at first marriage | 20.3 |
| Access to skilled birth attendant | 60.30% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 10.50% |
| Fertility rate | 6.52 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 9.66% |
| Income share held by lowest 20% | 8.96% |
| Open defecation | 2.90% |
| Non-improved drinking water source | 23.10% |

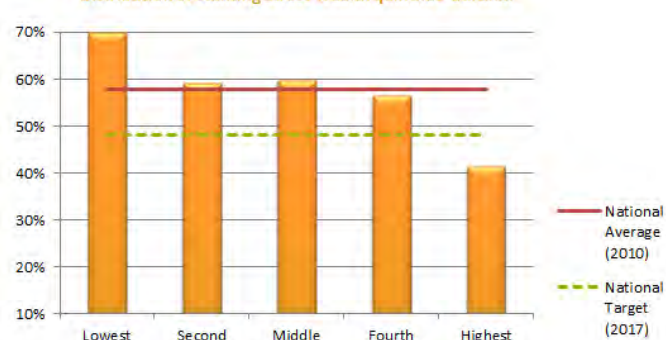
Targeted Stunting Reduction - Burundi (million U5 stunted children)



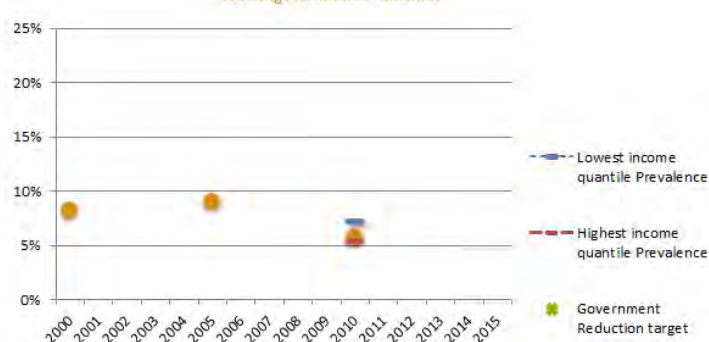
Stunting Reduction Trend and Target - Burundi



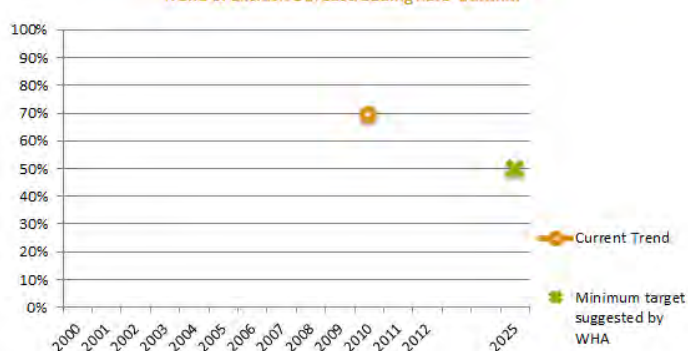
Distribution of stunting across wealth quintiles - Burundi











Wasting Prevalence - Burundi



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Burundi



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 2>3 |
| Calidad de los procesos |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Actualmente se ha designado un punto focal SUN en el seno del gabinete del segundo vicepresidente. Asimismo se ha creado y está en funcionamiento el comité técnico de nutrición. Para el 18 de julio de 2013 está previsto el lanzamiento de la plataforma multisectorial a cargo de su Excelencia el Presidente de la República de Ngozi, una provincia que tiene la tasa de malnutrición más elevada del país. La plataforma comprende los departamentos ministeriales, las organizaciones internacionales, el sector privado, la sociedad civil, las confesiones religiosas y las instituciones de investigación. El Gobierno y las Agencias de las Naciones Unidas trabajan en sinergia en una sincera y excelente colaboración. Han participado en este seminario los ministerios sectoriales clave, las agencias de la Naciones Unidas, así como representantes de las ONG nacionales e internacionales. La misión REACH se ha reunido con algunos donantes para darles a conocer los resultados de este seminario y animarles a apoyar a la nutrición. Algunos miembros del comité técnico SUN y los mandos de UNICEF participaron en el Fórum regional sobre la nutrición en mayo de 2013 en Zambia. Las OSC disponen de su propia plataforma que, no obstante, no pone específicamente el acento en la nutrición. Por el momento, no están incluidas ni las unidades de investigación ni las empresas. Burundi ha solicitado ayuda para la coordinación multisectorial.

Marco político y legal coherente: El análisis de la situación de la malnutrición en Burundi está terminado, incluido el análisis de estadísticas y costos. Burundi se ha comprometido a reforzar la protección de la maternidad y de la lactancia desarrollando y adoptando un nuevo Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. También ha prometido finalizar el proceso de lanzamiento de la Alianza para la fortificación de los alimentos en Burundi (política y estrategia nacional). Actualmente los mandatos están validados y el PAM organizó un seminario el 4 de junio de 2013 para validar los resultados del estudio de viabilidad de la estrategia nacional para la fortificación. Este seminario permitió una comunicación eficaz y una difusión a gran escala de la situación de la malnutrición en Burundi. Burundi dispone de leyes y decretos en materia de nutrición que ponen el acento en, entre otras cosas, el Código internacional de comercialización de sustitutos de la leche materna, el enriquecimiento de los alimentos, la normativa laboral, la importación y la comercialización de la sal destinada al consumo humano y los cuidados sanitarios gratuitos para los niños de menos de cinco años y para las mujeres (para el parto). Las estrategias y las políticas plurianuales centradas en la nutrición cubren los sectores clave. La nutrición será integrada en la estrategia del sector de la ganadería. Burundi se ha comprometido a aplicar las directrices nacionales sobre la alimentación del bebé o lactante y del niño pequeño así como a poner más acento en la producción y diversificación de los alimentos, la seguridad alimentaria y la educación nutricional.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Burundi finalizó en enero de 2012 su hoja de ruta multisectorial para el refuerzo de la nutrición y validó el Plan nacional estratégico multisectorial contra la malnutrición del 26 al 28 de junio de 2013. Este plan está formado por nueve ejes estratégicos: el refuerzo del compromiso político, la promoción de la lactancia, la administración de suplementos de micronutrientes y el enriquecimiento de los alimentos, así como una mejor integración de las intervenciones nutricionales en el acceso a la salud primaria. Mediante el cálculo de los costos con One Health, Burundi elaborará su plan de costos basándose en los elementos fundamentales de los planes estratégicos existentes, la agricultura y la salud. Los déficits de financiamiento serán evaluados con la ayuda de expertos que colaboran con la Secretaría SUN. Los donantes bilaterales (Suiza y USAID) también aportarán su apoyo. Burundi solicita una asistencia para finalizar el plan de creación y desarrollo del marco seguimiento-evaluación.. Burundi se prepara para establecer un sistema de comunicación relativo a los datos sobre la situación nutricional. El Ministerio de Salud pública y de Lucha contra el SIDA y el Ministerio de Agricultura, PAM, Unicef y la FAO, han implementado el Proyecto para acelerar la llegada a los ODM (2012) en ocho provincias. Los otros programas, que se centran ya sea en las comunidades, ya sea en la seguridad alimentaria, han sido implementados por el Ministerio de la Salud de forma independiente o en colaboración con el Ministro de Agricultura.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se está llevando a cabo una labor con los diferentes socios para identificar los fondos destinados a la nutrición. El gobierno ha creado una línea presupuestaria para la nutrición y la seguridad alimentaria, dotada de 64.1037 dólares estadounidenses (mil millones de francos burundenses) para el sector agrícola. En diciembre de 2012, la Unión Europea movilizó 10.850.018 dólares estadounidenses (8 millones de euros) para dar apoyo durante cuatro años a los programas de enriquecimiento alimentario, de refuerzo de las capacidades y de la comunicación en materia de nutrición. Asimismo, se han previsto planes para destinar los fondos del presupuesto nacional a la constitución de acopios estratégicos para garantizar la seguridad alimentaria.

Existencia de una línea presupuestaria concedida a la nutrición del Ministerio de la Salud pública y de la Lucha contra el SIDA.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 20.6 million |
| Children under 5: | 3.4 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.1 million |
| Average Number of Births: | 0.8 million |
| Population growth rate: | 2.57% |

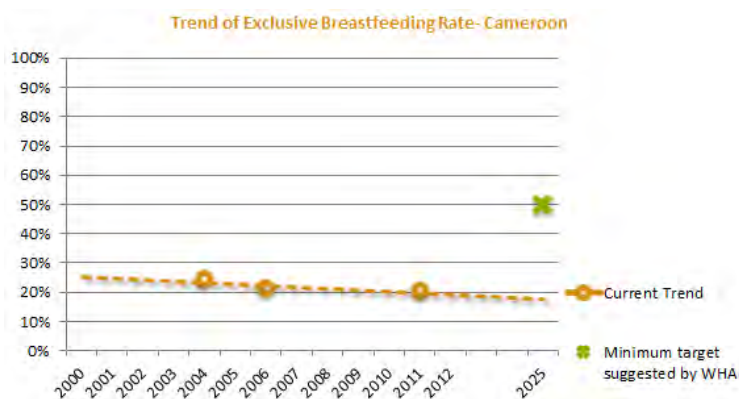
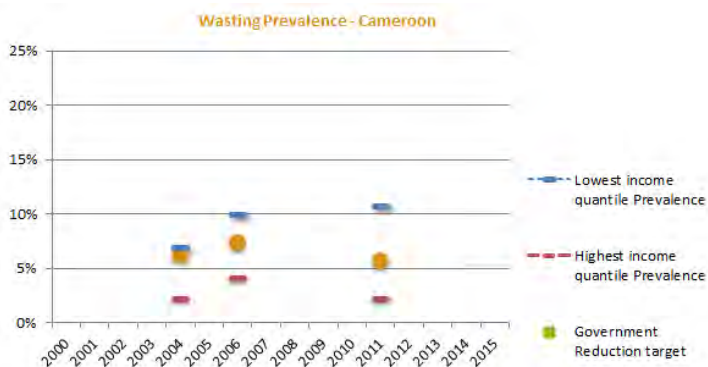
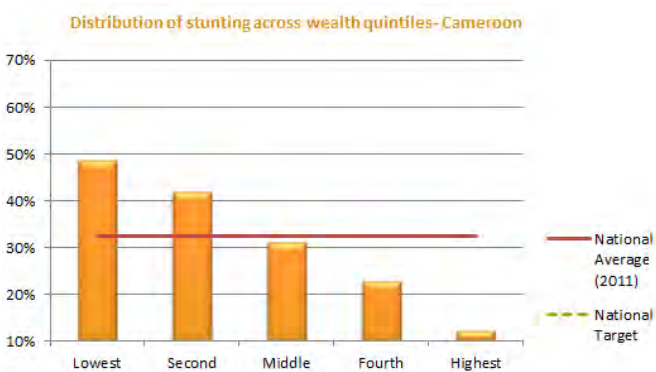
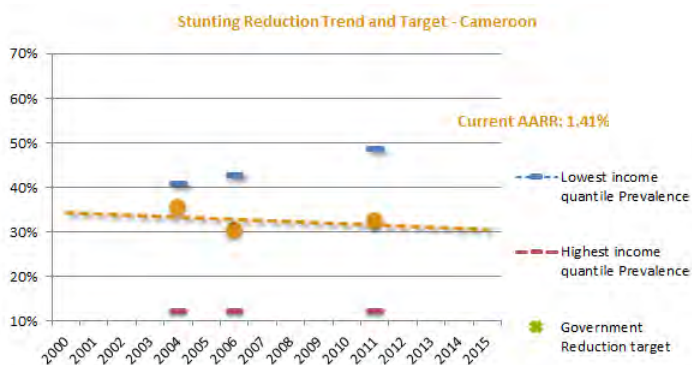
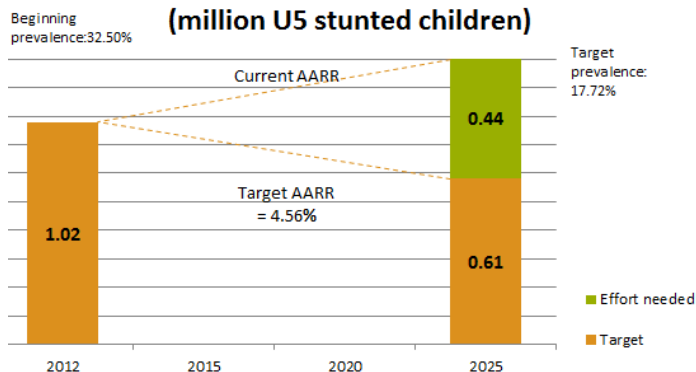
WHA nutrition target indicators (DHS 2011)








| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 7.60% |
| Exclusive Breastfeeding: | 20.40% |
| U5 Stunting: | 32.50% |
| U5 Wasting: | 5.60% |
| U5 Overweight: | 6.20% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.10% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 62.20% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 55.30% |
| Presence of iodised salt in the house | 49.10% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 69.20% |
| Female employment rate | 61.50% |
| Median age at first marriage | 18.7 |
| Access to skilled birth attendant | 63.60% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 25.20% |
| Fertility rate | 5.21 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 48.95% |
| Income share held by lowest 20% | 6.73% |
| Open defecation | 7.20% |
| Non-improved drinking water source | 30.50% |

Targeted Stunting Reduction - Cameroon (million U5 stunted children)



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |   |    |  |  | |
| Calidad de los procesos | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Camerún se adhirió al Movimiento SUN en marzo de 2013 y todavía no ha puesto en marcha la plataforma multisectorial. A la espera de la puesta en marcha de esta estructura, el Grupo de Trabajo Nutrición (GTN), órgano técnico multisectorial y de múltiples partes interesadas, garantiza las misiones de consulta, coordinación y apoyo estratégico en materia de nutrición. El GTN se reúne una vez por semestre en sesión ordinaria, por convocatoria del Presidente, que es el Secretario General del Ministerio de Salud pública. Existe una visión clara de la multisectorialidad del problema de la desnutrición y una voluntad real de asociar a los otros ministerios y sectores de intervenciones favorables a la nutrición. El Comité Interministerial de Seguridad Alimentaria, creado por el Decreto 2009/0045/PM del 14 de enero de 2009 y presidido por el Secretario General de los Servicios del Primer Ministro, asegura la ejecución del programa nacional de seguridad alimentaria. Tiene como misión determinar las orientaciones políticas y estratégicas de las acciones de seguridad alimentaria en Camerún y comprende 19 ministerios. En el seno del Ministerio de Salud Pública se identificó un punto central en junio de 2013, en la persona de M. OKALA George, subdirector de Alimentación y Nutrición. En Camerún, todavía no existe un coordinador o punto focal de los donantes para la nutrición. No obstante, el país tiene un sistema de coordinación de los socios. Ante la perspectiva del lanzamiento oficial de la iniciativa SUN en septiembre de 2013, el país cuenta con poner en marcha todas las estructuras necesarias a fin de alcanzar los objetivos del milenio para el desarrollo en materia de nutrición con intervenciones de nutrición de fuerte impacto (plataforma de los socios técnicos y financieros, punto focal de Naciones Unidas, punto focal de la sociedad civil).

Marco político y legal coherente: Camerún dispone de documentos de políticas y estrategias de nutrición que se están revisando y que respetan la visión multisectorial. Integran los ámbitos de agricultura, seguridad alimentaria y nutricional, el sector del agua, el saneamiento, la educación y la investigación científica en nutrición. También existen documentos sectoriales con una agenda de nutrición (salud, agricultura/seguridad alimentaria/desarrollo rural, protección social, educación, reducción de la pobreza/recuperación del crecimiento). Las leyes/decretos sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, la fortificación y las licencias por maternidad también existen.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: La plataforma multisectorial que se pondrá en marcha se encargará de hacer los análisis de la cartografía necesarios para la construcción de un marco común de resultados. Las intervenciones directas en materia de nutrición se concentran en la “ventana de oportunidad” de los 1.000 días, con actividades orientadas a las acciones esenciales en nutrición, la lucha contra las carencias en micronutrientes mediante la fortificación alimentaria a gran escala y la fortificación a domicilio mediante los polvos de micronutrientes, la administración de suplementos de vitamina A, hierro y ácido fólico, la atención de la desnutrición aguda, el agua, saneamiento e higiene, y la nutrición materna.

Supervisión financiera: Actualmente no existe ninguna partida presupuestaria específica para la nutrición. El marco común de resultados que se elaborará permitirá inscribir a la nutrición en la hoja de ruta del Gobierno y realizar previsiones presupuestarias consecuentes para los años venideros en los distintos sectores.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 11.7 million |
| Children under 5: | 2.3 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.6 million |
| Average Number of Births: | 0.5 million |
| Population growth rate: | 3.15% |

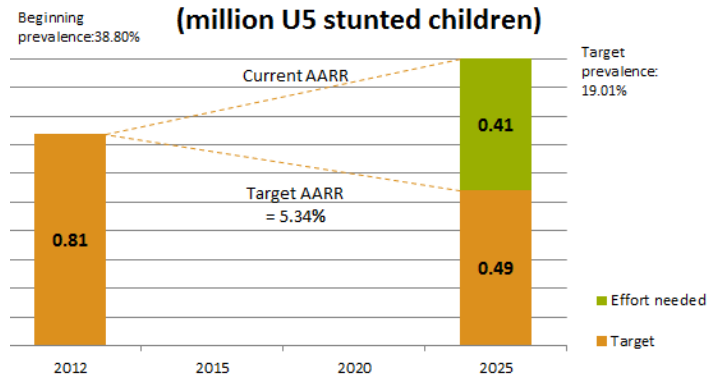
WHA nutrition target indicators (MICS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 20.00% |
| Exclusive Breastfeeding: | 3.40% |
| U5 Stunting: | 38.70% |
| U5 Wasting: | 15.70% |
| U5 Overweight: | 2.80% |

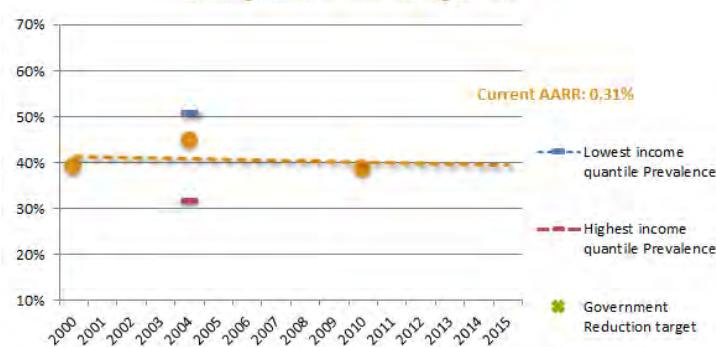
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.20% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 23.10% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 97.50% |
| Presence of iodised salt in the house | 53.80% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 12.10% |
| Female employment rate | 60.20% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 22.70% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 44.40% |
| Fertility rate | 6.85 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 20.83% |
| Income share held by lowest 20% | 6.26% |
| Open defecation | 65.60% |
| Non-improved drinking water source | 47.90% |

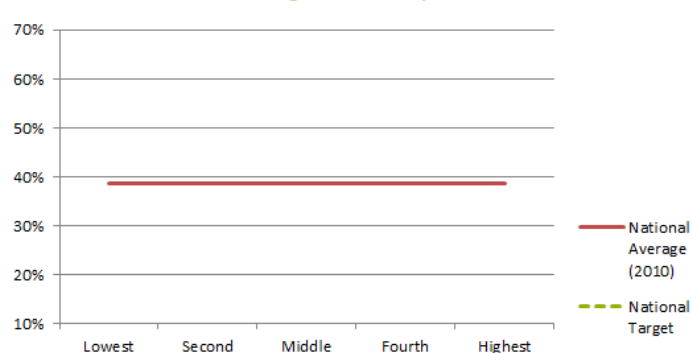
Targeted Stunting Reduction - Chad (million U5 stunted children)



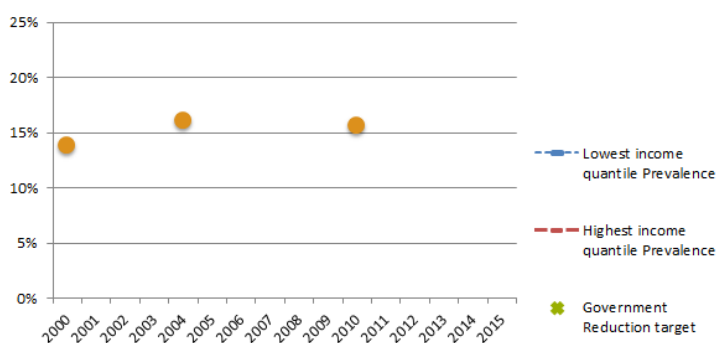
Stunting Reduction Trend and Target - Chad



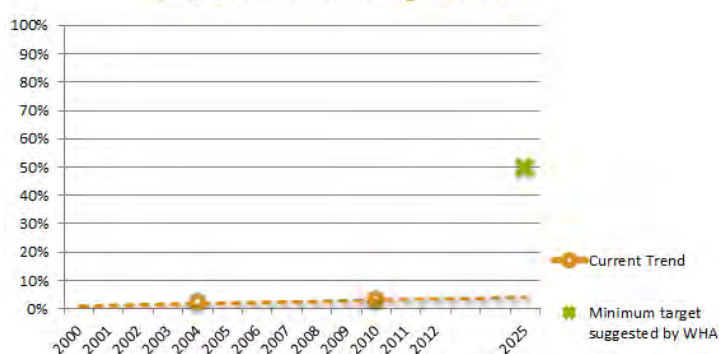
Distribution of stunting across wealth quintiles- Chad



Wasting Prevalence - Chad



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- Chad



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ | |
| Calidad de los procesos | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Una plataforma multisectorial y multiactor, compuesta de representantes de sectores clave a nivel de la administración pública así como de representantes de ONG, colaboradores e instituciones académicas y de la Sociedad Civil, vio la luz en mayo de 2013 en el Chad. Esta plataforma organiza reuniones semanales y ha establecido subgrupos técnicos especializados. Periódicamente y a fin de mantener el posicionamiento estratégico de la nutrición y favorecer un consenso entre las partes interesadas, se añaden puntos al orden del día de las reuniones, brindando la oportunidad de hacer restituciones de estudios, seminarios o poner el acento en una intervención determinada.

Marco político y legal coherente: Actualmente la plataforma trabaja esencialmente en la elaboración de una política Nacional de Alimentación y Nutrición. Chad dispone de un Plan Estratégico de Desarrollo 2013-2015, de un Plan Nacional del Sector Sanitario 2013-2015 y de un Programa Nacional de Seguridad Alimentaria desde 2010. Estos documentos estratégicos hacen referencia, todavía de forma insuficiente, a la Nutrición. Está en curso de preparación un plan provisional de Naciones Unidas para la adaptación conforme el Plan Estratégico de Desarrollo y teniendo en cuenta la Nutrición.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Este indicador no se podrá tratar de manera eficiente sin la presencia de una Política Nacional de Nutrición, originada en un plan de acción multisectorial. El proceso de elaboración de estos documentos está actualmente en curso.

Supervisión financiera y movilización de recursos: En ausencia de un marco común de resultados, los recursos importantes se movilizan hacia la Nutrición, sobre todo para los colaboradores y esencialmente en el ámbito de la urgencia. El Gobierno también provee los fondos en este ámbito y desde 2012, ha sido creada una línea presupuestaria para la Nutrición en forma de subvención.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 19.0 million |
| Children under 5: | 2.9 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.0 million |
| Average Number of Births: | 0.7 million |
| Population growth rate: | 1.74% |

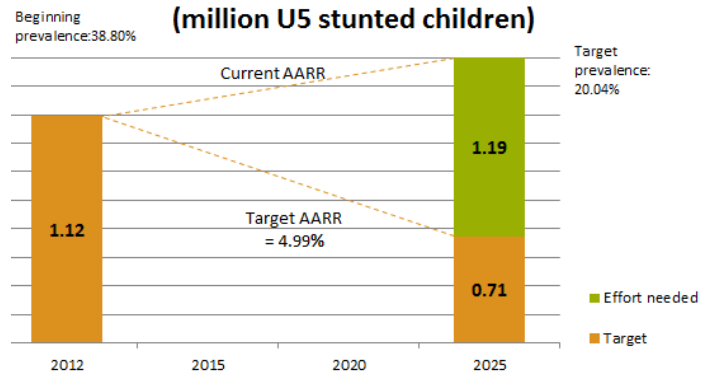
WHA nutrition target indicators (DHS 2012)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 14.20% |
| Exclusive Breastfeeding: | 12.10% |
| U5 Stunting: | 29.80% |
| U5 Wasting: | 7.50% |
| U5 Overweight: | 3.00% |

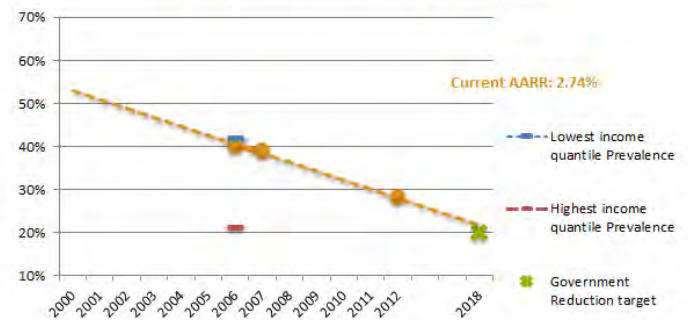
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 4.6% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 11.3% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.5% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 60.8% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 100.0% |
| Presence of iodised salt in the house | 90.9% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 37.7% |
| Female employment rate | 71.1% |
| Median age at first marriage | 19.8 |
| Access to skilled birth attendant | 57.4% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 29.6% |
| Fertility rate | 5.0% |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 52.58% |
| Income share held by lowest 20% | 5.60% |
| Open defecation | 34.6% |
| Non-improved drinking water source | 20.9% |

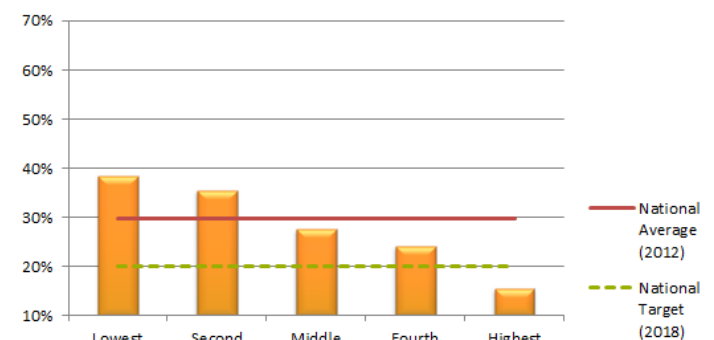
Targeted Stunting Reduction - Côte d'Ivoire (million U5 stunted children)



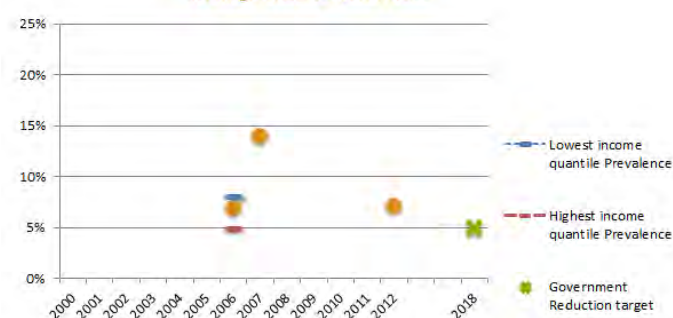
Stunting Reduction Trend and Target - Côte d'Ivoire



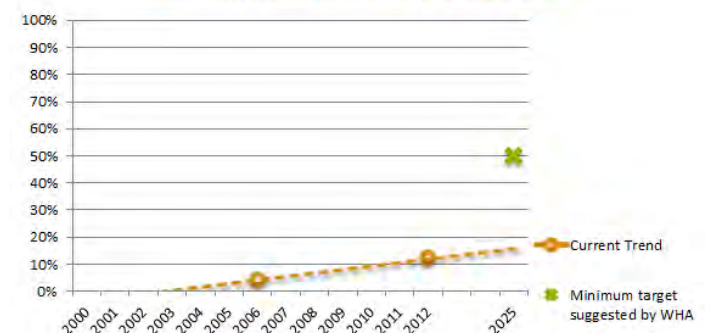
Distribution of stunting across wealth quintiles - Côte d'Ivoire







Wasting Prevalence - Côte d'Ivoire



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Côte d'Ivoire



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Costa de Marfil se adhirió al Movimiento SUN en junio de 2013 a través de una carta signada del Primer Ministro. Un Consejo Nacional para la Nutrición se incorporará al Gobierno y será la Plataforma multisectorial. Este Consejo será dotado de un Comité político decisional, presidido por el Primer Ministro, que reunirá una decena de Ministerios así como un Comité técnico. Este último será presidido por el punto Focal SUN. Para la aplicación efectiva de la plataforma, el Gobierno ha trabajado en el censo exhaustivo de los diferentes sectores pertinentes y han tenido lugar tres diálogos, sobre todo con el sector público, con los donantes y los ATF (Asociados Técnicos y Financieros), y con el sector privado, la sociedad civil y académica. El conjunto de estos diálogos demuestra el compromiso certero de estos diferentes sectores a acompañar el proceso.

Hasta ahora, las actividades de nutrición estaban coordinadas por la Dirección de Coordinación del Programa Nacional de Nutrición (DCPNN) con el apoyo de un Grupo científico y de grupos temáticos como el Grupo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (GSAN), la Alianza Nacional para la Fortificación (ANF), el Codex Alimentarius de Costa de Marfil (CACM), el Grupo temático Nutrición VIH, el Grupo temático PNOEV (Programa Nacional de cuidado de los huérfanos y otros niños vulnerables afectados por el VIH/Sida), el grupo sobre la protección social...

Se han descrito dos puntos de focalización del Movimiento SUN: un punto de focalización, en la persona del Director del Gabinete Adjunto del Primer Ministro (el Sr. Emmanuel Koffi AHOUTOU) y un punto de focalización técnico (la Dr. Patricia NGORAN THECKLY), que ejercen esta función a tiempo completo. Esta función tendrá que hacer funcionar la Secretaría técnica y, por este motivo, debería formar parte del Ministerio de Salud. En octubre de 2013 debería tener lugar un lanzamiento del Movimiento SUN y de la plataforma multisectorial. En esta ocasión se espera contar con la presencia del Sr. Monteiro. En cuanto a la designación del líder de los donantes, el proceso está en curso. No obstante, el país tiene un sistema de coordinación de los socios.

Marco político y legal coherente: Costa de Marfil dispone de una política nacional de Nutrición (2010) y de un Plan estratégico quinquenal para las acciones nutricionales de alto impacto. En 2009 fue adoptado un nuevo protocolo de atención de la malnutrición, que fue revisado en agosto de 2013. Asimismo, Costa de Marfil se beneficia de un Programa Nacional de Inversión Agrícola (PNIA) 2012-2015. Costa de Marfil dispone de una legislación favorable a la nutrición (comercialización de sucedáneos de la leche materna, licencia por maternidad, lucha contra la falta de iodo, fortificación del aceite y de la harina, cantinas escolares). Además, varias políticas sectoriales tienen objetivos nutricionales (salud, agricultura, protección social, educación, medio ambiente). Costa de Marfil se beneficia de una estrategia de sensibilización y de comunicación que pretende reforzar la nutrición a nivel nacional.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Uno de los compromisos prioritarios de la Plataforma multisectorial será elaborar y hacer adoptar por el Gobierno un marco común de resultados (MCR), por eso se espera un apoyo por parte del Movimiento SUN.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Uno de los compromisos de la Plataforma sectorial será organizar diálogos y mesas redondas con socios para la movilización suplementaria de los recursos a favor del refuerzo a la Nutrición. Existe una línea presupuestaria del Gobierno para la nutrición que varía de 200.000.000 a 800.000.000 FCFA por año. En cuanto al apoyo de los socios, si bien el número de socios ha pasado de dos a más de diez, este apoyo continúa siendo insuficiente e irregular. Amerita recibir más apoyo para obtener un resultado óptimo en el marco de una escala superior.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 62.2 million |
| Children under 5: | 11.2 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 3.4 million |
| Average Number of Births: | 2.6 million |
| Population growth rate: | 2.81% |

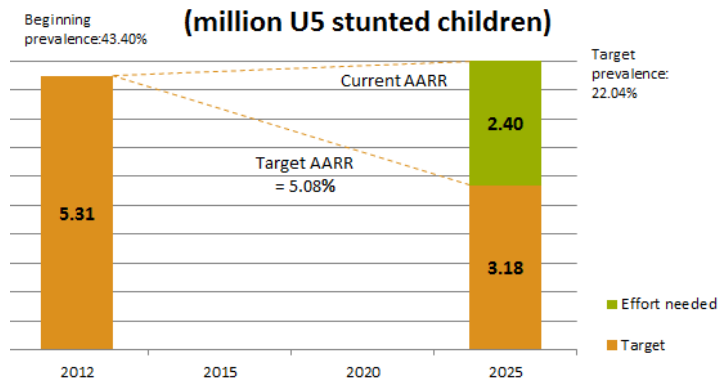
WHA nutrition target indicators (MICS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 7.70% |
| Exclusive Breastfeeding: | 36.10% |
| U5 Stunting: | 43.40% |
| U5 Wasting: | 8.50% |
| U5 Overweight: | 5.70% |

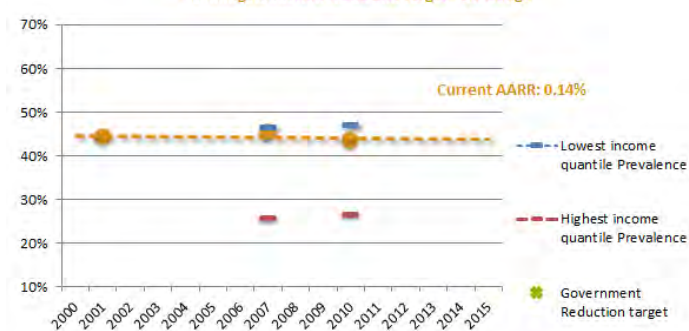
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 15.40% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 50.60% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 46.70% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 98.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 59.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 58.90% |
| Female employment rate | 66.10% |
| Median age at first marriage | 18.7 |
| Access to skilled birth attendant | 80.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 23.80% |
| Fertility rate | 6.5 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 35.77% |
| Income share held by lowest 20% | 5.47% |
| Open defecation | 9.80% |
| Non-improved drinking water source | 53.00% |

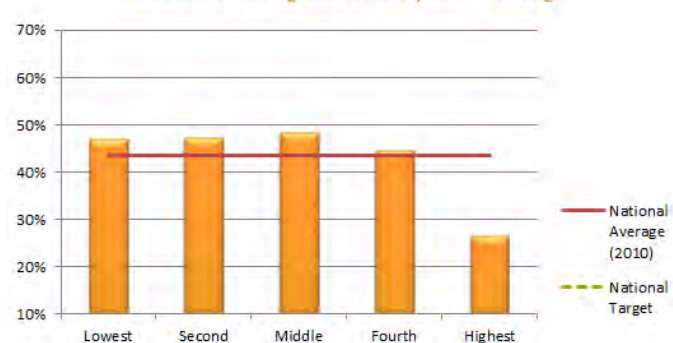
Targeted Stunting Reduction -DR Congo (million US stunted children)



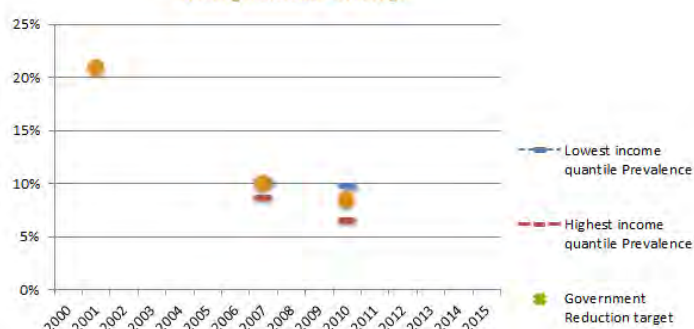
Stunting Reduction Trend and Target - DR Congo



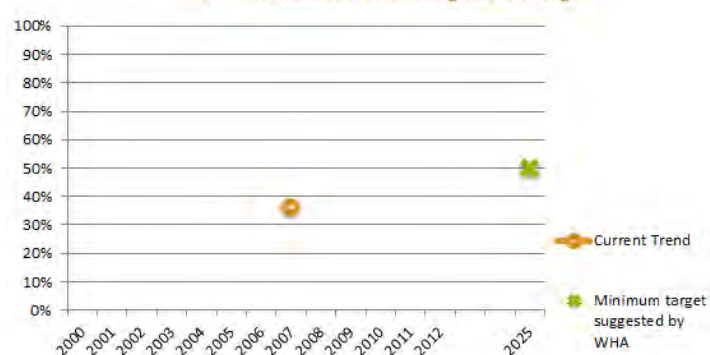
Distribution of stunting across wealth quintiles- DR Congo



Wasting Prevalence - DR Congo



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- DR Congo



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | |
| Calidad de los procesos | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La plataforma multipartita para reforzar la nutrición todavía no se ha creado. Está previsto que reciba el nombre de « Consejo Nacional de Nutrición (CNN) ». Está previsto que esta estructura forme parte del Gobierno y tenga las funciones de orientación, decisión y seguimiento-evaluación. La frecuencia de las reuniones será de dos veces al año. Sin embargo, durante la fase inicial, el Comité se reunirá una vez por trimestre. Se organizarán sesiones técnicas para la elaboración y aprobación de los documentos básicos. El CNN estará presidido por el Primer Ministro y el Ministro de Salud Pública será el vicepresidente. El CNN estará compuesto por los representantes del gobierno (Primer Ministro, Punto Focal CNN, los representantes de 7 ministerios, un representante de la FEC, un representante de la Sociedad Civil, un representante de las Organizaciones Profesionales agrícolas, los directores del PRONANUT, las instituciones de investigación, las congregaciones religiosas y del SNSA) y por los representantes de las Agencias de la ONU (UNICEF, FAO, PAM y la OMS). La Secretaría del CNN estará avalada por el PRONANUT. El punto focal de SUN formará parte de la oficina del Primer Ministro de la RD del Congo. Aún están en curso las conversaciones sobre la organización final del CNN. En la República Democrática del Congo (RDC) existe una plataforma única e inclusiva que reagrupa a todos los socios técnicos y financieros (donantes, las agencias del sistema de Naciones Unidas, la ayuda bilateral) y la sociedad civil para la salud. También existe un Grupo Temático sobre la Agricultura y la seguridad alimentaria. Se están llevando a cabo análisis para crear un mecanismo que permita un enlace entre los marcos de interacción y una pasarela que permita discutir las cuestiones relativas a la nutrición en su globalidad.

Marco político y legal coherente: La RDC ha establecido sólidas bases para acelerar el progreso a fin de alcanzar los ODM, principalmente los ODM 4, 5 y 6 mediante el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2011-2015 (PNDS, hoja de Nutrición). La RDC dispone de un conjunto de documentos sobre políticas, planes y estrategias que se encuentran en distintas fases de creación o de ampliación. Se trata en particular de: (i) la Política Nacional de Nutrición que está en estado de borrador; (ii) la estrategia nacional sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño; (iii) el protocolo de la atención integrada de la desnutrición aguda (PCIMA); (iv) el Plan Nacional de nutrición (PNDS hoja de Nutrición) 2011-2015; (v) el protocolo nacional de la atención al PVVIH; (vi) el plan estratégico de comunicación en materia de alimentación del bebé, el niño pequeño y las mujeres embarazadas y lactantes; (vii) el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna; (viii) el decreto interdepartamental sobre la yodación obligatoria de la sal destinada al consumo humano; (ix) la Ley o el decreto sobre la fortificación de los alimentos. En el marco de las intervenciones sensibles a la nutrición se han aplicado los siguientes planes, programas y leyes: (i) el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA); (ii) los Documentos de estrategia para la reducción de la pobreza (DSRP); (iii) Plan de 5 obras; (iv) Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS) 2011-2015; (v) Marco de aceleración de la reducción de la mortalidad de la madre y del hijo en República Democrática del Congo; (vi) Programa « Ma Nutrition, c'est ma Santé ('Mi nutrición es mi Salud ') (2012-2014) – Educación. En perspectiva de una respuesta multisectorial e integrada, la situación del entorno político, legal y estratégico que determina las intervenciones sensibles a la nutrición se definirá en un futuro próximo. Por esta razón, se reexaminará la Política nacional de Nutrición para reflejar la dimensión multisectorial de la nutrición.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Sobre la base de la Política Nacional de Nutrición revisada, se desarrollará un Plan Estratégico presupuestado con un marco común de resultados al que se adherirán el conjunto de los actores. Un « Business Case » realizado por 4 de las 11 provincias del país podrá servir de punto de partida para la elaboración de un plan estratégico para la nutrición y un marco común de resultados para el seguimiento de las intervenciones de nutrición (específicas y sensibles). En el marco de la lucha contra la desnutrición, el acento se pone en las intervenciones directas de nutrición (preventivas y curativas). Las intervenciones de nutrición están sustentadas por un sistema de vigilancia nutricional, que brinda un alerta precoz sobre situaciones de crisis alimentarias y nutricionales.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Una vez finalizado y adoptado el Plan Estratégico presupuestado con un marco común de resultados, se aplicará un mecanismo de seguimiento del nivel de movilización de los recursos financieros así como la efectividad y la eficacia de sus prestaciones. Esto podrá apoyarse o inspirarse en el modelo de funcionamiento del grupo de los Donantes de fondos para el sector de la Salud que ya existe en RDC. Durante la reunión Nutrición para el crecimiento en Londres, el Gobierno se comprometió a contribuir con el financiamiento adecuado de las actividades de nutrición y a eliminar las tasas fiscales aplicadas a productos nutricionales (alimentos terapéuticos listos para utilizar).

Demographic data (2010, WPP 2012)

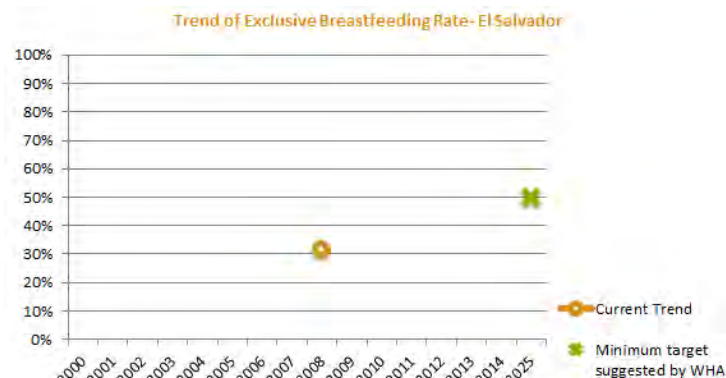
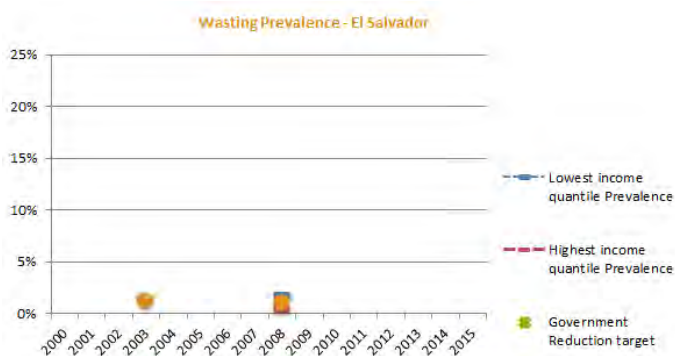
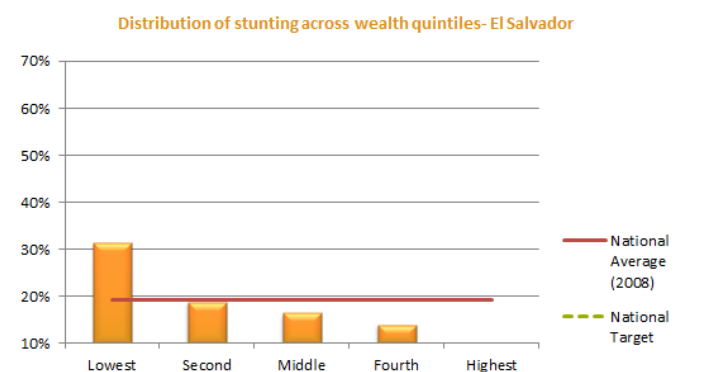
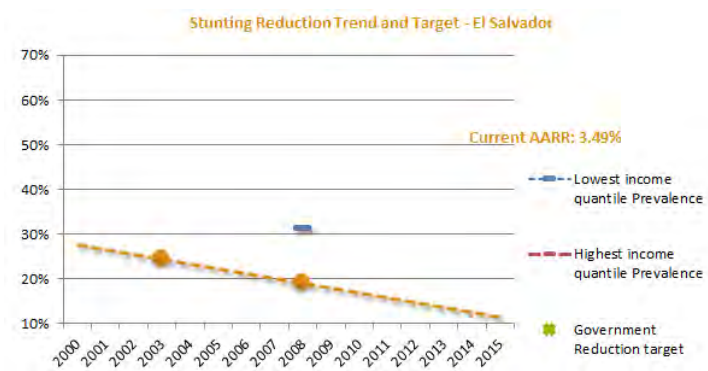
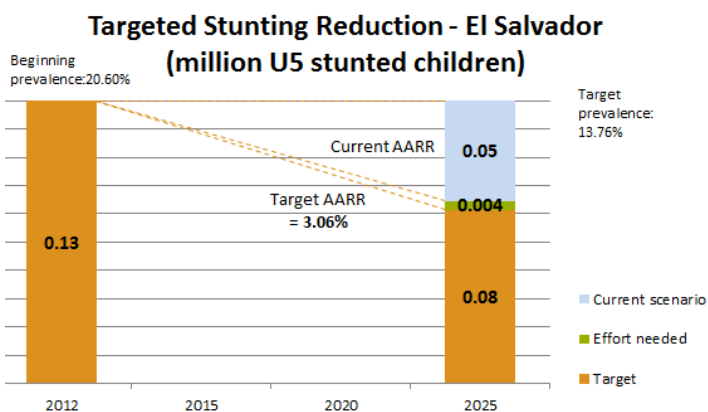
| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 6.2 million |
| Children under 5: | 0.6 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.4 million |
| Average Number of Births: | 0.1 million |
| Population growth rate: | 0.47% |

WHA nutrition target indicators (FESAL 2008)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | N/A |
| Exclusive Breastfeeding: | 31.40% |
| U5 Stunting: | 19.20% |
| U5 Wasting: | 1.00% |
| U5 Overweight: | 6.00% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 12.30% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 86.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 62.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 82.30% |
| Female employment rate | 45.30% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 95.50% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 2.35 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 64.02% |
| Income share held by lowest 20% | 3.71% |
| Open defecation | - |
| Non-improved drinking water source | - |



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 2 |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) es un organismo público establecido en 2009 por un decreto presidencial y es responsable de definir la Política y Estrategia Nacional para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición (SAN, por sus siglas en inglés) a través de la coordinación y articulación de planes nacionales y programas transversales. Lo integran los Ministros de Salud y Agricultura, el/la secretario/a técnico/a de la Presidencia y el/la secretario/a de Inclusión Social. CONASAN es presidida por el Ministro de Salud y depende directamente del Presidente de la República. El CONASAN también incluye: un Comité Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutrición (COTSAN), consejeros regionales y municipales para la seguridad alimentaria y la nutrición y un comité consultivo que involucra varios agentes políticos y sociales. El sistema de la ONU y otros socios para el desarrollo, las ONG, la comunidad empresarial y la sociedad civil también están involucrados en definir las líneas generales de la política, la implementación y el control. A nivel nacional, se han organizado varias mesas redondas para promover la nutrición incluyendo donantes, ONG nacionales e internacionales que trabajan en la seguridad alimentaria y la nutrición y representantes de la Oficina de Industria y del Departamento Académico del Consejo de Gobernadores. La participación de la comunidad empresarial está en marcha. La Sociedad Civil forma parte del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional a través de su participación en el comité consultivo del CONASAN. Ha participado en el desarrollo de varios planes de nutrición a nivel municipal. Diversos grupos que representan a productores de alimentos, mujeres y partidarios de la soberanía alimentaria participaron en la redacción del Proyecto de Ley para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición. También se consideran parte del CONASAN y COTSAN. Aún no se ha identificado a un facilitador de los donantes. La OPS lo es a nivel del Sistema de Naciones Unidas. El PMA, UNDP, la UNICEF, la PAHO/OMS y la FAO han realizado importantes contribuciones en los últimos años al apoyar los procesos nacionales para promover la nutrición a través del grupo interinstitucional “Niños, Seguridad Alimentaria y Nutrición”. La Universidad de El Salvador y varias universidades privadas han establecido recientemente un grupo/mesa de trabajo para el mundo académico de la nutrición.

Marco político y legal coherente: El Proyecto de Ley para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición se ha enviado recientemente a la Asamblea Nacional para su aprobación. La Ley de Lactancia Materna fue aprobada en 2013. La Política Nacional sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional fue oficialmente avalada en 2010, mientras que el Plan Estratégico para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (2012-2016) fue refrendado en 2013. El Salvador tiene un Política Nacional para la Defensa, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna, un Plan para Reducir Deficiencias de Micronutrientes, y una Estrategia de Atención a la Nutrición Infantil orientada a los 100 municipios más pobres del país desde 2010. El país cuenta con legislación sobre sectores clave relacionados con la nutrición (principalmente, la salud) desde hace algunos años. También existe una Ley de Protección Social y una Ley de Protección a la Mujer e Igualdad de Género. El país está en proceso de formular una estrategia de comunicación para promover la nutrición. El Salvador también ha comenzado a desarrollar una Ley de Alimentación Escolar para regular la calidad y sustentabilidad del Programa de Alimentación Escolar.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultado: El Plan Estratégico para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) (2012-2016) es el marco común de resultados y se lanzará a finales de 2013. Se ha elaborado con la participación de los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Inclusión Social y todos los otros organismos nacionales relacionados con la seguridad alimentaria y la nutrición representados en el COTSAN. El Plan Estratégico Operativo Sectorial para Reducir la Desnutrición es el instrumento que se utilizará para implementar el PESAN; actualmente se han puesto en marcha iniciativas para financiar los diferentes elementos que integran este plan. El Ministerio de Salud y el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local han firmado un acuerdo para la implementación de intervenciones nutricionales en 100 municipios con altos niveles de pobreza. El PMA firmó un acuerdo con la Secretaría Técnica de la Presidencia, y los Ministerios de Inclusión Social y de Salud para implementar acciones centradas en la ventana de oportunidad de 1.000 días durante el embarazo y el segundo cumpleaños de un niño en 36 municipios con las tasas de desnutrición crónica más altas. Las ONG también apoyarán este proyecto. El Salvador además está desarrollando un sistema de información interinstitucional que medirá 66 indicadores de seguridad alimentaria y de nutrición. Se está desarrollando un sistema de control y evaluación para monitorear la implementación de los Planes Operativos.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Ya se encuentra en marcha la estimación de costos del Plan Estratégico Operativo Sectorial para Reducir la Desnutrición. El Salvador ha solicitado participar en el ejercicio de valoración de costos que facilita el Secretariado del Movimiento SUN. No existe un sistema de control específico establecido para seguir las inversiones en nutrición.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 87.1 million |
| Children under 5: | 13.8 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 4.9 million |
| Average Number of Births: | 3.0 million |
| Population growth rate: | 2.68% |

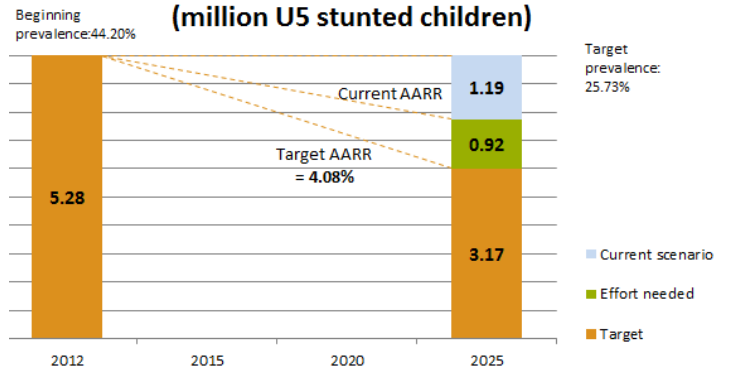
WHA nutrition target indicators (DHS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 10.80% |
| Exclusive Breastfeeding: | 52.00% |
| U5 Stunting: | 44.40% |
| U5 Wasting: | 9.70% |
| U5 Overweight: | 1.70% |

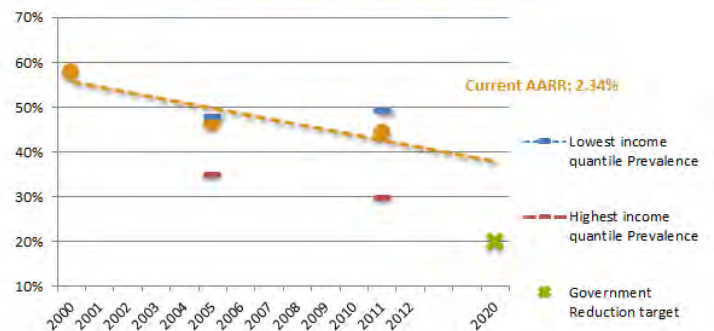
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 4.10% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 4.80% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 19.10% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 71.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 15.50% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 38.40% |
| Female employment rate | 71.50% |
| Median age at first marriage | 17.1 |
| Access to skilled birth attendant | 10.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 12.40% |
| Fertility rate | 5.26 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 15.96% |
| Income share held by lowest 20% | 7.96% |
| Open defecation | 38.20% |
| Non-improved drinking water source | 49.20% |

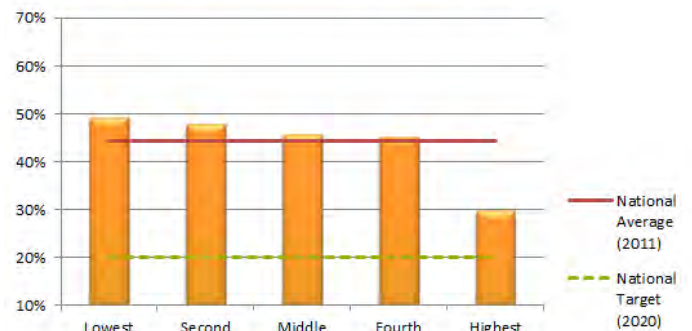
Targeted Stunting Reduction - Ethiopia (million US stunted children)



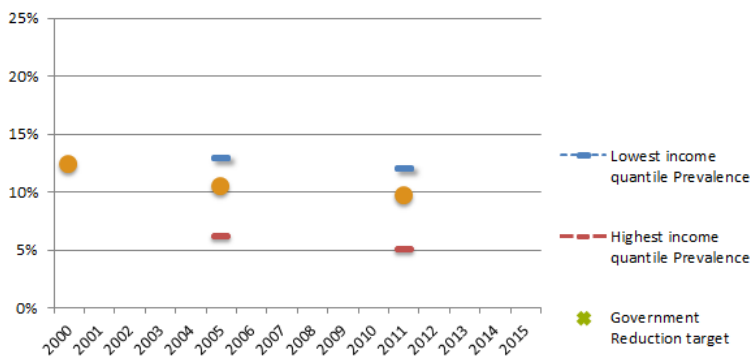
Stunting Reduction Trend and Target - Ethiopia



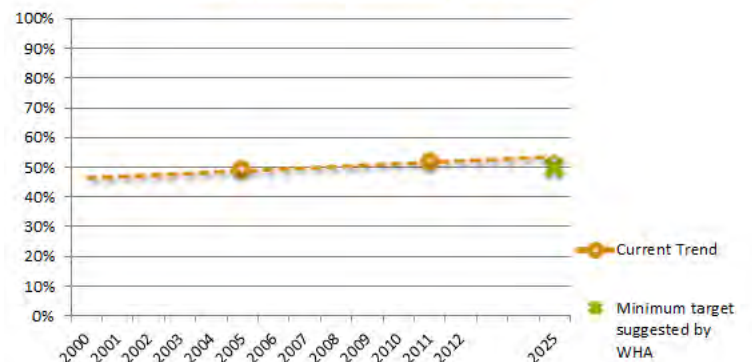
Distribution of stunting across wealth quintiles - Ethiopia



Wasting Prevalence - Ethiopia



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Ethiopia



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | 3 |
| Calidad del proceso | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Órgano de Coordinación Nacional de la Nutrición (NNCB) reúne a nueve ministros de importantes sectores cada 3 meses. Incluye representantes nacionales de agencias de la ONU, donantes bilaterales y académicos. El NNCB se ha reunido dos veces durante el año pasado para revisar, apoyar y lanzar el Programa Nacional de Nutrición (NNP) y firmó una declaración en presencia del viceprimer ministro. El Comité Técnico Nacional de Nutrición (NNTC) se reunió a lo largo del año para trabajar en la revisión del NNP. También se reunió dos veces (con todas las partes interesadas) para finalizar y enviar el NNP revisado al NNCB. La Unidad de Coordinación de Emergencia Nutricional (el Ministerio de Agricultura) convoca a socios que ofrezcan intervenciones nutricionales de emergencia. La Plataforma Nacional de Nutrición está planeando expandir la membresía; muy pronto se establecerán plataformas de coordinación regional. REACH actúa como un mecanismo de coordinación de la ONU para la nutrición y es fundamental para revitalizar y fortalecer el NNCB, NNTC y el plan nacional existente, el NNP. El Grupo de Socios para el Desarrollo de la Nutrición, integrado por agencias de la ONU, donantes y la sociedad civil, se reúne todos los meses. DFID y la UNICEF actúan como facilitadores de los donantes. Los donantes activos son: la UE; los Gobiernos de los EE. UU., el Reino Unido, Irlanda, Japón, Canadá y los Países Bajos; la Fundación Gates; el Banco Mundial; las agencias de la ONU y GAIN. Desde principios de junio de 2013, las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) convocaron al primer grupo OSC SUN para Etiopía. Se esbozaron términos de referencia para este grupo, que están siendo objeto de revisión. Las OSC también participan del Grupo de Socios para el Desarrollo de la Nutrición y actúan en otras plataformas específicas del sector relacionadas con la nutrición. El “Health Development Army”, constituido por 3 millones de mujeres, participa activamente en la lucha contra la mortalidad infantil y la desnutrición. El sector privado tiene su propia plataforma a través de la Cámara de Comercio de Etiopía gracias a la cual puede abordar cualquier asunto relacionado con la industria de los alimentos y la nutrición. También existe el Grupo de Trabajo de Actores para la Fortificación de Alimentos que ha sido fundamental a la hora de estipular estándares de calidad para la yodación de la sal y la fortificación de la harina y del aceite.

Marco político y legal coherente: Etiopía tiene una Estrategia Nacional para la Nutrición (2008). Su Programa Nacional de Nutrición ha sido recientemente revisado y respaldado por ocho ministros sectoriales, representantes de agencias de desarrollo, académicos y el sector privado. Se encuentran vigentes un número de políticas específicas relacionadas con la promoción de buenas prácticas nutricionales, la suplementación con micronutrientes, el apoyo en la nutrición de personas que tienen VIH/SIDA, y el tratamiento de la desnutrición aguda severa y moderada. Importantes avances en la legislación nacional respecto de la nutrición tuvieron lugar con el respaldo a la Norma de Yodación de la Sal en 2011 y con el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna, que se encuentra en la etapa final de su aprobación como ley. La Ley de Protección de la Maternidad prevé 90 días de licencia por maternidad (cerca de lo recomendado por la OIT) La legislación sobre la fortificación de la harina y el aceite está en curso. Está vigente un plan de promoción para el fomento de la nutrición.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Gobierno de Etiopía se ha comprometido a reducir el predominio del retraso en el crecimiento al 20% y el bajo peso al 15% hacia 2020 sobre la base de sistemas existentes de coordinación multisectorial para acelerar el fomento de intervenciones nutricionales probadas y controlar el progreso en todos los niveles. El NNP revisado brinda un marco con objetivos e intervenciones estratégicas en diversos sectores (salud, agricultura, educación, agua, trabajo y previsión social, y género, infancia y juventud). Hay iniciativas en curso a fin de garantizar que los programas en estos sectores clave sean sensibles a la nutrición y estén alineados con el NNP. Existe la necesidad de fortalecer los programas a nivel comunitario. Se han fomentado programas a gran escala para mejorar el acceso a la salud en áreas remotas y afectadas por la sequía y para brindar redes de protección para familias vulnerables. El Programa de Fortificación de Alimentos aún está en su primera etapa de formulación mientras que se está fomentando la yodación universal de la sal tras el respaldo de la norma en 2011 y el cumplimiento obligatorio de las normas desde enero de 2012. Como parte de la revisión del NNP, se está desarrollando un marco de seguimiento y evaluación.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El análisis de costos del NNP se ha compartido con el Secretariado del Movimiento SUN y se analizará con el apoyo de expertos técnicos. La implementación del NNP requiere presupuestar y planificar las contribuciones de los socios por sector, así como realizar el seguimiento de los gastos. El país ha avanzado en el desarrollo de un sistema sostenible de supervisión financiera, que permite estimar la contribución de los principales donantes en relación con las principales intervenciones del plan. Hay información financiera disponible para otros programas sectoriales, pero no se contabiliza en el NNP.. El gobierno se ha

comprometido a adjudicar financiamiento nacional adicional por valor de 15 millones de dólares estadounidenses por año destinados a la nutrición hasta 2020.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 24.3 million |
| Children under 5: | 3.5 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.3 million |
| Average Number of Births: | 0.8 million |
| Population growth rate: | 2.53% |

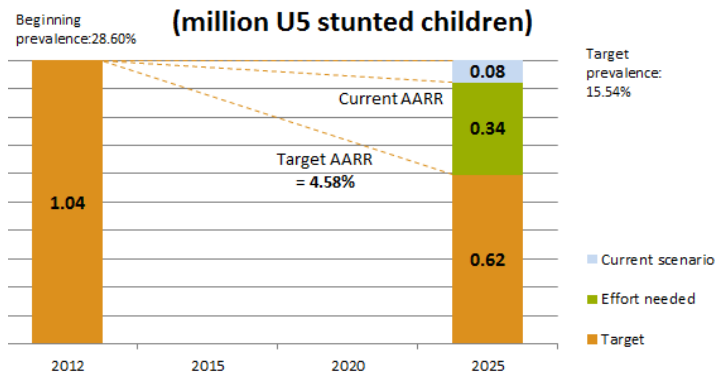
WHA nutrition target indicators (DHS 2008)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 10.00% |
| Exclusive Breastfeeding: | 62.80% |
| U5 Stunting: | 28.00% |
| U5 Wasting: | 8.50% |
| U5 Overweight: | 5.30% |

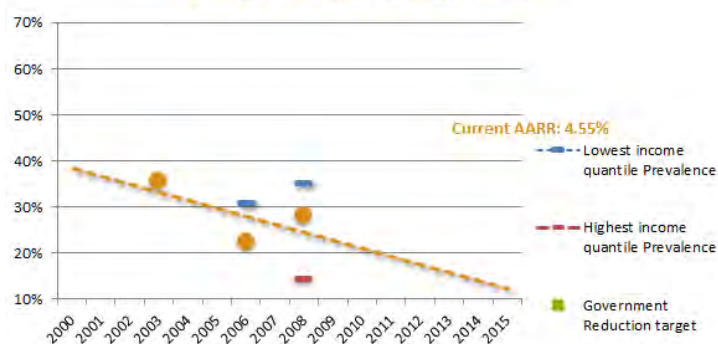
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 36.20% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 68.90% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 1.80% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 78.20% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 55.80% |
| Presence of iodised salt in the house | 32.40% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 62.90% |
| Female employment rate | 64.20% |
| Median age at first marriage | 19.8 |
| Access to skilled birth attendant | 58.70% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 13.30% |
| Fertility rate | 4.22 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 51.49% |
| Income share held by lowest 20% | 5.24% |
| Open defecation | 22.90% |
| Non-improved drinking water source | 15.40% |

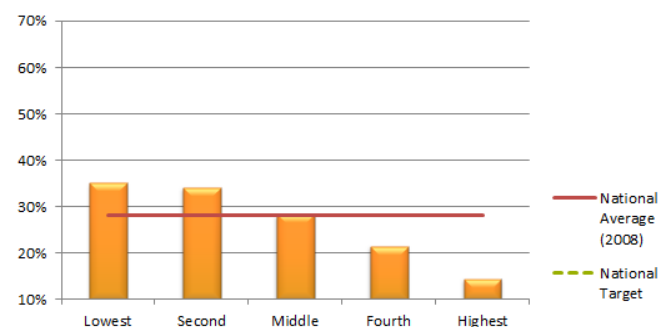
Targeted Stunting Reduction - Ghana (million U5 stunted children)



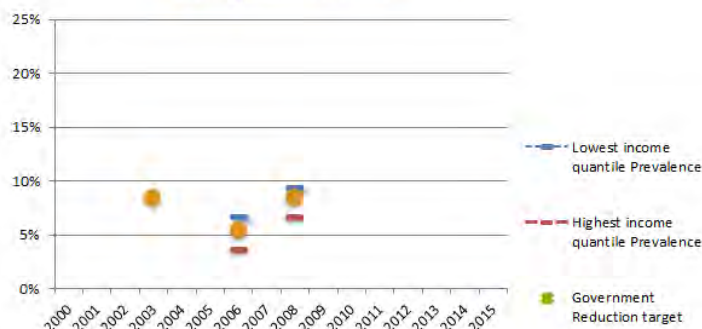
Stunting Reduction Trend and Target - Ghana



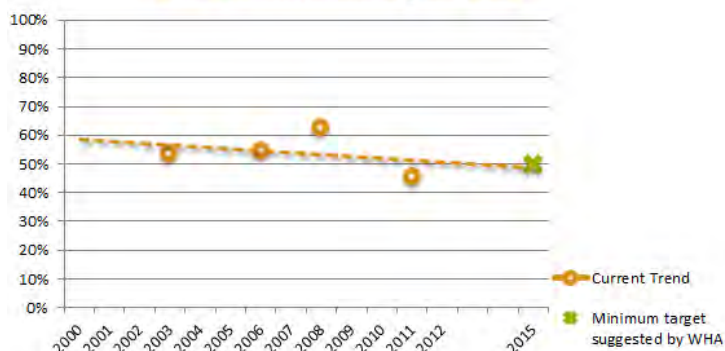
Distribution of stunting across wealth quintiles- Ghana



Wasting Prevalence- Ghana



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- Ghana



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 2 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Ghana tiene dos plataformas principales de múltiples partes interesadas y multisectoriales: el Grupo de Planificación Intersectorial que incluye a varias entidades gubernamentales, Organizaciones de la Sociedad Civil, empresas, instituciones de investigación y especialistas técnicos, organizado por la Comisión Nacional de Planificación y Desarrollo; y una Plataforma Interministerial para Aliados de la Nutrición, organizada por el Departamento de Nutrición del Servicio de Salud de Ghana. Las agencias de la ONU son todas miembro del Grupo de Planificación Intersectorial. Además, el mecanismo UN REACH está completamente alineado con el MANUD 2012-2016, en particular con el área temática sobre *seguridad alimentaria y nutrición*. Los donantes armonizan su apoyo a los planes nacionales a través de sistemas existentes y también son miembros del Grupo de Planificación Intersectorial. No hay una plataforma de donantes por separado. La USAID actúa como facilitador de donantes para la nutrición. Las Organizaciones de la Sociedad Civil participan en el Grupo de Planificación Intersectorial y tienen su propia plataforma individual coordinada por la Hunger Alliance of Ghana (Alianza contra el Hambre de Ghana), que incluye asociaciones de agricultores y organizaciones comunitarias. La descentralización de los mecanismos de coordinación es un desafío en el que la sociedad civil cumple un importante rol. La comunidad empresarial se ha involucrado poco con el movimiento SUN y aún no está representada en el Grupo de Planificación Intersectorial. Sin embargo, ha participado en la Alianza de Fortificación de Alimentos. El compromiso de los medios resulta importante para mejorar la promoción de la nutrición.

Marco político y legal coherente: El Grupo de Planificación Intersectorial ha definido la Política Nacional de Nutrición de Ghana. Actualmente, existe un número de estrategias orientadas a las intervenciones específicas de nutrición, que incluyen la alimentación del lactante y del niño pequeño, la yodación de la sal y pautas de nutrición para personas que tienen VIH/SIDA. Las políticas en los sectores clave relacionados con la nutrición abarcan la agricultura, el desarrollo, determinadas políticas de salud y protección social. La legislación nacional rige para regular el uso de sustitutos de leche materna conforme al Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna. La Ley de Protección de la Maternidad, aprobada en 2003, prevé 12 semanas de licencia por maternidad, es decir, 2 semanas menos que el plazo recomendado por la OIT. Las leyes de fortificación de alimentos sólo se refieren a la yodación de la sal. Se ha definido una estrategia de promoción y comunicación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Bajo la coordinación de la Comisión Nacional de Planificación y Desarrollo, se ha elaborado un borrador para el marco de países del SUN como un primer paso hacia el desarrollo de un marco común de resultados para definir qué alineación de sector y donante se garantizará. El marco está alineado con los objetivos de la Política Nacional sobre Nutrición. El Grupo de Trabajo del Sector de la Salud, bajo el sistema de presupuesto de donantes múltiples de Ghana, funciona en torno a un marco de resultados sobre la salud, que incluye indicadores de nutrición. Los socios para el desarrollo alinean su trabajo con las prioridades nacionales a través de este marco. Por el momento, el Ministro de Agricultura está integrando la nutrición dentro del Plan de Inversión de Agricultura a mediano plazo con el apoyo de REACH y la FAO. La ejecución concreta sobre el terreno está en proceso, con la colaboración de trabajadores comunitarios de la salud y trabajadores de extensión agrícola. Se está llevando a cabo un extenso programa de capacitación centrado en la nutrición durante los primeros 1.000 días a fin de acelerar la implementación.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se ha elaborado una estimación de costos para un número determinado de intervenciones específicas de nutrición. Sin embargo, se necesita más trabajo para determinar la asignación de recursos nacionales e internacionales y los gastos en torno a la nutrición. El Grupo de Trabajo del GSPG sobre la Asignación de Recursos tiene la tarea de establecer una línea de referencia y controlar las tendencias con vistas al futuro del financiamiento de la nutrición. UN REACH apoya al gobierno en la identificación de brechas financieras y en la estimación de costos de implementación. El país ha participado en el estudio del Costo del Hambre en África. Resulta prioritario avanzar en la estimación de costos para el marco común de resultados y en el desarrollo de un sistema de supervisión financiera.

Demographic data (2010, WPP 2012)

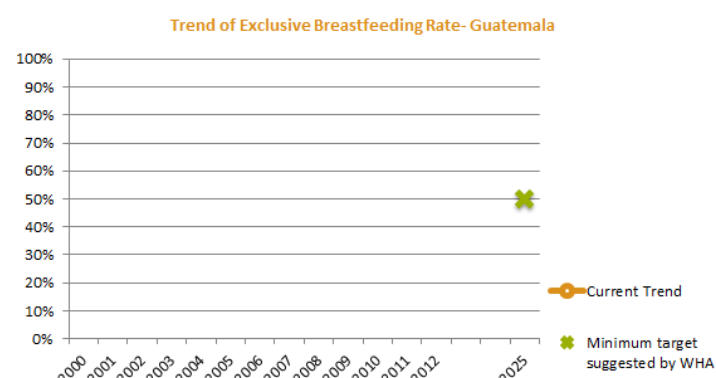
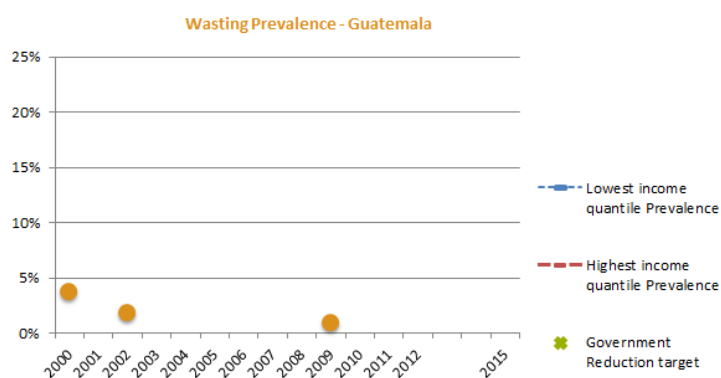
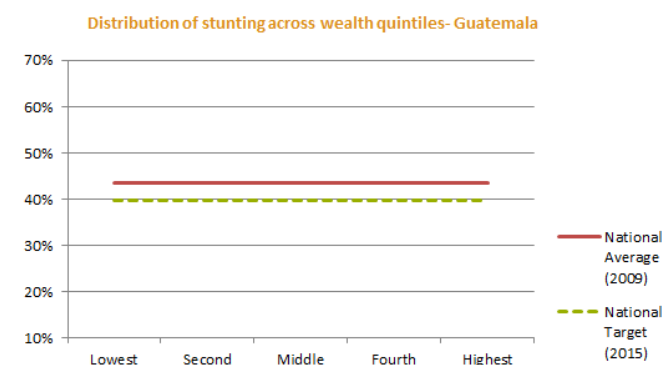
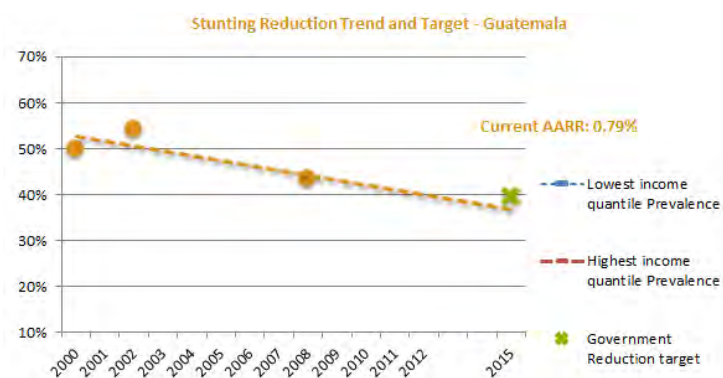
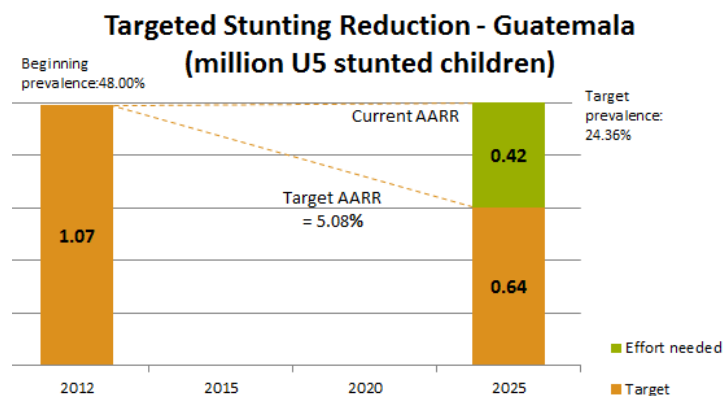
| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 14.3 million |
| Children under 5: | 2.2 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.8 million |
| Average Number of Births: | 0.4 million |
| Population growth rate: | 2.46% |

WHA nutrition target indicators (ENSMI 2008-2009)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 11.40% |
| Exclusive Breastfeeding: | 50.60% |
| U5 Stunting: | 43.40% |
| U5 Wasting: | 0.90% |
| U5 Overweight: | 4.90% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 28.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 76.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 70.30% |
| Female employment rate | 47.30% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 52.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 4.15 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 49.49% |
| Income share held by lowest 20% | 3.08% |
| Open defecation | - |
| Non-improved drinking water source | - |



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | 3 |
| Calidad del proceso | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición de Guatemala es reconocido como un modelo para la gobernanza multisectorial y de múltiples partes interesadas de la seguridad alimentaria y nutricional en Latinoamérica. En 2012, como parte de su "Agenda Nacional para el Cambio", el Presidente Otto Molina prometió combatir la desnutrición a través del Pacto Nacional Hambre Cero, con el que se comprometió a reducir un 10% la desnutrición crónica antes de finalizar su mandato. El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional es el organismo de ejecución y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutrición (SESAN) ha sido seleccionada como el ente coordinador. El sistema de la ONU ha formado un grupo de trabajo técnico en materia de seguridad alimentaria y nutrición, en el que participan UNICEF, OPS/OMS, FAO, PMA, ACNUDH y UNFPA. Además, el G13 (los 13 donantes y socios para el desarrollo principales) tiene un grupo de trabajo en seguridad alimentaria. El Banco Mundial es el facilitador de los donantes *con el apoyo del* Banco Interamericano de Desarrollo y el PMA. Los miembros de la red de donantes tienen su propia agenda y trabajan de forma independiente. La Instancia de Consulta y Participación Social es una plataforma de la sociedad civil que consiste en 20 miembros de diferentes sectores: ONG, pueblos indígenas, iglesias, el sector académico, el sector empresarial, sindicatos y asociaciones de mujeres. La comunidad empresarial firmó el Pacto Nacional Hambre Cero junto con instituciones gubernamentales y ONG nacionales e internacionales. Algunas empresas privadas han incluido programas específicos para apoyar actividades de nutrición dentro de sus áreas de competencia.

Marco político y legal coherente: Guatemala tiene un Plan Estratégico para la Seguridad Alimentaria y Nutrición (PESAN) para el período 2012-2016 y una Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica (ENRDC) para el período 2006-2016. En el 2012 los principales componentes de este plan se integran al Plan Hambre Cero. Durante algunos años ha habido políticas y legislación en algunos sectores clave y solo unas pocas se han actualizado recientemente. Existe una legislación nacional sobre la fortificación de alimentos (aprobada en 1992) y la Ley para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (aprobada en 1983); sin embargo, falta información sobre el control efectivo de su aplicación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Guatemala ha desarrollado un marco común de resultados para el SUN – el Plan Hambre Cero para el periodo 2012-2016, que es una estrategia gubernamental exhaustiva para combatir la desnutrición infantil, la desnutrición aguda, la carencia de micronutrientes y la inseguridad alimentaria para niños menores de cinco años del país. El plan incluye intervenciones nutricionales específicas, como la promoción de la lactancia exclusiva y el acceso mejorado a alimentos fortificados y a servicios de salud y nutrición, como así también a programas que abordan las causas subyacentes de la desnutrición, como la creación de oportunidades de generación de ingresos, avances en la infraestructura de agua y saneamiento y una mejor educación para las mujeres. El Gobierno de Guatemala se compromete a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica de un 49.8% en el 2009 a un 39.8% para el 2015, garantizando que no haya muertes causadas por la desnutrición aguda a través de prácticas de atención mejoradas, que reduzcan la prevalencia de la anemia entre mujeres en edad reproductiva y mujeres embarazadas, y la prevalencia de la anemia en niños menores de cinco años. El Gobierno también ha anunciado su compromiso de controlar y evaluar adecuadamente el Pacto Hambre Cero y el Plan Hambre Cero y de apoyar la implementación del Programa Ventana de Oportunidad de Mil Días, un componente clave del Plan Hambre Cero que apunta a los niños menores de dos años y a las mujeres embarazadas e incluye intervenciones como la promoción de prácticas de lactancia e higiene exclusivas, suplementación con vitamina A, suplementación con ácido fólico y hierro para prevenir la anemia en mujeres embarazadas, yodación de la sal o control de la desnutrición severa aguda en los servicios de atención de la salud primaria.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Guatemala se esfuerza por estimar las inversiones financieras generales en materia de nutrición y para establecer un presupuesto especial para las intervenciones destinadas a apoyar la lucha contra la desnutrición infantil crónica y la mortalidad materno-infantil. En 2012 se creó una línea de presupuesto llamada "1.000 días". No existen referencias de fondos contribuidos por donantes y socios para el desarrollo a menos que estén incluidas en los presupuestos estatales generales para la seguridad alimentaria y nutricional. Resulta prioritario desarrollar un sistema de supervisión financiera para la nutrición. El gobierno se compromete a aumentar en un 32% el presupuesto para la seguridad alimentaria y nutricional hacia 2014 (tomando como referencia el 2013). A través de un enfoque intersectorial también se compromete a incrementar el presupuesto a fin de respaldar la implementación de las intervenciones del Programa Ventana de Oportunidad de

Mil Días, teniendo en cuenta la tasa de crecimiento demográfico de Guatemala. El costo nacional del plan se ha compartido con el Secretariado del Movimiento SUN y se está analizando con el apoyo de expertos técnicos.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 10.9 million |
| Children under 5: | 1.8 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.6 million |
| Average Number of Births: | 0.4 million |
| Population growth rate: | 2.55% |

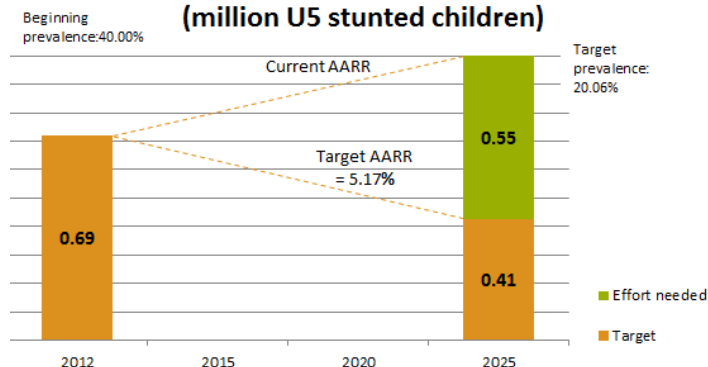
WHA nutrition target indicators (DHS 2012 Pre)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | N/A |
| Exclusive Breastfeeding: | 20.50% |
| U5 Stunting: | 31.20% |
| U5 Wasting: | 9.60% |
| U5 Overweight: | 3.60% |

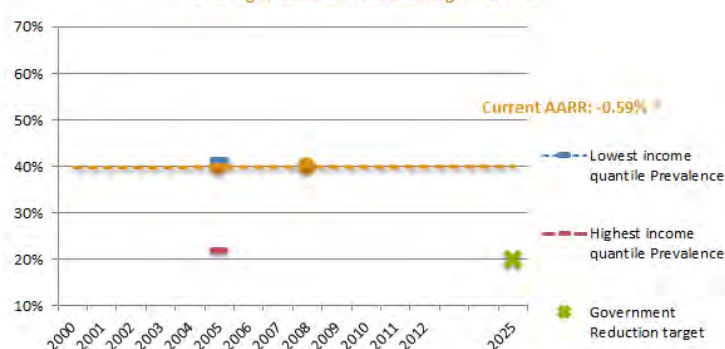
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 48.80% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 88.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 52.30% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 16.10% |
| Female employment rate | 63.80% |
| Median age at first marriage | 16.3 |
| Access to skilled birth attendant | 38.10% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 31.80% |
| Fertility rate | 5.39 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 32.09% |
| Income share held by lowest 20% | 6.35% |
| Open defecation | 30.30% |
| Non-improved drinking water source | 36.70% |

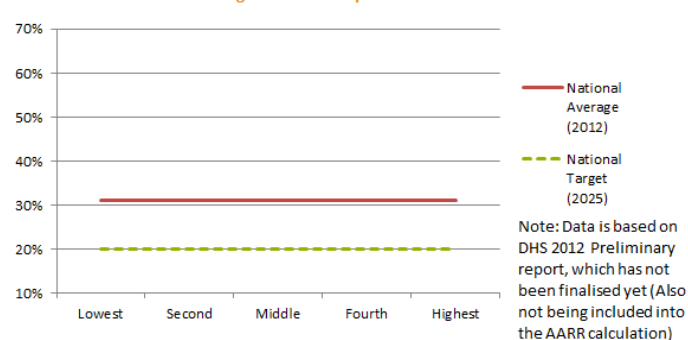
Targeted Stunting Reduction - Guinea (million U5 stunted children)



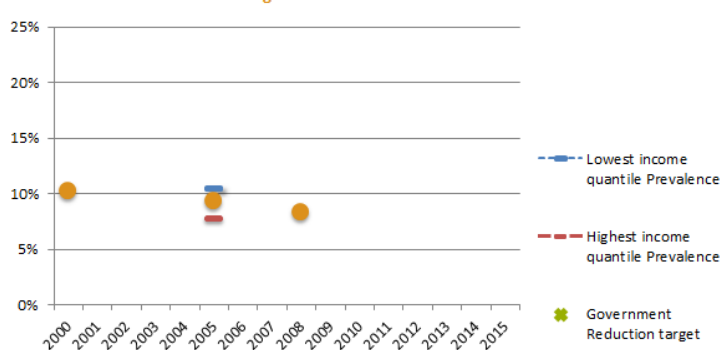
Stunting Reduction Trend and Target - Guinea



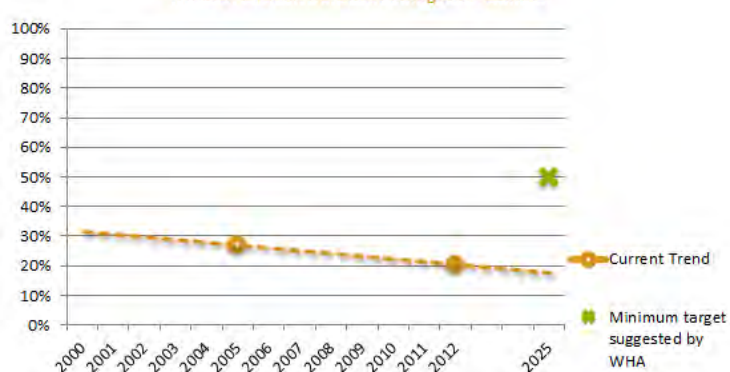
Distribution of stunting across wealth quintiles - Guinea



Wasting Prevalence - Guinea



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Guinea



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |
| Calidad de los procesos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (CNSAN) es la plataforma multisectorial encargada de la convocatoria. Participan 16 ministerios, así como representantes de organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. La Presidencia está a cargo del Asesor del Primer Ministro para la seguridad alimentaria y la nutrición. El CNSAN se reúne una vez por semestre. Durante el evento de nutrición para el crecimiento, el Gobierno guineano se comprometió a crear un comité nacional interministerial de nutrición y alimentación que dependa directamente de la oficina del Primer Ministro y a designar puntos focales de nutrición en todos los ministerios relevantes. La Alianza Nacional de Fortificación ha participado en gran medida en la fortificación de los alimentos. El país se acaba de unir a REACH y las entidades de la sociedad civil y del sector privado tienen su propia plataforma: el Consejo Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil.

Marco político y legal coherente: El gobierno guineano dispone de una Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN) desde 2005 con el fin de mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño y forma parte del Plan multisectorial de nutrición. Esta política se centra en las siguientes estrategias: (i) La Iniciativa 1000 días, con intervenciones orientadas hacia la alimentación del lactante y del niño pequeño, el control de la falta de micronutrientes y la atención de la desnutrición aguda, de la higiene y de la nutrición materna. La nutrición comunitaria; la legislación nacional en materia de nutrición es amplia e incluye también leyes sobre la fortificación de alimentos como la sal, el aceite o la harina de trigo (2012). Cabe destacar que se promueve, fomenta y protege la lactancia materna mediante las Directrices Nacionales de la lactancia materna promulgadas en 2003. Además, el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (SLM) está en proceso de revisión y promulgación; (ii) Las demás estrategias basadas en la nutrición abarcan todos los sectores clave como la agricultura y la seguridad alimentaria (nuevo Plan de inversión agrícola y de seguridad alimentaria, 2011), la salud pública y la educación (Plan de desarrollo sanitario-2006, Política nacional de alimentación escolar-2012), además de la protección social (Política nacional de desarrollo social). Durante el evento de nutrición para el crecimiento, el Gobierno guineano se ha comprometido a establecer un nuevo plan estratégico para las intervenciones alimentarias y nutricionales. En 2013, el PNAN debe ser revisado con el fin de incluir la iniciativa de los 1000 días y el plan estratégico multisectorial.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El grupo técnico de nutrición, centrado en las intervenciones directas en materia de nutrición, consta de ocho subprogramas. Estos han sido implementados por los gobiernos locales con el apoyo técnico de otros sectores. A continuación se describen los ocho subprogramas: (i) El objetivo del subprograma para la Alimentación del lactante y del niño pequeño es mejorar las prácticas en materia de lactancia materna y alimentación complementaria y controlar la falta de micronutrientes en los niños menores de cinco años; (ii) El subprograma para la Lactancia materna intenta exclusivamente mejorar este método de nutrición del bebé; (iii) El objetivo del subprograma para el asesoramiento de mujeres embarazadas y lactantes es mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes, tanto en estructuras sanitarias como en la comunidad; (iv) El subprograma para el cuidado de la desnutrición aguda permitirá identificar al menos un 90% de los niños que padecen desnutrición aguda severa y moderada. Los 33 distritos sanitarios y las 5 comunidades de la ciudad de Conakry en Guinea ya han sido formados y equipados para el cuidado y la prevención de la desnutrición aguda. A nivel comunitario, los Agentes comunitarios dirigen actividades de reconocimiento de la desnutrición; (v) El objetivo del subprograma para la Nutrición comunitaria es mejorar las prácticas familiares esenciales en materia de nutrición en las comunidades; (vi) El subprograma para la Lucha contra la falta de micronutrientes contribuye en la fortificación de los alimentos, la administración de suplementos de vitamina A, hierro y ácido fólico; (vii) El objetivo del subprograma para el Cuidado nutricional de niños nacidos de madres seropositivas es mejorar la nutrición de los niños nacidos de madres seropositivas; (viii) El subprograma para la investigación-acción en nutrición evalúa la eficacia de las intervenciones según sus resultados.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Por el momento, las intervenciones nutricionales no están coordinadas en términos financieros. El estado no dispone de ninguna línea específica para la nutrición. Cada parte interesada del sector proporciona su presupuesto. Durante el evento de nutrición para el crecimiento, el Gobierno guineano se comprometió a aumentar el presupuesto nacional dedicado a las intervenciones nutricionales en un 10% de aquí al 2020 y a aprobar líneas presupuestarias para la nutrición en los Ministerios de salud y agricultura.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 9.9 million |
| Children under 5: | 1.2 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.5 million |
| Average Number of Births: | 0.3 million |
| Population growth rate: | 1.33% |

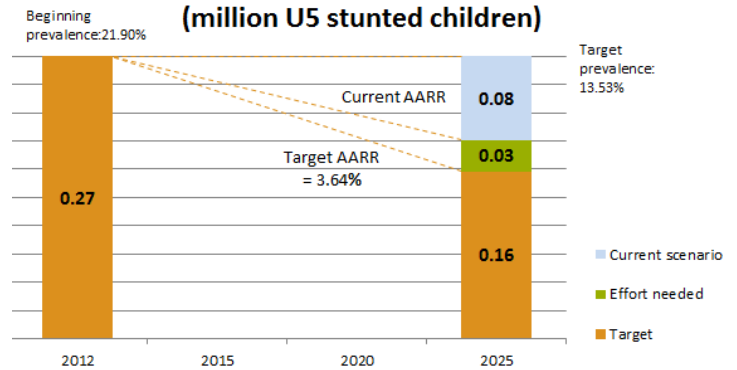
WHA nutrition target indicators (DHS 2012)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 19.10% |
| Exclusive Breastfeeding: | 39.70% |
| U5 Stunting: | 21.90% |
| U5 Wasting: | 5.10% |
| U5 Overweight: | 3.60% |

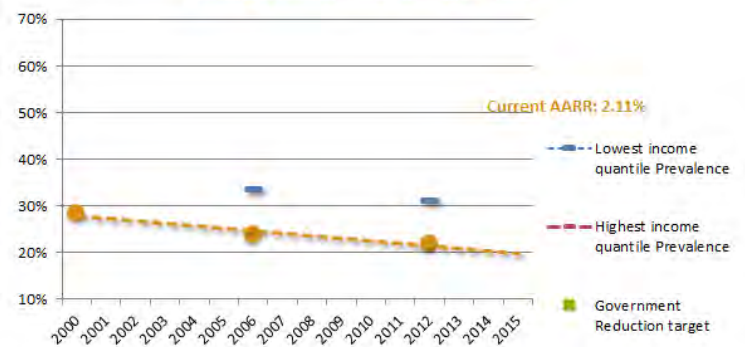
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 13.60% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 29.20% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.30% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 67.30% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 36.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 16.90% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 73.60% |
| Female employment rate | 54.40% |
| Median age at first marriage | 21.8 |
| Access to skilled birth attendant | 37.30% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 14.20% |
| Fertility rate | 3.5 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 52.50% |
| Income share held by lowest 20% | 2.38% |
| Open defecation | 34.70% |
| Non-improved drinking water source | 35.00% |

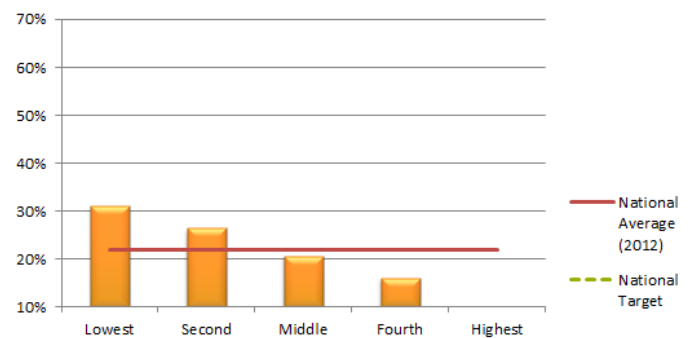
Targeted Stunting Reduction - Haiti (million U5 stunted children)



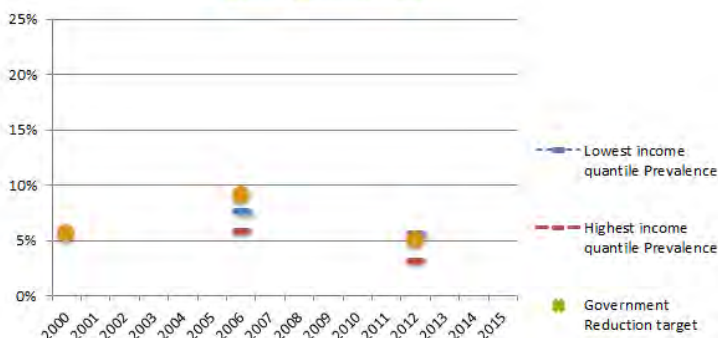
Stunting Reduction Trend and Target - Haiti



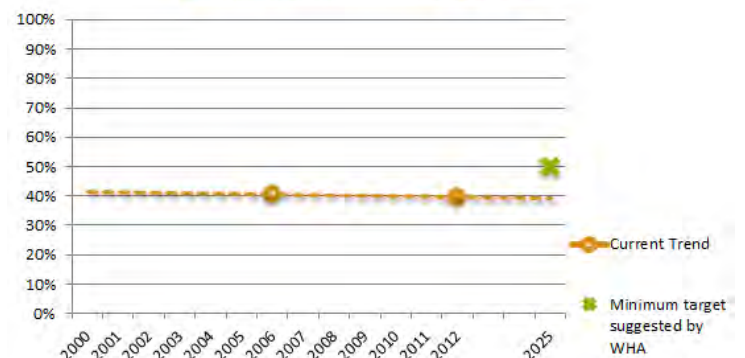
Distribution of stunting across wealth quintiles- Haiti











Wasting Prevalence- Haiti



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- Haiti



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 3 |
| Calidad de los procesos |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La Comisión nacional de lucha contra el hambre y la malnutrición (COLFAM) es la encargada de la orientación estratégica de ABA GRANGOU (Marco estratégico nacional del gobierno de Haití para luchar contra el hambre y la malnutrición). Presidido por la Primera dama de la República de Haití, la COLFAM está formada por representantes del gabinete del Presidente, representantes del gabinete del Primer Ministro, por los principales ministerios y por el Parlamento. La Unidad de coordinación nacional de ABA GRANGOU (UNAG) es la encargada de la ejecución de la coordinación de las actividades definidas en el marco nacional. El lanzamiento oficial del Movimiento SUN en Haití tendrá lugar la última semana de julio. El 30 de abril se desarrolló un seminario nacional sobre la nutrición (moringa). Está en curso la elección de un representante de los donantes. El Ministerio de la Salud coordina las actividades de los donantes para asegurar la continuidad y la duración de las acciones en curso. Las agencias de Naciones Unidas han participado a través de un comité técnico sobre la nutrición a nivel nacional y departamental, así como a través de mesas redondas sectoriales y de un grupo restringido sobre la nutrición. La sociedad civil dispone de su propio fórum llamado Asociación de los trabajadores de la salud privada, pero todavía no forma parte de la plataforma multisectorial. Los primeros contactos del Gobierno con la comunidad de empresas se realizaron ante la Cámara de comercio y de productores e importadores alimentarios nacionales.

Marco político y legal coherente: En enero de 2012, Haití publicó su política nacional nutricional actualizada orientada a niños hasta los 59 meses de edad, a las mujeres embarazadas y lactantes, a las personas mayores y a las personas afectadas por el VIH/SIDA y la tuberculosis. Numerosas políticas y estrategias contribuyen a la nutrición mediante diferentes sectores como la estrategia de reducción de la pobreza (Estrategia nacional para el crecimiento y la reducción de la pobreza 2008-2010) y el Plan nacional de inversión para la agricultura, la educación informal y la protección social (mayo 2010). El derecho a la alimentación está establecido en la Constitución. Haití dispone de una legislación especial sobre la fortificación de la sal, de la harina y del aceite con iodo, hierro y vitamina A y sobre la licencia por maternidad. Se presentó un proyecto de ley para reforzar la seguridad alimentaria (proyecto de ganadería cárnica y avícola del Ministerio de Agricultura) y para la creación de un Consejo nacional de nutrición. Se ha finalizado un plan de comunicación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: ABA GRANGOU es el marco común de resultados del gobierno de Haití para la lucha contra el hambre y la malnutrición impulsado por el Presidente de la República, con el apoyo de la Primera dama. Está dotado de un plan de aplicación detallado y de una matriz de distribución de las responsabilidades entre ministerios. Bajo el marco estratégico de ABA GRANGOU se han armonizado nueve ministerios, siete agencias autónomas, la Cruz Roja haitiana (CRH) y 21 programas gubernamentales. A través de la intermediación de los ministerios del gobierno, ABA GRANGOU aplica los programas en tres sectores estratégicos: (i) las redes de protección social para la mejora del acceso a la alimentación de los más vulnerables; (ii) la inversión agrícola para el crecimiento de la producción alimentaria nacional; (iii) los servicios básicos, principalmente en salud y nutrición, mejora de las infraestructuras de agua potable y de saneamiento y almacenamiento de las cosechas para las familias más vulnerables. Se ha formulado una demanda de ayuda para elaborar un marco de seguimiento-evaluación multisectorial. Con el apoyo de la USAID, Haití ya ha establecido 92 centros de monitoreo en 4 departamentos. Necesidad de reforzar las capacidades de sensibilización y de movilización social para todos los niveles de la población.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se ha recibido el presupuesto del Marco. Se esperan los datos de los socios para definir el déficit de financiamiento en relación a las necesidades. Se ha solicitado apoyo para la finalización del cálculo de costos del Marco. La movilización de los recursos financieros internacionales, más allá de los fondos de urgencia, se considera una prioridad. Se han destinado 100.000 euros de ayuda de la Unión Europea para las actividades de nutrición. Una línea presupuestaria del gobierno para la nutrición se ha movilizado en 2013 (15 millones de gourdes) para iniciar las actividades. Se pondrá el acento en las redes sociales de seguridad, agricultura y los proyectos de desarrollo comunitario.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|---------------|
| National Population: | 240.7 million |
| Children under 5: | 25.1 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 10.2 million |
| Average Number of Births: | 4.9 million |
| Population growth rate: | 1.39% |

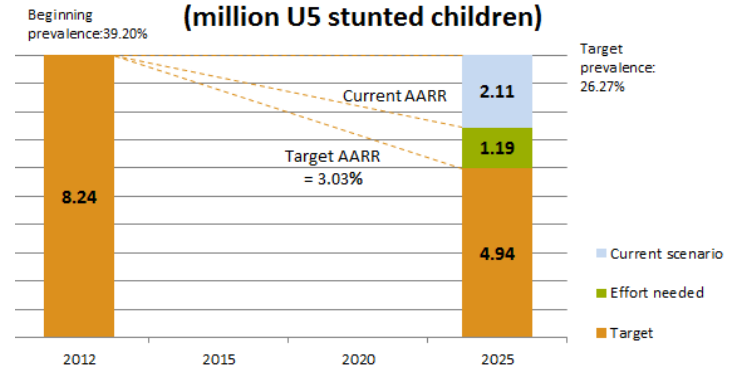
WHA nutrition target indicators (DHS 2007/2012)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 5.50% |
| Exclusive Breastfeeding: | 41.50% |
| U5 Stunting: | 37.00% |
| U5 Wasting: | 13.30% |
| U5 Overweight: | 12.20% |

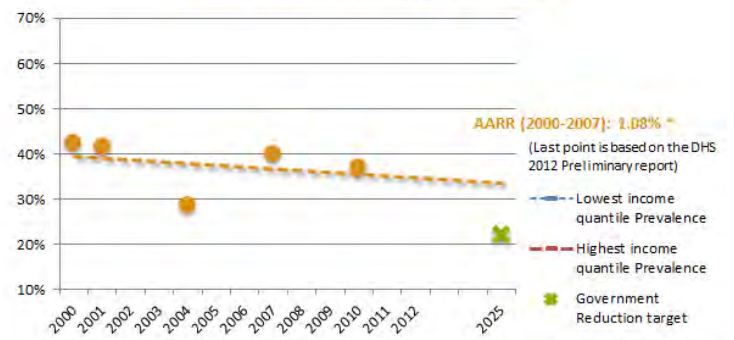
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 41.20% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 76.30% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 81.50% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 76.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 62.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 87.40% |
| Female employment rate | 46.80% |
| Median age at first marriage | 19.8 |
| Access to skilled birth attendant | 79.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 8.50% |
| Fertility rate | 2.5 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 49.76% |
| Income share held by lowest 20% | 7.27% |
| Open defecation | 23.00% |
| Non-improved drinking water source | 30.20% |

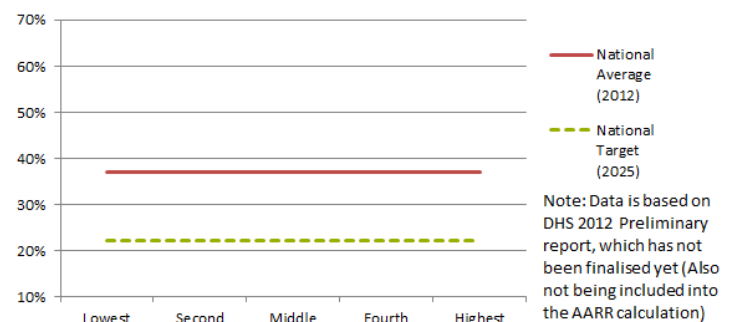
Targeted Stunting Reduction - Indonesia (million U5 stunted children)



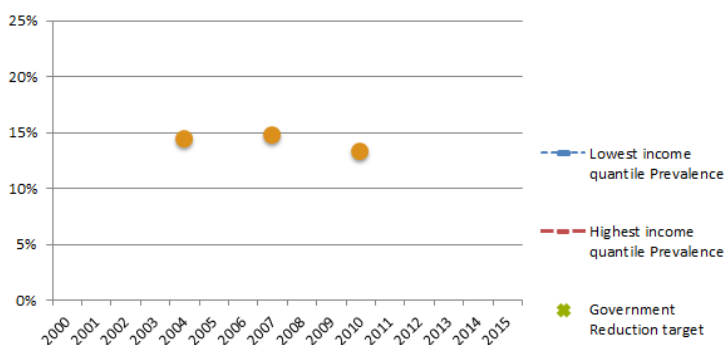
Stunting Reduction Trend and Target - Indonesia



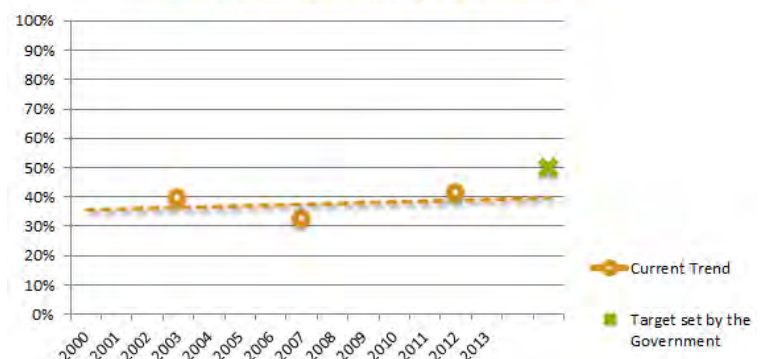
Distribution of stunting across wealth quintiles - Indonesia



Wasting Prevalence - Indonesia



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Indonesia



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: En septiembre de 2012, Indonesia lanzó su marco de política nacional para el Movimiento SUN. Cuatro ministros (el del Bienestar Social, de Desarrollo y Planificación, de Salud, y de Empoderamiento de la Mujer y Protección Infantil) lanzaron el “Movimiento de los Primeros 1.000 Días de Vida”, cuyos objetivos se estipulan en un marco político junto con cinco objetivos nacionales de nutrición para el 2015. Recientemente, el 24 de mayo de 2013, el Presidente Susilo Bambang Yudhoyono firmó el Decreto Presidencial Número 42, que provee el marco legítimo normativo para facilitar la puesta en marcha de los esfuerzos para fomentar la nutrición en Indonesia. El decreto establece las bases para los mecanismos de coordinación multisectoriales y de múltiples partes interesadas que fomentan la nutrición en el país, bajo la responsabilidad del Ministerio de Bienestar Social (que actúa como el órgano facilitador). La implementación del decreto adquiere un carácter prioritario a corto plazo. Se necesitan reforzar los mecanismos para la coordinación, en especial a nivel sub-nacional. En agosto de 2013, se llevará a cabo el lanzamiento oficial del Movimiento SUN, que unirá a todas las autoridades políticas a nivel provincial que desempeñen un papel decisivo en la implementación del Marco Político del SUN a nivel sub-nacional. El Ministro Coordinador de Bienestar Social lidera un equipo de tareas de alto nivel para el movimiento nacional y depende directamente del Presidente. Se ha establecido un equipo técnico bajo la órbita del equipo de tareas, liderado por el Ministro Adjunto de Desarrollo de Recursos Humanos y Asuntos Culturales de la Agencia Nacional de Planificación y Desarrollo con el fin de sincronizar el desarrollo y la implementación de las acciones estipuladas en los Planes de Acción Nacionales y Subnacionales para la Alimentación y la Nutrición, y otros programas sensibles a la nutrición implementados por diversos ministerios y organismos. La Plataforma SUN de Socios para el Desarrollo reúne a UNICEF, AusAid, USAID, el Banco Mundial, BAD, PMA, OMS y MCC. Pronto se asignará un facilitador de donantes. Las agencias de la ONU establecen un mecanismo para coordinar las actividades en torno a la nutrición. Las organizaciones de la sociedad civil se reúnen en los Foros de Nutrición para compartir experiencias entre las 16 ONG y organizaciones profesionales. El sector privado está representado en el grupo de trabajo de expertos sobre asociaciones.

Marco político y legal coherente: Indonesia ha actualizado las estrategias y políticas específicas de la nutrición desde 2005. La aprobación legislativa de un amplio espectro de políticas y estrategias en sectores relevantes provee un marco coherente para la acción multisectorial. La legislación nacional con respecto a la nutrición cubre un espectro de leyes de salud y alimentación (seguridad alimentaria, calidad alimentaria, etiquetado y publicidad de alimentos). Muchas disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna han sido avaladas por la Regulación Gubernamental Número 33 (2012) sobre lactancia materna exclusiva. También se encuentra vigente la legislación sobre la fortificación de la harina y la yodación de la sal. La fortificación del aceite con vitamina A será obligatoria desde 2013. La fortificación del arroz está en proceso de implementación. Se está desarrollando una estrategia de promoción y comunicación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Plan de Acción Nacional para la Alimentación y Nutrición (2011-2015) provee un marco común de resultados para mejorar la nutrición en Indonesia. Debido a que este plan se desarrolló antes de que Indonesia se uniera al Movimiento SUN, hay en marcha un proceso de armonización para alinear los indicadores y objetivos, tanto del plan como del marco político del SUN. Programas de nutrición comunitarios, esquemas de fortificación e iniciativas de protección social sensibles a la nutrición complementan este marco. Diferentes ministerios implementan programas a gran escala. Se necesita más información para evaluar el grado en el que estos programas convergen o arrojan resultados compartidos. Indonesia se compromete a emplear un enfoque descentralizado para fomentar la nutrición. Se pondrá énfasis en la implementación de intervenciones nutricionales específicas basadas en la evidencia. El gobierno se compromete a alcanzar un seguro de salud de cobertura universal. Los esquemas de protección social, como las iniciativas de transferencia condicionadas actuales, se reforzarán como una herramienta para mejorar la equidad social y el acceso a los alimentos.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se realiza un seguimiento de la información financiera para programas nutricionales específicos. Los fondos totales distribuidos a nivel central para el Ministerio de Salud, Departamento de Nutrición, son de 30 millones de dólares estadounidenses por año. Cada provincia (34) y cada distrito (497) gestiona sus propios recursos, que se suman a la contribución de nivel central. Las brechas de financiación aún no se han identificado de forma clara y las contribuciones por parte de donantes externos todavía no se han explicitado.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 40.9 million |
| Children under 5: | 6.7 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 2.1 million |
| Average Number of Births: | 1.5 million |
| Population growth rate: | 2.68% |

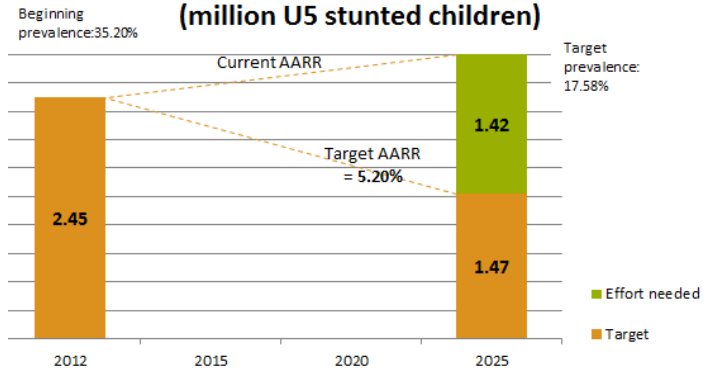
WHA nutrition target indicators (DHS 2008-2009)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 5.60% |
| Exclusive Breastfeeding: | 31.90% |
| U5 Stunting: | 35.30% |
| U5 Wasting: | 6.70% |
| U5 Overweight: | 4.70% |

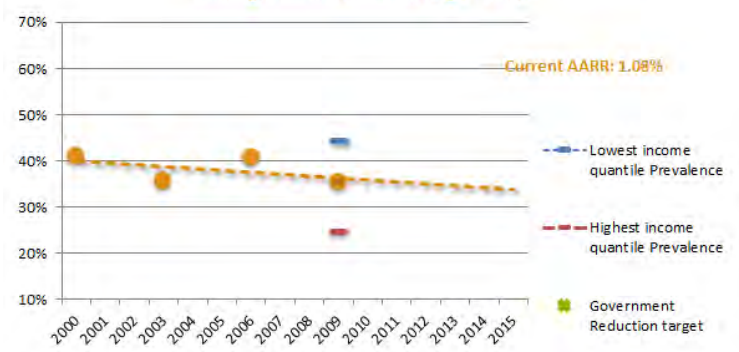
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 38.50% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 54.30% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.20% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 30.30% |
| Presence of iodised salt in the house | 97.70% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 84.90% |
| Female employment rate | 55.40% |
| Median age at first marriage | 20 |
| Access to skilled birth attendant | 43.80% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 17.70% |
| Fertility rate | 4.8 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 23.34% |
| Income share held by lowest 20% | 4.84% |
| Open defecation | 14.50% |
| Non-improved drinking water source | 38.70% |

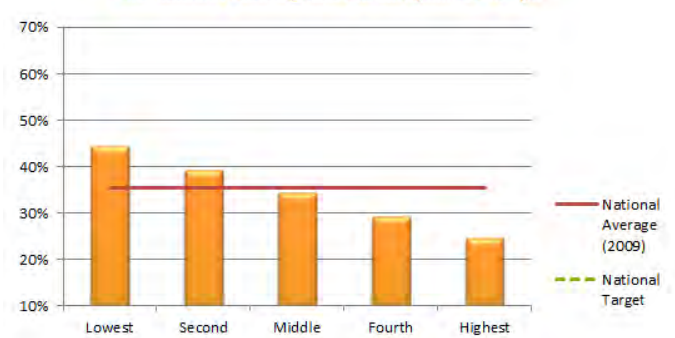
Targeted Stunting Reduction - Kenya (million U5 stunted children)



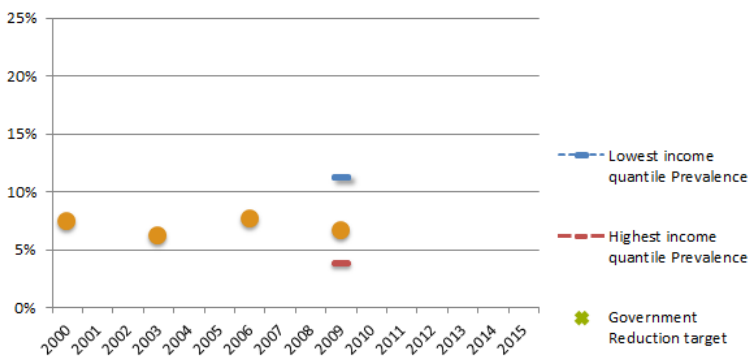
Stunting Reduction Trend and Target - Kenya



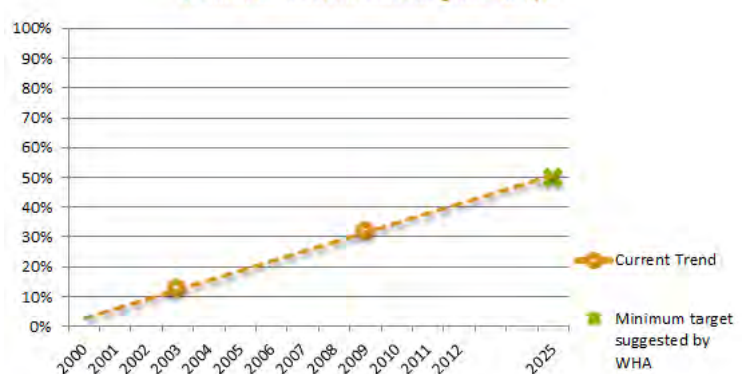
Distribution of stunting across wealth quintiles - Kenya







Wasting Prevalence - Kenya



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Kenya



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 2 |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Comité Interinstitucional de Coordinación Nutricional (NICC por sus siglas en inglés) actúa como la plataforma de múltiples partes interesadas y de múltiples organismos que coordina la nutrición en Kenia. El NICC se reúne de forma trimestral y está presidido por el jefe de la División de Nutrición en el Ministerio de Salud Pública y Sanidad, que también es el punto focal de SUN en el gobierno. La membresía incluye al menos cinco ministerios principales, Agencias de la ONU, instituciones académicas y de la sociedad civil. El NICC apoya la política clave, documentos estratégicos y directrices sobre seguridad alimentaria y nutricional y moviliza los recursos para planes anuales de nutrición. El Equipo de Coordinación del SUN, con la representación de al menos nueve ministerios principales que se adhirió a la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Kenia, se formó y reunió antes del lanzamiento del SUN en el país en noviembre de 2012. Los términos de referencia para el Equipo de Coordinación del SUN están en desarrollo y la secretaría se encuentra dentro de la División de Nutrición. Los sectores incluidos en el equipo son agricultura, ganadería, pesca, educación, comercio, género, protección social, finanzas, planificación al igual que representantes que trabajan en el anteproyecto de desarrollo del país a largo plazo "Visión 2030". Esto será apoyado en un futuro con la creación de estructuras de coordinación de nivel superior, concretamente el Comité Directivo Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (NFSNSC) y la Secretaría Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (NFNSS) que se situarán en la Oficina del Presidente o en el Ministerio de Descentralización y Planificación. Se ha establecido una red de la sociedad civil desde 2008 con términos de referencia claros que se reúne de forma mensual para proveer pautas técnicas para la prestación de servicios nutricionales. Este foro sentó las bases para la adhesión de Kenia al Movimiento SUN en noviembre de 2012. La Red de la ONU (actualmente en revisión), la Red de Donantes y la Red de Empresas trabajan estrechamente con la sociedad civil y con el gobierno para apoyar la nutrición del país a través de la promoción y del apoyo financiero y técnico.

Marco político y legal coherente: Kenia posee una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2012) y un Plan de Acción Nacional para la Nutrición para el 2012-2017. Ambos documentos guían el trabajo nutricional y las intervenciones en el país. Las legislaciones de nutrición que se han desarrollado incluyen la Ley de Sucedáneos de la Leche Materna (Normas y Control) 2012 y la ley sobre fortificación obligatoria que se aprobó en el 2012. Además, se han desarrollado pautas y planes de trabajo detallados para áreas de nutrición específicas, que incluyen: la Política Nacional sobre la Nutrición Materno-infantil y del Recién Nacido y las Pautas de la Política Nacional sobre Suplementación Combinada de Hierro y Ácido Fólico para Mujeres Embarazadas en Kenia. Las políticas, estrategias y planes sensibles a la nutrición existen en varios sectores, p. ej., en el desarrollo nacional y la reducción de la pobreza (VISIÓN 2030 de Kenia y Estrategia de Recuperación Económica para la riqueza y la creación de empleos 2003), en la agricultura (Estrategia para el Desarrollo del Sector de la Agricultura 2010-2015), en la educación (Política Nacional de Salud en las Escuelas 2009), en la protección social (Política Nacional de Protección Social 2012) y en la salud (Marco Político Integral de la Salud Nacional 2011-2030).

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El país ha desarrollado un Plan de Acción Nacional para la Nutrición 2012-2017 (NNAP) que se lanzó durante un simposio nacional del SUN en noviembre de 2012. El NNAP brinda un marco para la implementación coordinada del compromiso que asume Kenia con la nutrición. El plan tiene 11 objetivos estratégicos que se enfocan en intervenciones nutricionales de alto impacto, prevención y control de enfermedades no transmisibles, sistemas de evaluación y control y mecanismos para reforzar la coordinación. El NNAP también cuenta con un marco de monitoreo y evaluación del rendimiento. El NNAP ya se está desplegando a nivel nacional y provincial con intervenciones nutricionales específicas orientadas a las mujeres y niños de corta edad. El NNAP también aborda necesidades de niños en edad escolar y otros grupos de la población que estén enfrentando desafíos por sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.

Supervisión financiera y movilización de recursos: La distribución del presupuesto público en chelines kenianos (KES) para los sectores clave en el 2013/2014 incluye: salud: 34,7 mil millones, agricultura: 38,1 mil millones, protección social: 13,4 mil millones, huérfanos y grupos vulnerables: 8 mil millones, personas mayores: 3,2 mil millones, personas discapacitadas: 425 millones, subsidio para alimentación en zonas urbanas: 356 millones y alimentación en las escuelas: 2,6 mil millones. Los costos del plan NNAP se han compartido con la Secretaría del Movimiento SUN, lo que facilitó una visita al país por parte de un equipo de expertos para revisar y analizar el plan con el gobierno y con las principales partes interesadas. El costo total del NNAP durante cinco años es 70 mil millones de KEN (aproximadamente \$824 millones, con un promedio de \$165 millones por año, a un costo anual per cápita de menos de \$4) La mayoría de los recursos (70%) están destinados a niños menores de cinco años de edad. El

análisis de costos del NNAP, en un período de tres meses, fue liderado por el Gobierno de Kenia y la UNICEF, con aportaciones adicionales de partes interesadas.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 5.3 million |
| Children under 5: | 0.6 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.3 million |
| Average Number of Births: | 0.1 million |
| Population growth rate: | 1.13% |

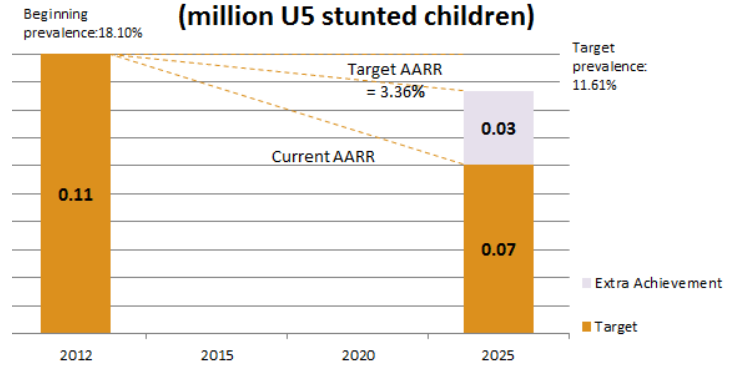
WHA nutrition target indicators (DHS 2012 Pre)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 5.30% |
| Exclusive Breastfeeding: | 56.10% |
| U5 Stunting: | 17.70% |
| U5 Wasting: | 2.70% |
| U5 Overweight: | 8.50% |

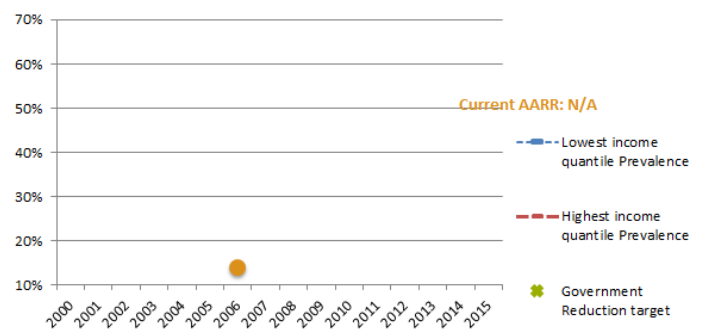
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 47.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 76.10% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 99.90% |
| Female employment rate | 50.30% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 97.60% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 2.78 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 35.30% |
| Income share held by lowest 20% | 7.68% |
| Open defecation | 0.10% |
| Non-improved drinking water source | 11.80% |

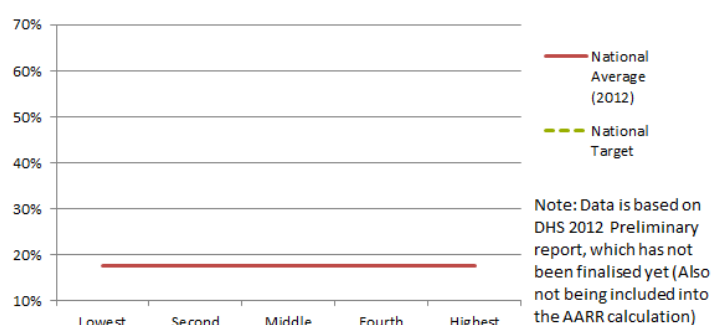
Targeted Stunting Reduction - Kyrgyz Republic (million US stunted children)



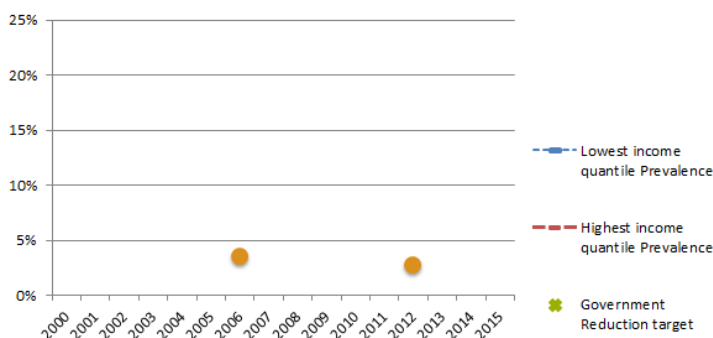
Stunting Reduction Trend and Target - Kyrgyz Republic



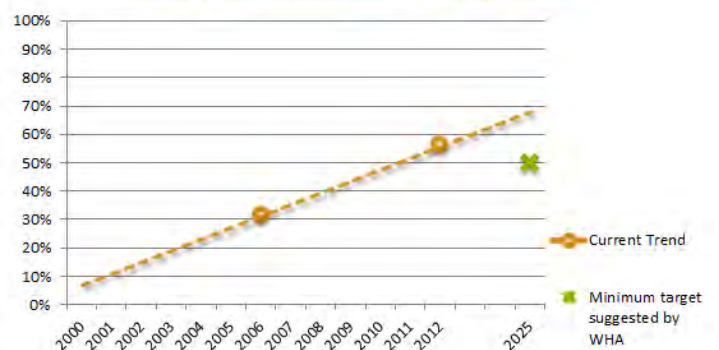
Distribution of stunting across wealth quintiles - Kyrgyz Republic











Wasting Prevalence - Kyrgyz Republic



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Kyrgyz Republic



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 2 |
| Calidad del proceso |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La República Kirguisa se unió al Movimiento SUN en diciembre de 2011, y el compromiso del gobierno con la nutrición al nivel más alto continúa creciendo, incluyendo el apoyo del Viceprimer Ministro. El Consejo de Seguridad Alimentaria es un órgano consultivo formado por el Gobierno para tomar decisiones con respecto a la provisión estable e ininterrumpida de alimentos y a medidas que apunten a mejorar la calidad de los alimentos. El Consejo es copresidido por el Ministro de Agricultura y el Ministro de Asuntos Internos e incluye la representación de un amplio rango de ministerios gubernamentales. También está planeada la Representación en el Consejo desde el sector privado y la comunidad de donantes.

El 10 y 11 de julio se llevó a cabo una reunión de alto nivel sobre Desarrollo e incluyó una sesión enfocada en la nutrición. Los donantes utilizan el Módulo de Nutrición y el Grupo de Nutrición dentro del Enfoque Sectorial (SWAP por sus siglas en inglés) de la Salud, una plataforma específica para coordinar sus esfuerzos. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) trabajan junto con el gobierno a través de la Asociación de Comités de Salud en las Aldeas. Los productores de sal y vitaminas son los actores principales de la comunidad empresarial que participan en el Consejo de Seguridad Alimentaria, que a su vez es la plataforma multisectorial.

Marco político y legal coherente: Se ha desarrollado una Estrategia Nacional para la Mejora de la Nutrición Pública (2013-2017) pero aún no ha sido avalada. Antes de presentarla al Gobierno para su aprobación, es necesario estimar los costos. Los esfuerzos para mejorar la fortificación de alimentos proporcionaron el punto de partida hacia un compromiso más amplio con la nutrición. Se ha debatido una ley nacional de fortificación de alimentos en el Parlamento y se ha reenviado al Gobierno para su consideración. La legislación para la regulación de la fortificación de la harina se aprobó en 2009 y actualmente se le están realizando enmiendas. Los productores de sal están trabajando junto con el Gobierno para identificar las barreras en la política de nutrición a fin de aumentar la cobertura de la yodación de la sal. Se han adoptado regulaciones técnicas sobre la seguridad de producción, almacenamiento, transporte, venta y distribución de alimentos para bebés, con el apoyo de la Ley de Protección de la Lactancia Materna y la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Existe una cantidad de políticas y estrategias actualizadas que cubren sectores clave como agricultura, reducción de la pobreza y desarrollo y protección social. También se está desarrollando una estrategia de comunicación para la nutrición.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Se ha desarrollado la Estrategia Nacional de Nutrición, que incluye un Marco común de resultados determinando las responsabilidades de todas las partes involucradas, pero aún no se ha aprobado. Con el apoyo de UNICEF, la República Kirguisa ha empleado un consultor experto para que asista en el análisis de costos de la Estrategia Nacional de Nutrición. Con la intención de aumentar la capacidad del Consejo de Seguridad Alimentaria, la FAO y la PMA están brindando apoyo técnico y financiero para mejorar el sistema de monitoreo de la seguridad alimentaria del país. A través del sistema de Comités de Salud en las Aldeas, 14.000 voluntarios ligados al sistema de salud pública del gobierno están brindando información nutricional a sus comunidades.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se desarrollan e implementan programas nacionales de nutrición tanto con el presupuesto público como con el apoyo de los donantes. Si bien el país gasta de forma anual más de 13 millones de dólares estadounidenses en su programa de alimentación en las escuelas y en actividades del organismo especializado en seguridad alimentaria, se han identificado déficits de financiación en varias áreas estratégicas, que incluyen campañas de concientización nutricional y el desarrollo e implementación de un sistema de monitoreo para la nutrición. No hay disponible información exacta de otros sectores sobre recursos disponibles, brechas de financiación o tipos de actividades sensibles a la nutrición que están o podrían estar implementando.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 6.4 million |
| Children under 5: | 0.8 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.4 million |
| Average Number of Births: | 0.2 million |
| Population growth rate: | 1.99% |

WHA nutrition target indicators (LSIS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 14.80% |
| Exclusive Breastfeeding: | 40.40% |
| U5 Stunting: | 44.20% |
| U5 Wasting: | 5.90% |
| U5 Overweight: | 2.00% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

Infant and young child feeding practice

| | |
|--|---|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |

Programs for vitamin and mineral deficiencies

| | |
|---|--------|
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 1.00% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 36.90% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 92.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 79.50% |

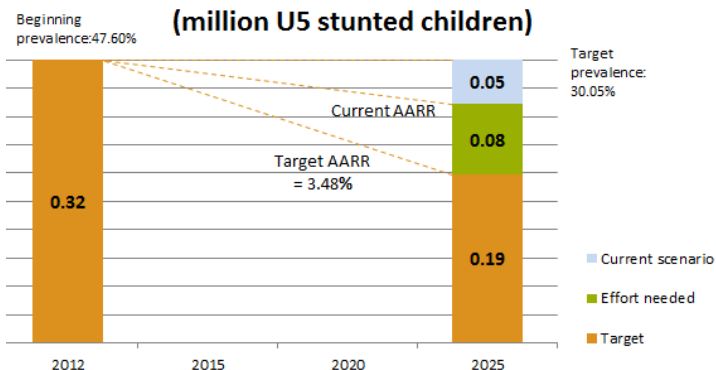
Women's Empowerment

| | |
|--|--------|
| Female literacy | 68.70% |
| Female employment rate | 75.60% |
| Median age at first marriage | 19.2 |
| Access to skilled birth attendant | 41.50% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 14.00% |
| Fertility rate | 3.2 |

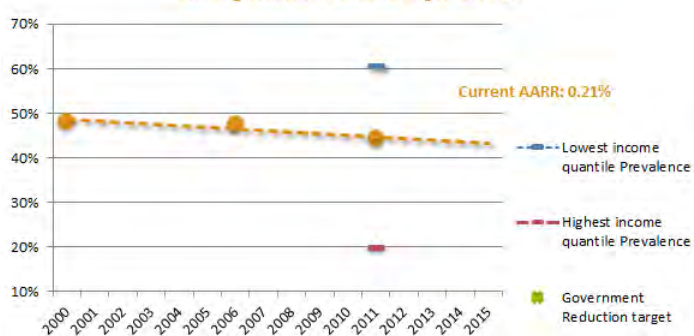
Other Nutrition Sensitive Indicators

| | |
|------------------------------------|--------|
| Rate of urbanization | 32.11% |
| Income share held by lowest 20% | 7.64% |
| Open defecation | 37.90% |
| Non-improved drinking water source | 30.10% |

Targeted Stunting Reduction - Lao PDR (million US stunted children)



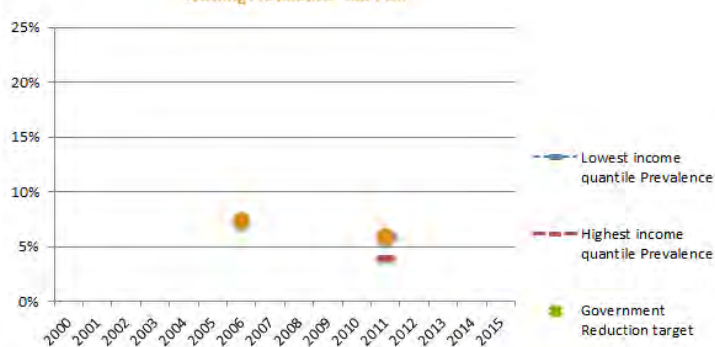
Stunting Reduction Trend and Target - Lao PDR



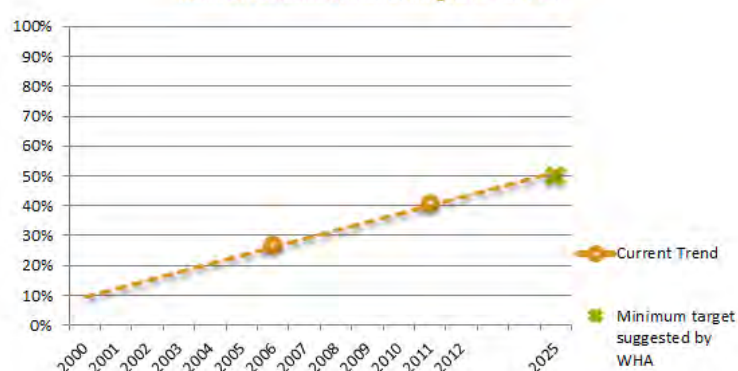
Distribution of stunting across wealth quintiles - Lao PDR



Wasting Prevalence - Lao PDR



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Lao PDR



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 2 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La RDP Lao se unió al Movimiento SUN en 2011 y actualmente está en proceso de consolidar el compromiso político y de acción entre el gobierno y las partes interesadas. El Ministerio de Salud, junto con otros ministerios y aliados gubernamentales, está trabajando para establecer un enfoque sistemático que fomente la nutrición para el periodo 2013-2015. En junio de 2013 se llevó a cabo una reunión de alto nivel enfocada en la acción multisectorial para fomentar la nutrición. El primer ministro firmó un decreto para establecer el Comité Nacional de Nutrición y su secretaría el 31 de julio de 2013. Este comité incluye la Oficina del Primer Ministro, los Ministerios de Salud y de Agricultura y Silvicultura, ministerios principales pertinentes y organizaciones populares. El Ministerio de Salud está estableciendo una Fuerza de Tareas Multisectorial sobre Nutrición, que se unirá al Grupo de Trabajo Técnico y Multisectorial sobre Seguridad Alimentaria establecido por el Ministerio de Agricultura. Las reuniones de la Fuerza de Tareas Multisectorial sobre Nutrición se llevarán a cabo a nivel nacional y provincial con la participación de los Ministerios de Agricultura y Silvicultura; Salud; y Educación, y la Unión de Mujeres de Lao. Mientras se establece una plataforma multisectorial multiactor, la Round Table Process para la Eficacia de la Ayuda y sus grupos de trabajo de diferentes sectores brindan una plataforma apropiada para promover la cooperación entre ministerios en actividades de seguridad alimentaria y nutrición. Los donantes apoyan la creación de una plataforma multisectorial. No existe actualmente representación de la comunidad empresarial en la iniciativa de múltiples partes interesadas de la RDP Lao para fomentar la nutrición.

Marco político y legal coherente: La Estrategia Nacional de Nutrición y el Plan de Acción 2010-2015 brinda pautas estratégicas para todas las partes interesadas sobre qué se debe hacer para combatir la desnutrición y sus factores determinantes. Con el apoyo de la UE y de otros socios para el desarrollo, el gobierno planea revisar este documento, priorizando las acciones inmediatas con miras al 2015, en un esfuerzo para garantizar el cumplimiento de los ODM. Las políticas y estrategias actualizadas sensibles a la nutrición abarcan la mayor parte de los sectores clave, que incluyen agricultura y seguridad alimentaria, desarrollo, salud pública y educación. En 2006 se adoptó una Estrategia Nacional de Crecimiento y Erradicación de la Pobreza. El Ministerio de Salud también considera maneras de reforzar la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna e iniciativas para la yodación universal de la sal, pero la legislación en estas áreas aún no ha sido avalada. El proceso de consulta y promoción en la revisión de la ley de protección de la maternidad estipula 90 días de licencia por maternidad, justo por debajo del plazo mínimo de 14 semanas recomendado por la OIT. La plataforma de multiactor está trabajando con el Ministerio de Obras Públicas para explorar las mejoras en los planes de agua, saneamiento e higiene en áreas rurales.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: La RDP Lao aún no ha llegado a un acuerdo relativo a un marco de resultados comunes para la nutrición. El Ministerio de Salud ha priorizado la nutrición (específica y sensible) en el marco de reforma del sector de la salud a corto plazo (2013-2015), mediano plazo (2015-2020) y largo plazo (2020-2025). El gobierno también está determinando el mejor enfoque para aumentar la participación a nivel provincial en las actividades de nutrición. La RDP Lao planea acelerar la implementación de la Estrategia Nacional de Nutrición y el Plan de Acción a través de la incorporación de un componente de seguridad alimentaria y de la promoción de la armonización, el alineamiento de los donantes y la coordinación. Los planes de la RDP Lao también estipulan un marco de seguimiento y evaluación para la nutrición y la seguridad alimentaria. La sociedad civil sigue jugando un papel fundamental en la implementación de la Estrategia de Agricultura 2020, que también aborda las cuestiones de seguridad alimentaria y nutrición.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El Ministerio de Salud ha presentado un plan presupuestario para 2013-2014 con un aumento de la inversión para fomentar intervenciones nutricionales. Con el apoyo de los socios para el desarrollo, se está preparando un ejercicio de planificación de proyectos y actividades existentes para poder estimar las necesidades presupuestarias de la nutrición integral y cualquier brecha de financiación que corresponda. En línea con los recientes esfuerzos a nivel nacional para mejorar la eficacia de la ayuda, el gobierno está analizando opciones con socios de desarrollo para garantizar un enfoque de financiación menos fragmentado, incluyendo recursos para la seguridad alimentaria y nutricional. La Asamblea Nacional ha aprobado una estrategia de reforma del sector de la salud y aumentado el presupuesto de salud al 9% del gasto público total, lo que representa un signo alentador para los recursos de nutrición. Se están realizando esfuerzos para explorar la mejor manera de supervisar las asignaciones de nutrición en diferentes sectores. La UE apunta a aumentar su compromiso con las acciones específicas y sensibles a la nutrición en su próxima estrategia para la RDP Lao.

Demographic data (2010, WPP 2012)

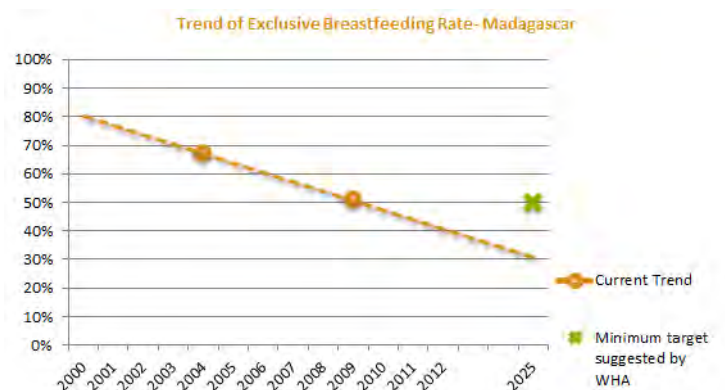
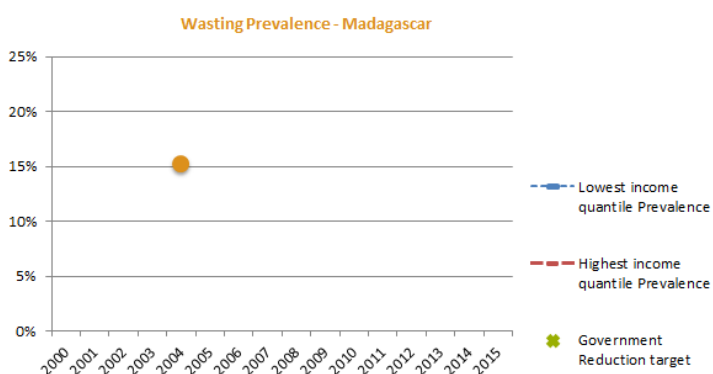
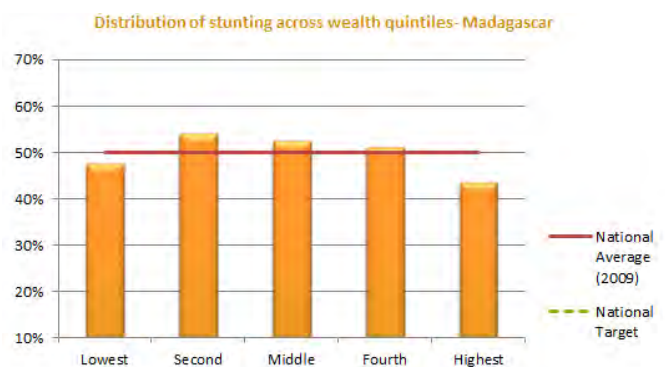
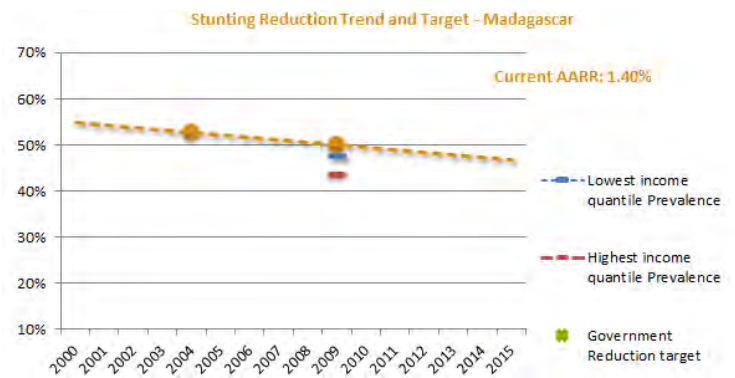
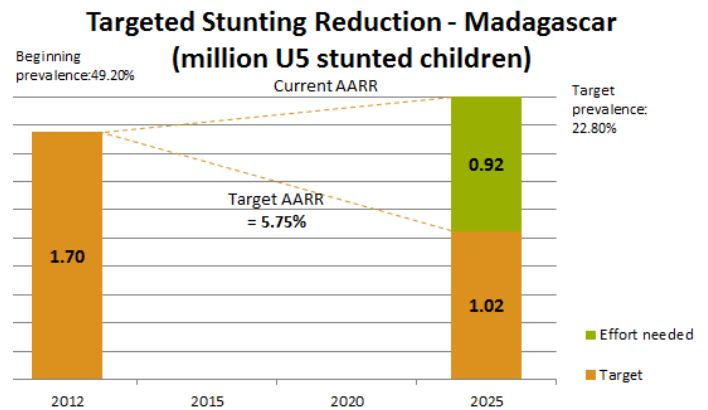
| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 21.1 million |
| Children under 5: | 3.4 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.2 million |
| Average Number of Births: | 0.7 million |
| Population growth rate: | 2.84% |

WHA nutrition target indicators (DHS 2008-2009)

| | |
|--------------------------|--------------|
| Low Birth Weight: | 12.70% |
| Exclusive Breastfeeding: | 50.70% |
| U5 Stunting: | 50.10% |
| U5 Wasting: | 15.2% (2004) |
| U5 Overweight: | 6.20% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 2.70% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 62.80% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 1.40% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 49.30% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 91.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 46.60% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 74.70% |
| Female employment rate | 80.30% |
| Median age at first marriage | 18.7 |
| Access to skilled birth attendant | 43.90% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 31.70% |
| Fertility rate | 4.83 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 31.38% |
| Income share held by lowest 20% | 5.41% |
| Open defecation | 43.70% |
| Non-improved drinking water source | 59.60% |



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | 3 |
| Calidad de los procesos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: En Madagascar, la nutrición tiene carácter prioritario. El Primer Ministro dirige y supervisa directamente el Consejo Nacional de Nutrición (CNN). Se trata de una plataforma multisectorial y para la nutrición, que incluye a ministerios sectoriales y otras partes interesadas muy diversas entre los que se incluyen a grupos parlamentarios. Existen plataformas similares en cada una de las 22 regiones de Madagascar. El CNN actúa como centro de orientación y coordinación de las directrices de la Política Nacional de Nutrición (PNN) e incluye, además, la ONN (Oficina Nacional de Nutrición). La ONN se encuentra bajo la supervisión del Primer Ministro y garantiza la coordinación de los diversos sectores y grupos participantes, además de supervisar la implementación de la PNN y el Plan de Acción Nacional de Nutrición (PNAN), en colaboración con los ministerios sectoriales y las instituciones de las Naciones Unidas. Se han creado cinco plataformas durante el primer trimestre de 2013: gobierno, OSC, empresas, Naciones Unidas y donantes. Los puntos focales de las cinco plataformas deben ser miembros del CNN y participan constantemente en las reuniones del CNN. El punto focal del gobierno preside y anima la reunión con los puntos focales de cada plataforma. No obstante, se necesita un apoyo para desarrollar la capacidad de coordinación multisectorial. El coordinador de los donantes aún está por determinarse. Madagascar organiza grandes movilizaciones sociales cada año, como el Día Nacional de la Nutrición, la Semana de la Salud de Madres y Niños - dos veces al año (abril y octubre), el Día Mundial de la Alimentación y el Día Mundial de las Mujeres Rurales. Dentro del Programa Nacional de Nutrición Comunitaria (PNNC) creado en 1992, las asociaciones de mujeres, las ONG más cercanas y los agentes comunitarios de nutrición organizaron una movilización comunitaria.

Marco político y legal coherente: La Política Nacional de Nutrición (PNN) específica de 2004 cubre el periodo de 2005 a 2015. Esta PNN ha sido traducida como Plan de Acción Nacional de Nutrición (PNAN) para el periodo de 2005 a 2009. Se actualizó este plan para obtener el PNAN II en 2012. Se han creado políticas en todos los sectores clave, principalmente en agricultura y seguridad alimentaria, desarrollo, sanidad pública, educación y protección social, con un plan de acción que lucha por la igualdad y el desarrollo. Ya está en marcha la integración de la nutrición en las políticas y los programas que tratan cuestiones de género, agua y saneamiento, protección social y medio ambiente. El país se concentra principalmente en la responsabilización de las mujeres como elemento base de todas las actividades de fomento de la nutrición. El Ministerio de Medio Ambiente está trabajando para garantizar que se incluyan vínculos entre la nutrición y el cambio climático. La legislación nacional cubre el enriquecimiento de los alimentos y la yodación de la sal, así como la protección de la maternidad. Ha entrado en vigor el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Madagascar ha solicitado ayuda para la elaboración de su estrategia de promoción y comunicación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Se ha definido el marco común de resultados con un plan de implementación detallado a partir del Plan de Seguimiento y Evaluación (PSE) del PNAN II. Ya se ha elaborado y aprobado el marco de Seguimiento y Evaluación, el cual sirve como documento de referencia para todos los interesados en la nutrición. El PNAN II consta de cinco prioridades estratégicas que cubren la prevención y la gestión de la desnutrición, la mejora de la seguridad nutricional y alimenticia y la eficacia de la coordinación en materia de nutrición. En el ámbito de la descentralización efectiva para el fomento de la nutrición, existen plataformas similares al CNN a nivel central en cada una de las 22 regiones de Madagascar, como: el Consejo Regional de Nutrición (CRN) y Grupos Regionales de Seguimiento y Evaluación (GRSE) no funcionales debido a la falta de financiación. Las OSC están implicadas directamente en la implementación del PNAN II a nivel comunitario. Se ha solicitado el establecimiento de un sistema de Control Nutricional y Supervisión Alimenticia dentro de la ONN para todas las partes interesadas. En el sistema de seguimiento y evaluación, las donaciones se recogen a nivel de municipios y distritos y se consolidan a nivel regional, para luego transferirlas a nivel nacional. Se lleva a cabo un seguimiento de calidad de las donaciones desde su recaudación hasta la publicación de los resultados.

Supervisión financiera y movilización de recursos: En Madagascar, la nutrición se incluye en la ley de finanzas, sostenida por una línea presupuestaria del Estado y del Programa de Inversión Pública (PIP) desde 2004. Así pues, el gobierno participa en el funcionamiento de la ONN y el PNNC. Se ha realizado un cálculo de costos y presupuesto para el PNAN II. Se han estimado los déficits de financiación. La financiación del sector de la nutrición está muy por debajo de la cantidad estimada necesaria para alcanzar los objetivos del PNAN II. Madagascar participó en los análisis de costes que condujo la Secretaría del Movimiento SUN y algunos asesores del MQSUN se desplazaron al país.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 15.0 million |
| Children under 5: | 2.7 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.8 million |
| Average Number of Births: | 0.6 million |
| Population growth rate: | 3.00% |

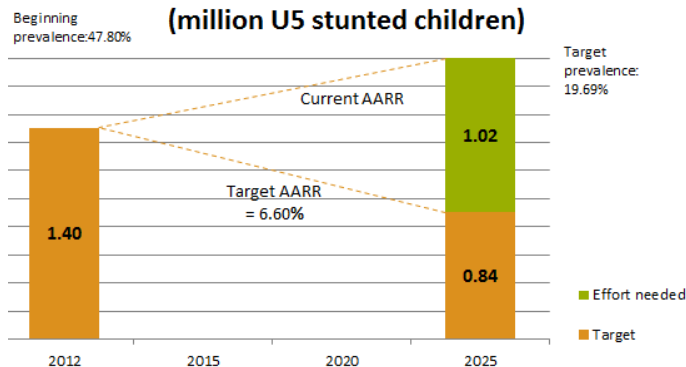
WHA nutrition target indicators (DHS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 12.30% |
| Exclusive Breastfeeding: | 71.40% |
| U5 Stunting: | 47.10% |
| U5 Wasting: | 4.00% |
| U5 Overweight: | 8.30% |

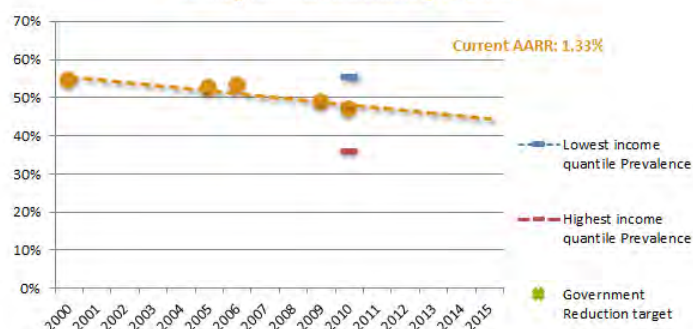
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 18.50% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 29.40% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.20% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 45.50% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 96.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 97.10% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 67.60% |
| Female employment rate | 77.00% |
| Median age at first marriage | 17.9 |
| Access to skilled birth attendant | 94.70% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 25.60% |
| Fertility rate | 5.83 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 15.43% |
| Income share held by lowest 20% | 5.64% |
| Open defecation | 9.90% |
| Non-improved drinking water source | 36.00% |

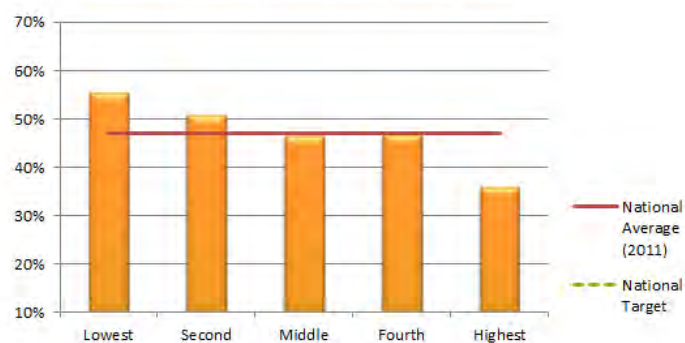
Targeted Stunting Reduction - Malawi (million US stunted children)



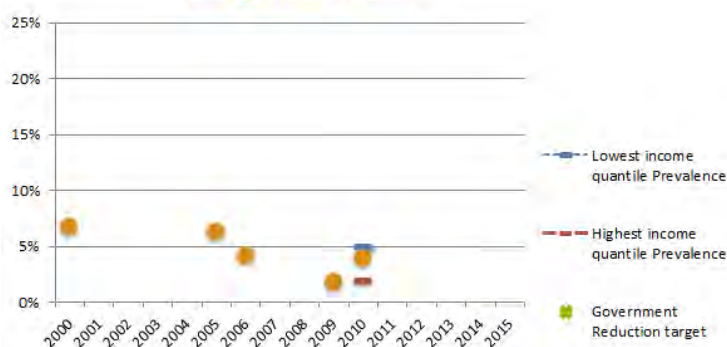
Stunting Reduction Trend and Target - Malawi



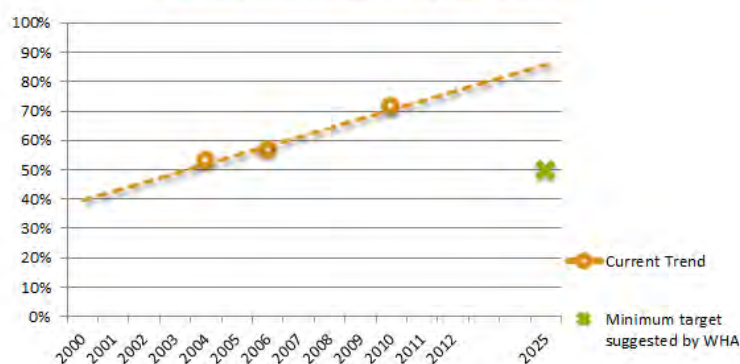
Distribution of stunting across wealth quintiles- Malawi



Wasting Prevalence- Malawi



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- Malawi



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Comité Nacional de Nutrición es la plataforma de múltiples partes interesadas y organismo de facilitación para coordinar las acciones para el fomento de la nutrición. Su función principal es coordinar las intervenciones sobre la nutrición de los planes nacionales, movilizar recursos y el apoyo de socios que implementan intervenciones sobre la nutrición, supervisar el progreso y evaluar impactos. El Punto Focal del gobierno de SUN es el secretario principal del Departamento de Nutrición, VIH y SIDA, respaldado por el funcionario principal de nutrición como coordinador nacional SUN. El coordinador preside el Comité de Fuerza de Trabajo del SUN, que reúne al gobierno, las agencias de la ONU, OSCs, donantes y el sector privado. Se establecieron el Comité de Asesoramiento sobre Políticas multisectorial (que respalda la provisión de asesoramiento sobre políticas al Departamento de Nutrición, VIH y SIDA), el Comité de Coordinación de Nutrición por Distritos y la Fuerza de Trabajo del SUN por Distritos. A nivel subdistrito, se establecieron el Comité de Desarrollo de Áreas y el Comité de Desarrollo de Aldeas para garantizar la participación y titularidad a nivel comunitario. Los Grupos de Trabajo Técnico respaldan la supervisión de las intervenciones sobre la nutrición a nivel nacional y de distrito, y también brindan asesoramiento técnico a los distritos. A nivel aldeas, el Comité de Desarrollo de Aldeas, liderado por el Jefe de Aldeas del Grupo, es responsable de todas las intervenciones sobre la nutrición. UNICEF y USAID actúan como organizadores de donadores, y UNICEF también lidera el foro de la ONU sobre nutrición. El Grupo de Socios de Desarrollo de la Nutrición, presidido por UNICEF y copresidido por USAID, se reúne para compartir información, revisar y abogar por el desarrollo en la implementación del Plan Estratégico y Política Nacional para la Nutrición, y brindar apoyo técnico programático. El sector privado cuenta con una plataforma empresarial independiente a través de la Cámara de Comercio y es miembro de la Alianza Nacional de Fortificación de Alimentos.

Marco político y legal coherente: Malawi cuenta con una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2005) y un Plan Estratégico y Política Nacional para la Nutrición para el periodo 2007-2012 analizado. Se están actualizando las políticas y estrategias sensibles a la nutrición, y cubrirán todos los sectores clave: agricultura y seguridad alimentaria, sanidad (con una política y estrategia multisectorial para HIV/SIDA), educación, género y protección social. Se aprobó la NECS (Estrategia de Educación y Comunicación en Nutrición) del SUN y ya se implementó en 10 distritos. Malawi planea implementar la NECS en la mitad de los distritos antes de septiembre de 2013. Malawi también desarrolló la Estrategia Nacional de Micronutrientes, y está en proceso de revisar su Estrategia de Nutrición Infantil y del Recién Nacido. La legislación nacional en lo que atañe a la nutrición incluye yodación de la sal, enriquecimiento de los alimentos procesados fundamentales y protección del consumidor. La nueva Ley Laboral aumentó la licencia por maternidad a 12 semanas en el sector público y a 8 semanas en el sector privado, pero sigue siendo menos que la duración mínima recomendada de 14 semanas (OIT). Se legislaron numerosas disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna. Se está desarrollando una Ley de Nutrición, que promoverá el enriquecimiento de los alimentos con el objetivo de controlar más las altas deficiencias en micronutrientes, con el respaldo financiero del Banco Mundial.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Departamento de Nutrición, VIH y SIDA de la Oficina del Presidente y el Gabinete con el respaldo de UNICEF, el Banco Mundial, Irish Aid y USAID desarrollaron y pusieron en marcha el Marco de Despliegue del SUN, con varios sectores involucrados. Se desarrolló el marco de supervisión y evaluación de Nutrición Nacional con el respaldo del Banco Mundial, y se espera que se implemente en todos los distritos antes de diciembre de 2013. El gobierno pretende aumentar la cobertura de los servicios de nutrición comunitarios en todos los distritos a nivel de autoridades y aldeas antes de 2016, y aumentar la cobertura del control de la desnutrición aguda basado en la comunidad del 50% al 80% dentro del distrito. El apoyo para la implementación descentralizada a través de la creación de capacidad a nivel de distritos y comunidades (subdistritos) es una prioridad. Malawi también planea realizar una encuesta nacional sobre micronutrientes con el respaldo de Irish Aid y el apoyo técnico de los Centros para el Control de Enfermedades.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Malawi se compromete a aumentar la proporción de los gastos anuales totales del gobierno asignados a la nutrición del 0,1% al 0,3% antes de 2020. Se incorporó la nutrición a los presupuestos sectoriales que tienen un rol en la lucha contra la desnutrición (educación, agricultura, sanidad, género y gobierno local); no obstante, la promoción para garantizar que haya una asignación presupuestaria para la nutrición en estos sectores es constante. Se asignaron algunos fondos al gobierno para programas específicos de nutrición para el periodo 2010-2014. Esto incluye el control comunitario de la desnutrición aguda, el Programa de Protección Social y el Programa de Alimentación Materno Infantil. El gobierno se compromete a aumentar su responsabilidad desplegando herramientas de seguimiento financiero.

Demographic data (2010, WPP 2012)

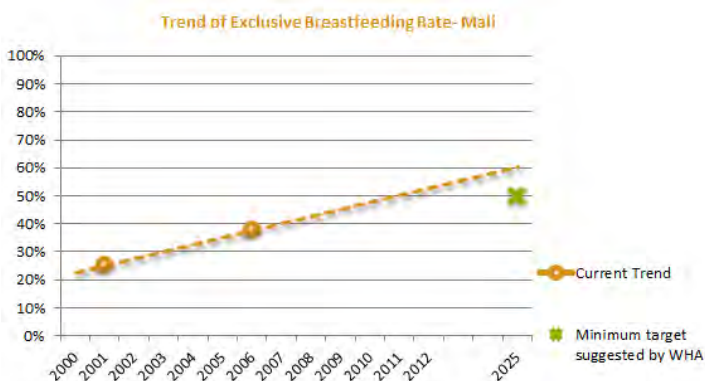
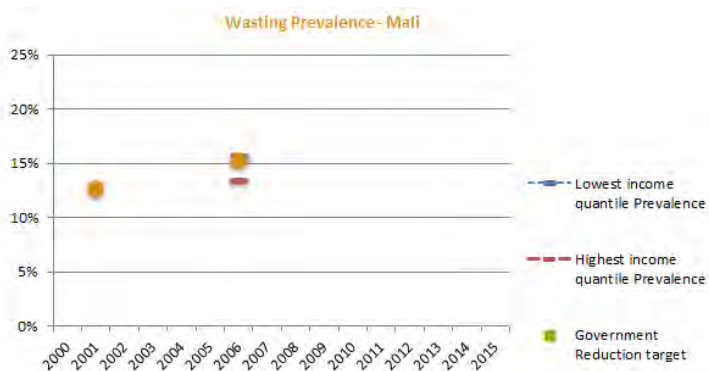
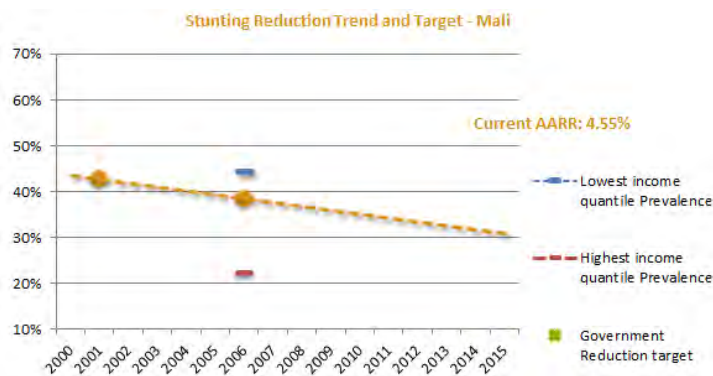
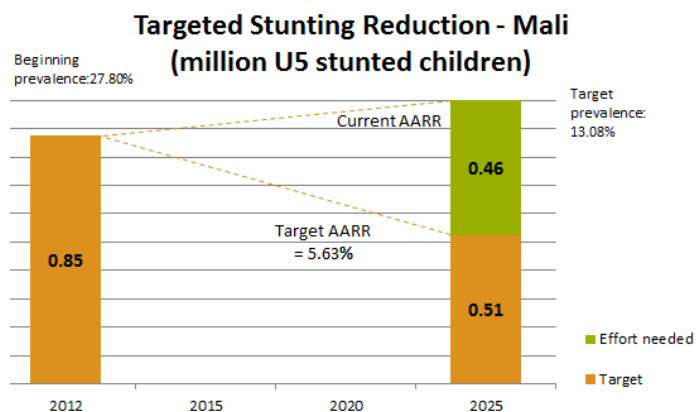
| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 14.0 million |
| Children under 5: | 2.7 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.7 million |
| Average Number of Births: | 0.6 million |
| Population growth rate: | 3.16% |

WHA nutrition target indicators (DHS 2006)

| | |
|--------------------------|------------------|
| Low Birth Weight: | 14.40% |
| Exclusive Breastfeeding: | 37.80% |
| U5 Stunting: | 27.8% (2010 Pre) |
| U5 Wasting: | 15.20% |
| U5 Overweight: | 4.70% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 35.40% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 96.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 78.70% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 17.00% |
| Female employment rate | 34.20% |
| Median age at first marriage | 16.6 |
| Access to skilled birth attendant | 49.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 35.50% |
| Fertility rate | 6.8 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 37.67% |
| Income share held by lowest 20% | 7.97% |
| Open defecation | 19.60% |
| Non-improved drinking water source | 20.70% |



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | 2 |
| Calidad de los procesos | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El CNN (Consejo Nacional de Nutrición) está en fase de constitución tras la adopción de la Política nacional de nutrición en enero de 2013. Se ha establecido un Comité técnico intersectorial (un grupo reducido compuesto por los Ministerios de salud, agricultura, desarrollo social y educación). Se está considerando crear un grupo técnico intersectorial más amplio. Las OSC ya están participando de manera activa. El 31 de enero de 2013, Malí organizó una presentación oficial de sus actividades con la Iniciativa REACH (desde septiembre de 2012) y el Movimiento SUN, con el fin de sensibilizar sobre los aspectos multisectoriales de la nutrición. La sociedad civil ha creado su propia plataforma para coordinar su apoyo a la mejora de la nutrición. La comunidad empresarial está involucrada principalmente en las inversiones agrícolas.

En octubre de 2013, se pondrá en marcha un máster sobre la nutrición en el Departamento de Formación e Investigación de la Salud Pública de la Facultad de Medicina y Odontología de Bamako, con el fin de mejorar la capacidad necesaria de los recursos humanos para llevar a cabo intervenciones nutricionales eficaces.

Marco político y legal coherente: La Política Nacional de Nutrición fue adoptada por el Gobierno el 2 de enero de 2013 y se está llevando a cabo la elaboración de una estrategia de prevención de la desnutrición crónica. Se someterá a aprobación un plan de inversión. Diversas políticas y estrategias específicas para la nutrición: plan nacional estratégico para la alimentación y la nutrición (2006), estrategia nacional de atención nutricional para las PVVIH (2006) y otras disposiciones para la nutrición de los niños pequeños. La legislación nacional cubre la agricultura, la alimentación, la fortificación de la harina de trigo y la protección de la maternidad. Actualmente existen diversas disposiciones vigentes para la implementación del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Se ha establecido un programa para la elaboración del Plan de acción multisectorial de Nutrición: Primera reunión el 20 de junio. Taller el 26, 27 y 28 de junio y el 3, 4 y 5 de julio, a continuación una puesta en común de los diferentes trabajos el 8, 9 y 10 de julio. Se elaborará un primer borrador el 10 de julio. El país también ha desarrollado una hoja de ruta multisectorial a nivel nacional que sirve de guía para el establecimiento del plan multisectorial presupuestado. Los programas administrados por los ministerios de Salud y Agricultura responden a la planificación y a las estrategias sectoriales. No obstante, actualmente los esfuerzos se concentran en la respuesta a las situaciones de emergencia en materia de nutrición con varios programas nacionales que aún no están totalmente operativos. Los proyectos de la sociedad civil están en marcha, en colaboración con REACH. Se realiza un seguimiento de las actividades financiadas por los donantes dentro del programa de salud anual. La Nutrición está considerada un ámbito independiente en el nuevo documento del Marco Estratégico para el Crecimiento y la Reducción de la Pobreza 2012-2017 de Malí.

Supervisión financiera y movilización de recursos: REACH creará el equipo de análisis de costos. De momento, el cálculo de los costos está disponible para un conjunto de programas nutricionales. Aún no hay ninguna línea presupuestaria específica para la nutrición en el presupuesto gubernamental, pero sí en los presupuestos sectoriales. No obstante, la financiación para la nutrición sigue siendo insuficiente en general, lo cual supone un desafío importante para el país, incluso si los datos acerca de los recursos financieros necesarios y disponibles de colaboradores externos son insuficientes. Aunque la financiación no sea lo más importante, todas las regiones de Malí han recibido fondos durante el 2012.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 3.6 million |
| Children under 5: | 0.6 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.2 million |
| Average Number of Births: | 0.1 million |
| Population growth rate: | 2.75% |

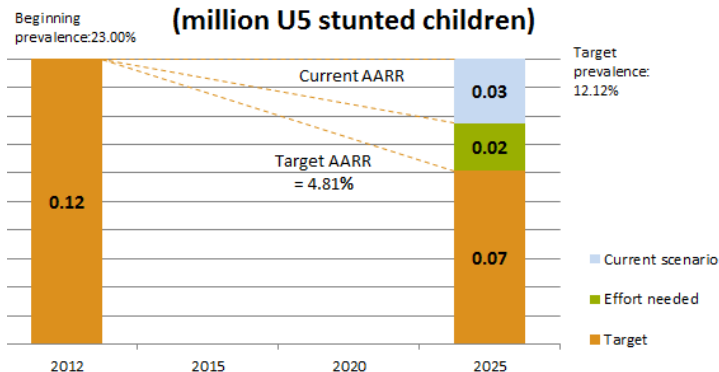
WHA nutrition target indicators (SMART 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 33.70% |
| Exclusive Breastfeeding: | 11.40% |
| U5 Stunting: | 18.00% |
| U5 Wasting: | 11.90% |
| U5 Overweight: | 1.30% |

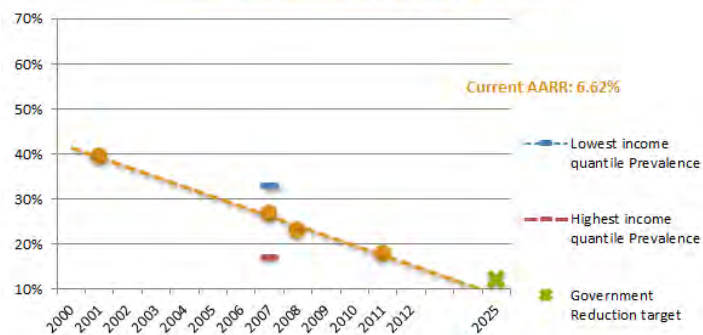
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|---------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 100.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 1.60% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 46.80% |
| Female employment rate | 19.60% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 60.90% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 4.96 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 39.51% |
| Income share held by lowest 20% | 6.02% |
| Open defecation | 45.50% |
| Non-improved drinking water source | 49.60% |

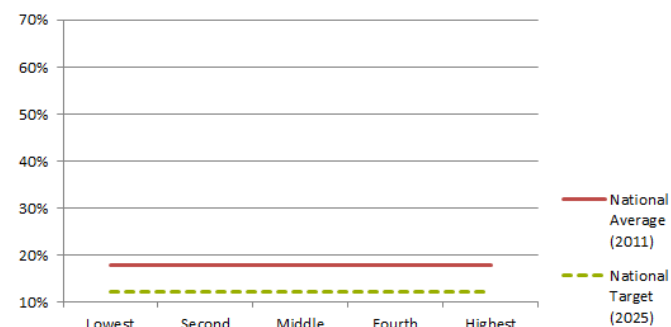
Targeted Stunting Reduction - Mauritania (million U5 stunted children)



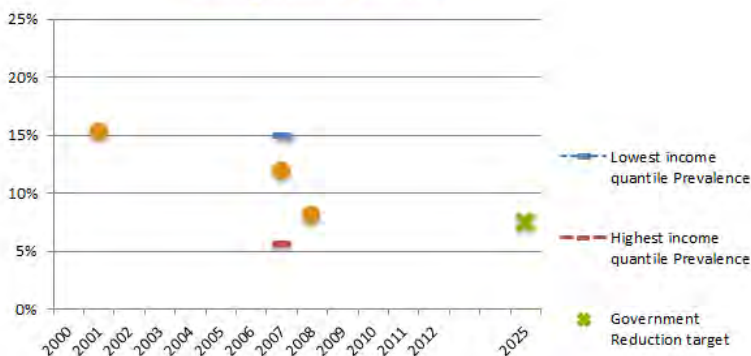
Stunting Reduction Trend and Target - Mauritania



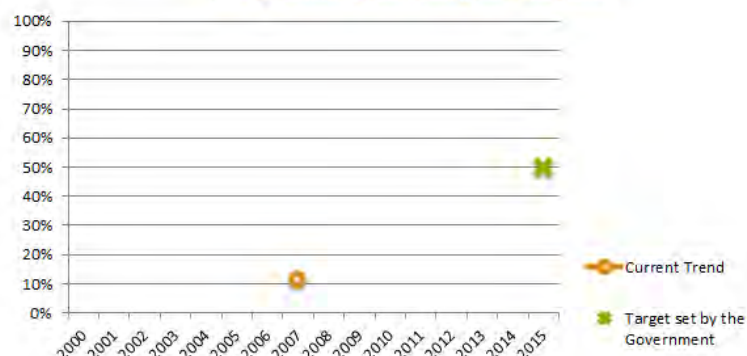
Distribution of stunting across wealth quintiles- Mauritania



Wasting Prevalence - Mauritania



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- Mauritania



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | 2 |
| Calidad de los procesos | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La plataforma multiactor y multisectorial, el Consejo Nacional de Desarrollo de la Nutrición (CNDN) fue creado en 2010. Un comité técnico permanente se creó en el marco del CNDN. Las ONG internacionales y la comunidad de empresas son los miembros activos de la plataforma, pero la implicación del sector privado en la aplicación es limitada. REACH está presente en el país desde 2008. Están en curso unos TDR para articular REACH y SUN y definir el posicionamiento en el seno del gobierno. Se ha organizado una formación sobre los socios y el co-liderazgo para los actores de la nutrición que participan en la plataforma multisectorial. Han participado las ONG, PTF y la administración. El representante de los donantes todavía está por confirmarse: se han compartido los TDR con los socios.

Marco político y legal coherente: Las políticas y estrategias sectoriales en la mayoría de los sectores clave como la agricultura y la seguridad alimentaria, la reducción de la pobreza y el desarrollo, la sanidad pública y la protección social tienen en cuenta la nutrición. Están actualizadas y con una visión a largo plazo hasta el 2020. La legislación abarca un amplio abanico de políticas y estrategias en los sectores pertinentes y conforma un marco coherente para la acción multisectorial. La estrategia de fortificación de los alimentos acaba de ser validada y Mauritania se ha comprometido de aquí a 2025 a aumentar en un 50% la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Actualmente se está estudiando la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Se está desarrollando una estrategia de sensibilización y de comunicación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Mauritania se ha comprometido a finalizar el plan de acción intersectorial para la Nutrición (PAIN), presupuestarlo y hacer de él una herramienta de sensibilización para incrementar la parte del presupuesto del Estado dedicado a la nutrición y a las inversiones en este ámbito. El PAIN se ha ampliado para incluir los sectores clave que no sean de la salud y está en su etapa de finalización para ser utilizado como marco común de resultados. Se está preparando un seminario para la aplicación del PAIN. _Mauritania ha elaborado un caso de inversión para apoyar los objetivos del PAIN, que incluye un análisis financiero de las intervenciones nutricionales actuales, traza un modelo económico para las investigaciones en nutrición e identifica las necesidades y las oportunidades de financiamiento. Asimismo, Mauritania trabaja para el desarrollo de un marco común de resultados que permitirá reforzar el compromiso de los sectores fundamentales que no sean de la salud. Mauritania ha solicitado asistencia para la revisión del PAIN (análisis de costos y objetivos orientados a resultados, sobre la base del caso de la inversión).

Supervisión financiera y movilización de recursos: Actualmente, la falta de alineación de los programas, los desafíos de financiamiento y la escasez de recursos humanos cualificados en el sector de la nutrición se identifican como los principales factores del bloqueo en la aplicación del PAIN. Aunque el PAIN todavía no esté operativo, muchos otros programas están actualmente en vigor en los ámbitos nutricionales específicos, los cuales contribuyen a la nutrición, en particular a la protección social e infraestructuras del agua, saneamiento e higiene. No obstante, subsiste una brecha de financiación importante. Por el momento, los costos y desgloses han sido proporcionados únicamente para dos programas. Cada sector tiene en cuenta algunas actividades nutricionales en su presupuesto pero todavía no hay una línea presupuestaria específica para la nutrición.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 24.0 million |
| Children under 5: | 4.2 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.3 million |
| Average Number of Births: | 1.0 million |
| Population growth rate: | 2.63% |

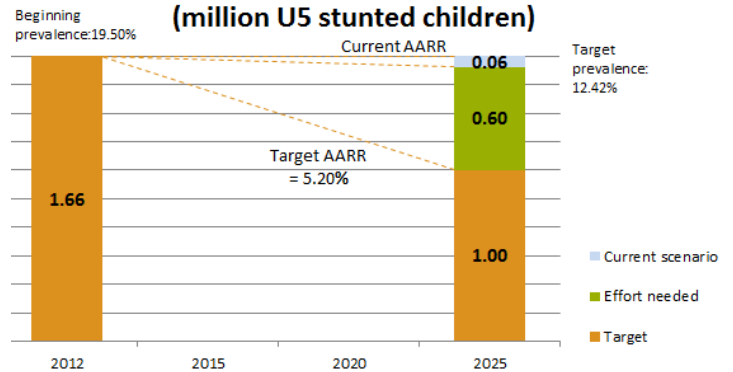
WHA nutrition target indicators (DHS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 16.00% |
| Exclusive Breastfeeding: | 42.80% |
| U5 Stunting: | 42.60% |
| U5 Wasting: | 5.90% |
| U5 Overweight: | 7.40% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|---------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 13.00% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 30.10% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 50.60% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 100.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 45.60% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 40.20% |
| Female employment rate | 80.70% |
| Median age at first marriage | 18.6 |
| Access to skilled birth attendant | 54.30% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 5.57 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 30.21% |
| Income share held by lowest 20% | 5.23% |
| Open defecation | 39.40% |
| Non-improved drinking water source | 57.00% |

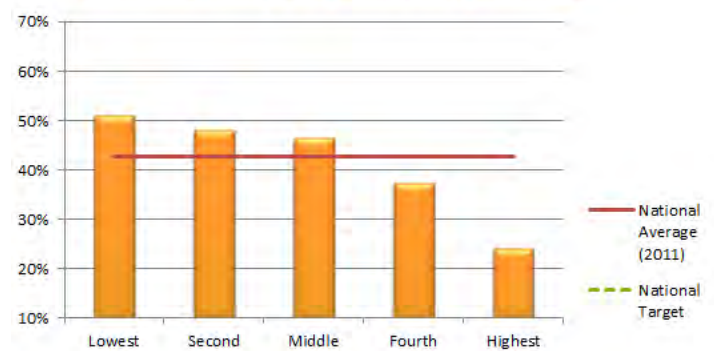
Targeted Stunting Reduction - Mozambique (million U5 stunted children)



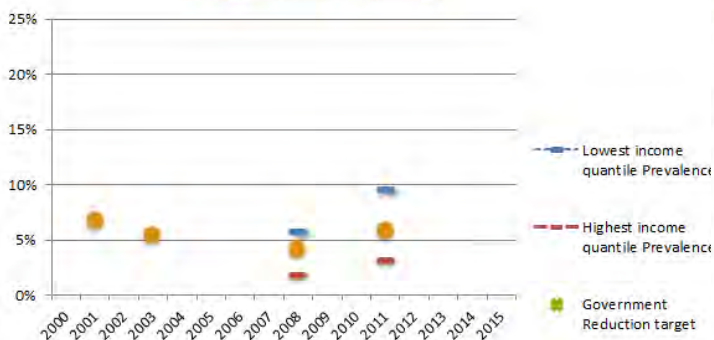
Stunting Reduction Trend and Target - Mozambique



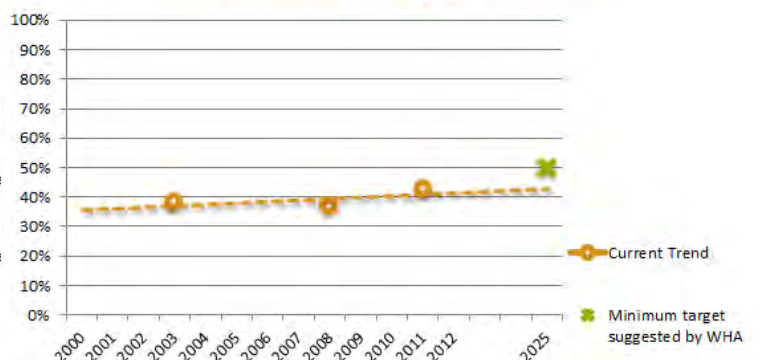
Distribution of stunting across wealth quintiles - Mozambique



Wasting Prevalence - Mozambique



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Mozambique



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Si bien Mozambique aún no ha designado un organismo facilitador de alto nivel para las iniciativas de nutrición, el punto focal de SUN en el gobierno de Mozambique (y Coordinador de la Secretaría Técnica para la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SETSAN) presenta informes dos veces al año al Consejo de Ministros acerca del progreso de la implementación del Plan Nacional de Acción Multisectorial para reducir la Desnutrición Crónica (PAMRDC) 2011-2015(20). El presidente de Mozambique, H. E. Armando Guebuza, es miembro del Grupo de Liderazgo del SUN. SETSAN, una institución que opera bajo la dirección del Ministerio de Agricultura, es el organismo de coordinación para la nutrición. SETSAN organiza las reuniones mensuales del Grupo Técnico para el Plan de Acción Multisectorial para reducir la Desnutrición Crónica (GT-PAMRDC), que incluye representantes de sectores del gobierno, agencias de la ONU, donantes y la sociedad civil. REACH de la ONU está ayudando a SETSAN en la coordinación del grupo en tanto que el compromiso activo de algunos sectores sigue siendo un desafío. Bajo el liderazgo de SETSAN, se han establecido grupos técnicos en 9 de las 11 provincias. El Foro de Socios para la Nutrición es un mecanismo de coordinación para donantes y asociados que apoyan la implementación del PAMRDC. Este foro está administrado por los facilitadores de los donantes de SUN de Mozambique - UNICEF y DANIDA - y se reúne mensualmente. La Plataforma de la Sociedad Civil para la Nutrición, que está en proceso de ser establecida, será administrada por la Asociación de Nutrición y Seguridad Alimentaria (ANSA) y un miembro tanto del GT-PAMRDC como del Foro de Socios para la Nutrición. SETSAN ha esbozado una Estrategia Nacional de Promoción y Comunicación para la Desnutrición Crónica con un compromiso activo de miembros de la plataforma de múltiples partes interesadas, con el objetivo específico de aumentar el conocimiento y el compromiso entre los responsables y líderes de opinión sobre la desnutrición crónica y de movilizar los recursos para la implementación del PAMRDC.

Marco político y legal coherente: La Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ESAN II) 2008-2015 allanó el terreno para el desarrollo del PAMRDC, que fue aprobado por el Consejo de Ministros en 2010. En 2013, el gobierno lanzó el Plan Nacional de Inversión para el Sector Agrario (PINSA), que incluye un capítulo sobre la seguridad alimentaria y la nutrición. La Ley de Protección de la Maternidad establece una licencia por maternidad de 8,5 semanas (menor que la licencia de 14 semanas recomendada por la OIT) y existe un Código Nacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Se aprobó un decreto ministerial sobre la yodación de la sal en el año 2000, se lanzó el Programa Nacional para la Fortificación de los Alimentos en 2013 y se ha esbozado la legislación sobre la fortificación de alimentos, que está siendo revisada actualmente. No obstante, el cumplimiento de la legislación sigue siendo un desafío en todos los niveles.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El PAMRDC funciona como marco común de resultados del país para la nutrición, basándose particularmente en adolescentes, niños menores de dos años y mujeres embarazadas. El marco incluye actividades específicas para la nutrición y sensibles a la nutrición. Este año se ha planificado una revisión intermedia para documentar las lecciones aprendidas y orientar las futuras decisiones. Se ha planificado más trabajo para armonizar los sistemas de información y fortalecer la supervisión de la nutrición. Algunas intervenciones específicas para la nutrición deben ser mejoradas, a la vez que se está fortaleciendo la alineación de programas sectoriales mediante reuniones conjuntas de planificación. La descentralización está en curso mediante el desarrollo de planes de acción provinciales multisectoriales para la nutrición coordinados por SETSAN y con apoyo financiero de importantes socios para el desarrollo. Se está realizando una formación en planificación y supervisión de la nutrición basada en los resultados y se está desarrollando un manual que incorpora un enfoque basado en los derechos. Las capacidades institucionales para la prestación de servicios y la implementación de programas siguen siendo un desafío. La fijación de objetivos y preparación de presupuestos requiere de mayor atención.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se realizó un análisis de costos para el PAMRDC en 2010. No hay ninguna información disponible acerca de las inversiones nacionales en nutrición y es difícil determinar las contribuciones sectoriales. El inventario inicial de inversiones indica que los donantes han asignado hasta la fecha un importe estimado de 45 millones de dólares estadounidenses para la implementación del PAMRDC. No se ha establecido ningún sistema para cotejar las cifras estimadas de costos con inversiones nacionales en los sectores y las contribuciones externas relacionadas con la implementación del PAMRDC. DANIDA apoya al gobierno en el establecimiento de un mecanismo de financiación multisectorial que mejorará las intervenciones de financiación a nivel nacional y provincial, incluidos los planes provinciales de nutrición. Mozambique ha participado en el trabajo de análisis de costos que la Secretaría del Movimiento SUN está proporcionando con la ayuda de técnicos expertos.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 51.9 million |
| Children under 5: | 4.4 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 2.4 million |
| Average Number of Births: | 0.9 million |
| Population growth rate: | 0.69% |

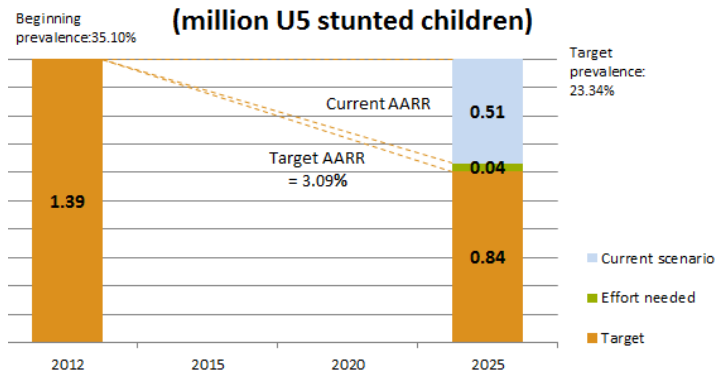
WHA nutrition target indicators (MICS 2009-2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 8.60% |
| Exclusive Breastfeeding: | 23.60% |
| U5 Stunting: | 35.10% |
| U5 Wasting: | 7.90% |
| U5 Overweight: | 2.60% |

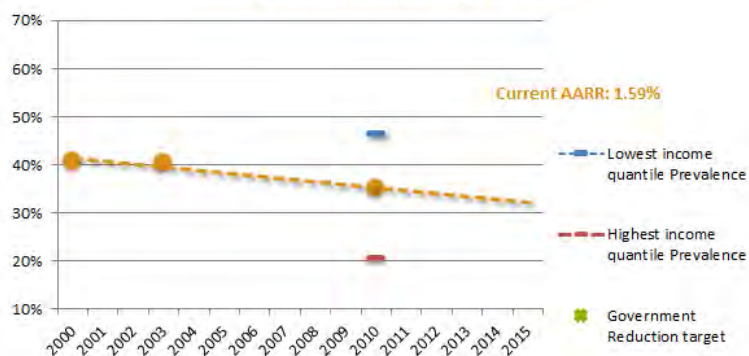
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 96.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 92.90% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 40.20% |
| Female employment rate | 72.20% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 70.60% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 2.07 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 29.63% |
| Income share held by lowest 20% | - |
| Open defecation | 7.00% |
| Non-improved drinking water source | 17.70% |

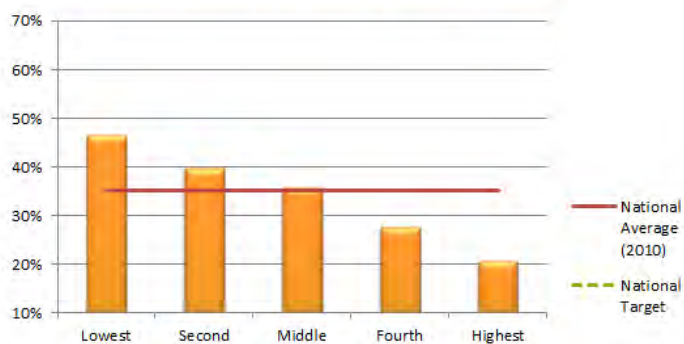
Targeted Stunting Reduction - Myanmar (million U5 stunted children)



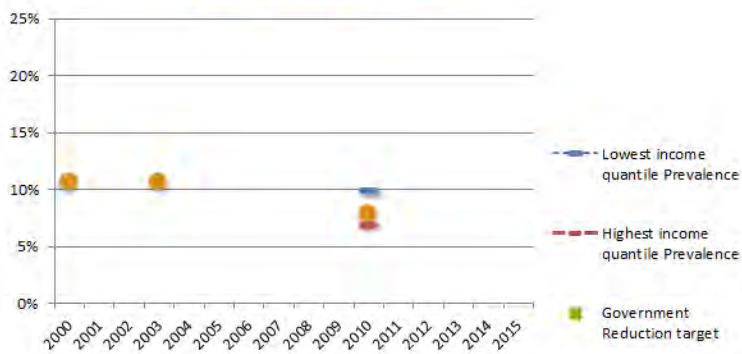
Stunting Reduction Trend and Target - Myanmar



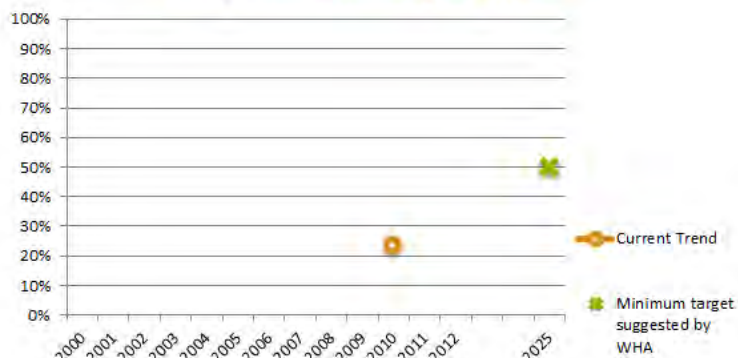
Distribution of stunting across wealth quintiles - Myanmar







Wasting Prevalence - Myanmar



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Myanmar



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 1 > 2 |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Comité Central para la Nutrición y Alimentos (CCNA) es el organismo responsable de supervisar y coordinar la implementación de la Política y el Plan Nacional de Nutrición. Myanmar actualmente está planeando establecer un órgano facilitador dentro del (CCNA). Este órgano se establecerá en el Ministerio de Salud y estará compuesto por representantes de los Ministerios de Salud, Agricultura y Riego, Ganadería y Pesca, Planificación Nacional y Desarrollo Económico, Minería, Industria, Educación, Comercio, Información, Mano de Obra, Bienestar Social, Socorro y Reasentamiento, Asuntos Interiores, Asuntos Fronterizos, Cooperativas, Conservación Ambiental, Silvicultura y Fiscalía General.

La Red Técnica para la Nutrición de Myanmar (MNTN) es copresidida por el Centro Nacional de Nutrición, el Departamento de Salud y UNICEF. Provee apoyo técnico y aportes para la programación de la nutrición, ambos de forma regular y en contextos de emergencia, de forma coordinada, a través de un consenso técnico y el intercambio de información. Incluye agencias de la ONU, y ONG internacionales y locales. Se está llevando a cabo el establecimiento de Donantes y Redes de Empresas nacionales.

El punto focal del gobierno del SUN es el Director General del Departamento de Salud que es responsable del lanzamiento del Movimiento SUN en Myanmar y del establecimiento de un Grupo de Apoyo SUN. El Punto Focal del Gobierno del SUN también supervisará la creación de plataformas de múltiples partes interesadas en la ONU, organizaciones de la sociedad civil, Donantes, Empresas y Académicos, el desarrollo de un Plan de Implementación SUN (MSIP), su ejecución, control y evaluación, y la creación de una oficina de coordinación y el reclutamiento de personas de focalización del SUN a nivel estatal y regional.

Marco político y legal coherente: Myanmar tiene un Plan de Acción Nacional para la Alimentación y Nutrición, como estrategias para la Alimentación Materno-Infantil y del Recién Nacido (IYCF); Enriquecimiento de alimentos en los hogares con sprinkles de multimicronutrientes, trastornos causados por ausencia de yodo (IDD), eliminación y desparasitación. Además, existen Pautas Nacionales sobre la Suplementación de Hierro-Folato; Suplementación de Vitamina A; y Suplementación de Vitamina B1 como Orientación Provisional Nacional sobre Control de la Desnutrición Aguda y una Orientación Operacional sobre Alimentación de Lactantes en Emergencia. Se revisará la Política Nacional de Nutrición de Myanmar. Existen políticas y estrategias sensibles a la nutrición vigentes y actualizadas. Algunas de estas son: El Plan Nacional de Desarrollo Social y Económico 2011/12-2015/16, la Estrategia Nacional sobre Desarrollo Rural y Mitigación de la Pobreza (2011), La Revisión del Sector de la Agricultura (2004), el Plan Nacional de Desarrollo Social y Económico 2011/12-2015/16, el Plan Maestro Nacional Forestal (National Forest Master Plan) (NFMP) del Ministerio de Ganadería y Pesca y una hoja de ruta de 30 años (2001/2002-2030/2031).

La legislación nacional en lo que atañe a la nutrición cubre la yodación de la sal. Se ha realizado el proyecto de la Orden para el Código de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna que estaba relacionado a la Ley Nacional de Alimentación. Conforme a la Ley de Funcionarios Civiles, se realizó el borrador de las normas para la licencia por maternidad y prevé hasta 6 meses para el sector público. La ley de seguridad social permite una licencia por maternidad para el sector privado de hasta 18 semanas.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Plan de Implementación del SUN de Myanmar (MSIP) se desarrollará y finalizará en el 2013. El plan incluirá y fomentará intervenciones específicas nutricionales como la Lactancia materna, la Alimentación complementaria, Prácticas de higiene mejoradas, Suplementos periódicos de vitamina A, suplementos de zinc terapéutico para el control de la diarrea, medicamentos desparasitarios para niños, yodación de la sal, prevención o tratamiento para desnutrición moderada y el tratamiento de la nutrición aguda severa con alimentos terapéuticos listos para su uso. También se incorporarán y fomentarán intervenciones sensibles a la nutrición en el plan.

Supervisión financiera y movilización de recursos: UNICEF contribuye aproximadamente 2 millones de dólares estadounidenses por año a intervenciones específicas de nutrición existentes. A partir del 2013, el Ministerio de Salud contribuirá algunos suministros nutricionales. No existe un sistema de rastreo financiero para la nutrición en el país. Se prevé que la elaboración del Plan de Implementación del SUN en Myanmar presente una oportunidad para el desarrollo de un mecanismo de presupuesto y financiación coordinado para la nutrición.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 2.2 million |
| Children under 5: | 0.3 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.1 million |
| Average Number of Births: | 0.06 million |
| Population growth rate: | 1.45% |

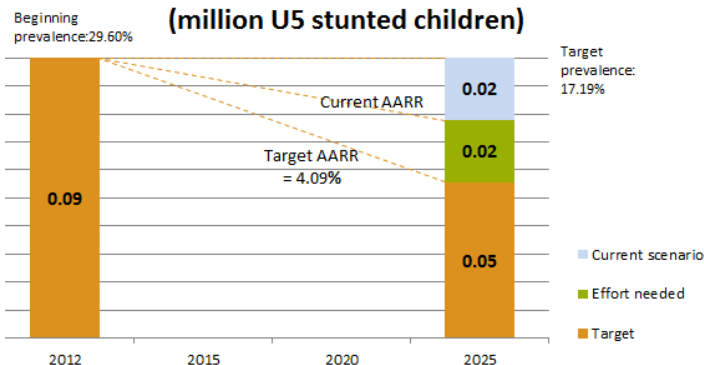
WHA nutrition target indicators (DHS 2006-2007)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 14.00% |
| Exclusive Breastfeeding: | 23.90% |
| U5 Stunting: | 29.00% |
| U5 Wasting: | 7.50% |
| U5 Overweight: | 4.30% |

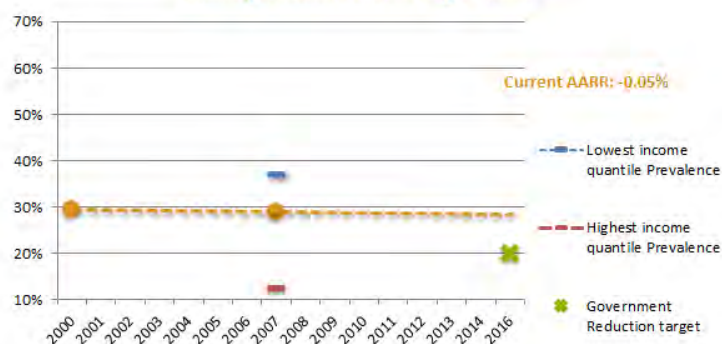
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 25.80% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 61.00% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 70.40% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 51.50% |
| Presence of iodised salt in the house | 62.90% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 90.90% |
| Female employment rate | 36.50% |
| Median age at first marriage | 29.1 |
| Access to skilled birth attendant | 81.40% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 15.40% |
| Fertility rate | 3.4 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 39.61% |
| Income share held by lowest 20% | 3.15% |
| Open defecation | 53.40% |
| Non-improved drinking water source | 11.80% |

Targeted Stunting Reduction - Namibia (million U5 stunted children)



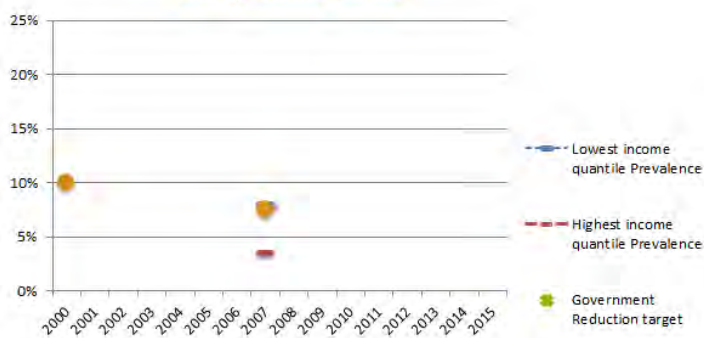
Stunting Reduction Trend and Target - Namibia



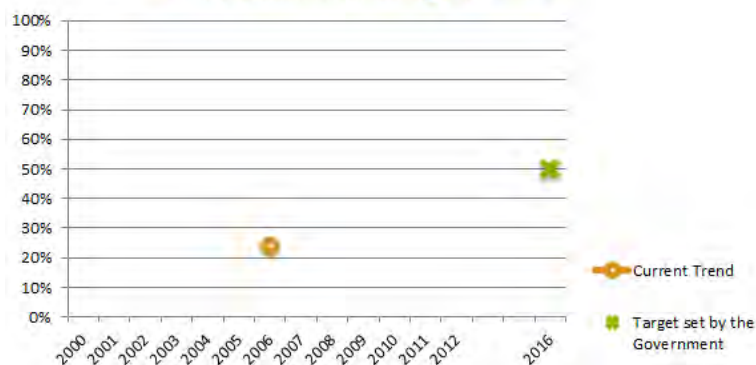
Distribution of stunting across wealth quintiles - Namibia











Wasting Prevalence - Namibia



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Namibia



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 2 > 3 |
| Calidad del proceso |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La Oficina del Primer Ministro (OPM) convoca la Alianza Nacional para la Mejora de la Nutrición (NAFIN) en Namibia, la plataforma multisectorial y de múltiples partes interesadas presidida por el Honorable Ministro Nahas Angula, quien también es miembro del Grupo de Liderazgo del SUN. Se han creado varios grupos de trabajo y equipos de tareas especializados con sus propios términos de referencia, que rinden cuentas ante la NAFIN. La NAFIN incluye 10 ministerios, socios para el desarrollo, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Aunque el Jefe de Nutrición del Ministerio de Salud y Servicios Sociales es el punto focal de actuación del SUN, con el apoyo de Synergos y UNICEF como miembros de la red de países del SUN, el Gobierno aún debe nombrar un Punto Focal Oficial del SUN. El Informe del Análisis del Panorama de la Nutrición lanzado en noviembre de 2012, que obtuvo el apoyo de una visita de la señora Graça Machel, representó un compromiso mayor para fomentar la nutrición por parte de varias partes interesadas, incluidos altos funcionarios gubernamentales, agencias de la ONU, líderes de la sociedad civil, representantes de donantes, el sector privado, parlamentarios y los medios de comunicación. REACH de la ONU ha proporcionado asistencia técnica para la preparación del Plan de Implementación del País (CIP) y su marco de resultados, y continúa ofreciendo apoyo. El ejercicio de cálculo de costos del CIP se llevó a cabo con la ayuda del Banco Mundial y UNICEF. Algunos miembros de la ONU activos en la NAFIN son UNICEF, OMS, PMA, UNESCO, FAO y PNUD. El Facilitador de los Donantes es UNICEF y, por otra parte, USAID y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) participan en la NAFIN. Algunas organizaciones de la sociedad civil también son miembros de la NAFIN. El Fiduciario del Foro de Organizaciones no Gubernamentales de Namibia es el organismo que agrupa a las organizaciones de la sociedad civil. Las organizaciones de la sociedad civil contribuyen a fomentar la nutrición en las comunidades mediante actividades directas en las comunidades y los hogares. La comunidad empresarial ha proporcionado apoyo financiero para la nutrición mediante la Fundación Pupkewitz, un destacado emprendedor namibio y la Asociación de Molineros de Namibia. Diversas industrias como Namib Mills, Namibia Dairies y Praktika Afrika están totalmente comprometidas con el Grupo de Trabajo Técnico para la Fortificación de los Alimentos presidido por la Junta Agronómica de Namibia (NAB).

Marco político y legal coherente: Namibia dispone de una Política Nacional de Nutrición y Alimentos (1995) y un Plan Nacional Estratégico para la Nutrición (2010). Además, existe una variedad de directrices y estrategias específicas para la nutrición que cubren la alimentación del lactante y del niño pequeño, el control de carencias de micronutrientes, la atención de la desnutrición aguda y el cuidado nutricional para personas que padecen VIH/SIDA. Las estrategias y políticas sensibles a la nutrición de Namibia cubren todos los sectores clave. La legislación nacional en relación con la nutrición cubre la yodación de la sal, la gestión del agua y la protección social. La Ley de Seguridad Social, que prevé el pago de los beneficios de la licencia por maternidad y establece los planes de distribución que permiten a los más desfavorecidos tener mejor acceso a la nutrición, fue modificada en 2004. La ley de protección de la maternidad establece una licencia por maternidad de 12 semanas. Las medidas para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna están pendientes de aprobación. El objetivo de la Política de Asociación de la Organización Cívica adoptada en 2005 es crear una asociación de trabajo para todo el país: sus ciudadanos, organizaciones cívicas y el gobierno, estableciendo así las bases para una planificación del desarrollo con múltiples partes interesadas.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Plan de Implementación del País (2013-2016), que incluye el marco de resultados y un tablero de indicadores para supervisar el progreso del SUN, está listo para ser implementado y servirá de marco común de resultados con previsión de costos para mejorar la nutrición. El objetivo del Plan de Implementación del País es reducir el porcentaje de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento del 29 al 20%, alcanzar a todas las mujeres embarazadas y todos los niños menores de cinco años con intervenciones efectivas de nutrición y salvar la vida de 26.000 niños menores de cinco años reduciendo el retraso en el crecimiento, mediante el aumento de la lactancia materna exclusiva en un 50% y el aumento del tratamiento de la desnutrición aguda severa hacia 2015. Como parte de los programas específicos para la nutrición, el Ministerio de Salud y Servicios Sociales está implementando programas nacionales de suplementación y desparasitación. El Ministerio de Salud y Seguridad Social también está implementando programas nacionales que incluyen suplementación con vitamina A, desparasitación, suplementación con ácido fólico y hierro, tratamiento de Zinc para la diarrea y tratamientos de la desnutrición aguda severa. Las actividades realizadas por agentes del sector privado, como Namib Mills, también están reflejadas en el Plan Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud y Servicios Sociales. Deben ajustarse algunos programas sectoriales. Se han establecido programas sensibles a la nutrición

liderados por ministerios intersectoriales que abarcan ámbitos como agricultura, protección social, educación, agua y saneamiento.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El Ministerio de Finanzas está aportando a la NAFIN 200.000 dólares namibios cada año (unos 24.000 dólares estadounidenses) durante un periodo de 4 años (2011-2014). El gobierno y los socios están de acuerdo en las limitaciones de los recursos financieros disponibles y asignados a la nutrición, pero no han acordado ningún importe de momento. Actualmente, no hay ningún sistema para controlar las contribuciones financieras de sectores gubernamentales y asociados externos. Se espera que la previsión de costos del Plan de Implementación del País, que ha sido compartida con la Secretaría del Movimiento SUN para conocer su opinión, promueva la alineación de los recursos por parte de los sectores y las partes interesadas externas.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 26.8 million |
| Children under 5: | 3.2 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.5 million |
| Average Number of Births: | 0.7 million |
| Population growth rate: | 1.19% |

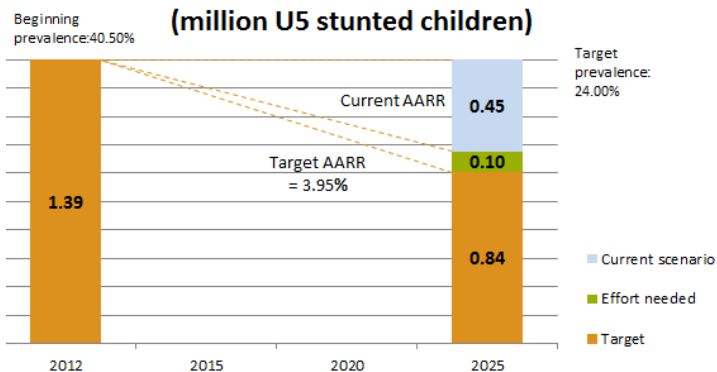
WHA nutrition target indicators (DHS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 12.40% |
| Exclusive Breastfeeding: | 69.60% |
| U5 Stunting: | 40.50% |
| U5 Wasting: | 10.90% |
| U5 Overweight: | 1.40% |

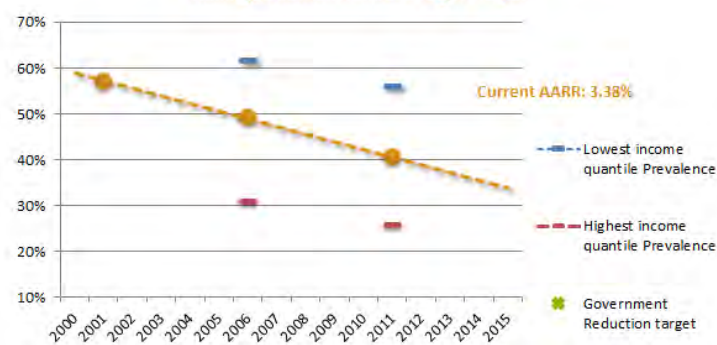
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 24.40% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 28.50% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 6.20% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 50.10% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 91.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 72.50% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 66.70% |
| Female employment rate | 78.80% |
| Median age at first marriage | 17.80% |
| Access to skilled birth attendant | 36.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 16.70% |
| Fertility rate | 2.99 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 18.59% |
| Income share held by lowest 20% | 8.27% |
| Open defecation | 38.40% |
| Non-improved drinking water source | 11.40% |

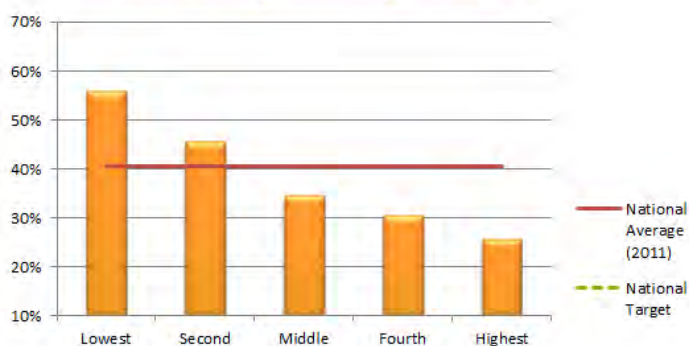
Targeted Stunting Reduction - Nepal (million U5 stunted children)



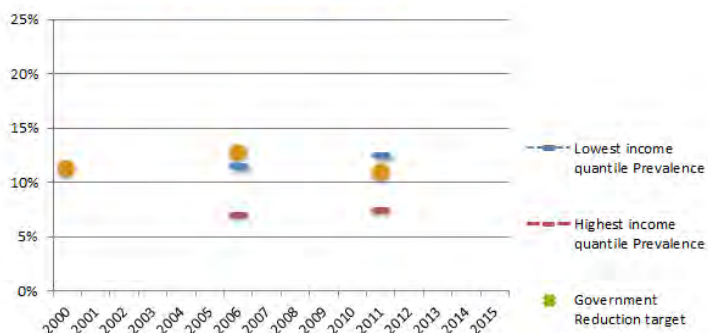
Stunting Reduction Trend and Target - Nepal



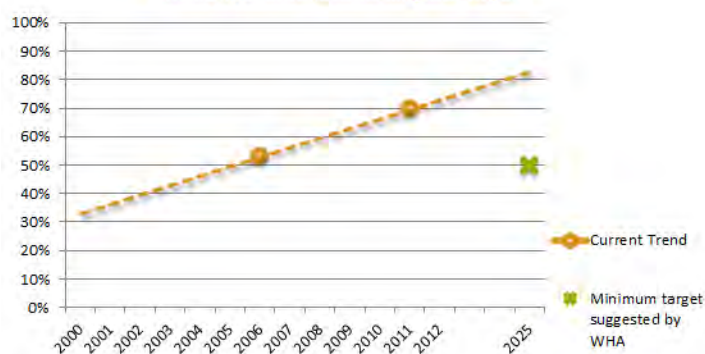
Distribution of stunting across wealth quintiles - Nepal



Wasting Prevalence - Nepal



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Nepal



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | 3 |
| Calidad del proceso | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El compromiso con el fomento de la nutrición en Nepal ha quedado demostrado al más alto nivel de gobierno y el Primer Ministro, Baburam Bhattara, es miembro del Grupo de liderazgo del SUN. En septiembre de 2012, el gobierno de Nepal, representantes de agencias de la ONU, socios de desarrollo, organismos de la sociedad civil y el sector privado firmaron una Declaración de Compromiso para respaldar la implementación de un Plan de Nutrición Multisectorial para la Mejora Acelerada de la Nutrición Materno-Infantil. No hay un Punto Focal del Gobierno del SUN oficialmente designado por el momento. El Comité Directivo para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (NFSSC) de alto nivel, presidido por el Viceministro de la Comisión de Planificación Nacional, es el organismo de nutrición de más alto nivel. Funciona como plataforma multiactor e incluye a representantes de tres áreas: el sector social (sanidad y educación); agricultura y desarrollo; y bienestar social, mujeres y niños, y comercio y suministros. Asimismo, también hay un Comité de Coordinación para la Seguridad Alimentaria y Nutricional que incluye a oficiales del gobierno de alto nivel en cinco ministerios clave. Las agencias de la ONU que trabajan en nutrición son UNICEF, OMS, PMA y FAO, que son miembros del Comité de Coordinación de Seguridad Alimentaria y Nutricional. A través de REACH, el Sistema de la ONU coordina el apoyo a la Comisión de Planificación Nacional y a los ministerios correspondientes para revisar los planes y presupuestos anuales relativos a las actividades sensibles a la nutrición. El Banco Mundial es el organizador de donantes. Hay dos plataformas independientes para la comunidad de donantes y los socios de desarrollo: el Grupo Nacional para la Nutrición y el Grupo de Trabajo Nacional para la Seguridad Alimentaria. Las organizaciones de la sociedad civil y el sector académico están representados en los comités directivo y de coordinación de alto nivel. Alrededor de 10 ONGs nacionales trabajan a través de la Asociación de Organizaciones no Gubernamentales Internacionales, y participan activamente en la preparación del Plan Multisectorial para la Nutrición. La comunidad empresarial aún no participa. Por último, una Agrupación para la Nutrición liderada por el Ministerio de Sanidad y Población, con membresía abierta para todas las agencias que trabajan en el sector de nutrición, funciona activamente para supervisar la nutrición durante desastres naturales.

Marco político y legal coherente: En junio de 2012, el Gabinete (Consejo de Ministros) aprobó el Plan de Nutrición Multisectorial (MSNP) que abarca las intervenciones específicas sobre la nutrición y políticas y estrategias sensibles a la nutrición para sectores clave. Las intervenciones específicas sobre la nutrición incluyen provisión de micronutrientes, promoción de buenas prácticas nutricionales y una estrategia multisectorial para la sanidad y nutrición escolar. La Política y Estrategia Nacional para la Nutrición, que se revisa y se actualiza, se considera importante para reforzar el MSNP. En 2008 se adoptó una Política Nacional de Emergencia para la Nutrición. La legislación relativa a la nutrición incluye el enriquecimiento de los alimentos (harina) y yodación de la sal. Se legislaron disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna. La Ley de Protección de la Maternidad incluye licencia por paternidad y otorga una licencia por maternidad remunerada de 60 días, lo cual es inferior al mínimo de 14 semanas recomendado por la OIT.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Plan de Nutrición Multisectorial (MSNP) proporciona un Marco de resultados comunes para el fomento de la nutrición. Fue preparado por cinco sectores clave del gobierno (sanidad, educación, agricultura, desarrollo local y agua, saneamiento e higiene) liderados por la Comisión de Planificación Nacional (NPC) y en colaboración con socios de desarrollo. Ofrece un paquete de actividades/intervenciones con objetivos estratégicos prioritarios por sector. El MSNP se encuentra en las primeras etapas de implementación, y que se lanzó oficialmente recientemente en 6 (de un total de 75) distritos de Nepal. La Comisión de Planificación Nacional pretende desplegar el MSNP en todo el país antes de 2017. Nepal está preparado para avanzar en la descentralización de la responsabilidad de las estrategias sensibles a la nutrición e intervenciones específicas sobre la nutrición a nivel de distrito. Se solicitó apoyo para fomentar la implementación del MSNP, en particular en áreas de difícil acceso, y para la implementación del marco de supervisión y evaluación. El Gobierno de Nepal prioriza la implementación del MSNP, el desarrollo de un Plan Nacional de Acción para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (NFSNAP) a largo plazo, el fortalecimiento institucional y la creación de capacidades de sectores clave para la implementación eficiente del MSNP y el NFSNAP; y el fortalecimiento de los sistemas multisectoriales de información nutricional.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Hay una línea presupuestaria del gobierno para las intervenciones específicas sobre la nutrición que se canaliza a través del Ministerio de Sanidad y Población. Se esperaba que la asignación nacional para la nutrición se duplicara para 2012/2013, de la cual se asegura el 90%. La asistencia externa aumentó de 0,2 millones de USD a 5 millones de USD. Se está estableciendo un fondo tipo cesta

para el Plan de Nutrición Multisectorial que recibirá fondos del gobierno y de los socios de desarrollo. La Comisión de Planificación Nacional estará a cargo de liberar fondos a los sectores y distritos, y será responsable de supervisar tal financiación. El plan nacional con previsiones de costos se comparte con el Secretariado del Movimiento SUN, que facilitó una visita al país de expertos técnicos para revisar el plan con el gobierno y las partes interesadas clave. Se desarrollaron las directrices para la descentralización de la valoración de costos del MSNP. Se realizará un examen profundo de las corrientes de financiación nacionales y extranjeras para cubrir los costos del MSNP para calcular el déficit de financiación.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 15.9 million |
| Children under 5: | 3.3 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.8 million |
| Average Number of Births: | 0.7 million |
| Population growth rate: | 3.74% |

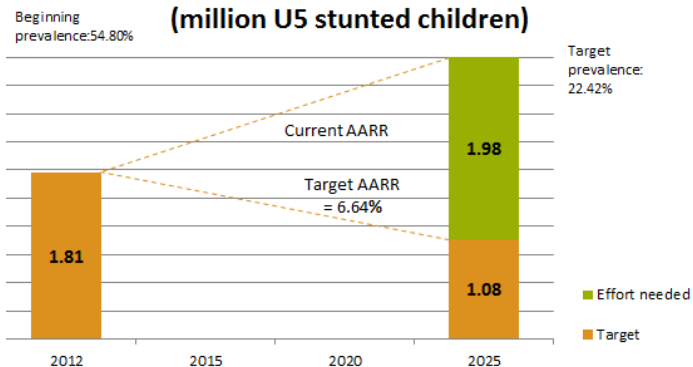
WHA nutrition target indicators (DHS 2012/2006)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 20.50% |
| Exclusive Breastfeeding: | 23.30% |
| U5 Stunting: | 43.90% |
| U5 Wasting: | 18.00% |
| U5 Overweight: | 2.40% |

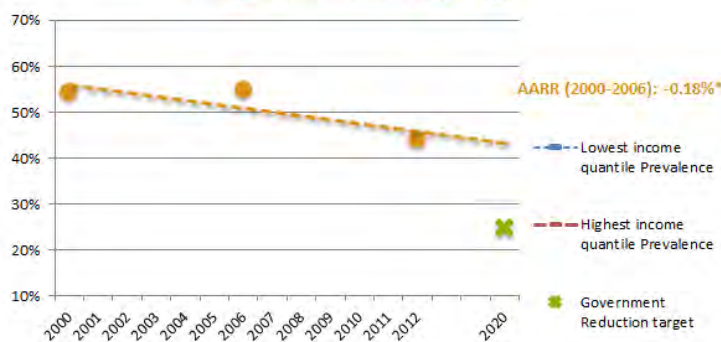
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 14.90% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 95.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 49.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 11.60% |
| Female employment rate | 38.50% |
| Median age at first marriage | 15.6 |
| Access to skilled birth attendant | 18.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 39.30% |
| Fertility rate | 7.58 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 17.20% |
| Income share held by lowest 20% | 8.09% |
| Open defecation | 81.00% |
| Non-improved drinking water source | 57.60% |

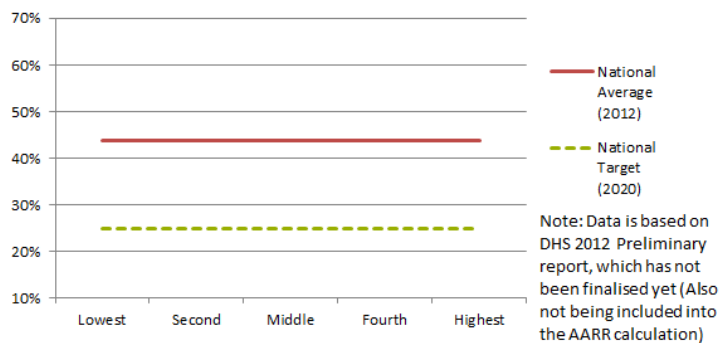
Targeted Stunting Reduction - Niger (million U5 stunted children)



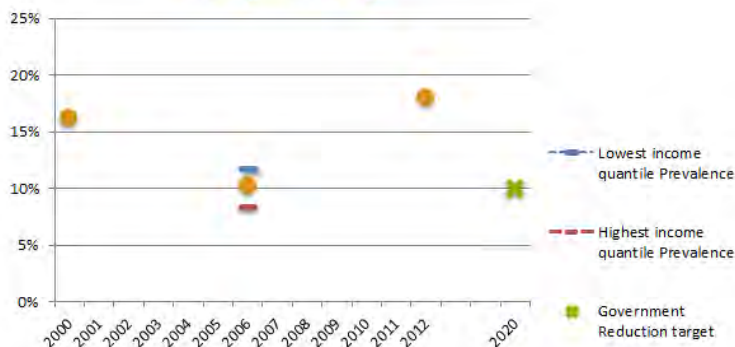
Stunting Reduction Trend and Target - Niger



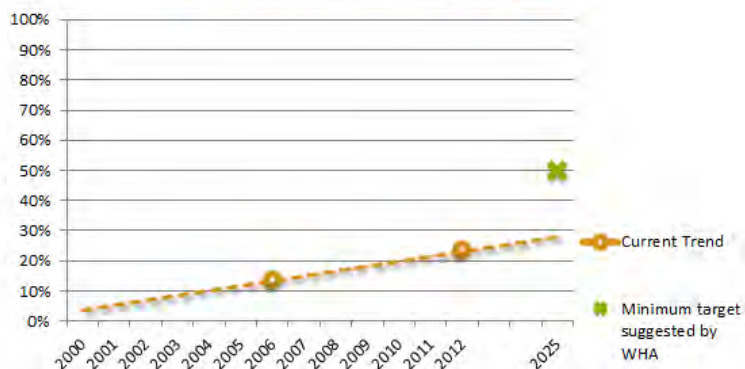
Distribution of stunting across wealth quintiles - Niger



Wasting Prevalence - Niger



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Niger



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|-------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | 2>3 |
| Calidad de los procesos | ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Níger busca implementar su Iniciativa 3N (los Nigerianos Nutren a los Nigerianos) mediante su plan de acción para el periodo 2012-2015. Su objetivo es garantizar que todos los nigerios dispongan de alimentos suficientes y de buena calidad a lo largo de todo el año. Esta iniciativa multisectorial consta de distintos programas orientados a reforzar el sector agrícola, favoreciendo la resiliencia a las crisis alimentarias y mejorando la situación nutricional de la población. El Comité interministerial de orientación de la Iniciativa 3N, presidido por el Primer Ministro, es el órgano de animación de la plataforma de múltiples partes interesadas, el Comité multisectorial de pilotaje del Programa estratégico del eje 4 de la iniciativa (CMPS 4), presidido por el ministro de la Salud pública. El CMPS 4 involucra a los ministerios relevantes, los socios técnicos y financieros, los representantes de la sociedad civil, el sector privado y las instituciones de investigación y de formación. El 3 de julio de 2013 se organizó un evento para el lanzamiento oficial del movimiento SUN, durante el transcurso del cual se estableció el CMPS nutrición. Las organizaciones de la sociedad civil han establecido su propia plataforma multisectorial. Los centros universitarios públicos y privados trabajan para elaborar documentos políticos y estrategias de la Iniciativa 3N. La comunidad empresarial se ha comprometido con la Alianza de enriquecimiento de alimentos, pero todavía no participa activamente en la plataforma multisectorial. Se ha establecido una Red de parlamentarios para la nutrición y la seguridad alimentaria y está en curso una plataforma a nivel académico (necesidad de experiencia de otro país). Níger dispone de dos facilitadores REACH (uno internacional y otro nacional) que se han instalado al nivel del Alto Comisionado en la Iniciativa 3N. El HC3N ha nombrado coordinadores regionales de la Iniciativa 3N, que serán respaldados por los facilitadores regionales REACH.

Marco político y legal coherente: La Política Nacional de Nutrición (PNN) y el plan estratégico multisectorial han sido finalizados y actualmente están en curso de adopción. También lo está la estrategia de prevención de la desnutrición crónica que fue validada el 4 de julio de 2013. Existen políticas actualizadas en vigor para los sectores clave. La estrategia 3N se concentra en la seguridad alimentaria, la prevalencia de la desnutrición. Este plan tiene en cuenta y se dirige principalmente a las mujeres embarazadas y lactantes, a los bebés y los niños pequeños y a las personas afectadas por el VIH. Desde 2009 existe un documento de diagnóstico sobre el género. Se someterá a aprobación un Plan de inversión. El decreto sobre la normativa de comercialización de los sustitutos de la leche materna, así como el decreto sobre la importación, la comercialización y el consumo de sal yodada, fueron revisados en 2011 y están en curso de aplicación por parte del gobierno. Otras leyes pertinentes cubren la higiene alimentaria (1998), la potabilidad del agua (2004), el enriquecimiento del aceite con vitamina A (2012) y la fortificación de la harina de trigo con hierro y ácido fólico.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: La Iniciativa 3N permitirá mejorar la alineación de los programas, en particular una vez finalizada la hoja de ruta para la alineación de los sectores y los colaboradores. Se está elaborando un marco lógico. Recientemente se ha desarrollado un plan estratégico y se contratará a un consultor para el REAH a fin de elaborar el análisis de costos de este plan estratégico. La secretaría de REACH brinda apoyo al Gobierno para la recopilación de los datos (ya se ha hecho un análisis de la situación teniendo en cuenta los diferentes datos) y el Seguimiento-Evaluación. Níger se ha comprometido a contratar nutricionistas suplementarios sobre una base anual para aumentar la capacidad de los centros de tratamiento de la nutrición (CRENAM, CRENA, CRENI) y a reforzar los grupos comunitarios de apoyo a la lactancia.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Se ha elaborado el Plan estratégico de nutrición multisectorial 2013-2017 y se ha solicitado un especialista de la secretaría del movimiento SUN para que efectúe el cálculo de los costos. Se está llevando a cabo la contratación de un consultor para el cálculo de costos de este plan estratégico. El gobierno ha creado una línea presupuestaria nacional para la nutrición (destinada a la compra de alimentos terapéuticos) de 500 millones de FCFA y la ha duplicado hasta alcanzar los mil millones de FCFA en 2012 (2 millones de dólares estadounidenses). Níger recibe el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID) para luchar contra la desnutrición en 3 regiones durante 5 años con 100 millones de dólares estadounidenses. La UE interviene con un proyecto de 25 millones de dólares estadounidenses para la aceleración en el logro de los ODM. Los otros socios internacionales que participan mediante acciones de apoyo a los presupuestos públicos son las agencias de las Naciones Unidas y varias organizaciones no gubernamentales como Helen Keller International, Acción contra el hambre y Médicos Sin Fronteras.

Demographic data (2010, WPP 2012)

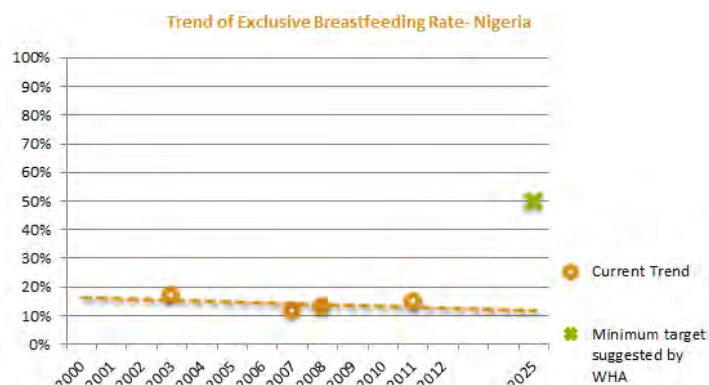
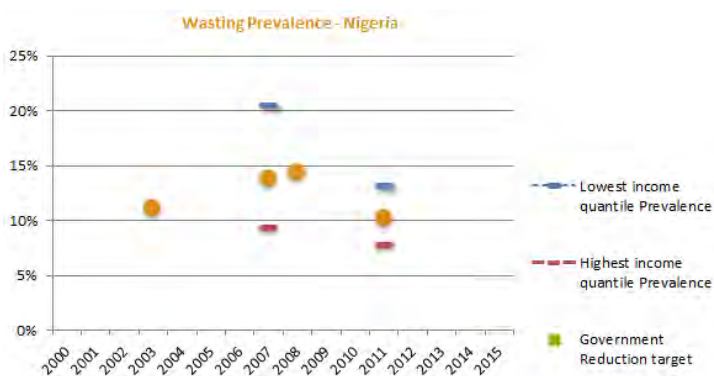
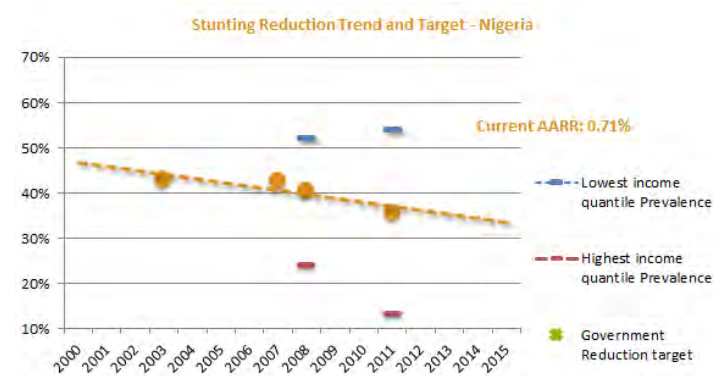
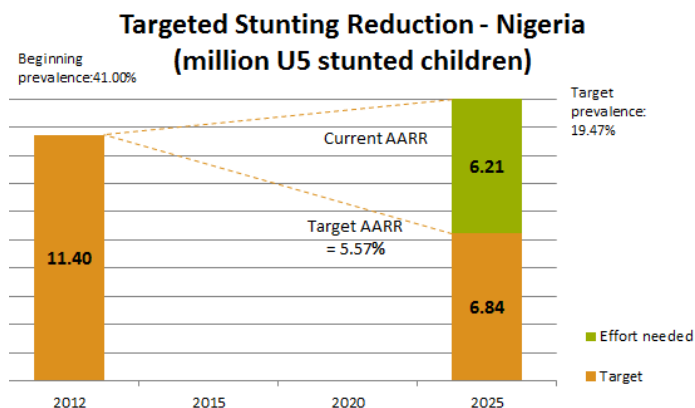
| | |
|---------------------------|---------------|
| National Population: | 159.7 million |
| Children under 5: | 28.0 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 8.0 million |
| Average Number of Births: | 6.3 million |
| Population growth rate: | 2.69% |









WHA nutrition target indicators (MICS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 15.20% |
| Exclusive Breastfeeding: | 15.10% |
| U5 Stunting: | 35.80% |
| U5 Wasting: | 10.20% |
| U5 Overweight: | 3.00% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 30.30% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 54.90% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.70% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 44.80% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 73.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 52.90% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 53.70% |
| Female employment rate | 45.00% |
| Median age at first marriage | 18.6 |
| Access to skilled birth attendant | 39.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 22.90% |
| Fertility rate | 6.01 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 48.61% |
| Income share held by lowest 20% | 5.89% |
| Open defecation | 28.50% |
| Non-improved drinking water source | 41.50% |



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 1 > 2 |
| Calidad del proceso |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: En el 2012, el Presidente de Nigeria lanzó la Iniciativa “Salvando un Millón de Vidas”, con la nutrición como un pilar esencial, que refleja un salto de un enfoque tradicional orientado hacia los resultados a un enfoque orientado hacia los problemas de salud y resultados. El Foro Nacional de Socios de la Nutrición organizado por el Ministerio Federal de Salud y socios de desarrollo que participan parece ser la única plataforma funcional multisectorial y de múltiples partes interesadas. Diferentes ministerios participan a través del foro, donde se reúnen al menos cuatro veces al año. Los actores del sector privado, las ONG nacionales e internacionales, las agencias de la ONU, los donantes y los medios participan en este foro. La División de Nutrición, establecida en el Departamento de Salud Familiar dentro del Ministerio Federal de Salud, es el organismo de gobierno convocante actual responsable de fomentar la nutrición. El DFID y la UNICEF actúan como coordinadores de donantes. El Comité Nacional de Alimentación y Nutrición, organizado por la Comisión Nacional de Planificación, se está reactivando y fortaleciendo para asistir a la Comisión Nacional de Planificación en la evaluación y mejora de las diferentes políticas de alimentación y nutrición y en la planificación de programas nacionales sobre alimentación y nutrición. Nigeria está considerando la mejor manera de desarrollar una fuerte plataforma de múltiples partes interesadas para mejorar la coordinación y avanzar el progreso en la fomentación de la nutrición, incluyendo la creación de un Consejo Nacional de Nutrición bajo la presidencia, para incluir la membresía de múltiples ministerios de gobierno y partes interesadas externas. Las agencias de la ONU activas en la fomentación de la nutrición son UNICEF, FAO y OMS El Facilitador de Organizaciones de la Sociedad Civil de la Alianza SUN es la organización Save the Children e incluye un amplio rango de ONG internacionales. El Sector Privado tiene su propia plataforma de negocios, la Cámara de Comercio, y participa en el SUN a través de la Alianza Nacional de Fortificación. El fortalecimiento del mecanismo de coordinación multisectorial y la promoción de un liderazgo de alto nivel para el fomento de la nutrición son dos prioridades clave para el país.

Marco político y legal coherente: Nigeria está actualizando su Plan Nacional de Acción sobre Alimentación y Nutrición (2004) y ha actualizado de forma reciente su Política de Alimentación Materno-infantil y del Recién Nacido y las Pautas de Control para la Carencia de Micronutrientes. Las políticas y estrategias sensibles a la nutrición en Nigeria cubren sectores clave. Existen provisiones importantes para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna. La Ley de Protección de la Maternidad prevé 16 semanas de licencia. Las leyes de enriquecimiento obligatorio de la harina de trigo, harina de maíz y aceite vegetal se encuentran vigentes. Nigeria obtuvo la certificación universal de yodación de la sal (USI) en el 2005. La plataforma de la sociedad civil se está ocupando de asuntos nutricionales centrales, incluyendo el fortalecimiento de las mujeres y el derecho a la alimentación. Se está desarrollando una estrategia de promoción y comunicación de la nutrición. Se ha desarrollado un marco de comunicaciones nacionales para la nutrición.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Existen varias intervenciones nutricionales que se necesitan armonizar bajo un plan de común acuerdo. Se está fomentado el CMAM mientras que el Ministerio de Agricultura promueve la producción de alimentos de alto valor energético y el enriquecimiento de alimentos con la participación de empresas locales. Se requiere apoyo para desarrollar una hoja de ruta que guíe las acciones en los sectores y partes interesadas detrás de un marco común de resultados. La Política Nacional de Nutrición y el componente nutricional de la Iniciativa “Un Millón de Vidas Salvadas” podrían estipular las bases para el desarrollo de un plan de acción multisectorial para la nutrición costado a nivel nacional. Aprovechando la transformación agrícola del país, y construyendo la Política Nacional sobre Alimentación y Nutrición, Nigeria avanza con una respuesta multisectorial exhaustiva. Dentro del sector de la salud, el foco está en generar capacidad de cuidadores, mejorar el acceso a servicios básicos y prevenir la carencia de micronutrientes. El gobierno se compromete a aprovechar el uso de la tecnología móvil para acceder a las madres y niños, fortalecer a los trabajadores de la salud y reforzar el sistema de entrega, y también para expandir la supervisión y la evaluación de los programas de nutrición a lo largo del tiempo, hasta la extensión del uso de las encuestas SMART y otras herramientas.

Supervisión financiera y movilización de recursos: No existe actualmente una línea de presupuesto específica para la nutrición en los ministerios principales a nivel nacional y estatal. Además, no existe un sistema de seguimiento financiero para seguir las contribuciones de socios externos. Sin embargo, el Gobierno de Nigeria ha expresado su compromiso para sustentar el promedio actual de los gastos federales anuales de 10 millones de dólares estadounidenses en intervenciones nutricionales específicas y a redistribuir 20 millones adicionales destinados a intervenciones nutricionales específicas en el presupuesto de 2014; establecer una línea de presupuesto distinta para la nutrición dentro del presupuesto de la Agencia Nacional para el Desarrollo de Atención de la Salud Primaria;

y para sustentar el nivel de financiación bajo el Programa de Reversión de Subsidios al Petróleo (Petroleum Subsidy Reinvestment) (SURE P) y el Sistema de Servicios para matronas (Midwifery Service Scheme) (MSS), que actualmente cuenta con 10,000 trabajadores. Se necesita trabajo adicional para identificar la brecha de financiación para el fomento de las intervenciones nutricionales y para determinar una estrategia de financiación sostenible para apoyar los planes nacionales. El Banco Mundial actualmente está apoyando a Nigeria en el desarrollo de un marco costado para la nutrición. Se está desarrollando una estrategia de promoción para la movilización de recursos privados y públicos.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|---------------|
| National Population: | 173.1 million |
| Children under 5: | 21.3 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 9.5 million |
| Average Number of Births: | 4.6 million |
| Population growth rate: | 1.84% |

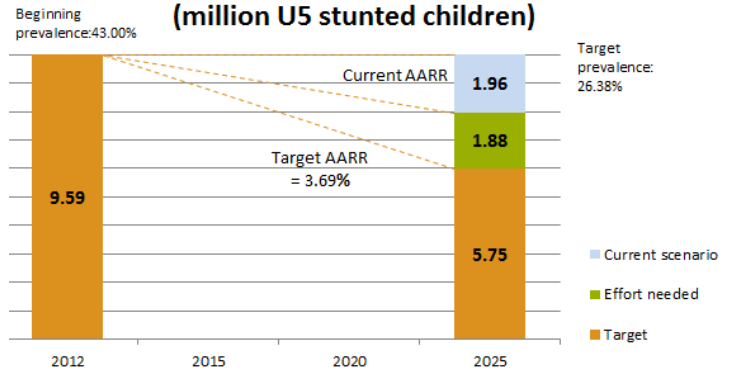
WHA nutrition target indicators (NNS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 22.30% |
| Exclusive Breastfeeding: | 15.00% |
| U5 Stunting: | 43.70% |
| U5 Wasting: | 15.10% |
| U5 Overweight: | N/A |

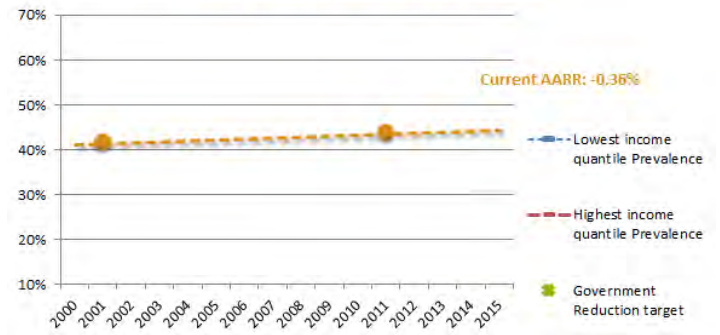
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 90.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 69.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 35.40% |
| Female employment rate | 20.60% |
| Median age at first marriage | 19.8 |
| Access to skilled birth attendant | 38.80% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 9.10% |
| Fertility rate | 3.65 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 35.97% |
| Income share held by lowest 20% | 9.60% |
| Open defecation | 28.40% |
| Non-improved drinking water source | 6.30% |

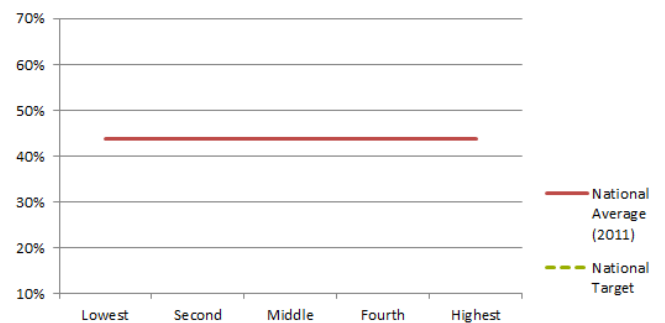
Targeted Stunting Reduction - Pakistan (million U5 stunted children)



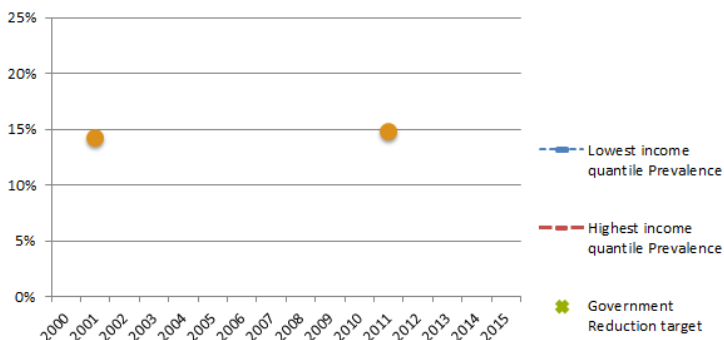
Stunting Reduction Trend and Target - Pakistan



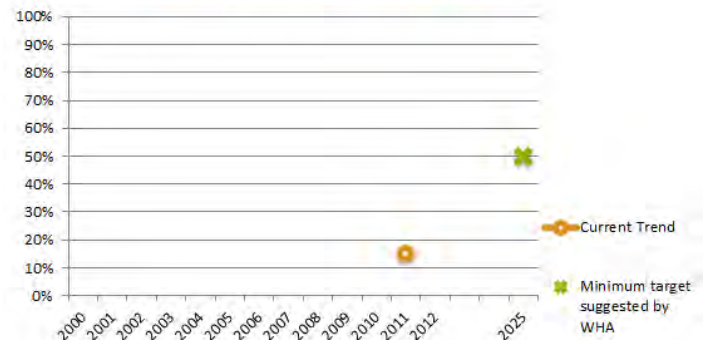
Distribution of stunting across wealth quintiles - Pakistan






Wasting Prevalence - Pakistan



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Pakistan



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|---|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 1 > 2 |

Hacer que las personas trabajen unidas: La nutrición se institucionalizó como una preocupación de desarrollo multisectorial dentro del proceso de planificación nacional de Pakistán a mediados de los años 70. Existe un Comité Nacional de Nutrición (NCC) de alto nivel en el Ministerio de Planificación y Desarrollo (MPD) para supervisar la planificación e implementación de la nutrición en los diferentes sectores y asegurar la implementación multisectorial de las intervenciones nutricionales. El NCC es el comité que se encarga de tomar las decisiones al nivel nacional más alto, encabezado por el Ministro de Planificación y Desarrollo, e incluye la participación de todos los secretarios de los principales ministerios. También están presentes representantes nacionales de la ONU y donantes. Se constituyó recientemente un comité nacional en el MPD para fomentar un enfoque multisectorial que aborde la nutrición a través de una política, estrategia y vigilancia de supervisión. Esta es una plataforma de trabajo que provee un foro para diferentes partes interesadas (gobierno, ONU y socios del desarrollo) para planificar objetivos comunes y actuar de forma sinérgica. La plataforma coordina el apoyo técnico a provincias (de socios de desarrollo y de la ONU) para esbozar planes provinciales de nutrición que sean coherentes con el Plan Nacional de Nutrición. Debido al sistema federal de Pakistán, se adoptó un enfoque multisectorial para responder igualmente a los asuntos relacionados con la nutrición a un nivel descentralizado. El Departamento de Planificación y Desarrollo del MPD dirige la formulación general de la política y la coordinación intersectorial a nivel provincial. Coordina los Comités Provinciales Directivos para Nutrición encargados de proveer una planificación, coordinación, supervisión y control estratégicos en todos los sectores y socios. Estos comités incluyen la membresía a todos los departamentos principales de los ministerios clave y tienen el apoyo de grupos de trabajo técnico que elaboran planes sectoriales sensibles a la nutrición a nivel provincial. Existen Grupos de Trabajo Multisectoriales que ayudan a revisar los planes sectoriales y les brindan resultados técnicos a los Comités Provinciales Directivos para Nutrición. El Grupo de Socios para la Nutrición, una plataforma que une a donantes, agencias de la ONU, ONG y la comunidad empresarial, es operativa y apoya al desarrollo estratégico multisectorial. El Banco Mundial y el DFID han sido designados coorganizadores. Se ha establecido un Comité Permanente Parlamentario sobre la Seguridad Alimentaria tanto en la cámara alta del Senado como en la cámara baja de la Asamblea Nacional. Estos Comités Permanentes organizan reuniones regulares para revisar la situación de la seguridad alimentaria y nutricional a nivel individual, familiar, regional y nacional.

Marco político y legal coherente: En Pakistán, los gobiernos provinciales y locales comparten la responsabilidad por la seguridad alimentaria y nutricional. Tanto la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición como el Plan Nacional de Nutrición de Cinco Años se han desarrollado en base a consultas entre múltiples partes interesadas y están en las últimas etapas de preparación. El Plan Nacional de Nutrición de Cinco Años se traduce en planes/programas anuales de desarrollo que presenten iniciativas sensibles y específicas de nutrición. Se ha desarrollado un Política de Alimentación Materno-infantil y del Recién Nacido y se ha adoptado un código para la comercialización de sustitutos de la leche materna. Durante los últimos seis meses el gobierno ha desarrollado una estrategia multisectorial para la nutrición.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Los gobiernos federales y provinciales y los socios de desarrollo se comprometen en conjunto a llevar a cabo una estrategia integrada a nivel provincial. Se están preparando notas de orientación normativa y el desarrollo de estrategias multisectoriales de nutrición a través de procesos inclusivos en 5 provincias. Las estrategias incluyen intervenciones nutricionales específicas y acciones sensibles a la nutrición en la agricultura, alimentos, WASH (agua, saneamiento e higiene), educación y en sectores de protección social y también prestan especial atención a los asuntos de género y a las asociaciones entre los sectores público y privado. Las estrategias incluyen el establecimiento de mecanismos de coordinación y marcos de control de resultados con objetivos y metas claras durante un periodo de cinco años. El gobierno planea finalizar las estrategias provinciales, desarrollar una estrategia "paraguas" federal para apoyar estas iniciativas subnacionales, y lanzar la Iniciativa SUN creada sobre iniciativas nacionales y provinciales. Se están llevando a cabo algunas iniciativas verticales a nivel federal, incluyendo el suplemento valioso de micronutrientes y programas de enriquecimiento y programas comunitarios para abordar la desnutrición aguda en niños. El Programa de Apoyo a la Renta de Banzair (Banazir Income Support Program) (BISP), el programa de transferencia de renta más importante de Pakistán que cubre 3,5 millones de familias, se inició en octubre de 2008 y continúa como un programa distintivo. El control de la desnutrición aguda severa y la vigilancia comenzaron en las provincias con el apoyo de la OMS, y se establecieron 38 centros centinela.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El gobierno tiene planes para hacer seguimiento del gasto de los donantes nacionales. El gobierno y los socios de desarrollo esperan un aumento de los recursos.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 29.3 million |
| Children under 5: | 2.9 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.4 million |
| Average Number of Births: | 0.6 million |
| Population growth rate: | 1.08% |

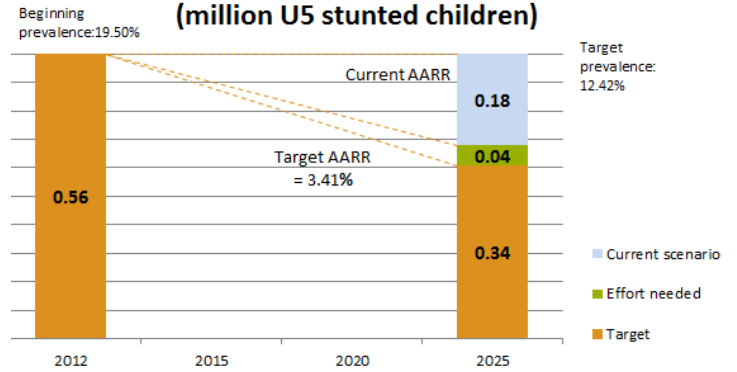
WHA nutrition target indicators (DHS 2012)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 6.90% |
| Exclusive Breastfeeding: | 67.60% |
| U5 Stunting: | 18.10% |
| U5 Wasting: | 0.60% |
| U5 Overweight: | 9.80% |

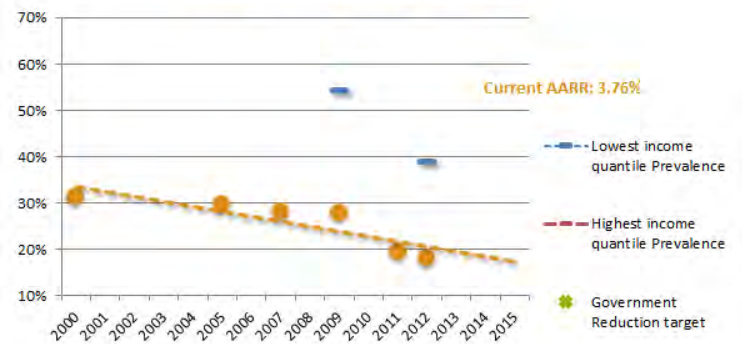
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 80.40% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 91.90% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 94.40% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 3.10% |
| Presence of iodised salt in the house | 90.50% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 94.60% |
| Female employment rate | 63.60% |
| Median age at first marriage | 21.6 |
| Access to skilled birth attendant | 86.70% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 13.20% |
| Fertility rate | 2.6 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 76.42% |
| Income share held by lowest 20% | 3.91% |
| Open defecation | 11.40% |
| Non-improved drinking water source | 18.30% |

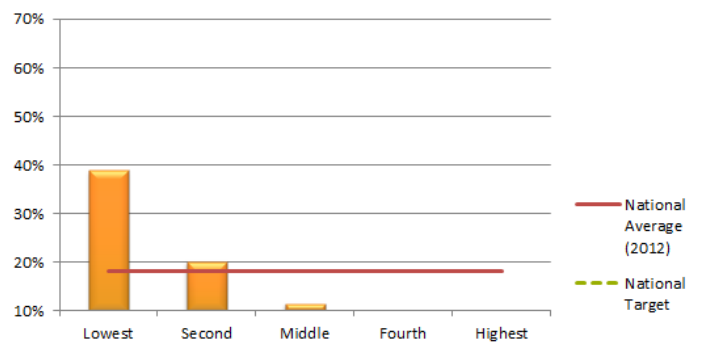
Targeted Stunting Reduction - Peru (million U5 stunted children)



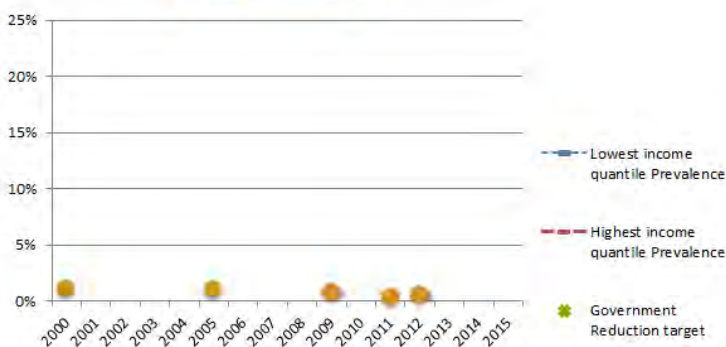
Stunting Reduction Trend and Target - Peru



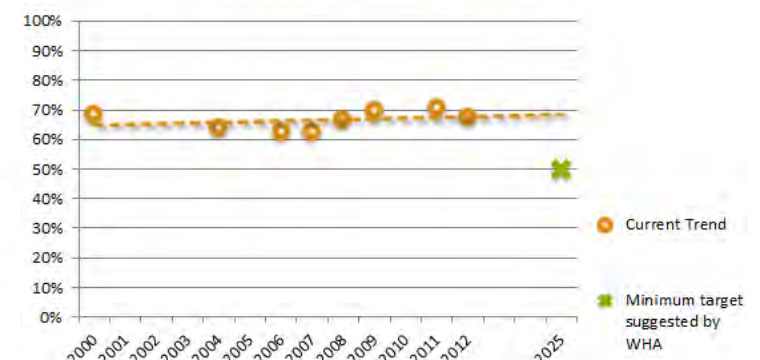
Distribution of stunting across wealth quintiles- Peru



Wasting Prevalence- Peru



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate- Peru



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | 3 |
| Calidad del proceso | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | ■ ■ ■ ■ ■ | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) asegura una coordinación intergubernamental e intersectorial para la implementación de la Estrategia de Desarrollo Nacional e Inclusión Social. La Comisión Interministerial de Asuntos Sociales es la plataforma multisectorial del gobierno encargada de coordinar la política social nacional y de luchar contra la desnutrición. Es presidida por el Primer Ministro y sus miembros son los ministros de los sectores sociales. La Primera Dama Nadine Heredia continúa participando como miembro del Grupo de Liderazgo del SUN. Desde agosto de 2012 el gobierno ha involucrado niveles gubernamentales descentralizados, a través del Acuerdo Nacional para una Acción Coordinada contra la Desnutrición Infantil. El gobierno participa en la sociedad civil y el sector privado a través de la Mesa Redonda para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), que funciona a niveles nacionales y descentralizados. La comunidad de donantes está organizada en torno a la “Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil Crónica (IDI)”, que consta de 17 instituciones. MIDIS trabaja de forma regular con agencias de la ONU en el apoyo de componentes específicos de sus programas sociales, incluyendo la lucha contra la desnutrición. Organizaciones de investigación, grupos de expertos, ONG, empresas privadas y organismos públicos del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), que tienen la misión de producir conocimientos importantes en las ciencias sociales y utilizarlos para informar las decisiones tomadas. El gobierno planea mejorar el compromiso de la comunidad empresarial con los esfuerzos nacionales para luchar contra la desnutrición. Existe un liderazgo claro y un compromiso político de alto nivel para enfrentar la desnutrición, como se muestra con el respaldo del Comité Nacional para la Acción Coordinada contra la Desnutrición Crónica por líderes gubernamentales centrales y provinciales.

Marco político y legal coherente: Se ha aprobado recientemente la Estrategia Nacional de Inclusión Social “Include to Grow” (Incluir para Crecer). Integra un número de políticas sectoriales, intersectoriales e intergubernamentales que contribuyen a reducir la desnutrición. Estrategias anteriores para la seguridad alimentaria marcaron el camino para las Pautas MIDIS 2012 de Control Intersectorial e Intergubernamental para Reducir la Desnutrición Infantil. La legislación nacional en lo que atañe a la nutrición abarca agua y saneamiento, agricultura, educación y alimentos (enriquecimiento de la harina y yodación de la sal). La Ley de Protección de la Maternidad prevé 90 días de licencia remunerada – casi 13 semanas, que es una semana menos de las 14 semanas mínimas estipuladas por la Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183) (Convención sobre la Protección de la Maternidad) de la OIT. En la ley peruana se integran medidas para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: La Estrategia Nacional de Inclusión Social “Include to Grow” es el marco común de resultados para la nutrición en el país y se enfoca en la igualdad y la inclusión social. El Programa Articulado Nacional (PAN) utiliza un sistema de distribución de presupuesto relacionado con el rendimiento como un medio para alinear las intervenciones y programas aislados de los diferentes ministerios en torno a un grupo común de resultados acordados. El marco incluye programas específicos de nutrición y sensibles a la misma con objetivos, metas y puntos de referencia claros. Se está llevando a cabo la implementación descentralizada coordinada a través de la colaboración entre diferentes niveles gubernamentales, en particular la elaboración de presupuesto, estimaciones de brechas de financiación y estipulación de objetivos. La evaluación de capacidades institucionales para la prestación de servicios y la implementación de programas, especialmente en áreas remotas, sigue siendo un desafío. Se necesita una promoción culturalmente sensible de la nutrición mejorada para que las comunidades indígenas participen en los esfuerzos nacionales para luchar contra la nutrición. El Sistema de Seguro Integral de Salud (que incluye programas de salud) junto con los cinco programas sociales que en estos momentos están bajo la gestión directa del MIDIS, agua y saneamiento, y programas de seguridad alimentaria son los instrumentos de programación preferidos indicados por el gobierno en la lucha contra la desnutrición infantil. El gobierno central trabaja con 25 organismos regionales de gobierno para definir metas específicas de desarrollo a nivel subnacional y para estimar brechas de financiación. También colabora con las municipalidades en la implementación de intervenciones de salud y sanidad establecidas por el Fondo Nacional para Infraestructura Rural.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El gobierno peruano asigna 2,1 mil millones de dólares estadounidenses cada año para luchar contra la desnutrición infantil. Existe un compromiso presupuestario a varios años para incrementar o, como mínimo, mantener los recursos financieros necesarios para reducir y evitar la desnutrición crónica infantil. El gobierno, la Confederación del Sector Privado (CONFIEP) y el Banco Interamericano de Desarrollo están preparando un Fondo de Innovación Social para identificar y financiar formas creativas de resolver problemas sociales (incluyendo la desnutrición crónica). El nivel de alineación financiera de los donantes se

tiene que clarificar. Perú has hecho un progreso en el desarrollo de pautas metodológicas para estimar el presupuesto público enfocado en acciones para luchar contra la desnutrición crónica en diferentes regiones del país. Sin embargo, se necesita más trabajo a la hora de utilizar una unidad de metodología de costos, para el seguimiento de gastos no gubernamentales y para el presupuesto plurianual para los programas e intervenciones relacionados con la nutrición. Esto permitirá a Perú estimar las brechas de financiación para la implementación de programas dirigidos a reducir la desnutrición crónica. El país, junto con un equipo de expertos que facilitó el Secretariado del Movimiento SUN, está analizando la estructura de la financiación nacional para la nutrición.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 10.8 million |
| Children under 5: | 1.8 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.5 million |
| Average Number of Births: | 0.4 million |
| Population growth rate: | 2.78% |

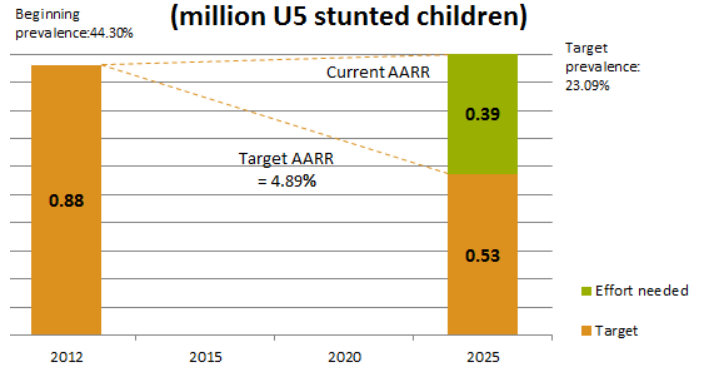
WHA nutrition target indicators (DHS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 6.20% |
| Exclusive Breastfeeding: | 84.90% |
| U5 Stunting: | 44.20% |
| U5 Wasting: | 2.80% |
| U5 Overweight: | 6.70% |

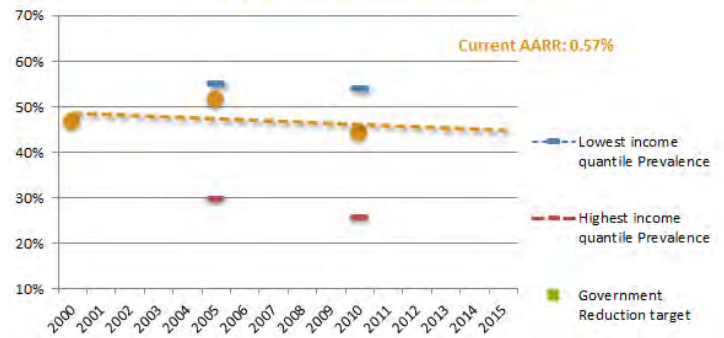
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 16.80% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 25.80% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 35.40% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 76.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 99.30% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 76.90% |
| Female employment rate | 86.10% |
| Median age at first marriage | 21.4 |
| Access to skilled birth attendant | 98.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 6.10% |
| Fertility rate | 5.13 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 18.44% |
| Income share held by lowest 20% | 5.16% |
| Open defecation | 1.10% |
| Non-improved drinking water source | 25.20% |

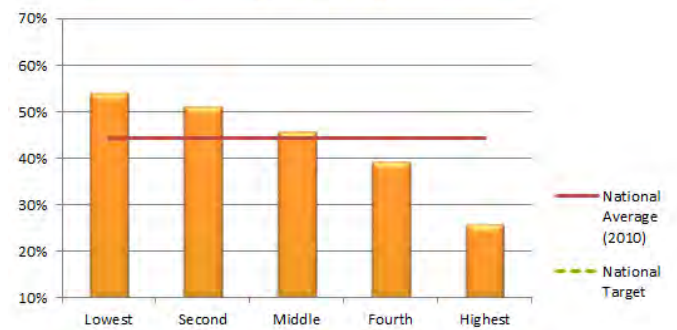
Targeted Stunting Reduction - Rwanda (million U5 stunted children)



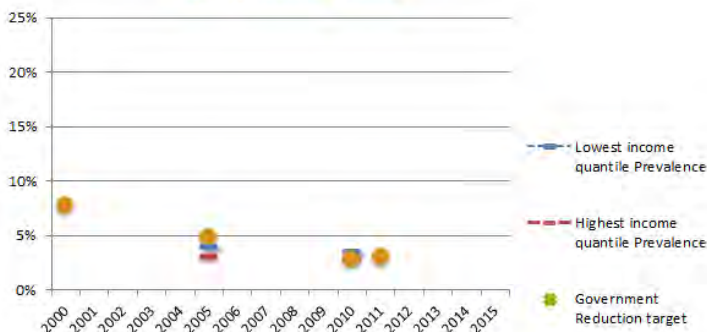
Stunting Reduction Trend and Target - Rwanda



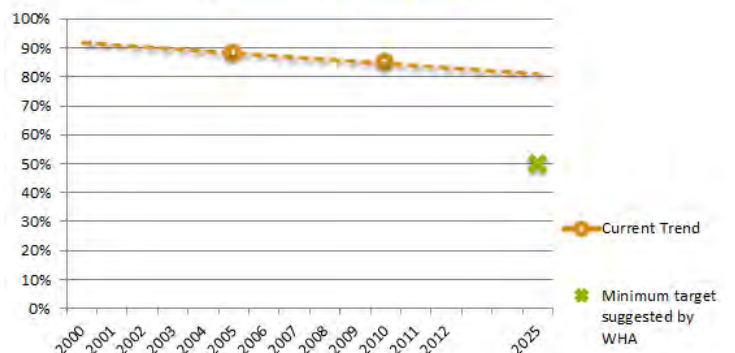
Distribution of stunting across wealth quintiles - Rwanda



Wasting Prevalence - Rwanda



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Rwanda



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: Ruanda está firmemente comprometida a reducir la desnutrición. Se han establecido varias plataformas de múltiples partes interesadas para fomentar la nutrición a nivel central y local. El Comité de Coordinación Interministerial es el órgano facilitador del gobierno de más alto nivel y actúa bajo la órbita del Ministro de Salud; un Grupo de Socios para el Desarrollo y del Gobierno copresidido por el Ministerio de Finanzas y el coordinador residente de la ONU, reúne a los donantes y a los socios para el desarrollo de diversos sectores. Dentro del Grupo de Socios para el Desarrollo, dos sectores importantes - salud y agricultura - han establecido plataformas específicas para la coordinación de la nutrición, concretamente el Grupo de Trabajo Técnico para la Nutrición, copresidido por el Ministerio de Salud y USAID, y el Grupo de Trabajo Técnico para la Nutrición (NTWG), copresidido por el Ministerio de Agricultura y la FAO. REACH actúa de mecanismo de coordinación en materia de nutrición para las agencias de la ONU (OMS, PMA, UNICEF y FAO). El sistema de la ONU participa a nivel multisectorial a través del Grupo de Trabajo Técnico para la Nutrición y apoya el análisis y la planificación estratégica, la promoción y el intercambio de conocimientos para fomentar la nutrición y la seguridad alimentaria. También respalda al punto focal de SUN en el gobierno para el desempeño de su función. La sociedad civil y el mundo académico participan a través del NTWG. El sector privado ha establecido la Alianza Nacional de Fortificación de Alimentos, una plataforma bajo la supervisión del NTWG dentro del Ministerio de Salud. Incluye industrias, asociaciones de consumidores, instituciones académicas y ministerios del gobierno y asesora principalmente en cuestiones de fortificación de los alimentos. A nivel local, los comités multisectoriales para la nutrición están formados por alcaldes, directores de distritos sanitarios, nutricionistas, agrónomos y funcionarios del sector de protección social, veterinarios y agentes de higiene y saneamiento.

Marco político y legal coherente: La estrategia Nacional para Eliminar la Desnutrición 2010-2013 incluye enfoques específicos para la nutrición y sensibles con la misma con el fin de tratar la desnutrición. Se desarrolló en 2010 y ha sido actualizada recientemente. Existen políticas actuales en sectores clave que afectan a los resultados nutricionales, en ámbitos como agricultura, reducción de la pobreza y desarrollo, salud, educación y protección social. Entre estas políticas se encuentra el Plan Estratégico para la Transformación de la Agricultura en el Plan de Fase III 2013-2017 de Ruanda, que incorpora la nutrición como un subprograma, y el Plan Anual Estratégico 2013-2014 del Ministerio de Género, que integra una campaña de comunicación orientada a generar un cambio de comportamiento en materia de nutrición. El Ministerio de Gobierno Local está actualizando la estrategia de Protección Social, que ahora integra la nutrición como parte del apoyo a las personas vulnerables. La Ley de Protección de la Maternidad, que establece una licencia por maternidad de 12 semanas, aún no ha sido aprobada oficialmente. Las medidas para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna están pendientes de aprobación. La legislación para la fortificación de los alimentos ya ha sido esbozada y está pendiente de aprobación.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Con el fin de poner en marcha la Estrategia Nacional para Eliminar la Desnutrición, Ruanda ha involucrado a 5 ministerios clave (Salud, Agricultura, Educación, Género y Gobierno Local) para establecer un marco común de resultados para la nutrición - el "Plan de Acción Conjunta para Eliminar la Desnutrición" - en 2013. Los 30 distritos han desarrollado Planes de Distrito para la Eliminación de la Desnutrición (DPEM), que están siendo implementados en varios niveles. El Plan de Acción Conjunta para Eliminar la Desnutrición es multisectorial e incluye acciones específicas para la nutrición y sensibles con la misma, como la alimentación del lactante y del niño pequeño, el enriquecimiento de alimentos en los hogares, la promoción e integración del crecimiento, el control y tratamiento de la desnutrición aguda, el apoyo nutricional para personas con VIH/SIDA y la integración de la nutrición en la agricultura. Los programas se han ido ampliando progresivamente para brindar una cobertura mayor. Se está implementando el plan por todo el país y dispone de un elemento de supervisión y evaluación que utiliza mecanismos innovadores como la tecnología "Rapid SMS" (mensajes de telefonía móvil para recoger datos de buena calidad sobre el terreno) o contratos con alcaldes basados en el rendimiento. El país ya está utilizando Devinfo como herramienta de supervisión en seis distritos y pretende utilizar este sistema a nivel central. El sistema de monitoreo necesita ser fortalecido. La actualización de la Estrategia Nacional para Eliminar la Desnutrición para 2014-2017 se basará en las lecciones aprendidas del Plan de Acción Conjunta para Eliminar la Desnutrición.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El Plan de Acción Conjunta y exhaustivo para Combatir la Desnutrición está presupuestado sobre una base anual. Ruanda ha aceptado participar en el ejercicio de análisis de costos proporcionado por la Secretaría del Movimiento SUN con su plan de 2012. La contribución financiera del

Gobierno ha sido claramente identificada, pero se necesita un mayor esclarecimiento de las contribuciones de los socios. El Gobierno ha firmado un memorando de entendimiento con la UE que aportará 10 millones de dólares estadounidenses para la nutrición durante los próximos 3 años. Algunos socios están recaudando fondos de donantes tanto en el país como en el exterior. Se estima que Ruanda recibirá hasta 12 millones de dólares estadounidenses por año destinados a la nutrición durante los próximos 3 años. Por otra parte, la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (SDC) aportó 3 millones de dólares estadounidenses en 2013 para apoyar la implementación de DPEM en dos distritos mediante el proyecto conjunto para la nutrición One UN. También está en desarrollo el programa de nutrición de la Embajada del Reino de los Países Bajos para brindar asistencia a 10 distritos, bajo la coordinación de UNICEF.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 13.0 million |
| Children under 5: | 2.2 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.7 million |
| Average Number of Births: | 0.5 million |
| Population growth rate: | 2.78% |

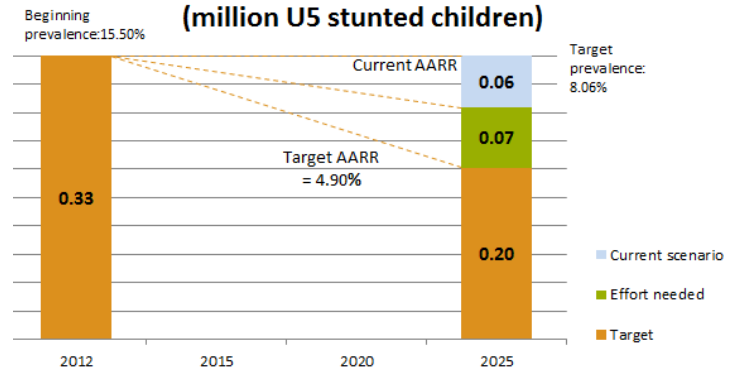
WHA nutrition target indicators (SMART 2012/DHS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 15.90% |
| Exclusive Breastfeeding: | 39.00% |
| U5 Stunting: | 15.50% |
| U5 Wasting: | 8.80% |
| U5 Overweight: | 2.50% |

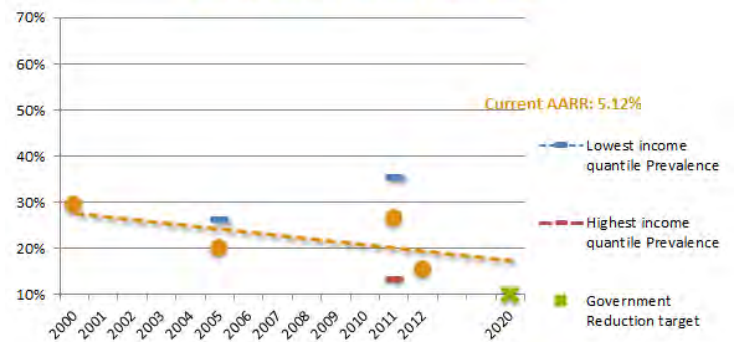
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 9.20% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 27.40% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 0.20% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 50.00% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 78.40% |
| Presence of iodised salt in the house | 41.50% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 27.80% |
| Female employment rate | 57.50% |
| Median age at first marriage | 19.6 |
| Access to skilled birth attendant | 66.10% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 18.70% |
| Fertility rate | 5.11 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 40.56% |
| Income share held by lowest 20% | 6.05% |
| Open defecation | 16.50% |
| Non-improved drinking water source | 21.70% |

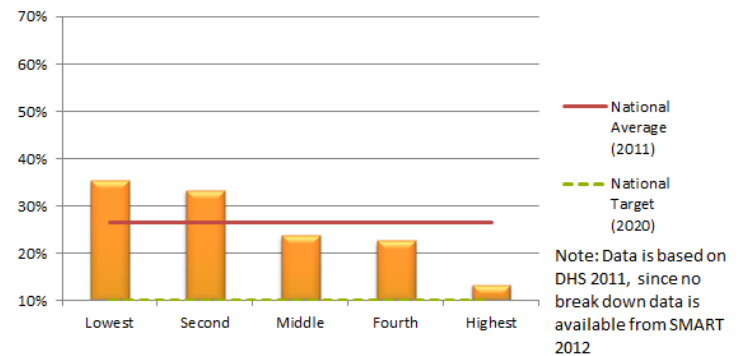
Targeted Stunting Reduction - Senegal (million U5 stunted children)



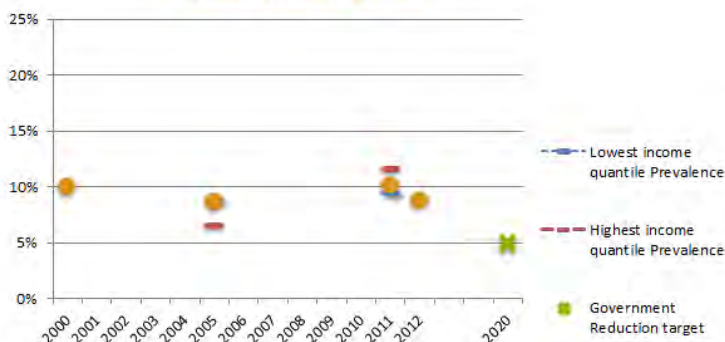
Stunting Reduction Trend and Target - Senegal



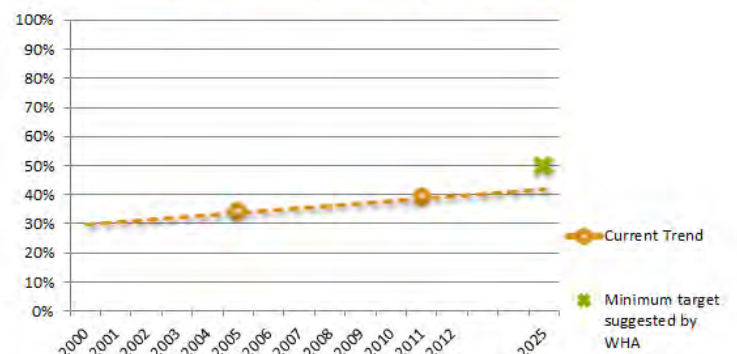
Distribution of stunting across wealth quintiles - Senegal











Wasting Prevalence - Senegal



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Senegal



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|-------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 3 |
| Calidad de los procesos |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El compromiso político para el fomento de la nutrición se encuentra en su más alto nivel con la Célula de lucha contra la desnutrición (CLM), organismo que forma parte del gabinete del Primer Ministro. No obstante, es necesario reforzar la plataforma multisectorial. Senegal se ha comprometido a mejorar la coordinación multisectorial y armonizar las acciones. Se pondrá un acento particular en el diálogo político, principalmente a través de una mejor implicación del sector de la agricultura y del sector privado y el seguimiento/evaluación. También se ha comprometido a garantizar la transparencia y la responsabilidad de los diferentes actores y a realizar una supervisión estricta del progreso. El representante de los donantes todavía está por confirmarse.

Marco político y legal coherente: Senegal está revisando su Carta de política de desarrollo de la nutrición con fecha de 2001; una vez validada, se establecerá un Plan estratégico multisectorial 2013-2018. Se elaborará un marco común de resultados conforme a este Plan estratégico multisectorial, mediante un enfoque participativo que implique a todos los sectores pertinentes. La CLM pone en marcha programas que cubren ámbitos clave: La nutrición comunitaria, las prestaciones sociales, la lucha contra la falta de micronutrientes y la seguridad alimentaria. Asimismo, el Programa nacional de inversión agrícola (2011-2015) va dirigido a la reducción de la pobreza, atacando las cuestiones del hambre y la desnutrición e integra igualmente los indicadores de impacto sobre la seguridad alimentaria y la nutrición. La política del ANJE está en curso de validación al igual que el plan estratégico de fortificación alimentaria.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El plan estratégico multisectorial 2013-2028 será elaborado después de la validación de la carta de política de desarrollo de la nutrición. El Marco común de resultados será elaborado sobre la base de este plan estratégico, en el marco de una gestión inclusiva con el conjunto de los sectores. Senegal se ha comprometido a desarrollar los servicios de nutrición a nivel comunitario para atender al menos al 90% de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años de aquí al 2020, en lo que concierne a las intervenciones nutricionales directas. También ha tomado el compromiso de reducir las carencias de micronutrientes (hierro, vitamina A e iodo) en los niños menores de cinco años. Se creará un dispositivo de seguimiento-evaluación para supervisar la política de nutrición.

Supervisión financiera y movilización de recursos: En 2011, el gobierno se comprometió a aumentar anualmente el financiamiento para la nutrición hasta alcanzar los 280 millones de FCFA por año en 2015. Esta inversión contribuirá con los otros recursos que se deberán movilizar, para poder llevar a cabo intervenciones nutricionales eficaces. La búsqueda de financiamiento en otros socios también es importante para la continuidad de las intervenciones más allá del 2014. Senegal trabaja actualmente en una movilización de los recursos para la nutrición para el período posterior a 2014. A tal efecto, Senegal ha participado en el ejercicio de análisis de los costos llevado a cabo por los países y apoyado por la Secretaría del Movimiento SUN.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|-------------|
| National Population: | 5.8 million |
| Children under 5: | 0.9 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.3 million |
| Average Number of Births: | 0.2 million |
| Population growth rate: | 2.33% |

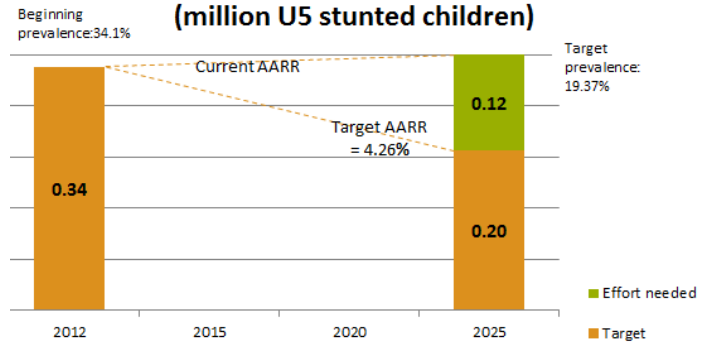
WHA nutrition target indicators (SMART 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 10.50% |
| Exclusive Breastfeeding: | 31.60% |
| U5 Stunting: | 34.10% |
| U5 Wasting: | 6.90% |
| U5 Overweight: | 9.60% |

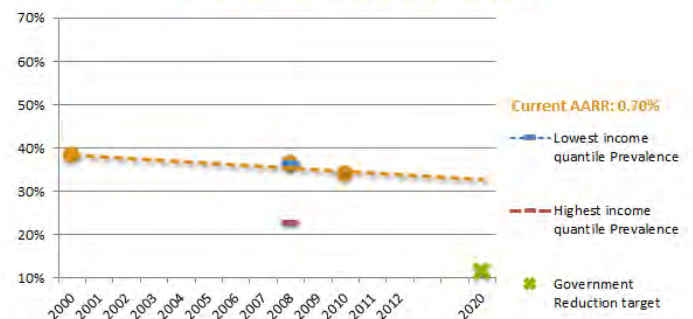
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 7.40% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 74.66% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 99.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 63.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 26.20% |
| Female employment rate | 64.90% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 62.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 32.20% |
| Fertility rate | 5.16 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 39.66% |
| Income share held by lowest 20% | 7.81% |
| Open defecation | 28.90% |
| Non-improved drinking water source | 43.00% |

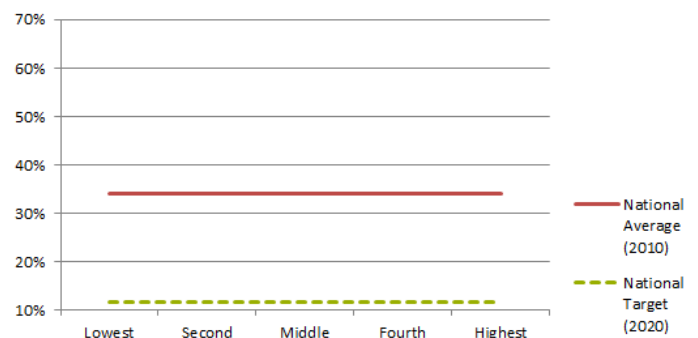
Targeted Stunting Reduction - Sierra Leone (million U5 stunted children)



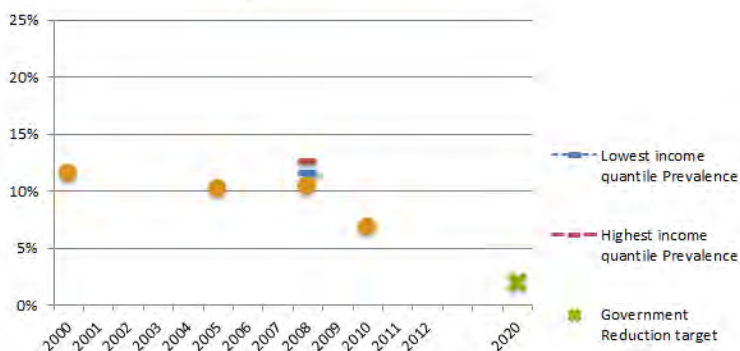
Stunting Reduction Trend and Target - Sierra Leone



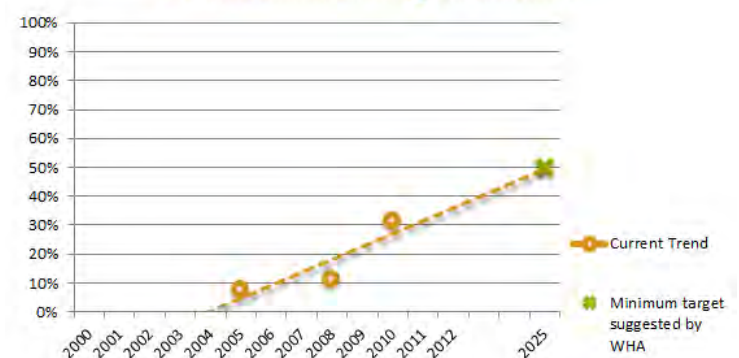
Distribution of stunting across wealth quintiles - Sierra Leone



Wasting Prevalence - Sierra Leone



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Sierra Leone



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Vicepresidente convoca y preside la plataforma multisectorial, el Comité Directivo para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, que coordina a distintas partes interesadas. Se ha establecido un Secretariado de SUN dentro de la Oficina del Vicepresidente. Los donantes, las agencias de la ONU y las organizaciones de la sociedad civil participan en el Grupo de Socios para el Desarrollo de la Salud (presidido por el Ministro de Salud), la Fuerza de Tareas Presidencial en Agricultura (presidida por el Presidente) y el Grupo Asesor para la Agricultura (presidido por el Ministro de Agricultura). El facilitador de los donantes es Irish Aid. Los socios para el desarrollo participan del Grupo de Trabajo Multisectorial para la Nutrición, co-presidido por Irish Aid y USAID con el fin de compartir las actualizaciones en cuanto a seguridad alimentaria y nutricional con el gobierno, agencias de la ONU y Organizaciones de la sociedad civil. UNFPA, UNICEF, OMA, PMA, OMS y ONUSIDA han coordinado sus esfuerzos con el apoyo de UN REACH con el objetivo de colaborar con el gobierno para la realización de análisis de la situación y defender la inclusión de la nutrición en la elaboración de políticas de desarrollo. Asimismo han apoyado el desarrollo del Plan de Implementación de la Política Nutricional y Alimentaria con provisiones de costos. Las Organizaciones de la sociedad civil participan en distintas plataformas existentes, incluido el Ministerio de Agricultura, la Plataforma de Coordinación de ONG para la Seguridad Alimentaria, presidida por el Ministerio de Agricultura, la Seguridad Alimentaria y Silvicultura (MAFFS) con la participación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); el Foro de las ONG de la Salud, la Asociación de Sierra Leona de las ONG, además de la Reunión Técnica para la Seguridad Alimentaria, presidida por la FAO. Asimismo, son miembros activos del Grupo de Trabajo para la Nutrición y el Comité Técnico del REACH.

La comunidad empresarial está en proceso de constituir su propia plataforma, aunque existen la Cámara de Comercio de Sierra Leona y una Alianza Nacional para el Enriquecimiento de Alimentos de múltiples partes interesadas. Este último ha sido un factor fundamental a la hora de lograr la participación del sector privado en el desarrollo de estrategias relacionadas con la nutrición y del Plan Nacional de Implementación Nutricional y Alimentaria en lo que se refiere al enriquecimiento, además del establecimiento de estándares de calidad obligatorios para el enriquecimiento de la harina, la sal y el aceite.

Marco político y legal coherente: Sierra Leona ha priorizado la nutrición en su Plan Estratégico a cinco años para la Reducción de la Pobreza: la “Agenda para la Prosperidad”. Recientemente se han desarrollado la Política Nacional para la Alimentación y Nutrición además de otras políticas y estrategias nutricionales específicas con respecto a la desnutrición del lactante y del niño pequeño, que controlan desnutrición aguda y la suplementación con micronutrientes. Las políticas y planes sensibles a la nutrición abordan sectores clave como la seguridad alimentaria y la agricultura, la reducción de la pobreza y el desarrollo, además de la salud pública. El gobierno se ha comprometido a exigir el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y a mejorar la fortificación de los alimentos. La licencia por maternidad en vigor cubre 12 semanas, un período que está por debajo de la recomendación mínima de 14 semanas realizada por la OIT. Se solicita asistencia para el desarrollo de una estrategia de promoción y comunicación que involucre a todos los sectores, en particular, las autoridades locales.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Plan Nacional de Implementación para la Alimentación y Nutrición es el marco común de resultados. Su desarrollo, tras el respaldo de la Política Nacional para la Alimentación y Nutrición, fue el resultado de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud y Saneamiento, además del Ministerio de Agricultura, junto con otros ministerios y partes interesadas relacionadas. Por otra parte, se espera que la implementación de la Iniciativa Libre para la Atención Sanitaria que se centra en asegurar el acceso y la atención de mujeres y niños contribuya a reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil. El gobierno, que ha establecido claros objetivos para reducir el retraso en el crecimiento y emaciación y aumentar las tasas de lactancia materna para el año 2020, se ha comprometido a fomentar las redes de apoyo comunitario para la seguridad alimentaria y nutricional y está incrementando el número de nutricionistas cualificados. Se han alineado los programas en torno a siete prioridades con la participación de ministerios competentes, gobiernos locales y múltiples partes interesadas. Las personas de enlace están identificadas actualmente en nueve ministerios gubernamentales competentes en apoyo de la integración de la implementación de servicios e intervenciones a escala. El Ministerio de Salud y Saneamiento, tras reconocer la importancia de la nutrición para la supervivencia infantil y desarrollo del país, ha ascendido el programa de nutrición a estatus de dirección con mayor responsabilidad y orientación hacia la investigación. A comienzos de año, el programa nutricional de las instituciones de formación en salud aliadas fue revisado para cinco perfiles de personal sanitario, se formó a tutores y en la actualidad se están integrando estas revisiones en el programa de estas instituciones. No obstante, existen limitaciones en la integración y coordinación multisectorial para garantizar la implementación real de intervenciones y servicios relevantes a escala.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Sierra Leona ha participado en el análisis de costos que ha facilitado el Secretariado del Movimiento SUN. Se ha finalizado recientemente el presupuesto del Plan de implementación de la Política Nutricional y de la Alimentación. Este presupuesto se utilizará para armonizar las estimaciones con las inversiones a fin de identificar los déficits financieros. El gobierno, que financia la mayoría de los costos del sistema para la nutrición (incluidos los costos para el personal y las operaciones), se ha comprometido a aumentar las asignaciones financieras para la seguridad en alimentación y nutrición y para la creación de una línea presupuestaria específica para la nutrición en los presupuestos del Ministerio de Salud y Saneamiento y el Ministerio de Agricultura, entre otros ministerios relevantes. El déficit de financiación actual existente para promocionar la nutrición en Sierra Leona se ha estimado en torno a los 81 millones de USD para cinco años. A pesar de esto, la opinión mayoritaria es que el déficit de recursos es sustancial. No se ha estimado el costo de la promoción hasta alcanzar una cobertura total.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 20.8 million |
| Children under 5: | 1.9 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.8 million |
| Average Number of Births: | 0.4 million |
| Population growth rate: | 0.79% |

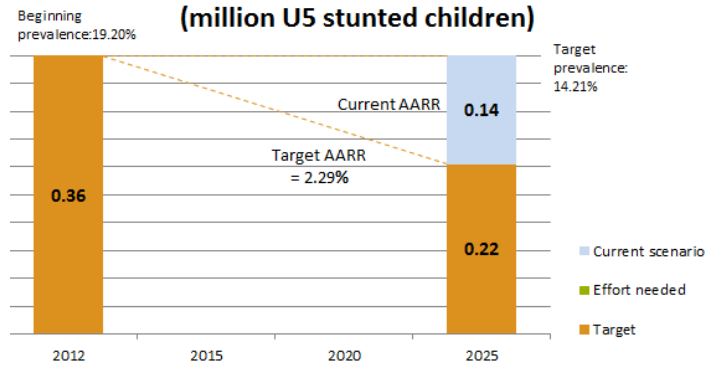
WHA nutrition target indicators (NFS 2009)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 18.10% |
| Exclusive Breastfeeding: | 75.80% |
| U5 Stunting: | 19.20% |
| U5 Wasting: | 11.70% |
| U5 Overweight: | 0.90% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 72.90% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months) | 80.80% |
| Presence of iodised salt in the house | 92.40% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 90.00% |
| Female employment rate | 32.50% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | - |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 2.31 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 15.12% |
| Income share held by lowest 20% | 7.72% |
| Open defecation | - |
| Non-improved drinking water source | - |

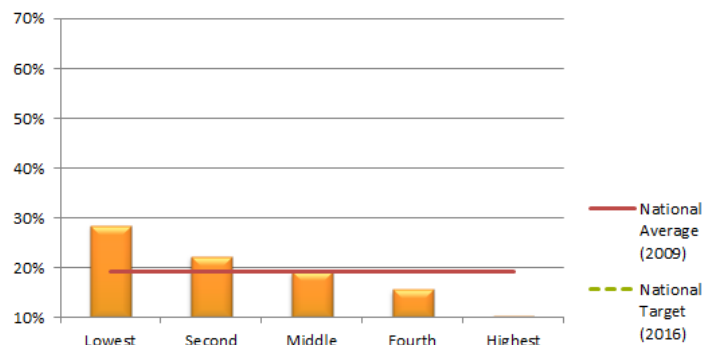
Targeted Stunting Reduction - Sri Lanka (million U5 stunted children)



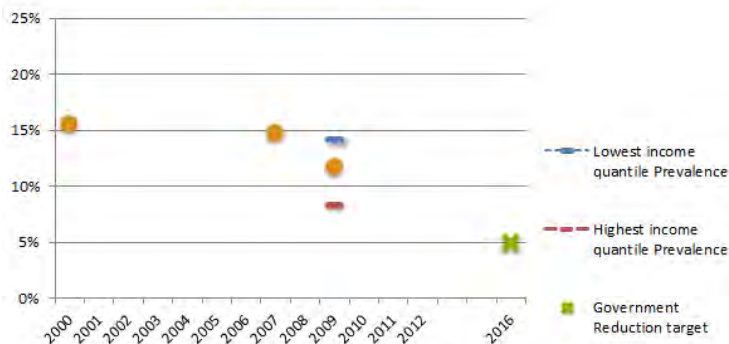
Stunting Reduction Trend and Target - Sri Lanka



Distribution of stunting across wealth quintiles - Sri Lanka







Wasting Prevalence - Sri Lanka



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Sri Lanka



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 2 > 3 |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Consejo Nacional de Nutrición de Sri Lanka (CNN), presidido por el presidente, es la institución de máximo nivel responsable de la nutrición. El Comité Directivo Nacional de Nutrición (CNDN), que es el brazo ejecutor del organismo anterior, está presidido por el secretario del presidente y el vicepresidente es otro secretario y coordinador nacional para la nutrición. Su función principal es la implementación de las intervenciones sobre la nutrición como se indica en el Plan de Acción Multisectorial para la Nutrición (PAMsN), mediante la coordinación con los secretariados de los ministerios relevantes y los secretarios jefe de las provincias. El Comité Asesor Técnico sobre Nutrición (CATN) incluye a expertos técnicos en campos relevantes, incluida la sociedad civil y el sector privado. El Comité Asesor Técnico sobre Nutrición (CATN), a la par que ofrece el apoyo técnico necesario para el Secretariado Nacional para la Nutrición, también estará involucrado en la supervisión y evaluación de la implementación del PAMsN. El Secretariado Nacional de Nutrición de Sri Lanka (SNNLS) con sede en la Oficina del Presidente, es responsable de la redacción, implementación, coordinación, supervisión y evaluación del PAMsN a tres años con el nombre de “Visión 2013 – Sri Lanka: Una nación alimentada” que se basa en la Política Nacional de Nutrición de 2010, mediante un enfoque multisectorial. El punto focal de SUN en el gobierno es el coordinador nacional de nutrición, que preside y coordina los subcomités técnicos. El entorno institucional multisectorial se ve reflejado a nivel nacional, provincial, de distrito y divisional mediante la participación de distintos funcionarios competentes dentro del sistema administrativo existente. Este enfoque multisectorial también se ve reflejado a nivel comunitario a través de la coordinación de los trabajadores que se desempeñan al nivel de las bases en distintos sectores del gobierno. Los miembros de las organizaciones comunitarias llevan a cabo el resto de labores principalmente al nivel de las bases. Las agencias de las ONU que respaldan al gobierno en cuanto a la consecución de mayores resultados de seguridad alimentaria y nutricional incluyen: UNICEF, PMA, FAO y OMS. Las organizaciones de la sociedad civil participaron igualmente en el desarrollo del Plan de Acción Multisectorial para la Nutrición. En Sri Lanka existen muy pocas ONG internacionales activas. El sector académico también participa en la realización de investigaciones operativas, análisis de déficits y mejora de la capacidad de los sectores tanto de la salud como no relacionados con el ámbito sanitario.

Marco político y legal coherente: Sri Lanka cuenta con una Política Nacional de Nutrición y un Plan Estratégico para el período que abarca 2010-2015. Las directrices específicas sobre la nutrición cubren todas las intervenciones realizadas por el Ministerio de Salud. Las políticas y las estrategias sensibles a la nutrición están actualizadas y cubren todos los sectores clave, incluidos: la agricultura y la seguridad alimentaria (Política y Plan estratégico sobre agricultura), educación (Política Nacional sobre Salud escolar) y atención infantil (Política sobre el desarrollo de la atención en la primera infancia). La legislación nacional orientada hacia la nutrición comprende la yodación de la sal, el etiquetado y publicidad de alimentos y la protección al consumidor. La ordenanza relativa a la maternidad ha aumentado las licencias por maternidad hasta 6 meses de licencia con goce de sueldo y seis meses de licencia sin goce de sueldo en el sector público y tres meses en el sector privado. Además, el Ministerio de Salud implementa el Código internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Código de Sri Lanka para la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna y la Comercialización de productos diseñados (1985).

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Sri Lanka ha comenzado la implementación del Plan de Acción Multisectorial para la Nutrición, que incluye el aumento de recursos nacionales e internacionales correspondiente a 17 ministerios que implementan intervenciones sensibles a la nutrición y específicos de la nutrición. Este plan de acción se centrará en mejorar y facilitar las actividades relacionadas con la nutrición en curso por parte de ministerios y departamentos relevantes. El Plan de Acción Multisectorial para la Nutrición ofrece una plataforma común para dirigir y coordinar estas intervenciones con la finalidad de que cumplan con las necesidades de las poblaciones vulnerables en términos nutricionales. Los programas nacionales clave de intervención nutricional llevados a cabo por los ministerios incluyen: (i) el Programa Integral de Salud y Nutrición Materno-Infantil, (ii) subsidios de alimentación y programas de mitigación de la pobreza, (iii) programas de nutrición escolar, (iv) programas de alimentación suplementaria para madres e hijos, (v) programas de suplementación con micronutrientes, (vi) enriquecimiento de alimentos, (vii) programas de seguridad alimentaria y (viii) programas de nutrición a nivel provincial y comunitario.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El gobierno y las agencias donantes son las que ofrecen principalmente la financiación mediante distintos mecanismos y sistemas de información. Como resultado del Plan de Acción Multisectorial para la Nutrición, cada ministerio ha recibido órdenes por parte del Tesoro para crear una línea presupuestaria separada para las actividades relacionadas con la nutrición. El gobierno ha asignado una mayor proporción de los fondos al Plan de Acción Multisectorial para la Nutrición correspondiente a los programas

específicos de la nutrición bajo el Ministerio de Salud, además de programas sensibles a la nutrición en otros ministerios pertinentes, en particular, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Económico y el Ministerio de Agricultura. Entre los donantes clave que aportan se encuentran UNICEF, PMA, el Banco Mundial, OMS, FAO y AUSAID. Actualmente el gobierno gasta en torno a 4,5 mil millones de rupias al año en programas específicos de la nutrición y aproximadamente 100 mil millones de rupias en programas relacionados con la nutrición. UNICEF también ha movilizado recursos para dirigir un programa comunitario para el fomento de la nutrición. El Secretariado Nacional de Nutrición de Sri Lanka (SNNLS) está en conversaciones con el Banco Mundial para ofrecer fondos orientados al desarrollo de un sistema de supervisión y AusAID para un programa de comercialización y promoción social. Durante el evento Nutrición para el Crecimiento celebrado en Londres el 8 de junio de 2013, el gobierno se comprometió a aumentar los recursos financieros y técnicos a nivel nacional para la nutrición en los sectores sanitarios, agrícola y educativo hasta un 30% para el año 2016, y en otros sectores clave en un 10% a partir de los niveles actuales desde 2014.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|--------------------------------|--------------|
| National Population: | 44.9 million |
| Children under 5: | 8.1 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 2.4 million |
| Average Number of Births: | 1.7 million |
| Population growth rate (2010): | 2.90% |

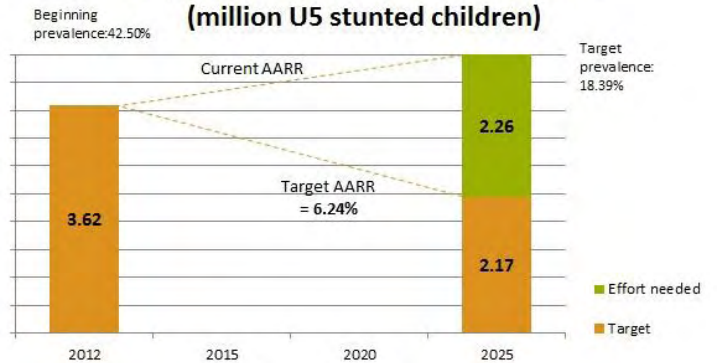
WHA nutrition target indicators (DHS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 6.90% |
| Exclusive Breastfeeding: | 49.80% |
| U5 Stunting: | 42.00% |
| U5 Wasting: | 4.80% |
| U5 Overweight: | 5.00% |

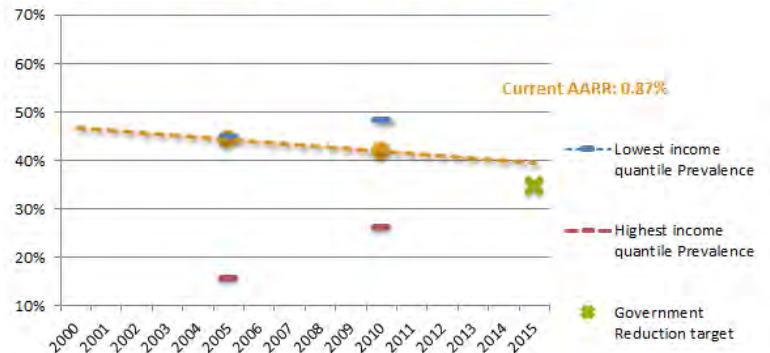
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 21.30% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 56.40% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 48.70% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 42.80% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 97.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 55.20% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 72.20% |
| Female employment rate | 77.10% |
| Median age at first marriage | 18.9 |
| Access to skilled birth attendant | 51.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 22.80% |
| Fertility rate | 5.58 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 26.20% |
| Income share held by lowest 20% | 6.80% |
| Open defecation | 15.90% |
| Non-improved drinking water source | 45.50% |

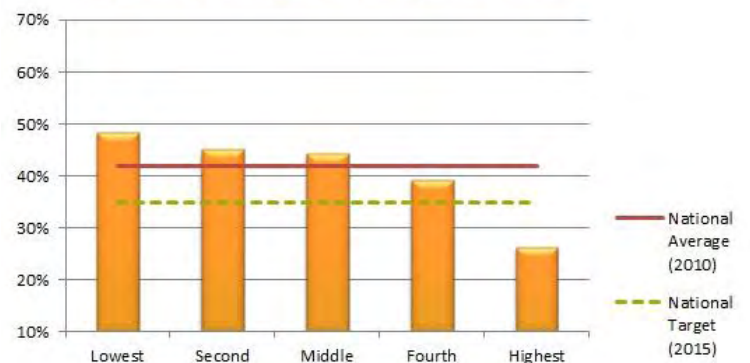
Targeted Stunting Reduction - Tanzania (million U5 stunted children)



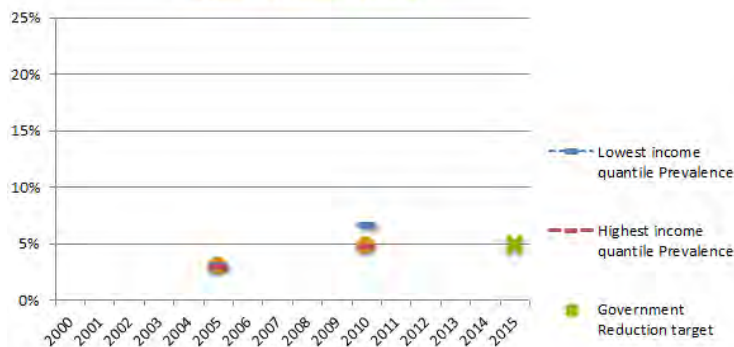
Stunting Reduction Trend and Target - Tanzania



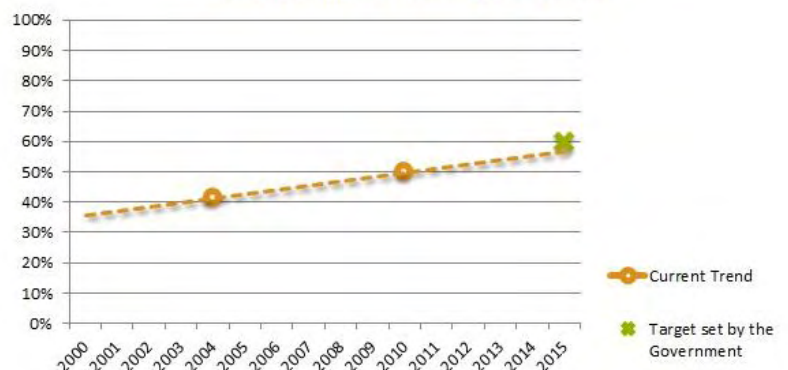
Distribution of stunting across wealth quintiles - Tanzania



Wasting Prevalence - Tanzania



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Tanzania



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 2 > 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Reunión de las partes: Bajo la dirección del Presidente Su Excelencia Jakaya Mrisho Kikwete, Tanzania ha creado una nueva estructura de liderazgo y responsabilidad dentro del gobierno para supervisar y realizar un seguimiento del progreso de la nutrición. En el más alto nivel, el nuevo Grupo de Trabajo Presidencial ofrece orientación sobre una directiva presidencial especial para promover las intervenciones multisectoriales sobre la nutrición a nivel regional. El Comité de Dirección de Alto Nivel para la Nutrición continúa reuniendo con regularidad a los representantes del Secretario Permanente de nueve sectores relevantes y representantes del Centro de Alimentos y Nutrición de Tanzania (CANT), los donantes, las organizaciones de la ONU, la sociedad civil, el sector académico y privado. Un Grupo de Trabajo Técnico Multisectorial para la Nutrición, presidido por el Director del CANT, proporciona una dirección estratégica y apoya al Comité de Dirección de Alto Nivel para la Nutrición, y funciona como un importante coordinador a nivel nacional. A nivel subnacional, los nuevos Comités de Dirección del Consejo para la Nutrición, dirigidos por Oficiales de Nutrición a nivel de Distrito en 140 de 163 distritos, proporcionan apoyo técnico y ayudan en la coordinación de las actividades de nutrición en los sectores. La información relacionada con la nutrición se comparte a nivel nacional y de distrito a través de 20 Oficiales de Nutrición a nivel regional (de 26 regiones) y de la Oficina del Primer Ministro para el Gobierno Regional y Local. IrishAid y USAID se desempeñan como facilitadores de los donantes en Tanzania. Trabajan en estrecha colaboración con el Grupo de Socios para el Desarrollo de la Nutrición para facilitar la alineación y coordinar los esfuerzos entre los donantes bilaterales, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil. Un Coordinador de REACH reúne los programas de nutrición financiados por los organismos de las Naciones Unidas y ofrece apoyo técnico al Centro de Alimentos y Nutrición de Tanzania y a la Oficina del Primer Ministro. Recientemente, REACH ha terminado un ejercicio de esquematización, “¿Quién hace qué y dónde?”, para informar al gobierno y a otros representantes sobre las actividades actuales y para destacar las zonas desatendidas. La organización de la red de la sociedad civil, la Asociación para la Nutrición en Tanzania (PANITA), creada en 2011, ahora comprende más de 300 miembros, desempeña un rol importante en la promoción y transmite información sobre la nutrición a las organizaciones rurales de la sociedad civil. El Grupo Parlamentario para la Nutrición, creado en 2011, reúne a 26 miembros del Parlamento con un plan estratégico (2013 – 2017) para lograr avances en la priorización de la nutrición en los planes de desarrollo. La comunidad empresarial participa en el Movimiento SUN a través de la Alianza Nacional de Enriquecimiento de los Alimentos y de otros foros del sector privado.

Marco legal y de política coherente: La Estrategia Nacional de Nutrición de cinco años de Tanzania se aprobó en 2012. En mayo de 2013, se terminó y aprobó un plan de implementación. Se está actualizando la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, que estará terminada para fines de 2013. En mayo de 2013, Tanzania también lanzó la Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento Social (SBCC) y el programa nacional de enriquecimiento de los alimentos. El CANT, la Oficina de Estándares de Tanzania (TBS) y la Autoridad de Alimentos y Medicamentos de Tanzania (TFDA) monitorean conjuntamente el cumplimiento y la aplicación en lo que hace a las regulaciones y líneas directrices para el enriquecimiento de alimentos desarrolladas en 2011. Recientemente, se ha revisado y actualizado El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. Tanzania ha comenzado a recolectar datos sobre un estudio que guiará a la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en la comercialización apropiada de los sucedáneos de la leche materna y los alimentos complementarios. Los resultados de nutrición se han incorporado en un diseño en curso de la Fase II del Programa de Desarrollo del Sector Agrícola de acuerdo con el Plan de Inversión en Seguridad Alimentaria de Tanzania (TAFSIP).

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: La Estrategia Nacional de Nutrición proporciona un marco de cinco años en el cual el gobierno y sus socios pueden trabajar juntos para mejorar los resultados de nutrición y medir los resultados en comparación con nueve objetivos bien definidos: reducir de un 16 % a un 11 % la prevalencia de niños con bajo peso entre 0 y 59 meses de vida, reducir de un 42 % a un 27 % la prevalencia de retraso en el crecimiento en niños entre 0 y 59 meses de vida, aumentar de un 50 % (2010) a un 60 % la prevalencia de la lactancia exclusiva en niños menores de 6 meses, sostener la prevalencia de la emaciación en niños entre 0 y 59 meses de vida por debajo de un 5 % en todo momento, sostener la prevalencia de la emaciación en mujeres en edad reproductiva por debajo de la prevalencia del 10 % en 2005 en todo momento, reducir de un 24 % en 1997 a menos de un 15 % la deficiencia de vitamina A en niños entre 6 y 59 meses de vida, reducir de un 48,4 % en 2004/2005 a un 35 % la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas, reducir de un 71,8 % en 2004/2005 a un 55 % la prevalencia de

anemia en niños entre 6 y 59 meses de vida, y mantener en menos de un 50 % la prevalencia de desórdenes por deficiencia de yodo en niños entre 6 y 12 años. Es necesario contar con apoyo para consolidar la descentralización de los servicios de nutrición en zonas rurales y monitorear y evaluar rigurosamente el progreso de la Estrategia de Nutrición.

Seguimiento financiero y movilización de recursos: La Revisión del Gasto Público en nutrición, que deberá terminarse en 2013, proporcionará información de referencia sobre la distribución y los gastos de nutrición para evaluar el progreso después de la presentación de la partida presupuestaria destinada a la nutrición en el año fiscal 2012-2013. Se desarrollaron y se dieron a conocer ante oficiales regionales y de distrito del consejo líneas directrices para la elaboración de presupuestos para la nutrición para informar sobre la planificación, elaboración de presupuestos y gastos a nivel subnacional. USAID, Irish Aid, el Banco Mundial, DFID, CIDA, DANIDA y la ONU ofrecen su apoyo para las actividades de nutrición en Tanzania. El último ejercicio, “¿Quién hace qué y dónde?”, ha esquematizado la financiación que los socios proporcionaron para los programas en todo el país.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 1.7 million |
| Children under 5: | 0.3 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.09 million |
| Average Number of Births: | 0.07 million |
| Population growth rate: | 3.14% |

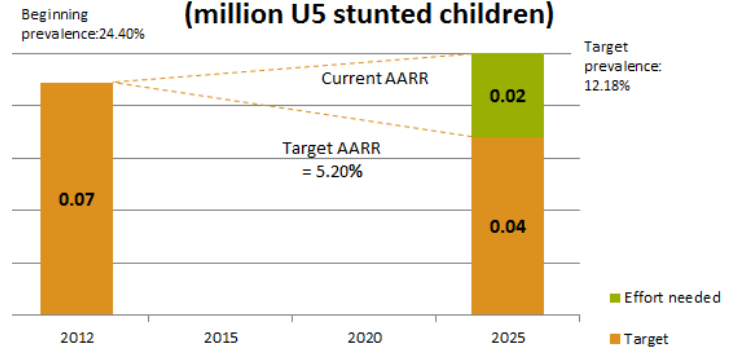
WHA nutrition target indicators (MICS 2010)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 10.20% |
| Exclusive Breastfeeding: | 33.50% |
| U5 Stunting: | 23.40% |
| U5 Wasting: | 9.50% |
| U5 Overweight: | 1.90% |

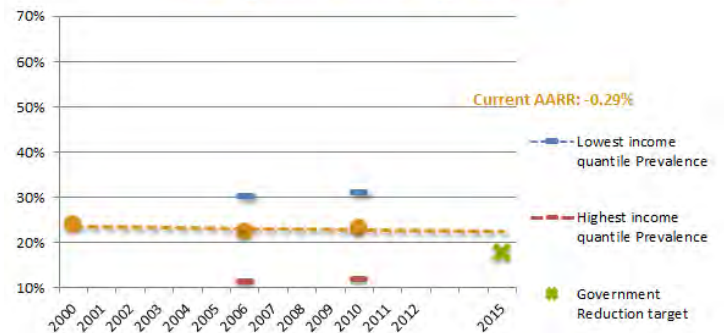
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 93.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 6.60% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 43.10% |
| Female employment rate | 67.70% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 56.80% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 5.79 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 58.24% |
| Income share held by lowest 20% | 4.79% |
| Open defecation | 2.80% |
| Non-improved drinking water source | 14.20% |

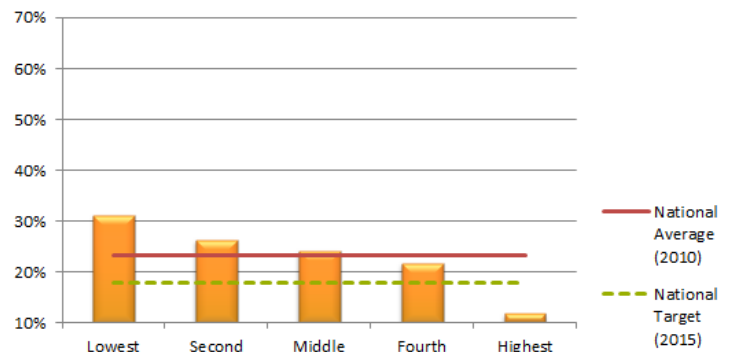
Targeted Stunting Reduction - The Gambia (million U5 stunted children)



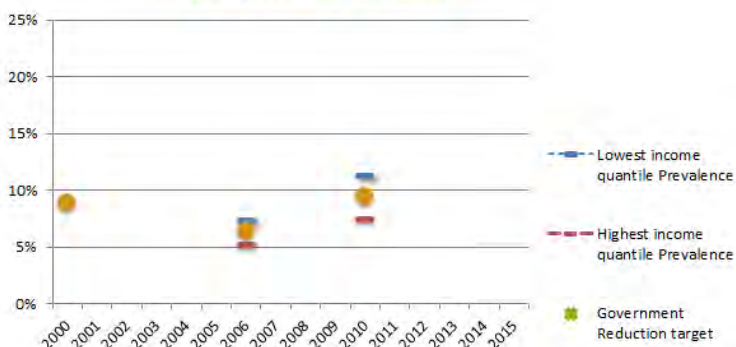
Stunting Reduction Trend and Target - The Gambia



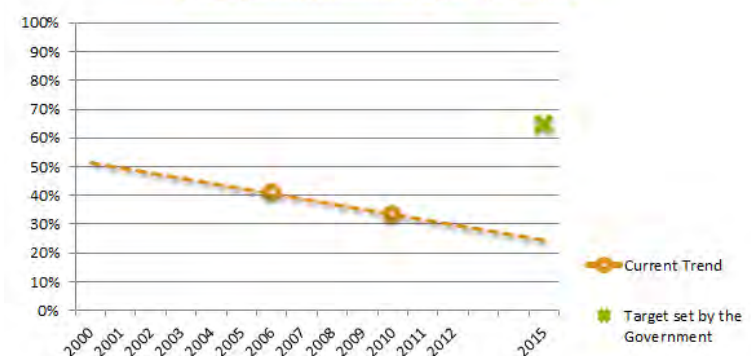
Distribution of stunting across wealth quintiles - The Gambia



Wasting Prevalence - The Gambia



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - The Gambia



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de Preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La Vicepresidenta y Ministra de Asuntos de la Mujer, H. E. Aja Isatou Njie-Saidy, apoya firmemente los esfuerzos para fomentar la nutrición en Gambia. En Julio de 2012, lanzó una herramienta llamada “Fomento de la nutrición en Gambia” para apoyar la iniciativa nacional para la nutrición y promover una mayor participación y responsabilidad sobre los resultados. La Agencia Nacional de Nutrición (NaNA) - dirigida por la Oficina de la Vicepresidenta, está financiada por el Gobierno de Gambia y otros donantes como UNICEF y el Banco Mundial, y depende directamente de los miembros de la Asamblea Nacional. La NaNA se responsabiliza de supervisar y coordinar la implementación de la Política Nacional de Nutrición (2010-2020). Continúan las deliberaciones para identificar a un facilitador de los donantes. A nivel nacional, la NaNA organiza todos los sectores relevantes del gobierno a través del Consejo Nacional de Nutrición, presidido por la vicepresidenta. Un Comité multisectorial de Asesoramiento Técnico sobre Nutrición ha estado en funcionamiento desde 2012 y está constituido por partes interesadas del sector público, la sociedad civil y socios para el desarrollo. Funciona como organismo de coordinación y como plataforma para intercambiar información y experiencia. Las agencias de la ONU y el Banco Mundial son los únicos donantes identificados. Las ONG han formado una asociación (TANGO) con unos 80 miembros nacionales e internacionales para ejercer una mayor influencia en las decisiones y políticas del gobierno y poder coordinar y establecer contactos en los programas del gobierno de forma eficaz. Sin embargo, es necesario aumentar el compromiso de la sociedad civil y del sector privado.

Marco político y legal coherente: Gambia ha actualizado su Política Nacional de Nutrición (2010-2020) y ha validado un presupuesto para el Plan Nacional Estratégico para la Nutrición (2011-2015) y para el Plan de desarrollo para Mejorar la Nutrición. Las políticas actualizadas están presentes en todos los sectores clave - agricultura, reducción de la pobreza, salud y educación - y en la legislación relativa a la nutrición. Gambia dispone de una Política Nacional de Género y Empoderamiento de la Mujer (2010-2020) y una Ley de la Mujer de 2010 que establece una licencia por maternidad mínima recomendada de seis meses. El Ley de la Mujer de 2010 también establece una licencia por paternidad de 10 días laborables por cada hijo nacido. El Ministerio de Agricultura está integrando la nutrición en sus propios programas. Con una mayor participación del sector privado, las normas y capacidades para la seguridad alimentaria y la calidad han sido actualizadas con especial atención en el procesamiento de alimentos, el envasado y el etiquetado. En 2011, se promulgaron la Ley de Seguridad y Calidad Alimentaria y la Regulación de los Productos de la Pesca. El Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna se ha integrado con éxito en la legislación de Gambia (OMS 2012). La NaNA se encarga de coordinar las actividades de la Red Internacional de Acción para la Alimentación del Lactante, relativas a la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Se ha definido una Estrategia Nacional de Comunicación para la Nutrición.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Plan Nacional Estratégico para la Nutrición, que incluye el Programa “Los 1.000 primeros días más críticos”, requiere un mayor esfuerzo para incluir otros tipos de contribución para la nutrición. La Iniciativa Comunitaria en Pro del Lactante, que se inició en 1995 dirigida por la Oficina de la Vicepresidenta y el Ministerio de Asuntos de la Mujer, está creciendo a gran velocidad, alcanzando prácticamente a la mitad de las comunidades. Sus mayores partidarios son UNICEF y el Banco Mundial; las ONG también están contribuyendo a su implementación. Se han establecido sistemas y programas a gran escala pero aún no están funcionando a plena capacidad. La alineación de los programas sectoriales en torno a un marco común de resultados necesita un mayor esclarecimiento. El gobierno se ha comprometido a reducir la prevalencia del retraso en el crecimiento y a aumentar los índices de lactancia materna exclusiva.

Supervisión financiera y movilización de recursos: La NaNA realiza un seguimiento de los recursos necesarios y disponibles. La información financiera disponible de los programas específicos de nutrición indica que existe un déficit considerable en algunos programas. Las contribuciones de los socios solo están indicadas para la Iniciativa Comunitaria en Pro del Lactante (29% financiada) y el Programa de Control de Carencias de Micronutrientes (56% financiada). UNICEF y el Banco Mundial son los inversores principales de programas específicos para la nutrición y el gobierno también provee fondos en apoyo a los programas de nutrición. Aún existen desafíos en cuanto a la obtención de información financiera en varios sectores y la armonización del sistema de seguimiento financiero más allá del sector sanitario. Gambia ha participado en el trabajo de análisis de costos que la Secretaría del Movimiento SUN está proporcionando con la ayuda de técnicos expertos.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 34.0 million |
| Children under 5: | 6.6 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.9 million |
| Average Number of Births: | 1.4 million |
| Population growth rate: | 3.36% |

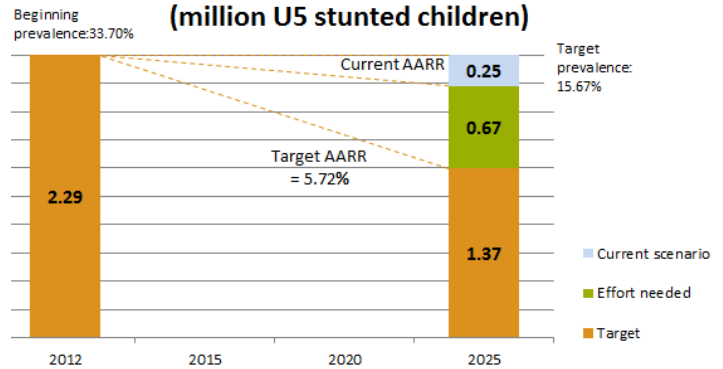
WHA nutrition target indicators (DHS 2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 10.20% |
| Exclusive Breastfeeding: | 63.20% |
| U5 Stunting: | 33.40% |
| U5 Wasting: | 4.70% |
| U5 Overweight: | 3.40% |

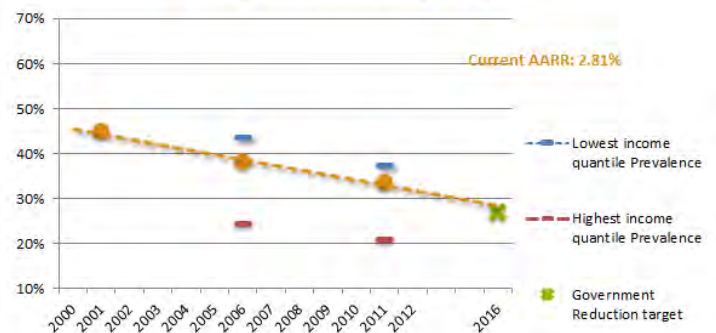
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 5.80% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 12.80% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 1.90% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 47.60% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 60.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 99.00% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 64.20% |
| Female employment rate | 72.30% |
| Median age at first marriage | 18.1 |
| Access to skilled birth attendant | 58.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 23.80% |
| Fertility rate | 6.38 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 14.91% |
| Income share held by lowest 20% | 5.84% |
| Open defecation | 9.60% |
| Non-improved drinking water source | 30.00% |

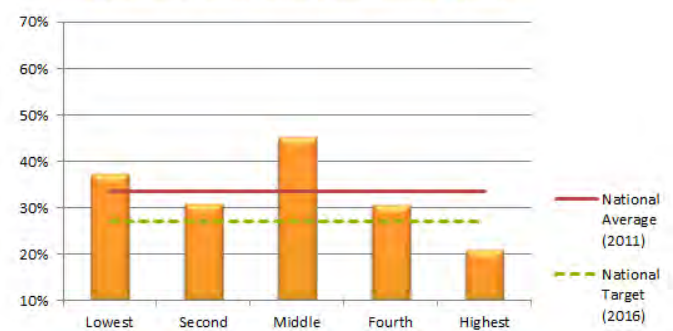
Targeted Stunting Reduction - Uganda (million U5 stunted children)



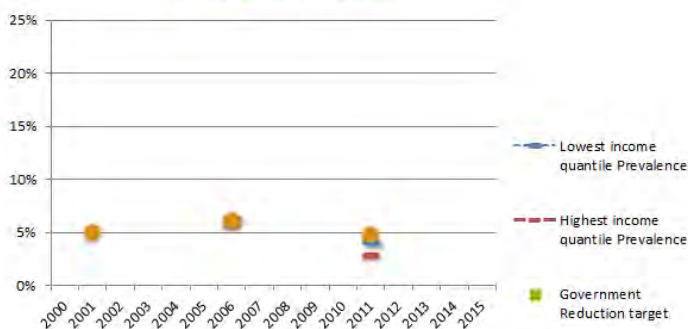
Stunting Reduction Trend and Target - Uganda



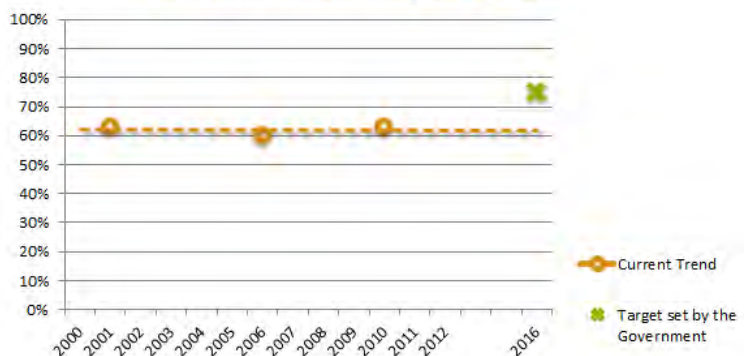
Distribution of stunting across wealth quintiles - Uganda











Wasting Prevalence - Uganda



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Uganda



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 3 |
| Calidad del proceso |  |  |  |  | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La Oficina del Primer Ministro es el órgano facilitador responsable de la coordinación del Plan de Acción para la Nutrición de Uganda (UNAP). Lo hace a través de diferentes plataformas, como el Comité de Coordinación Técnica Multisectorial (MSTCC) compuesto por ocho ministerios competentes en la ejecución, la Autoridad Nacional de Planificación, los asociados para el desarrollo, las Organizaciones de la Sociedad Civil, el sector académico y el sector privado. También participan los comités de coordinación sectorial, los comités de coordinación de distritos, el Comité de Coordinación de los Asociados para el Desarrollo de la Nutrición, el Consejo de Alimentación y Nutrición y el Subcomité del Gabinete para la Nutrición. La Oficina del Primer Ministro está íntegramente comprometida y ha reunido a todos los sectores clave para identificar y acordar las intervenciones de prioridad de alto impacto para llevar adelante el orden del día sobre la nutrición. En febrero de 2013, presidió el lanzamiento de las iniciativas de SUN en los 13 distritos en Uganda Sudoccidental. Los donantes y las agencias de la ONU son coordinados por USAID a través de plataformas individuales: el Grupo de Asociados para el Desarrollo de la Salud, el Grupo de Donantes para la Protección Social, el grupo de trabajo UN REACH y los Comités Sectoriales de los Asociados para el Desarrollo. Diferentes agencias de la ONU han establecido un Grupo de Trabajo Técnico Interinstitucional para la Nutrición a fin de garantizar la coordinación entre sus planes y la programación. Las Organizaciones de la Sociedad Civil internacionales, nacionales y locales conforman la Coalición de la Sociedad Civil de Uganda para el Fomento de la Nutrición (UCCO-SUN), mientras que el sector privado participa en el SUN a través de la Fundación del Sector Privado de Uganda (PSFU), principalmente en el enriquecimiento de los alimentos. La PSFU trabaja con las agencias gubernamentales para implementar el programa de enriquecimiento de alimentos del Gobierno y concientizar a las empresas sobre su responsabilidad social corporativa. Está representada en el MSTCC. A pesar de que más de 50 distritos han establecido comités de coordinación de la nutrición en los distritos y designado a personas focales para la nutrición, responsables de implementar los programas sensibles a la nutrición y específicos a la nutrición, siguen existiendo desafíos clave en cuanto a la planificación y elaboración de presupuestos eficientes para la nutrición. Se han puesto en marcha planes para desarrollar la capacidad a nivel central y local para implementar los programas sensibles a la nutrición y específicos a la nutrición de manera efectiva.

Marco político y legal coherente: Uganda ha implementado un Plan de Acción para la Nutrición (UNAP), 2011-2016, para guiar la ejecución de las intervenciones nutricionales y funcionar como el marco nacional estratégico para el fomento de la nutrición en el país a través de un enfoque multisectorial. La Política Nacional de Alimentación y Nutrición se está revisando debidamente para garantizar la relevancia y eficacia. Existen varias políticas sensibles a la nutrición en las áreas sectoriales clave, incluida la protección social, el desarrollo de la comunidad, la alimentación en las escuelas, la educación y el desarrollo en la primera infancia. Varias de estas políticas se están revisando para asegurar que sean sensibles a la nutrición. La legislación nacional actual en lo que atañe a la nutrición incluye el enriquecimiento obligatorio de los alimentos (que abarcan trigo, harina de maíz y aceite). La Ley de Protección de la Maternidad proporciona 60 días de licencia por maternidad (aproximadamente 9 semanas), un período inferior a la recomendación de 14 semanas de la OIT. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna acaba de ser actualizado y está completamente aprobado por ley. El Proyecto de Ley para la Seguridad Alimentaria y Nutricional aún no se ha aprobado.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El costo del UNAP se ha previsto completamente y el plan representa el marco común de resultados para la nutrición. Uganda está lista para descentralizar las responsabilidades para las intervenciones nutricionales específicas a nivel del distrito. El desarrollo de la capacidad de los distritos actualmente alcanza a 45 de los 112 distritos de Uganda. Se ha difundido una guía de orientación para ayudar a los gobiernos locales a implementar el UNAP. Los enfoques comunitarios hacia la nutrición se están fortaleciendo en 13 distritos en la parte sudoccidental del país, que arrojan algunos de los peores indicadores de nutrición según la Encuesta de Demografía y Salud de Uganda de 2011. Los miembros de UCCO-SUN participan activamente en el desarrollo y el despliegue del UNAP a nivel de los distritos, orientan a los líderes locales del distrito sobre el UNAP y aportan datos a los sistemas de supervisión del distrito para facilitar la planificación. Se ha desarrollado una estrategia de promoción de la nutrición que se combinará con una estrategia de comunicación para generar cambios de comportamiento y una estrategia de movilización social a fin de conformar una Estrategia Nacional de Comunicación para la Nutrición completa. Se ha puesto en marcha un ejercicio de análisis para evaluar la implementación y alineación real de los programas e intervenciones dentro del marco del UNAP. Se está desarrollando un sistema integrado de supervisión de la nutrición que tiene el objetivo de evaluar el estado de la

nutrición a nivel nacional, del distrito y de la comunidad, además de un plan de Monitoreo y Evaluación para la implementación del UNAP. Con la colaboración de los asociados, Uganda ha comenzado a documentar la experiencia del proceso SUN en el país utilizando el enfoque multisectorial, y presentará una plataforma donde se compartirá información tanto nacional como internacionalmente.

Supervisión financiera y movilización de recursos: Si bien ya se ha calculado el presupuesto para el UNAP, el ejercicio de valoración de costos se está extendiendo a las intervenciones estratégicas nutricionales de prioridad/alto impacto en los planes de acción sectorial para todos los ministerios pertinentes clave, incluidos Agua y Saneamiento, Desarrollo Social y de Género, el Gobierno Local, Comercio e Industrias, Educación y Salud. Aún no existe un sistema para controlar los compromisos y gastos financieros en los sectores y con los asociados externos. No se proporciona información exhaustiva sobre los aportes financieros nacionales y externos. Sin embargo, la nutrición se ha incluido en el ciclo presupuestario para el ejercicio fiscal 2013-2014, y actualmente está incluida en la herramienta para el cálculo de presupuestos basada en los resultados que especifica las prioridades del gobierno a mediano plazo para todos los ministerios pertinentes.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 22.8 million |
| Children under 5: | 3.3 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 1.4 million |
| Average Number of Births: | 0.7 million |
| Population growth rate: | 2.45% |

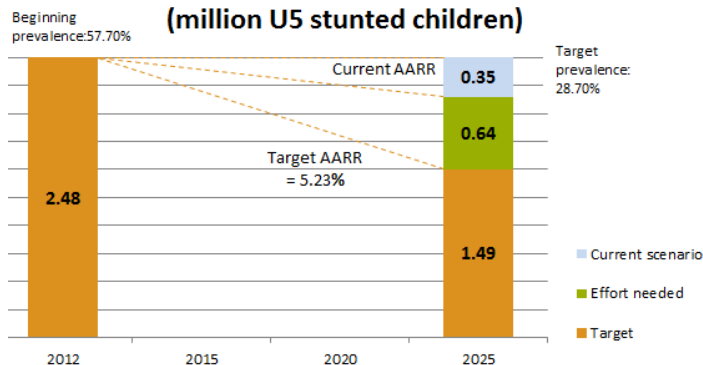
WHA nutrition target indicators (FHS 2003/MICS 2006)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 27.00% |
| Exclusive Breastfeeding: | 11.50% |
| U5 Stunting: | 57.70% |
| U5 Wasting: | 15.20% |
| U5 Overweight: | 5.00% |

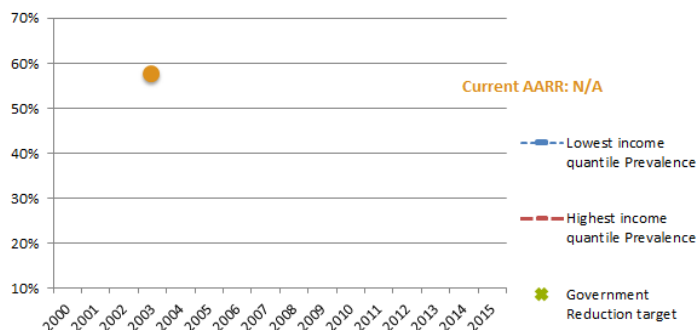
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | - |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | - |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | - |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 9.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 29.50% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 60.60% |
| Female employment rate | 18.60% |
| Median age at first marriage | - |
| Access to skilled birth attendant | 36.00% |
| 15-19 years women already mother or with first child | - |
| Fertility rate | 4.91 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 33.54% |
| Income share held by lowest 20% | 7.18% |
| Open defecation | 21.40% |
| Non-improved drinking water source | 41.00% |

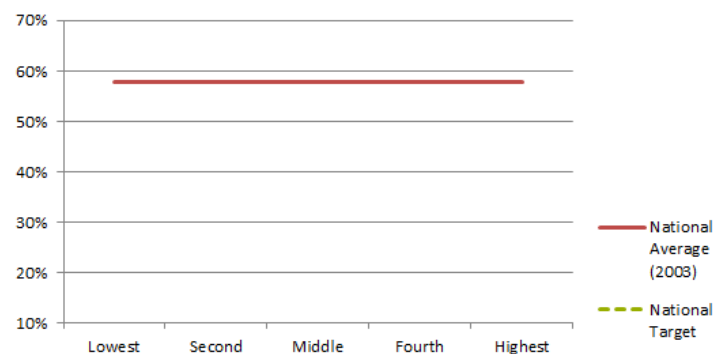
Targeted Stunting Reduction - Yemen (million U5 stunted children)



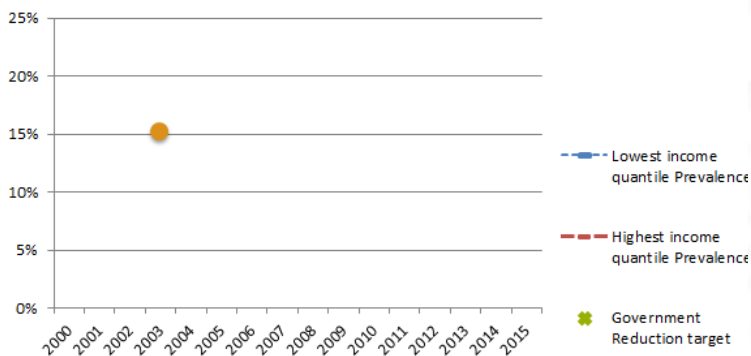
Stunting Reduction Trend and Target - Yemen



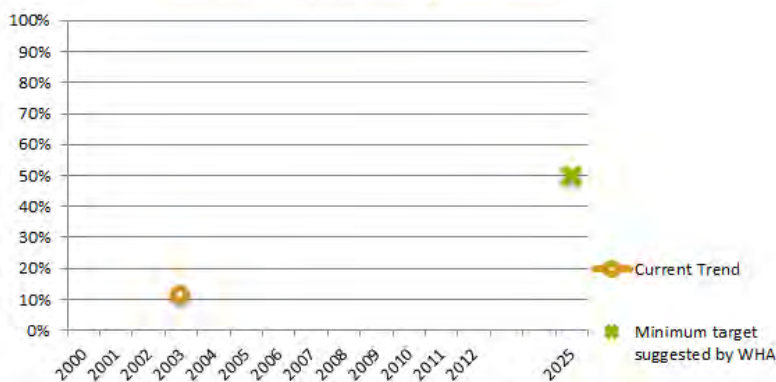
Distribution of stunting across wealth quintiles - Yemen







Wasting Prevalence - Yemen



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Yemen



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|------------------------|---|---|---|--|----------------------|
| Presencia de elementos |  |  |  |  | 2 |

Hacer que las personas trabajen unidas: El Gobierno de Yemen está totalmente comprometido a darle prioridad a la nutrición como un punto principal del orden del día. El Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional (MPCI) es responsable de la coordinación con los diferentes sectores, los principales ministerios, las agencias de la ONU y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y de la supervisión y coordinación de la implementación del Plan Nacional Multisectorial de Nutrición (PNMN) de Yemen. El Primer Ministro ha promulgado un decreto recientemente, que resalta la necesidad de un enfoque multisectorial para la nutrición y también solicita a los Ministerios de Salud y Finanzas y al MOPCI que aborden la nutrición con carácter prioritario en sus respectivos planes. Se ha establecido un Consejo Superior de Seguridad Alimentaria, presidido por el Primer Ministro, además de un Comité Nacional Directivo de SUN, presidido por el Viceministro del Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional y conformado por diferentes ministerios, agencias de la ONU, donantes para el desarrollo, Organizaciones de la Sociedad Civil, el sector académico y el sector privado, y un Grupo de Trabajo Técnico, coordinado por UNICEF. La función principal del Comité Nacional Directivo de SUN es liderar el desarrollo del Plan de Acción Nacional Multisectorial de Nutrición, movilizar los recursos y el apoyo para la implementación de las intervenciones nutricionales en consonancia con el PANMN, supervisar el progreso, evaluar el impacto y liderar las recomendaciones para los cambios de políticas, estratégicos y programáticos sobre la base de la evidencia más reciente. El facilitador de donantes es el DFID. Algunos asociados para el desarrollo han movilizado en conjunto sus recursos para asegurar el fomento comunitario de la nutrición. Hay una gran cantidad de ONG internacionales activas en Yemen. Save the Children, ACF, IMC, OXFAM y Merlin se han designado como los coordinadores para las Organizaciones de la Sociedad Civil. El sector privado participa en plataformas multisectoriales y de múltiples partes interesadas en todos los niveles. Tiene su propia plataforma empresarial individual a través de la Cámara de Comercio de Yemen y colabora con las autoridades de Yemen en el establecimiento de normas para el enriquecimiento de la sal, el azúcar y la harina de trigo y maíz. La Asociación de Consumidores desempeña un papel en la supervisión, gestión y previsión de los potenciales “conflictos de interés”. El sector académico también está involucrado en la realización de análisis operativos y análisis de diferencias y en la creación de la capacidad de los trabajadores de primera línea y los administradores intermedios.

Marco político y legal coherente: Yemen tiene una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2011) y una Estrategia Nacional para la Nutrición orientada al sector de la salud para el período 2012-2014. Las directrices específicas a la nutrición cubren la promoción de las buenas prácticas nutricionales. Existen directrices nacionales del CMAM (control de la desnutrición aguda basado en la comunidad), mientras que el PANMN se implementará de 2013 en adelante. Las políticas y estrategias sensibles a la nutrición están actualizadas y cubren todos los sectores clave: agricultura y seguridad alimentaria (Política y Estrategia de Seguridad Alimentaria 2011, Estrategia Nacional para la Reforma del Sector de la Salud 2025 y la Legislación del Fondo de Bienestar Social, 2008). La legislación nacional actual para la yodación de la sal, el enriquecimiento del azúcar y la harina se estableció en 1996. Las disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna se aprobaron como ley en 2002.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: Yemen se encuentra en el proceso de desarrollo de un marco común de resultados para el fomento de la nutrición en base a la Estrategia Nacional de Nutrición (2013-2014), la Estrategia Nacional del Sector Agrícola (2012-2016) y la Estrategia Nacional de Pesca (2012-2015). Las intervenciones abordan los distritos seleccionados de acuerdo con el asesoramiento estratégico del MPCI e incorporan el presupuesto para las necesidades humanitarias y de emergencia, servicios básicos para los ciudadanos. Un gran porcentaje de los costos en la Estrategia Nacional para la Nutrición se destinan al control de la desnutrición aguda y a la promoción de buenas prácticas nutricionales. El Gobierno está comprometido a establecer objetivos realistas para reducir el retraso en el crecimiento y la emaciación, aumentar la producción y el consumo de alimentos nutritivos diversificados y desarrollar un sistema de seguimiento en tiempo real para medir la magnitud del alcance de los resultados nutricionales.

Supervisión financiera y movilización de recursos: El Gobierno de Yemen se ha comprometido a incrementar la asignación de sus recursos para la nutrición y la participación multisectorial en los próximos presupuestos a través del establecimiento de nuevas líneas presupuestarias en los ministerios correspondientes para la programación de la nutrición, también se ha comprometido a aumentar los recursos humanos para la nutrición en un 10 a 20% como mínimo y a publicar los gastos nacionales en nutrición en la página web del Movimiento SUN. La financiación se proporciona a partir de diferentes fuentes; los principales donantes para el fomento de la nutrición son UKAID, UE/ECHO, USAID/OFDA, UNICEF y PMA. El costo del fomento de la nutrición en Yemen proviene de los tres planes y

tiene una duración prevista de 5 años (2013-2017) por aproximadamente USD 1,2 mil millones (costo anual promedio per cápita de USD 8). Los planes se han compartido con el Secretariado del Movimiento SUN y se han analizado. El costo estimado de la Estrategia Nacional para la Nutrición (2013-2014) es de USD 177.163.848 y aproximadamente USD 27 millones se han confirmado como compromisos financieros para sustentar la implementación. La movilización de recursos y la priorización de las intervenciones son necesarias para lograr los resultados de nutrición en el país.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 13.2 million |
| Children under 5: | 2.4 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.7 million |
| Average Number of Births: | 0.5 million |
| Population growth rate: | 2.84% |

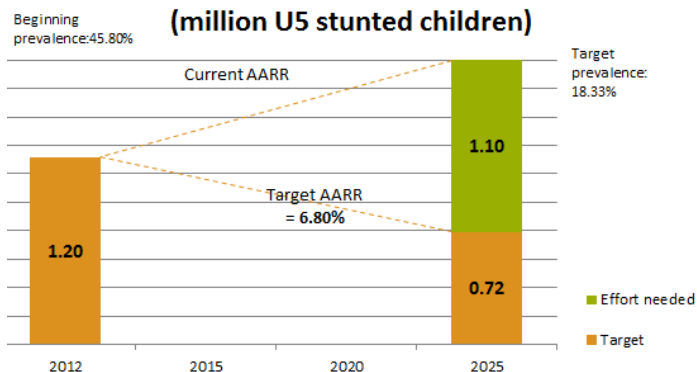
WHA nutrition target indicators (DHS 2007)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 4.40% |
| Exclusive Breastfeeding: | 60.90% |
| U5 Stunting: | 45.40% |
| U5 Wasting: | 5.20% |
| U5 Overweight: | 7.90% |

Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 37.30% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 65.70% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | - |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 60.30% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 72.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 77.40% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 63.70% |
| Female employment rate | 63.60% |
| Median age at first marriage | 18.4 |
| Access to skilled birth attendant | 46.50% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 27.90% |
| Fertility rate | 5.9 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 38.35% |
| Income share held by lowest 20% | 3.58% |
| Open defecation | 23.50% |
| Non-improved drinking water source | 58.10% |

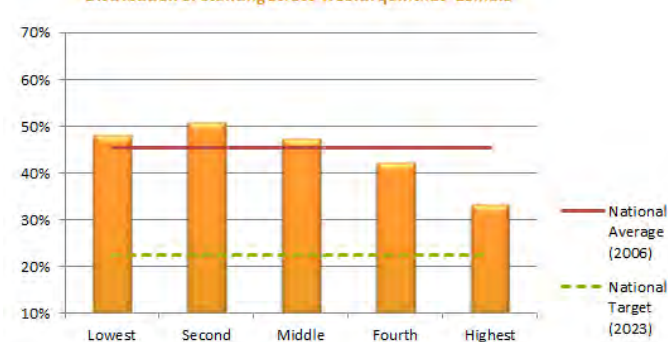
Targeted Stunting Reduction - Zambia (million U5 stunted children)



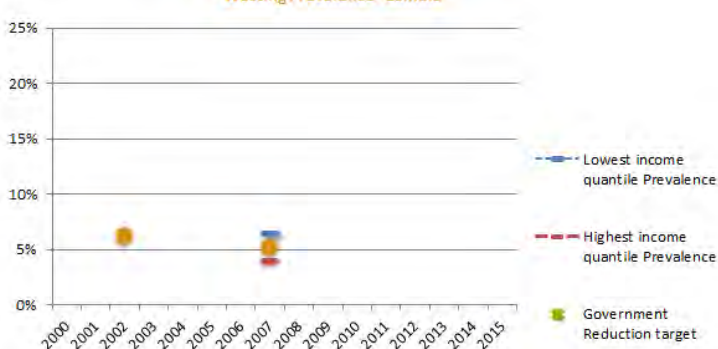
Stunting Reduction Trend and Target - Zambia



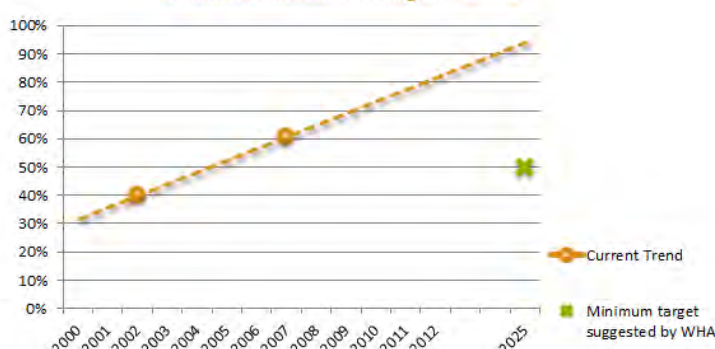
Distribution of stunting across wealth quintiles - Zambia



Wasting Prevalence - Zambia



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Zambia



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 2 > 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición (NFNC) es el organismo facilitador designado para coordinar la acción para la nutrición en Zambia. El establecimiento de una plataforma de múltiples partes interesadas para el SUN se encuentra en sus primeras etapas, pero las Organizaciones de la Sociedad Civil, el sector académico, las agencias de la ONU y la Asociación de Fabricantes de Zambia están completamente involucradas. Una prioridad para el Gobierno es fortalecer la rendición de cuentas de la FNCN para una coordinación adecuada de los sectores clave. La NFNC ha simplificado mucho la planificación multisectorial de los distritos a través de las oficinas de los comisionados del distrito. El proceso ha motivado a los ministerios pertinentes clave participantes y a la Sociedad Civil para establecer equipos o comités multisectoriales para la nutrición a nivel del distrito que también incluyan a las autoridades locales. El Grupo de Asociados Colaboradores de la Nutrición (GACN) reúne a los donantes involucrados en el fomento de la nutrición en el país, incluidas las agencias de la ONU. Este grupo es representado en varias plataformas multisectoriales que son coordinadas por los ministerios pertinentes clave. La Sociedad Civil, a través de la Alianza OSC-SUN, ha reunido a diversos actores para aumentar la demanda y la comprensión de los servicios relativos a la nutrición. Además, los miembros del Parlamento que actúan como impulsores de la nutrición están generando conciencia en el Parlamento y por lo tanto contribuyen a una mejor rendición de cuentas de los esfuerzos nacionales relativos a la nutrición. La nutrición está adquiriendo impulso y captando la atención de las autoridades políticas de alto nivel y de los responsables de la toma de decisiones en las administraciones provinciales y del distrito.

Marco político y legal coherente: La Política Nacional de Alimentos y Nutrición (2006) incluye una serie de disposiciones específicas a la nutrición, como la promoción de la alimentación infantil y del recién nacido. Las políticas y estrategias sensibles a la nutrición están presentes en los sectores clave, como agricultura y seguridad alimentaria, reducción de la pobreza, desarrollo de la comunidad y salud pública. En virtud del marco del Programa Integral de Desarrollo Agrícola de África (CAADP), Zambia está desarrollando un Plan Nacional de Inversión en Agricultura en el cual la seguridad alimentaria y nutricional son componentes importantes. El enriquecimiento obligatorio de los alimentos como el azúcar y la sal se estipula en la Ley de Productos Alimenticios y Farmacéuticos, y se está desarrollando un instrumento reglamentario para incluir la harina de trigo y maíz. La Ley de Protección de la Maternidad incluye una disposición de 12 semanas de licencia por maternidad, mientras que otras disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna están aprobadas por ley.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Plan Nacional Estratégico para la Alimentación y la Nutrición (NFNSP), que abarca el período 2011-2015, se desarrolló a través de amplias consultas y la participación de las partes interesadas, incluidos altos funcionarios gubernamentales de departamentos y ministerios intersectoriales clave, socios internacionales, representantes de ONG, la Sociedad Civil, el sector académico y la comunidad empresarial. Este proceso fue coordinado y liderado por la NFNC con apoyo financiero y técnico proporcionado por asociados para el desarrollo y agencias de la ONU que participan en el Grupo de Asociados Colaboradores de la Nutrición. El plan funciona como el marco común de resultados para la nutrición. Se están estableciendo puntos de referencia para permitir la creación de un marco de Monitoreo y Evaluación para la implementación del Programa de los Primeros 1000 Días Más Críticos (MCDP), que es un elemento clave del NFNSP. Las intervenciones sensibles a la nutrición y específicas de la nutrición se han agrupado en torno a cinco prioridades del MCDP. Algunas intervenciones específicas a la nutrición deben fomentarse y la alineación por programas sectoriales necesita una mayor clarificación. Se está poniendo especial atención en el fortalecimiento de las capacidades para suministrar servicios a nivel de la comunidad.

Supervisión financiera y movilización de recursos: No existe un sistema financiero general que concilie los estimativos de los costos con las inversiones nacionales en los distintos sectores y las contribuciones externas hacia la implementación del NFNSP. Sin embargo, el Gobierno actualmente está trabajando en el desarrollo de un mecanismo para supervisar los fondos para la nutrición, ya sea de los fondos combinados o del apoyo directo, así como también el financiamiento del Gobierno para la nutrición. El futuro Fondo SUN, un mecanismo de financiamiento conjunto propuesto para respaldar la implementación del MCDP del Gobierno de Zambia, podrá rastrear las asignaciones específicas a las intervenciones sensibles a la nutrición y específicas a la nutrición de todos los donantes participantes. Si bien la financiación para los programas gubernamentales se prioriza a través de marcos de gastos a medio plazo por sector, solo se dispone de información limitada sobre las contribuciones financieras externas de los programas específicos. El Gobierno de Zambia se ha comprometido a aumentar sus

contribuciones financieras para la nutrición como mínimo un 20% anualmente durante los próximos 10 años y a alcanzar los US\$30 adicionales estimados por niño menor de cinco años necesarios para fomentar las intervenciones nutricionales de alto impacto.

Demographic data (2010, WPP 2012)

| | |
|---------------------------|--------------|
| National Population: | 13.1 million |
| Children under 5: | 2.0 million |
| Adolescent Girls (15-19): | 0.8 million |
| Average Number of Births: | 0.4 million |
| Population growth rate: | 0.57% |

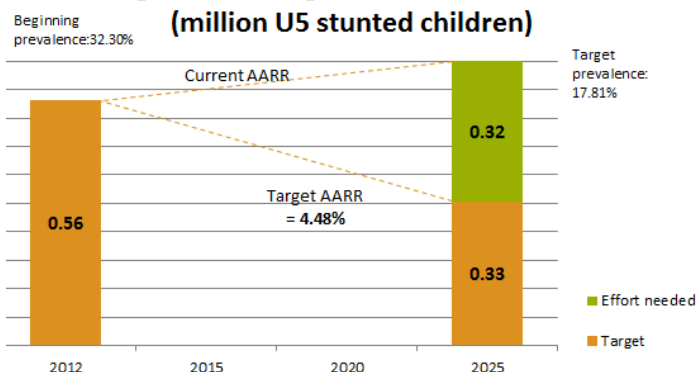
WHA nutrition target indicators (DHS 2010-2011)

| | |
|--------------------------|--------|
| Low Birth Weight: | 9.50% |
| Exclusive Breastfeeding: | 31.40% |
| U5 Stunting: | 32.00% |
| U5 Wasting: | 3.00% |
| U5 Overweight: | 5.50% |

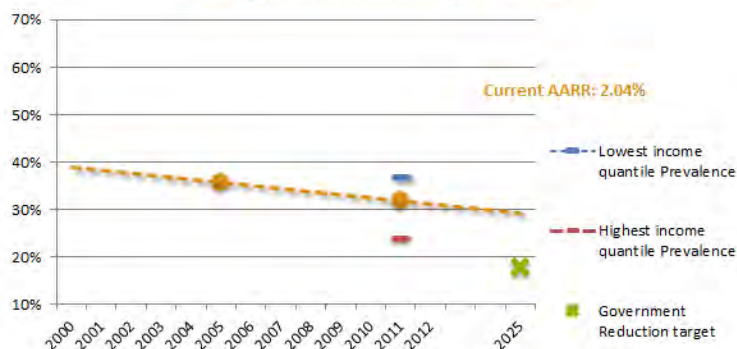
Coverage of Nutrition-relevant Factors

| Infant and young child feeding practice | |
|--|--------|
| Minimum acceptable diet (6-23 months) | 11.00% |
| Complementary feeding with at least 4 groups per day (6-23 months) | 23.50% |
| Programs for vitamin and mineral deficiencies | |
| Zinc treatment for diarrhoea (U5 children) | 10.00% |
| Pregnant women attending 4 or more ANC visits | 64.30% |
| Vitamin A supplementation (6-59 months)* | 56.00% |
| Presence of iodised salt in the house | 93.50% |
| Women's Empowerment | |
| Female literacy | 93.80% |
| Female employment rate | 80.40% |
| Median age at first marriage | 19.7 |
| Access to skilled birth attendant | 66.20% |
| 15-19 years women already mother or with first child | 23.50% |
| Fertility rate | 3.9 |
| Other Nutrition Sensitive Indicators | |
| Rate of urbanization | 36.65% |
| Income share held by lowest 20% | - |
| Open defecation | 28.30% |
| Non-improved drinking water source | 23.30% |

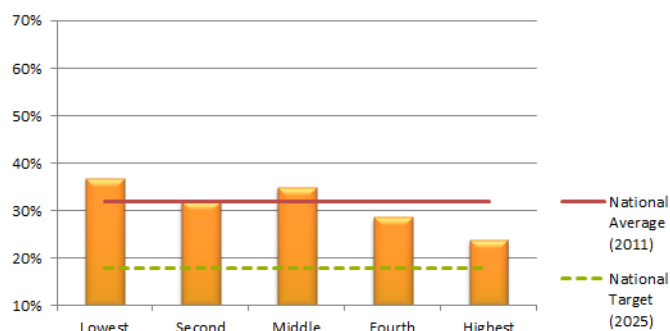
Targeted Stunting Reduction - Zimbabwe (million U5 stunted children)



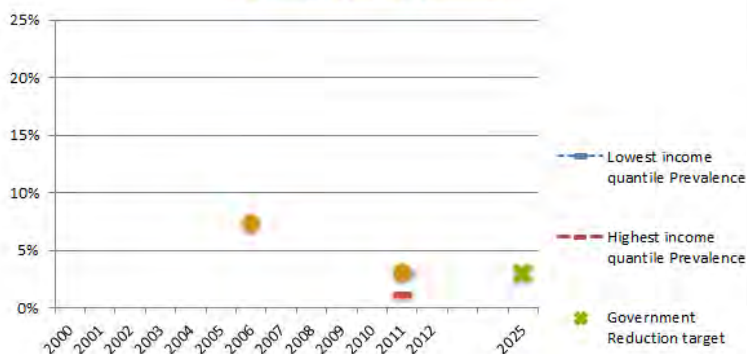
Stunting Reduction Trend and Target - Zimbabwe



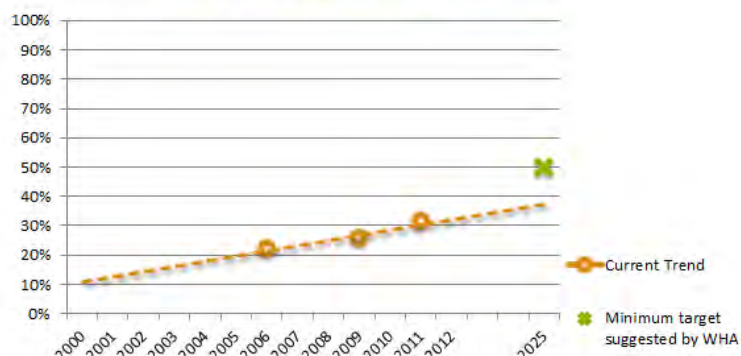
Distribution of stunting across wealth quintiles - Zimbabwe



Wasting Prevalence - Zimbabwe



Trend of Exclusive Breastfeeding Rate - Zimbabwe



| | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 | Indicador 4 | Etapa de preparación |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| Presencia de elementos | | | | | 2 > 3 |
| Calidad del proceso | | | | | |

Hacer que las personas trabajen unidas: La nutrición tiene máximo carácter prioritario en Zimbabwe. La nueva constitución garantiza el derecho a la alimentación, y el país ha establecido mecanismos a fin de facilitar la coordinación multisectorial para el fomento de la nutrición. El Consejo de Alimentación y Nutrición (FNC) es el organismo nacional responsable de liderar la coordinación, el análisis y la promoción de la respuesta multisectorial a la inseguridad alimentaria y nutricional en Zimbabwe. El FNC involucra a varios ministerios y otras partes interesadas, incluidas las agencias de la ONU y la comunidad empresarial, y se encuentra bien posicionado para liderar y convocar a reuniones sobre cuestiones nacionales relativas a la seguridad alimentaria y nutricional. El Punto Focal de SUN en el gobierno es el Director del Consejo de Alimentación y Nutrición (FNC). Un esfuerzo deliberado para fortalecer y priorizar la capacidad de evaluación, monitoreo e investigación del FNC será crucial para mejorar la eficacia de la acción nacional para fomentar la nutrición. Se prevé que esto se realice en colaboración con otros mecanismos de coordinación existentes, como el Comité del Ministerio, liderado por el Vicepresidente; la Comisión Interministerial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, presidida por el Ministro de Agricultura y el Grupo de Trabajo de Secretarios Permanentes de los ministerios clave involucrados en la seguridad alimentaria y nutricional; y el Grupo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que incluye a funcionarios gubernamentales, agencias de la ONU y ONG. Los vínculos verticales entre las estructuras a nivel local y a nivel nacional actualmente se están fortaleciendo. A nivel nacional, provincial, de los distritos, barrios y pueblos se están restableciendo los equipos intersectoriales (Comités de Seguridad Alimentaria y nutricional). Se prevé que reciban órdenes del Grupo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que a su vez es coordinado por el FNC.

El Gobierno tiene mucho interés en mejorar la rendición de cuentas relativa a la seguridad alimentaria y nutricional. Los donantes, la Sociedad Civil y el sector privado han establecido sus propias plataformas y están involucrados en los procesos de monitoreo e implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. La FAO, el PMA, la OMS y UNICEF coordinan su ayuda al país relativa a la nutrición bajo la insignia ONE UN.

Marco político y legal coherente: La Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional ha sido lanzada por el presidente en mayo de 2013. La política proporciona el marco legal para el enfoque multisectorial y de múltiples partes interesadas. También existe una Política de Nutrición y SIDA desde 2010. Las políticas y estrategias sensibles a la nutrición están presentes en todos los sectores clave. La legislación nacional en lo que atañe a la nutrición abarca principalmente la salud pública. La ley de protección de la maternidad proporciona 16 semanas de licencia por maternidad, esto supera el mínimo de 14 semanas recomendado por la OIT. Las disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna están completamente aprobadas por ley, y abarcan a los niños de 0 a 60 meses.

Alineación de los programas en torno a un marco común de resultados: El Gobierno está totalmente comprometido a liderar la elaboración de una estrategia nacional para la nutrición de 5 años, de alta calidad, validada y con una previsión de costos a finales de 2013. Con esta finalidad, ya se ha desarrollado un informe inicial con énfasis en el establecimiento de un marco de monitoreo del proceso e impacto para aumentar la rendición de cuentas. La Matriz de Implementación para la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional actualmente se está utilizando como el marco común de resultados para supervisar los compromisos en los sectores. Existen programas a gran escala en los sectores clave, como agricultura y seguridad alimentaria, protección social, salud, agua y saneamiento, que abordan los determinantes directos y subyacentes de la desnutrición. Se han establecido objetivos claros relativos a la reducción del retraso en el crecimiento (al menos el 40% para 2015), la desnutrición aguda (mantener los índices debajo del 3%) o la cobertura de las intervenciones para el fomento de la nutrición (más del 80% en 2020).

Supervisión financiera y movilización de resultados: Zimbabwe anunció que honrará sus compromisos sobre las asignaciones para los servicios sociales y se asegurará de que esta inversión sea sensible a la nutrición, además del establecimiento completo de sistemas de seguimiento financiero y de los resultados para las intervenciones relativas a la nutrición y la alimentación hacia 2014. Si bien se han realizado algunos análisis presupuestarios sobre el financiamiento relacionado con la nutrición, aún se necesita más trabajo en esta área.

Nota técnica sobre la página de datos estadísticos

17/01/14

1. Definición de datos e indicadores

1.1 Datos demográficos de grupos de la población

| Fuente de | Definición |
|--|--|
| Población nacional | La población total de un determinado país según la estimación de la División de Población de la ONU |
| Niños menores de 5 años | La población total de niños menores de 5 años de edad en un determinado país según la estimación de la División de Población de la ONU |
| Mujeres adolescentes | La población total de mujeres entre 15 y 19 años de edad en un determinado país según la estimación de la División de Población de la ONU |
| Promedio de nacimientos | El número promedio anual de niños recién nacidos en un determinado país según la estimación de la División de Población de la ONU |
| Índice de crecimiento de la población | El ritmo al que aumenta el número de individuos de una población en un determinado período de tiempo como una parte de la población total inicial. |

Fuente de datos:

Perspectivas de la Población Mundial: La Revisión de 2012, 2013, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas del Secretariado de las Naciones Unidas.

La Revisión de 2012 de las Perspectivas de la Población Mundial es la vigésimo tercera ronda de estimación y proyecciones demográficas globales llevada a cabo por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las

Naciones Unidas del Secretariado de las Naciones Unidas. Las perspectivas de la población mundial se utilizan ampliamente en las Naciones Unidas y, además, muchas organizaciones internacionales, centros de investigación, investigadores académicos y prensa hacen uso de ellas.

1.2 Objetivos de nutrición de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS 65.6)

| Indicador | Definición | Objetivo de la AMS |
|---|--|---|
| Bajo peso al nacer | Porcentaje de nacidos vivos que pesaron menos de 2,500 gramos al nacer. | Reducir un 30 % el bajo peso al nacer para 2025 |
| Lactancia exclusiva | Porcentaje de lactantes entre 0 y 5 meses que fueron exclusivamente amamantados. | Aumentar las tasas de lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses al menos hasta un 50 % para 2025 |
| Retraso en el crecimiento de menores de 5 años | Porcentaje de niños entre 0 y 59 meses de edad que están a menos dos (moderado a grave) y menos tres (grave) desviaciones estándar por debajo del promedio de la relación entre altura y edad de los Estándares de Crecimiento del Niño de la OMS. | Reducir en un 40 % el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento para 2025 |
| Emaciación de menores de 5 años | Porcentaje de niños entre 0 y 59 meses de edad que están a menos dos (moderado a grave) y menos tres (grave) desviaciones estándar por debajo del promedio de la relación entre peso y altura de los Estándares de Crecimiento del Niño de la OMS. | Reducir y mantener la emaciación infantil en menos del 5 % para 2025 |
| Sobrepeso de menores de 5 años | Porcentaje de niños entre 0 y 59 meses de edad que están a menos dos (moderado a grave) y menos tres (grave) desviaciones estándar por encima del promedio de la relación entre peso y edad de los Estándares de Crecimiento del Niño de la OMS. | Detener el aumento del sobrepeso infantil durante 2025 |

Nota:

1) Debido a la limitación de datos, el indicador "anemia en mujeres en edad reproductiva" no se ha incluido en este informe.

Enlace al sitio web: http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/

2) Las metodologías y los procesos subyacentes para la estimación conjunta de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial están descritos en Estimación conjunta de la desnutrición infantil 2012, posteriormente actualizada con la publicación 2013. Las estimaciones antropométricas representativas a nivel nacional, que siguen el proceso de investigación de cada agencia y que fueron acordadas en conjunto, se incluyen en el Conjunto de datos colectivos que se actualiza frecuentemente.

3) En el esfuerzo por mantener una secuencia temporal consistente de datos antropométricos comparables mundialmente, parte de este proceso de armonización para calcular promedios regionales y mundiales y llevar a cabo análisis de tendencia requiere de todas las estimaciones de prevalencia antropométrica que deben recalcularse utilizando un algoritmo estándar. Este algoritmo se programó en el software y macro OMS Anthro, revisado por MEASURE DHS y UNICEF. Además, otras instituciones (por ejemplo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) han incorporado el algoritmo estándar en su proceso de análisis de la encuesta sobre nutrición. En aquellos países donde los datos antropométricos se recogen como parte de una Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) o de una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), los datos sin procesar están disponibles públicamente o los programas de procesamiento de datos de encuesta ya incorporan el algoritmo de la OMS. En los países donde los datos antropométricos se recogen a través de una encuesta nacional de nutrición (u otro tipo de encuesta) y son analizados utilizando un algoritmo distinto, es necesario volver a calcular la prevalencia relacionada con la antropometría para lograr que las estimaciones puedan compararse entre los países y a lo largo del tiempo.

1.3 Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño

| Indicador | Definición | Relevancia |
|------------------------|---|--|
| Dieta mínima aceptable | Porcentaje de niños pequeños entre 6 y 23 meses | Además de la leche materna, una buena dieta se logra |

| Indicador | Definición | Relevancia |
|--|---|---|
| y diversidad dietética mínima (3 IYCF) | <p>que reciben las 3 prácticas claves de Alimentación del lactante y del niño pequeño durante el día anterior de acuerdo con las líneas directrices de la Organización Mundial de la Salud¹:</p> <p>Para niños que fueron amamantados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación con alimentos sólidos, semisólidos o blandos: lactantes entre 6 y 8 meses, dos veces o más; niños pequeños entre 9 y 23 meses, tres meses o más ● Incluir alimentos de cuatro o más de los siete grupos de alimentos <p>Para niños que no fueron amamantados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● alimentación con leche, dos o más veces; alimentación con leche o alimentos sólidos, semisólidos o blandos, cuatro o más veces ● Incluir alimentos de cuatro o más de los seis grupos de alimentos | <p>cuando existe una diversidad dietaria mínima y frecuencia en las comidas (además de una cantidad mínima de alimentación con leche para los niños que no fueron amamantados).</p> <p>Una buena dieta es fundamental para garantizar el crecimiento y desarrollo apropiados para un niño pequeño durante el período de vida crítico, entre los 6 y los 23 meses, cuando son más vulnerables a la desnutrición, morbilidad y mortalidad.</p> <p>Existen evidencias sólidas de que una alimentación complementaria adecuada reduce la incidencia del retraso en el crecimiento.²</p> <p>Las pruebas revisadas en la Serie de Lancet 2013 revelaron los efectos significativos de la <i>educación alimentaria enfocada en las poblaciones con seguridad alimentaria</i>: aumento de altura (DME: 0,35, 95 % IC: 0,08 - 0,62), relación entre altura y edad (RR: 0,34, 95 % IC: 0,21 - 0,54) y aumento de peso (DME: 0,40, 95 % IC: 0,02 - 0,78). La <i>educación alimentaria enfocada en las poblaciones con inseguridad alimentaria</i> tuvo efectos significativos en: la reducción del retraso en el crecimiento (RR: 0,68, 95 % IC: 0,60 - 0,76), el aumento en la relación entre altura y peso (DME: 0,25, 95 % IC: 0,09 - 0,42) y el aumento en la</p> |
| Alimentación complementaria con alimentos de al menos | Porcentaje de niños entre 6 y 23 meses que reciben alimentos de cuatro o más de los siete grupos de alimentos. | |

¹ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición: Indicadores de perfil del país, (Guía de interpretación) 2010, p. 18

² Bhutta Z. et al, Intervenciones basadas en evidencia para el mejoramiento de la nutrición materno-infantil: ¿Qué se puede hacer y a qué costo? Nutrición Materno-Infantil 2, junio de 2013. p. 22

| Indicador | Definición | Relevancia |
|------------------------------|---|--|
| cuatro grupos (6 a 23 meses) | <p>Nota: unos pocos países todavía utilizan "al menos tres o más grupos de alimentos" como el mínimo.</p> | <p>relación entre peso y edad (DME: 0,26, 95 % IC: 0,12 - 0,41).</p> <p>La <i>provisión de alimentos complementarios con o sin educación en las poblaciones con inseguridad alimentaria</i> tuvo efectos significativos en: el aumento en la relación entre altura y edad (DME: 0,39, 95% IC: 0,05 - 0,73) y el aumento en la relación entre peso y edad (DME: 0,26, 95 % IC: 0,04 - 0,41), pero no en la reducción del retraso en el crecimiento.³</p> |

1.4 Programas para deficiencias de vitaminas y minerales

| Indicador | Definición | Relevancia |
|--|--|---|
| Suplementos de zinc para tratar la diarrea (niños menores de 5 años) | <p>Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea aguda que recibieron suplementos de zinc de 20 mg a diario durante 10 a 14 días o suplementos de zinc de 10 mg a diario para lactantes menores de 6 meses⁴.</p> <p>Nota: No existen indicadores aprobados internacionalmente</p> | <p>Las enfermedades diarreicas suponen alrededor de 2 millones de muertes por año entre niños menores de 5 años, convirtiéndose en la segunda causa de muerte infantil más común en todo el mundo. Estudios han mostrado consistentemente que la diarrea es la enfermedad infecciosa más importante determinante del retraso en el crecimiento longitudinal. Un análisis conjunto de nueve estudios comunitarios en países de bajos ingresos comprobó que las posibilidades de retraso en el crecimiento a los 24 meses de vida aumentó de manera multiplicativa con cada episodio de diarrea antes de esa edad. El porcentaje de retraso en el crecimiento atribuido a los cinco episodios de diarrea anteriores fue 25 % (95%, IC: 8 - 38 %).⁶</p> <p>Se recomienda la provisión de suplementos de zinc como recurso seguro y efectivo</p> |

³ Bhutta Z. et al., p. 47

⁴ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 10-11

⁶ Bhutta Z. et al., p. 22

| Indicador | Definición | Relevancia |
|--|---|---|
| | o herramientas para la recolección y compilación de datos para el tratamiento con zinc de niños con diarrea ⁵ . | <p>durante el tratamiento de la diarrea. Específicamente, los suplementos de zinc suministrados durante un episodio de diarrea aguda disminuyen la duración y gravedad del episodio, y el suministro de suplementos de zinc durante 10 a 14 días disminuye la incidencia de la diarrea en los próximos 2 a 3 meses.⁷</p> <p>Las pruebas revisadas en la Serie de Lancet 2013 revelaron los efectos significativos de los suplementos de zinc para la diarrea: reducción de la mortalidad por cualquier causa un 46 % (95 % IC: 12 - 68), reducción de los ingresos a hospitales por problemas de diarrea un 23 % (95 % IC 15 - 31), reducción de la duración de la diarrea aguda 0,5 días y reducción de la diarrea persistente 0,68 días.⁸</p> |
| Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de cuidado prenatal | Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años de edad que recibieron cuidado prenatal de cualquier prestador (capacitado o no capacitado) al menos cuatro veces durante el embarazo por motivos relacionados con el mismo ⁹ . | <p>Alcanzar el pleno potencial esencial para la supervivencia que la atención prenatal promete a las mujeres y sus bebés requiere cuatro visitas que proporcionen intervenciones esenciales basadas en evidencia, un paquete a menudo conocido como cuidado prenatal centrado.</p> <p>Este indicador se utiliza como un <i>sucedáneo</i> para el acceso a los suplementos de hierro y ácido fólico. La Organización Mundial de la Salud recomienda una ingesta diaria de suplementos de hierro y ácido fólico como parte del cuidado prenatal.</p> <p>Las pruebas revisadas en la Serie de Lancet 2013 revelaron los efectos significativos</p> |

⁵ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 11

⁷ La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan para la prevención y el tratamiento de la diarrea aguda: lactancia exclusiva, suplemento de vitamina A, prácticas de higiene mejoradas, mejor acceso a fuentes más limpias de agua potable e instalaciones sanitarias, vacunación contra rotavirus y uso de zinc, que es seguro y efectivo. Concretamente, suplementos de zinc durante un episodio de diarrea aguda en el tratamiento clínico de la diarrea aguda

⁸ Bhutta Z. et al., p. 49

⁹ The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Opportunities for Africa's Newborns, Chapter 2: Antenatal Care. OMS, 2006, p. 51

| Indicador | Definición | Relevancia |
|--|--|---|
| Suplemento de vitamina A | <p>La proporción de niños entre 6 y 59 meses de vida que recibieron dos dosis altas de suplementos de vitamina A en un determinado año¹¹.</p> <p>Las dosis recomendadas son 100 000 IU para niños entre 6 y 11 meses de edad y 200 000 IU para niños entre 12 y 59 meses de edad.</p> | <p>de los suplementos de hierro y ácido fólico en: el peso al nacer (DM: 57,7 g, 95 % IC: 7,66 - 107,79), la anemia a término (RR: 0,34, 95 % IC: 0,21 - 0,54) y la concentración de hemoglobina en suero a término (DM: 16,13 g/l, 95 % IC: 12,74 - 19,52).¹⁰</p> <p>La Alianza Mundial para la Vitamina A define la cobertura total de suplemento de vitamina A como el porcentaje de niños entre 6 y 59 meses de edad que recibieron dos dosis con una diferencia aproximada de 4 a 6 meses durante un determinado año. Las estimaciones nacionales se recopilan a nivel mundial y se comunican anualmente según los datos administrativos de UNICEF. Existe una particular limitación para las estimaciones de suplemento de vitamina A recogidas en base a los datos de encuesta en los hogares y no es posible proporcionar un cálculo de dos dosis para cualquier año; la falta de consideración para con las campañas nacionales, los mecanismos de distribución y la coordinación de tiempo para estimar la cobertura del suplemento de vitamina A.</p> <p>UNICEF cuenta con una base de datos sobre este indicador en: http://www.childinfo.org/vitamina.html</p> |
| Presencia de sal yodada en el hogar | <p>Porcentaje de hogares que consumen sal correctamente yodada, definida como sal que contiene de 15 a 40 partes por millón de yodo¹².</p> | <p>La deficiencia de yodo está normal y visiblemente asociada con los problemas de tiroides, pero el mayor daño se puede ver en el crecimiento y desarrollo mental disminuido, que contribuye al escaso rendimiento escolar, la reducción de la capacidad intelectual y el deterioro en la realización de actividades.</p> |

¹⁰ Bhutta Z. et al., p. 44

¹¹ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 9

¹² OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, pp. 15-16

| Indicador | Definición | Relevancia |
|-----------|------------|--|
| | | <p>Las pruebas revisadas en la Serie de Lancet 2013 revelaron efectos significativos en las mujeres embarazadas: peso al nacer 3,82 - 6,30% más alto, disminución del cretinismo a los 4 años de edad (RR: 0,27, 95 % IC: 0,12 - 0,60) e índices de desarrollo un 10 a 20% más elevados en niños pequeños.¹³</p> <p>Para alcanzar el objetivo de la Yodación Universal de Sal, el porcentaje de hogares que consumen sal correctamente yodada debe ser superior a 90 %.</p> |

1.5 Empoderamiento de la mujer

| Indicador | Definición | Relevancia |
|----------------------------------|---|---|
| Alfabetización de mujeres | <p>Porcentaje de mujeres capaces de demostrar su capacidad de leer toda o una parte de una oración sencilla en cualquiera de los idiomas principales del país¹⁴.</p> | <p>La capacidad de lectura es una ventaja personal importante que le permite a las mujeres aumentar sus oportunidades en la vida.</p> <p>Un análisis de 19 conjuntos de datos de la Encuesta demográfica y de salud (recopilados desde 1999) mostró que el riesgo de retraso en el crecimiento es significativamente menor entre las madres con al menos algún grado de escolarización primaria (razón de momios [RM] 0,89, 95 % IC: 0,85 - 0,93) y aún menor (p<0,001) entre madres que tienen algún grado de escolarización secundaria (0,75; 0,71 - 0,79). La educación de padres en los niveles primario y secundario también redujo el riesgo de retraso en el crecimiento, aunque las respectivas RM son menores en los casos de escolarización de madres. A pesar de la asociación general, existe una heterogeneidad considerable en la magnitud del</p> |

¹³ Bhutta Z. et al., p. 44

¹⁴ Mukuria et al., The Context of Women's Health: Results from the Demographic and Health Surveys, 1994-2001, DHS Comparative Reports No. 11., ORC Macro, diciembre de 2005. p. 23.

| Indicador | Definición | Relevancia |
|--|--|---|
| Tasa de empleo femenino ¹⁶ | Los índices de empleo se calculan como la relación entre empleadas y la población en edad de trabajar. La edad laboral comprende personas entre 15 y 64 años de edad, aunque en algunos países la edad laboral va de 16 a 64 años de edad. ¹⁷ | <p>Cada vez más, las mujeres se están incorporando al sector laboral, y las madres deben adecuar sus responsabilidades domésticas y el cuidado de sus niños a sus horas de trabajo, dejando poco tiempo libre para ellas. Por otro lado, el ingreso proveniente del trabajo asalariado les ofrece a las mujeres beneficios para la salud, lo que les permite tener acceso a bienes básicos como vivienda y alimentos.</p> <p>Se ha comprobado que el trabajo femenino mejora la ingesta de alimentos e influye en la fertilidad.</p> <p>La autonomía y el bienestar de las mujeres se ven mejorados con el ingreso proveniente de su trabajo fuera del hogar, lo que disminuye su dependencia social del hombre.</p> <p>Sin embargo, las presiones económicas sobre las mujeres que viven en la pobreza hacen que se vean atraídas a tareas agrícolas, y es posible que el estado nutricional y la salud de las mujeres se vean disminuidos por las largas horas de trabajo y las tareas arduas requeridas.</p> |
| Mujeres de 15-19 años que ya son | Porcentaje de mujeres entre 20 y 24 años de edad que fueron madres antes de los 18 años ¹⁸ . | Los embarazos en adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad de madres y niños, y peores resultados de parto que los embarazos en mujeres mayores. Además, el embarazo en adolescentes reducirá e impedirá su |

¹⁵ Ruel M. et al., Intervenciones y programas con incidencia nutricional: ¿De qué forma pueden ayudar a acelerar el avance del mejoramiento de la nutrición materno-infantil? Nutrición Materno-Infantil 3, junio de 2013, p. 66

¹⁶ Mukuria et al., p. 27

¹⁷ OCDE, Perspectivas del empleo de la OCDE, 2006

¹⁸ OMS, Tema de ayuda: Mujeres entre 15 y 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez

| Indicador | Definición | Relevancia |
|---|--|---|
| madres o que tienen un solo hijo | | <p>crecimiento. En algunos países, hasta la mitad de las adolescentes sufren de retraso en el crecimiento, lo que aumenta el riesgo de resultados de parto deficientes.¹⁹</p> <p>Los partos de mujeres jóvenes entre 15 y 19 años están considerablemente asociados con riesgos de salud para madres y lactantes. Muchos de estos riesgos también están asociados con el primer parto. Dado que las madres adolescentes generalmente son madres por primera vez también, es difícil separar estos riesgos. La tasa de mortalidad de adolescentes durante el parto es desproporcionadamente alto. En muchos países, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es dos veces mayor para adolescentes entre 15 y 19 años que para mujeres mayores²⁰.</p> |
| Edad mediana en el primer matrimonio ²¹ | <p>La edad mediana de las mujeres en el primer matrimonio si, a lo largo de sus vidas, están sometidas a los índices de matrimonio por edad de las primeras nupcias sólo en un año determinado²².</p> | <p>La edad de la primera relación sexual, el primer matrimonio y el primer parto proporcionan un panorama de las primeras influencias sobre la fertilidad que sugieren resultados relacionados con la fertilidad. En la mayoría de los países, el matrimonio es un indicio principal de la exposición de una mujer al riesgo de embarazo y, por lo tanto, es importante para comprender la fertilidad.</p> <p>Aquellas poblaciones en las mujeres se casan por primera vez siendo muy jóvenes suelen tener embarazos tempranos y alta fertilidad; por lo tanto, es importante examinar las tendencias de edad en el primer matrimonio. Los datos sobre la primera relación sexual resultan una medición más directa del comienzo de</p> |

¹⁹ Black R. et al, Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de ingresos bajos y medios, Nutrición materno-infantil 1, junio de 2013, p. 17

²⁰ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 20

²¹ Mukuria et al., pp. 35-36

²² Naciones Unidas, Informe sobre fertilidad mundial 2009

| Indicador | Definición | Relevancia |
|--|---|--|
| Tasa Global de Fecundidad ²³ | La tasa global de fecundidad representa el número de nacimientos por mujer durante el período de reproducción en el caso de que viviera hasta el final de su edad fértil y tuviera niños de acuerdo con los índices de fecundidad prevalentes específicos para cada edad. ²⁴ | <p>exposición al embarazo. El comienzo de la edad reproductiva está asociado con el número de niños que una mujer puede dar a luz durante su periodo reproductivo en ausencia de cualquier control de fertilidad.</p> <p>Este indicador se utiliza como sustituto para el espacio de nacimiento.</p> <p>En los países, y en los grupos, donde la tasa global de fecundidad es alta, existe una relación con la salud y nutrición maternas deficientes.</p> <p>Los intervalos cortos entre embarazos aumentan el riesgo de bajo peso al nacer (RM: 1,65, 95 % IC: 1,27 - 2,14) y partos prematuros (RM: 1,45, 95 % IC: 1,30 - 1,61). Los embarazos reiterados y la edad materna avanzada también tienen un impacto en el bajo peso al nacer (RR: 1,61, 95 % IC: 1,16 - 2,24). Estos hallazgos hacen hincapié en la necesidad de optimizar la edad en el primer embarazo, el número de integrantes de la familia y los intervalos entre embarazos²⁵.</p> |
| Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado ²⁶ | Porcentaje de nacidos vivos asistidos por personal de salud capacitado (doctores, enfermeras o parteras). | <p>La asistencia a cargo de personal capacitado en todos los partos se considera la única intervención más importante para garantizar la maternidad segura, ya que acelera la prestación a tiempo de atención obstétrica de emergencia y cuidado del recién nacido cuando surgen complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre²⁷.</p> <p>Asistencia especializada denota no sólo la presencia de parteras y otras personas</p> |

²³ Mukuria et al., p. 38

²⁴ Banco Mundial, Indicador de Tasa Global de Fecundidad, total (nacimientos por mujer)

²⁵ Bhutta et al., p. 43

²⁶ UNFPA, Atención especializada en el parto

²⁷ Black R. et al. Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de ingresos bajos y medios. Nutrición materno-infantil 3, junio de 2013

| Indicador | Definición | Relevancia |
|-----------|------------|---|
| | | con destrezas de partería (MOMS), sino también un entorno que le permita a los profesionales realizar su trabajo de manera competente. También implica el acceso a un nivel más exhaustivo de atención obstétrica en caso de complicaciones que requieran cirugías o transfusiones de sangre. |

1.6 Otros indicadores sensibles a la nutrición

| Indicador | Definición | Relevancia |
|-----------------------------|--|---|
| Tasa de urbanización | Porcentaje de población que vive en zonas urbanas según la <i>definición</i> nacional utilizada en el censo de población más reciente. | A menudo se subestima la pobreza en zonas urbanas y los niños que viven en esa pobreza están en riesgo de no poder recibir la ayuda de los esfuerzos de desarrollo. Es posible que el aumento del crecimiento urbano amplíe la brecha de desigualdad y, por consiguiente, incremente las necesidades de los niños de las zonas urbanas, en especial en África Urbana que actualmente está experimentando los índices de crecimiento urbano más altos con 200 millones de niños que viven en zonas urbanas, mientras que el 60 por ciento de la población urbana de África vive en condiciones de pobreza ²⁸ . Un análisis de regresión llevado a cabo por Save the Children para establecer la importancia absoluta y relativa de los factores subyacentes y estructurales del retraso en el crecimiento en un conjunto de datos de 128 países comprobó que la población urbana y el PBI medio per cápita más altos están considerablemente correlacionados con niveles inferiores de prevalencia del retraso en el crecimiento ²⁹ . |
| Porcentaje de | Porcentaje de renta o consumo | La participación en el ingreso de los quintiles más pobres de la población es un |

²⁸ Save The Children, Voices from Urban Africa, The Impact of Urban Growth on Children, noviembre de 2012. p. 8

²⁹ Save the Children, Global stunting reduction target: focus on the poorest or leave millions behind

| Indicador | Definición | Relevancia |
|---|---|--|
| renta del 20% de la población con menores ingresos | del 20% de la población con menores ingresos indicado por quintiles ³⁰ . | indicador importante del retraso en el crecimiento entre los países con una alta carga de retraso en el crecimiento, pero no en otros sitios ³¹ . |

Estudios han mostrado que existe una relación significativa entre la deserción, el acceso a agua limpia y la altura de un niño. Para más detalles consulte “The Water, Sanitation, and Children’s Health” (Evidence from 172 DHS surveys) <http://sanitationupdates.files.wordpress.com/2010/05/worldbank-dhs2010.pdf>

| Indicador | Definición | Relevancia |
|---------------------------------------|---|--|
| Defecación al aire libre | Porcentaje de población que defeca en campos, bosques, arbustos, masas de agua y otros espacios abiertos. | La defecación al aire libre justificó el 54 % de la variación internacional en la altura de niños en comparación con el PIB, que sólo justificó el 29 %. Una reducción de 20 puntos porcentuales en la defecación al aire libre estuvo asociada con un aumento en la altura de los niños de 0.1 DE ³² . |
| Suministro de agua no mejorado | Porcentaje de población que utiliza fuentes de agua potable no mejoradas incluyendo: Pozos excavados desprotegidos, fuentes | El acceso a un suministro de agua adecuado no es solamente una necesidad básica, sino también un derecho humano. Además, el acceso a suministro de agua tiene considerables beneficios económicos y para la salud para los hogares y los individuos. El acceso equitativo al agua potable y saneamiento |

³⁰ Banco Mundial, Grupo de Investigación sobre el Desarrollo. Los datos están basados en datos provenientes de la encuesta domiciliaria primaria obtenidos de las agencias estadísticas del gobierno y de los departamentos de país del Banco Mundial. Los datos para las economías de altos ingresos provienen de la base de datos de Estudio de Ingreso de Luxemburgo. <http://research.worldbank.org/PovertyNet/index.htm>

³¹ Save the Children, Global stunting reduction target: focus on the poorest or leave millions behind

³²

| Indicador | Definición | Relevancia |
|-----------|--|--|
| | desprotegidas, caretilla pequeña con tanque/bidón, camión cisterna, aguas superficiales (río, represa, lago, estanque, arroyo, cauce, canal de irrigación) o agua embotellada. | <p>mejorados es de importancia fundamental para la salud y acelerará el logro de los ocho ODM²⁹.</p> <p>El análisis de regresión llevado a cabo por Save The Children comprobó que el acceso al agua potable apta para el consumo en zonas rurales estaba entre los principales factores para reducir el retraso en el crecimiento³³.</p> <p>Una revisión de Cochrane del efecto de las intervenciones de WASH sobre los resultados de nutrición hizo hincapié en la mejora de la <i>calidad</i> del agua (así como también y sobre todo del suministro de agua)³⁴.</p> |

³³ Save the Children, Global stunting reduction target: focus on the poorest or leave millions behind

³⁴ Dangour et al. Intervenciones para mejorar el suministro y la calidad del agua, las prácticas de higiene y saneamiento, y los efectos en el estado de nutrición infantil, *Revisión sistemática en curso Cochrane 2013*. p. 27

2. Interpretación de los gráficos de áreas

2.1 Gráfico con objetivos de reducción del retraso en el crecimiento

La AMS recomendó una Tasa Media Anual de Reducción (TMAR) del 3,9 % para alcanzar el objetivo global para 2025 de reducir un 40 % en el número de niños con retraso en el crecimiento en el mundo. Para identificar el logro de reducción y la posible brecha para 2025 según el escenario actual, el Grupo de consulta sobre nutrición de la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud desarrollaron la Herramienta de Medición de la Reducción del Retraso en el Crecimiento (HMRRCC), que calcula el número proyectado de niños con retraso en el crecimiento en 2025 a nivel nacional de acuerdo con la tendencia actual o deseable (es decir, 40 % del número actual) en la reducción de retraso en el crecimiento.

Las mediciones según el escenario actual aplican la TMAR al último valor de prevalencia disponible que se transpone al año de referencia (es decir, 2012), mientras que el escenario deseable comienza desde la estimación del número de meta de niños con retraso en el crecimiento en 2025, es decir 40 % menos que el número estimado de niños con retraso en el crecimiento en la referencia. Por lo tanto, las mediciones se basan en este objetivo para el 2025, en el número de niños; y la prevalencia correspondiente se calcula utilizando proyecciones demográficas. Entonces la pendiente entre la prevalencia en la marca final y la prevalencia en el año de inicio (de cualquier plan/programa para reducir el retraso en el crecimiento), y el número de años entre estos intervalos de tiempo, se utilizan para calcular la TMAR (objetivo) deseable para alcanzar la prevalencia de la meta.

En el análisis de la tendencia en la reducción de la prevalencia del retraso en el crecimiento entre niños menores de cinco años en Uganda, la HCRRC utiliza la TMAR para cuantificar la tasa de cambio de la prevalencia desde 1985 a 2012. La medición se desarrolló en base a la prevalencia del retraso en el crecimiento histórica del Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y los datos demográficos de las Perspectivas de la Población Mundial, 2010.

| Indicador | Definición | Relevancia |
|---|--|--|
| Tasa Media Anual de Reducción (TMAR) | La TMAR se utiliza para el análisis de monitoreo y evaluación de la tendencia mundial en la prevalencia del retraso en el crecimiento entre niños menores de cinco años para cuantificar la tasa de cambio de la prevalencia de la referencia al año actual. Si la prevalencia es conocida y la tasa anual de reducción es constante, se puede determinar la prevalencia del próximo año ³⁵ . | <p>La prevalencia global de retraso en el crecimiento en niños menores de 5 años de edad ha disminuido un 36 % durante las últimas dos décadas, desde un 40 % estimado en 1990 a un 26 % en 2011. Esta es una tasa media anual de reducción de 2,1 % por año³⁶.</p> <p>Se necesita una Tasa Media Anual de Reducción (TMAR) del 3,9 % para alcanzar el objetivo global para 2025 de reducir un 40 % el número de niños con retraso en el crecimiento.</p> |

2.2 Tendencias y objetivos para el retraso en el crecimiento, la emaciación y la lactancia exclusiva

Durante el evento Nutrición para el Crecimiento, que tuvo lugar el 8 de junio de 2013 en Londres, 15 gobiernos se comprometieron a aumentar los recursos nacionales para fomentar la nutrición y 12 gobiernos anunciaron objetivos nacionales para reducir el retraso en el crecimiento. Estos objetivos nacionales aparecen en los perfiles de cada país según corresponda.

Cada gráfico indica la prevalencia de retraso en el crecimiento, emaciación y lactancia exclusiva para cada dato disponible desde 2000 a partir de las encuestas domiciliarias. Cuando estén disponibles, se indicará la prevalencia para el quintil de menores ingresos y la prevalencia para el quintil de mayores ingresos. La línea de puntos explica la regresión lineal.

La Tasa Media Anual de Reducción se calcula solamente para el retraso en el crecimiento.

³⁵ UNICEF, Nota técnica: Cómo calcular la Tasa Media Anual de Reducción (TMAR) de prevalencia de bajo peso

³⁶ UNICEF, Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr, UNICEF, abril de 2013, p. 8

2.3 Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza

La tabla de distribución del retraso en el crecimiento muestra la desigualdad del estado nutricional entre todos los quintiles de riqueza (más bajo, segundo, medio, cuarto y más alto). La tabla utiliza los últimos datos disponibles de la encuesta nacional domiciliaria.

Se indica la tasa de prevalencia nacional de retraso en el crecimiento, así como también, el objetivo nacional para la prevalencia de retraso en el crecimiento para mostrar la diferencia de prevalencia de retraso en el crecimiento en cada quintil de riqueza.

La distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza está en su mayor parte disponible en los informes de encuesta del DHS y de las MICS producidos en los últimos años.

3. Fuente de datos

Las fuentes primarias de los indicadores de nutrición son las encuestas nacionales domiciliarias publicadas, como la Encuesta demográfica y de salud (DHS) y las Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). En ausencia de informes de DHS o MICS recientemente publicados, se utilizan encuestas a nivel nacional de Supervisión y evaluación estandarizadas de la asistencia y la transición (SMART)³⁷.

Entre las fuentes de datos adicionales se incluyen: la base de datos del Banco Mundial, la base de datos de medición de la población de la ONU, la base de datos de deficiencia de vitamina A de UNICEF y otras fuentes de datos que aparecen en la bibliografía.

Detalles de contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre datos y fuentes de datos, comuníquese con **Sr. Shaoyu Lin**: Shaoyu.lin@undp.org.

Queremos agradecerles especialmente a nuestros colegas del Departamento de Política y Planificación, Sector de Estadística y Monitoreo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, cuyos aportes fueron fundamentales y esenciales para terminar este documento.

³⁷ Las encuestas de SMART se han utilizado como fuente de datos para Senegal, Mauritania y Sierra Leona.

Fuentes

- Bhutta Z. et al., (6 de junio, 2013). *Intervenciones basadas en evidencia para el mejoramiento de la nutrición materno-infantil: ¿Qué se puede hacer y a qué costo? Nutrición Materno-Infantil 2*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2012, de The Lancet, Volumen 382, Ejemplar 9890: <http://press.thelancet.com/nutrition2.pdf>
- Black R. et al. (Junio de 2013). *Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de ingresos bajos y medios, Nutrición materno-infantil 3*. Fecha de consulta: 19 de agosto de 2013, de The Lancet, Volumen 382, Ejemplar 9890: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60937-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60937-X/abstract)
- Dangour A. et al. (2013). *Intervenciones para mejorar el suministro y la calidad del agua, las prácticas de higiene y saneamiento, y los efectos en el estado de nutrición infantil*. Revisión sistemática en curso Cochrane, Ejemplar 8. Art.
- Günther, Isabel y Günther Fink. (2010). *Water, Sanitation and Children's Health: Evidence from 172 DHS Surveys*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5275>
- Measure DHS. (n.d.). *Measure DHS, Topics: Nutrition*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde Measure DHS: <http://www.measuredhs.com/topics/Nutrition.cfm>
- Mukuria, Altrena, Casey Aboulafla y Albert Themme. (Diciembre de 2005). *The Context of Women's Health: Results from the Demographic and Health Surveys, 1994-2001*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde Measure DHS, DHS Comparative Reports No. 11, ORC Macro: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdfs/CR11/CR11.pdf>
- OCDE. (2006). *Perspectivas del empleo de la OCDE*. Fecha de consulta: 19 de agosto de 2013, desde OCDE: <http://www.oecd.org/publications/factbook/38335554.pdf>

- Ruel M. et al. (Junio de 2013). *Nutrición Materno-Infantil 3: Intervenciones y programas con incidencia nutricional: ¿De qué forma pueden ayudar a acelerar el avance del mejoramiento de la nutrición materno-infantil?* Fecha de consulta: 19 de agosto de 2013, de The Lancet, Volumen 382, Ejemplar 9891: <http://www.a4nh.cgiar.org/files/2013/06/NutritionSensitiveInterventionsAndPrograms.pdf>
- Save the Children (Noviembre de 2012). *Voices from Urban Africa, The Impact of Urban Growth on Children*. Fecha de consulta: 20 de agosto de 2013, desde Save the Children: <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SAVETHECHILDREN-VOICESFROMURBANAFRICA-REPORT2012.PDF>
- The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health . (2006). *Opportunities for Africa's newborns: Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa, Chapter 2: Antenatal Care*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde OMS en nombre de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño: <http://www.who.int/prmnch/media/publications/oanfullreport.pdf>
- UNFPA. (n.d.). *Atención especializada en el parto*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde UNFPA: <http://www.unfpa.org/public/cache/offence/home/mothers/pid/4383;jsessionid=F48A49550B2343B268EF89DAB575143D.jahia02>
- UNICEF. (2007). *Nota técnica: Cómo calcular la Tasa Media Anual de Reducción (TMAR) de prevalencia de bajo peso*. Fecha de consulta: 19 de agosto de 2013, desde UNICEF: http://www.childinfo.org/files/Technical_Note_AAARR.pdf
- UNICEF. (Abril del 2013). *Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. Fecha de consulta: 19 de agosto de 2013, desde UNICEF: http://www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.pdf
- UNICEF. (n.d.). *Estadística por área: Agua y Saneamiento*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde UNICEF, Child Info: Monitoring the Situation of Children and Women: <http://www.childinfo.org/sanitation.html>
- Naciones Unidas. (2009). *Informe sobre fertilidad mundial 2009: Metadatos*. Fecha de consulta: 19 de agosto de 2013, desde Naciones Unidas: http://www.un.org/esa/population/publications/WFR2009_Web/Data/Meta_Data/MAFM.pdf
- Banco Mundial. (n.d.). *Indicador de la tasa global de fecundidad, total (nacimientos por mujer)*. Fecha de consulta: 19 de agosto de 2013, desde Banco Mundial: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

Banco Mundial. (n.d.). *PovcalNet: herramienta en línea para el análisis de la pobreza*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde Banco Mundial: <http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/index.htm>

Organización Mundial de la Salud (2010). *Indicadores de perfil del país del Sistema de información del panorama de la nutrición (NLS): guía de interpretación*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde http://www.who.int/nutrition/hlis_interpretation_guide.pdf

Organización Mundial de la Salud (n.d.). *Tema de ayuda: Mujeres entre 15 y 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde Organización Mundial de la Salud: <http://apps.who.int/nutrition/landscape/help.aspx?menu=0&helpid=361>

Organización Mundial de la Salud (n.d.). *Indicadores para supervisar la implementación del plan de implementación exhaustivo*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/nutrition/EB128_18_backgroundpaper4_nutrition_indicators.pdf

Organización Mundial de la Salud (n.d.). *Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, desde Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/nutrition/en/>