

Movimiento SUN



© Panos / Fredrik Naumann

Informe de Progreso Anual

Compendio de Perfiles de los países
Septiembre de 2014

Agradecimientos - Toda la información que contiene este informe fue reunida y revisada por el Secretariado del Movimiento SUN durante los meses de julio y agosto de 2014.

El Secretariado del Movimiento SUN recibe el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, Canadá, la Unión Europea, Francia, Alemania, Irlanda, los Países Bajos y el Reino Unido.

Informe de Progreso Anual del Movimiento SUN

Compendio de Perfiles de los países

Septiembre de 2014

Índice

Lista de Perfiles de los países	5
Capítulo 1: Enfoques metodológicos del Movimiento SUN 2014 Informe de Progreso Anual	7
1.1 Monitoreo del progreso en el Movimiento SUN - Nota metodológica	7
1.1.1 Mapeo de Alcances: un componente clave del Marco de Monitoreo y Evaluación de SUN	7
1.1.2 Indicadores de progreso: entendimiento de los resultados generales de comportamiento que respaldan los 4 procesos de SUN	8
1.1.3 Autoevaluación: propiedad compartida del monitoreo y responsabilidad mutua de todo el Movimiento SUN	9
1.1.4 Ejercicio de Mapeo de Alcances del Movimiento SUN de 2014	9
1.1.5 Comprensión de algunos de los desafíos observados en la interpretación y comparación de puntajes entre países y en el tiempo	10
1.1.6 Mapeo de Alcances como medio de reflexión para las Redes de SUN	10
1.1.7 Comprensión de algunos de los desafíos observados en la interpretación y comparación de puntajes en todas las redes en el tiempo	11
1.2 Nota técnica sobre la página de datos estadísticos	14
1.2.1 Definición de datos e indicadores	14
1.2.2 Interpretación de los gráficos de áreas	22
1.2.3 Fuente de datos	23
Detalles de contacto	23
1.2.4 Fuentes	24
Capítulo 2: Descripción general del progreso de los países miembros de SUN	27
Mensajes claves	32
El camino a seguir	32
Países que comunican la “finalización” de los comportamientos asociados con los Indicadores de Progreso del Movimiento SUN	33
Países que comunican la “finalización cercana” de los comportamientos asociados con los Indicadores de Progreso del Movimiento SUN	34
Capítulo 3: Perfiles de los países miembros de SUN	37



Lista de Perfiles de los países

En el Capítulo 3, se muestran los países junto con la fecha en la que se unieron al Movimiento SUN. Para facilitar su referencia, a continuación se presenta una lista por orden alfabético de los países con sus respectivas páginas.

#	Título	Número de página	#	Título	Número de página
1	Bangladesh	40	9	Malí	72
20	Benín	116	13	Mauritania	88
17	Burkina Faso	104	19	Mozambique	112
35	Burundi	180	36	Myanmar	184
34	Camerún	176	21	Namibia	120
37	Chad	188	12	Nepal	84
45	Comoras	220	6	Níger	60
40	Costa de Marfil	200	22	Nigeria	124
43	Congo	212	33	Pakistán	172
39	Rep. Dem. del Congo	196	3	Perú	48
50	Costa Rica	242	25	Ruanda	136
30	El Salvador	158	15	Senegal	96
2	Etiopía	44	26	Sierra Leona	142
10	Ghana	76	41	Sudán del Sur	204
4	Guatemala	52	31	Sri Lanka	162
38	Guinea	192	44	Suazilandia	216
49	Guinea-Bisáu	238	42	Tayikistán	208
28	Haití	150	14	Tanzania	92
24	Indonesia	132	18	Gambia	108
29	Kenya	154	48	Togo	234
23	Kirguistán	128	8	Uganda	68
11	Laos	80	46	Vietnam	226
47	Liberia	230	32	Yemen	166
27	Madagascar	146	5	Zambia	56
7	Malawi	64	16	Zimbabue	100



CAPÍTULO

1

Capítulo 1:

Enfoques metodológicos del Movimiento SUN 2014

Informe de Progreso Anual

1.1 Monitoreo del progreso en el Movimiento SUN - Nota metodológica

1.1.1 Mapeo de Alcances: un componente clave del Marco de Monitoreo y Evaluación de SUN

El Marco de Monitoreo y Evaluación de SUN se desarrolló en abril de 2013. Apunta a proporcionar una herramienta para evaluar el progreso dentro del Movimiento estimando la forma en que los países y representantes dentro del Movimiento adaptan sus comportamientos para cumplir mejor con los cuatro objetivos estratégicos de la Estrategia del Movimiento SUN para 2012 – 2015. El Marco de Monitoreo y Evaluación de SUN tiene en cuenta la naturaleza compleja, impredecible y no lineal del progreso que enfrentan los representantes que se ocupan de la nutrición como parte de su compromiso colectivo.

El Marco de Monitoreo y Evaluación (M&E) de SUN consiste en tres elementos de evaluación, que se detallan en la siguiente tabla. (a) Seguimiento del impacto de los esfuerzos por fomentar la nutrición dentro de los países miembros de SUN; (b) evaluación de los resultados generales de los esfuerzos por fomentar la nutrición que ponen en práctica diferentes representantes dentro del Movimiento; y (c) monitoreo de los servicios o resultados específicos proporcionados por el Secretariado del Movimiento SUN.

El Marco de M&E de SUN proporciona la base para el monitoreo continuo del progreso del Movimiento. Además, el Grupo de Liderazgo de SUN ha iniciado una Evaluación Exhaustiva Independiente (EEI) del Movimiento, que se realiza entre junio y diciembre de 2014.

Elemento	¿Qué se tiene en cuenta?	¿Quién realiza este trabajo?	Cronograma de la evaluación
Impacto	Los objetivos se establecieron en la Asamblea Mundial de la Salud de 2012. Se necesitan datos para permitir la evaluación del progreso en relación con los objetivos (como las tasas medias anuales de reducción de la prevalencia del retraso en el crecimiento en niños mejores de cinco años).	Los datos son reunidos, analizados e interpretados por las autoridades de cada país mediante procedimientos estándar (Encuesta Demográfica y de Salud, por ejemplo).	Los intervalos entre las evaluaciones son acordados en los países: los representantes del Movimiento SUN buscan aumentar la frecuencia de las evaluaciones del impacto a través de la planificación de Plataformas nacionales de información para la nutrición.
Resultados generales	Dentro de los países miembros del Movimiento SUN se están implementando cuatro procesos específicos: estos procesos reflejan los cuatro objetivos estratégicos del Movimiento SUN. El progreso se evalúa utilizando un conjunto de 'indicadores de progreso' para cada proceso.	En 2012 y 2013, estuvo a cargo del Secretariado del Movimiento SUN (SMS), que utilizó datos sobre el progreso de los puntos focales en los gobiernos de los países miembros de SUN: validados por ellos antes del informe. En 2014, 37 ¹ de los 41 países que se unieron al Movimiento antes de septiembre de 2013 llevaron a cabo sus evaluaciones ² . El SMS realizó evaluaciones de referencia de 10 ³ de los países que se unieron recientemente al Movimiento. Los puntajes de las evaluaciones fueron analizados por el SMS con el apoyo de MDF.	Anualmente

¹ Bangladesh, Benín, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Rep. Dem. del Congo, Costa de Marfil, El Salvador, Etiopía, Ghana, Guatemala, Guinea, Haití, Indonesia, Kenya, Kirguistán, Laos, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, Perú, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sri Lanka, Tanzania, Gambia, Uganda, Yemen, Zambia y Zimbabue

² El SMS realizó evaluaciones de tres países que no pudieron. Llevar a cabo las evaluaciones ellos mismos dentro del período de tiempo disponible para la presentación de informes: Etiopía, Sri Lanka, Zambia.

³ Comoras, Congo, Costa Rica, Guinea-Bisáu, Liberia, Sudán del Sur, Suazilandia, Tayikistán, Togo, Vietnam.

Elemento	¿Qué se tiene en cuenta?	¿Quién realiza este trabajo?	Cronograma de la evaluación
Resultados generales de la Red	El propósito de las Redes de SUN es responder y apoyar a los países miembros de SUN. El comportamiento progresivo asociado con la contribución de las Redes del Movimiento SUN al Movimiento, a nivel global, se evalúa utilizando un conjunto de ocho "marcadores de progreso".	Los Facilitadores de las redes de SUN llevan a cabo una autoevaluación del progreso de las redes y le informan esto al SMS. En 2013, los Facilitadores de las redes brindaron información sobre 2012, retrospectivamente, como años de referencia, y 2013.	Anualmente
Resultados específicos	Las variables utilizadas para monitorear el desempeño del Secretariado del Movimiento SUN se explicitan en su marco lógico.	El Secretariado del Movimiento SUN cuando presenta informes de sus actividades.	Anualmente

El Informe de Progreso del Movimiento SUN de 2014 aprovecha al máximo el **Monitoreo de Resultados** within dentro del Movimiento SUN para presentar el estado del progreso del Movimiento.

Los métodos del **Mapeo de Alcances** han sido utilizados para monitorear los resultados generales, articulados en torno a los cuatro procesos (en pos de cuatro objetivos estratégicos) reflejados en la Estrategia del Movimiento SUN para 2012 – 2015:

- **Proceso uno:** Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción
- **Proceso dos:** Implementación de políticas y marcos legales coherentes
- **Proceso tres:** Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados
- **Proceso cuatro:** Seguimiento financiero y movilización de recursos

Este **enfoque de Mapeo de Alcances, que depende de las autoevaluaciones de participantes de todo el Movimiento, examina cómo el comportamiento de los participantes a nivel nacional** (es decir, los gobiernos y los diversos distritos involucrados en el Movimiento a nivel nacional) está cambiando dentro del contexto de los cuatro procesos del Movimiento SUN. El enfoque de Mapeo de Alcances también tiene en cuenta los comportamientos de los participantes de las cuatro redes globales (donantes, sociedad civil, empresas y las Naciones Unidas) (ver Capítulo Dos del Informe de Progreso Anual 2014 del Movimiento SUN). El mapeo de alcances reconoce que los participantes (personas, organizaciones, redes) están impulsando procesos de cambio. La autoevaluación en el mapeo de alcances es la base de un marco de responsabilidad mutua con el objetivo específico de facilitar la dirección y el aprendizaje dentro del Movimiento SUN en el futuro.

1.1.2 Indicadores de progreso: entendimiento de los resultados generales de comportamiento que respaldan los 4 procesos de SUN

En el centro de este enfoque de mapeo de datos se encuentra **un conjunto de indicadores de progreso⁴ que ilustran los resultados generales de comportamiento** que se espera que demuestren los diversos participantes. Se han establecido indicadores de progreso para cada uno de los cuatro procesos.

El enfoque de mapeo de alcances del Marco de M&E de SUN mide el **progreso de los diferentes comportamientos** que posibilitan los cuatro procesos. Para este propósito, se identifica un número de indicadores de cada proceso, y el mapeo de alcances revela los diferentes comportamientos, relaciones, acciones, actividades, políticas y/o prácticas, asociados con cada progreso mediante **indicadores de progreso**. Los logros en relación con cada proceso reciben un puntaje a partir de una escala de cinco puntos (*es decir, comportamiento ausente/no aplica (puntaje = 0), iniciado (1), en curso (2), casi completo (3) o completo (4)*).

Los **indicadores de progreso inicial** dentro de cada uno de los cuatro procesos representan tipos de resultados generales de comportamiento que son relativamente fáciles de alcanzar, mientras que los **indicadores de progreso posterior** dentro de cada proceso representan cambios más difíciles o ambiciosos⁵. Para poder reflejar esto, los puntajes para cada indicador de progreso se suman y se ponderan⁶ dándole menos peso a los indicadores de progreso inicial (que son más fáciles de alcanzar) que a los indicadores más avanzados (más exigentes).

⁴ Consulte la lista de Procesos e Indicadores de Progreso en la Tabla 2.

⁵ Consulte el Marco de Monitoreo y Evaluación del Movimiento SUN.

⁶ Vea la Tabla 3.

1.1.3 Autoevaluación: propiedad compartida del monitoreo y responsabilidad mutua de todo el Movimiento SUN

El enfoque de Mapeo de Alcances, con las autoevaluaciones de los países, ayuda a las plataformas multiactor nacionales a evaluar, y luego aumentar, su efectividad. Se prevé que el proceso de autoevaluación ayude a los representantes a hacerse responsables y beneficiarse del monitoreo del progreso y a asumir responsabilidad mutua por sus medidas colectivas.

En julio de 2014, los puntos focales de 37 países⁷ del Movimiento SUN pudieron llevar a cabo sus primeras autoevaluaciones. Lo lograron con la participación de diferentes distritos representados dentro de las plataformas nacionales del Movimiento SUN. Incluyen participantes de ministerios sectoriales y sectores del gobierno, así como también representantes de organismos donantes, organizaciones de la sociedad civil, organismos de las Naciones Unidas y empresas. Como parte de esta autoevaluación, se les solicita a los representantes en los países que se asignen un puntaje, de forma individual o colectiva, teniendo en cuenta los indicadores de progreso asociados a cada uno de los cuatro procesos de SUN.

1.1.4 Ejercicio de Mapeo de Alcances del Movimiento SUN de 2014

En sus autoevaluaciones de 2014, treinta y siete de los cuarenta países que se unieron al Movimiento antes de septiembre de 2013 pudieron realizar el ejercicio de autoevaluación y poner puntaje a todos los indicadores de progreso. El Secretariado del Movimiento SUN proporcionó una puntuación externa temporal en tres países que no pudieron llevar a cabo la autoevaluación en el período de tiempo establecido. El Secretariado del Movimiento SUN ha realizado una evaluación de referencia para nueve países que se unieron después de septiembre de 2013 y para Sudán del Sur. Tres países⁸ se encuentran en proceso de completar su evaluación de referencia.

Los resultados del ejercicio de Mapeo de Resultados del Movimiento SUN de 2014 se vuelcan en perfiles individuales de los países que se encuentran en el Compendio de Microfichas de los Países del Movimiento SUN de 2014. Las observaciones de los patrones de cambio generales emergentes son relevantes para el Movimiento en su conjunto y se incluyen en el Informe de Progreso del Movimiento SUN de 2014.

En los Perfiles de los Países de 2014, se presentan dos conjuntos de resultados para uno de los países que se unieron al Movimiento antes de septiembre de 2013: (1) una evaluación inicial basada en los datos de referencia de los países del año en que se unieron al Movimiento; y (2) una evaluación de la situación nacional actual. Los resultados en las microfichas de veintinueve países que se unieron al Movimiento antes de septiembre de 2012 reflejan las evaluaciones realizadas en 2012 y en 2014. Los resultados en las microfichas de once países que se unieron al Movimiento antes de septiembre de 2012 y septiembre de 2013 reflejan las evaluaciones realizadas en 2013 y en 2014⁹.

En 2014, treinta y siete países pudieron llevar a cabo el ejercicio de autoevaluación y poner puntaje a todos los indicadores de progreso. Cualquier comparación entre los puntajes del progreso en 2014 y en 2012 o 2013 debe realizarse con mucho cuidado, porque los datos se prepararon de forma diferente: se pasó de una evaluación externa (en 2012 y 2013) a una autoevaluación en 2014. Este cambio se explica en detalle en los siguientes dos párrafos.

El monitoreo de 2014 se basa en las autoevaluaciones realizadas este año. El monitoreo de 2012 y 2013 se ha basado en los datos generados por el Secretariado del Movimiento SUN. Estos datos derivan de la información proporcionada por los puntos focales de SUN en los países acerca del proceso en relación con los cuatro procesos. Esta información se obtiene a través de encuestas de referencia y reuniones bimestrales con la red del Movimiento SUN de puntos focales en los gobiernos nacionales.

Estos datos que el SMS desarrolló para cada país en 2012 y 2013 fueron validados por sus respectivos puntos focales antes de ser utilizados en informes de progreso. Durante 2012, cuando se desarrollaron los datos, el enfoque era determinar la presencia de los elementos básicos de cada proceso de SUN. Durante 2013, se introdujeron los indicadores de progreso para que las evaluaciones fuesen más sistemáticas y exhaustivas. Los indicadores abarcan los comportamientos, las prácticas, las relaciones y las medidas necesarias para lograr el progreso en cada uno de los procesos. Los datos de estos marcadores de progreso desarrollados por el SMS en 2013 fueron más superficiales que los datos desarrollados en 2014 mediante interacciones (durante las autoevaluaciones) entre muchos representantes nacionales.

⁷ Vea la lista completa de países y los datos en la Tabla 1.

⁸ Camboya, Filipinas y Somalia.

⁹ En 2014, se ha preparado una referencia para Sudán del Sur a partir de la información disponible.

● 1.1.5 Comprensión de algunos de los desafíos observados en la interpretación y comparación de puntajes entre países y en el tiempo

- *El análisis de los resultados de las autoevaluaciones 2014 llevadas a cabo por 37 países miembros del Movimiento SUN indica que los representantes nacionales son, en general, menos generosos al momento de evaluar los marcadores de progreso que el SMS. El análisis de los resultados, a cargo del SMS, revela que las autoevaluaciones nacionales en 2014 han supuesto un alto grado de reflexión, especialmente sobre aspectos de progreso que no pueden captarse fácilmente desde fuera del país. Las autoevaluaciones parecen reflejar la heterogeneidad de los diferentes participantes involucrados, mientras que las evaluaciones externas, aun cuando son reconocidas a nivel nacional, tienden a reflejar la perspectiva del principal representante. En consecuencia, las autoevaluaciones de 2014 han sido más autocríticas que las evaluaciones externas de 2012 y 2013.*

Se espera que un puntaje entre 1 y 4 para los indicadores de progreso indique la presencia de un comportamiento especial. Sin embargo, algunos puntajes de autoevaluación para ciertos indicadores parecen estar influidos por el valor que le atribuyen aquellos que llevan a cabo las autoevaluaciones.

Se prevé tal subjetividad cuando el monitoreo de los resultados generales se basa en el enfoque de mapeo de alcances. La evaluación pregunta si un comportamiento particular está “comenzando”, “en curso” o “implementándose”: los responsables de la evaluación pueden basarse en sus propias opiniones.

Esto significa que no deberán usarse los puntajes de autoevaluación para comparar el progreso entre países. Pero pueden ser útiles para identificar e interpretar los patrones emergentes de transformación institucional dentro de un país. Será necesario interpretar los puntajes con atención dado que el enfoque está influenciado por la interacción entre los representantes, la complejidad de los asuntos abordados y el singular escenario de cada país. Muchos dentro de la red de puntos focales en los países del Movimiento SUN creen que si los representantes nacionales implementan el mismo enfoque de autoevaluación año tras año, estarán en mejores condiciones de describir los desafíos que enfrentan y el éxito de los esfuerzos para abordarlos.

1.1.6 Mapeo de Alcances como medio de reflexión para las Redes de SUN

La contribución de las Redes de SUN a nivel nacional se capta a través del ejercicio de mapeo de alcances (talleres de autoevaluación) a nivel nacional. Las Redes de SUN a nivel “global” reúnen a grupos de representantes de SUN (empresas, la sociedad civil, donantes y el sistema de las Naciones Unidas), a nivel global. Las redes globales apoyan a sus colegas a nivel nacional para permitir y apoyar los esfuerzos del Movimiento en los países miembros de SUN. Además, las redes globales se concentran en proporcionar más coherencia para las políticas y los programas globales entre y en todos sus grupos de representantes; asegurándose de que la nutrición continúe siendo una prioridad global y trabajando en todos los grupos de representantes para brindar respuestas globales a las necesidades nacionales identificadas.

Las Redes “globales” de SUN forman una parte integral del Movimiento SUN; sin embargo, para poder captar el rol complementario que desempeñan, se las considera como participantes separados con el fin de monitorear los resultados.

Se presenta a continuación un conjunto de ocho marcadores de progreso¹⁰, que ilustran los resultados generales que se espera que muestren las redes. Estos marcadores de progreso se utilizan para realizar un seguimiento de la contribución de las redes globales al Movimiento SUN (Vea tabla 4).

El enfoque de mapeo de alcances utiliza autoevaluaciones de las redes para capturar el progreso en función del comportamiento de las Redes de SUN. En 2013 y 2014, los facilitadores de las redes completaron un cuestionario detallado indicando hasta qué punto el comportamiento actual de la red se parece a un indicador de progreso específico. En 2013, los facilitadores de las redes también realizaron una revisión retrospectiva de la situación en septiembre de 2012 para establecer la referencia. La situación actual en relación con cada marcador de progreso recibe un puntaje a partir de una escala de cinco puntos (es decir, En absoluto (no se implementó ninguna señal) (puntaje = 0), un poco (1), moderadamente (2), en gran parte (3), completamente (4)).

¹⁰ Vea la Tabla 4.

1.1.7 Comprensión de algunos de los desafíos observados en la interpretación y comparación de puntajes en todas las redes en el tiempo

Como se han utilizado métodos de recopilación de datos similares (es decir, encuestas con autoevaluaciones) desde la primera medición de referencia en adelante, se puede llevar a cabo un análisis de resultados en el tiempo para las redes globales con menos reservas que a nivel nacional de participantes. Sin embargo, la comparación de resultados en las diferentes redes debe realizarse con precaución, ya que los niveles de ambición y el alcance de la autocrítica son diferentes. En otras palabras, un puntaje especial indica que el margen de mejora que se cree que una red específica mantendrá; sin embargo, como cada red es individual, esto no indica cómo funciona una red en relación con otra.



© UNICEF Uganda / Stuart Ramson

Tabla 1: Datos analizados para el Informe de Progreso Anual de 2014

	País	DATOS ¹¹			Presentación de Informe de la Autoevaluación de 2014
		2012	2013	2014	
1.	Bangladesh	■	■	■	Enviado por el país
2.	Benín	■	■	■	Enviado por el país
3.	Burkina Faso	■	■	■	Enviado por el país
4.	Burundi	■	■	■	Enviado por el país
5.	Camerún		■	■	Enviado por el país
6.	Chad		■	■	Enviado por el país
7.	Rep. Dem. del Congo		■	■	Enviado por el país
8.	Costa de Marfil		■	■	Enviado por el país
9.	El Salvador		■	■	Enviado por el país
10.	Etiopía	■	■	■	Evaluado por el SMS
11.	Ghana	■	■	■	Enviado por el país
12.	Guatemala	■	■	■	Enviado por el país
13.	Guinea		■	■	Enviado por el país
14.	Haití	■	■	■	Enviado por el país
15.	Indonesia	■	■	■	Enviado por el país
16.	Kenya		■	■	Enviado por el país
17.	Kirguistán	■	■	■	Enviado por el país
18.	Laos	■	■	■	Enviado por el país
19.	Madagascar	■	■	■	Enviado por el país
20.	Malawi	■	■	■	Enviado por el país
21.	Malí	■	■	■	Enviado por el país
22.	Mauritania	■	■	■	Enviado por el país
23.	Mozambique	■	■	■	Enviado por el país
24.	Myanmar		■	■	Enviado por el país
25.	Namibia	■	■	■	Enviado por el país
26.	Nepal	■	■	■	Enviado por el país
27.	Níger	■	■	■	Enviado por el país
28.	Nigeria	■	■	■	Enviado por el país
29.	Pakistán		■	■	Enviado por el país
30.	Perú	■	■	■	Enviado por el país
31.	Ruanda	■	■	■	Enviado por el país
32.	Senegal	■	■	■	Enviado por el país
33.	Sierra Leona	■	■	■	Enviado por el país
34.	Sri Lanka		■	■	Evaluado por el SMS
35.	Tanzania	■	■	■	Enviado por el país
36.	Gambia	■	■	■	Enviado por el país
37.	Uganda	■	■	■	Enviado por el país
38.	Yemen		■	■	Enviado por el país
39.	Zambia	■	■	■	Evaluado por el SMS
40.	Zimbabue	■	■	■	Enviado por el país

¹¹ Los datos para 2012 y 2013 se basan en la información recibida en las llamadas bimestrales de las redes-país de SUN. Son validados por los Puntos focales de SUN en los gobiernos antes de la presentación de informes. En 2014, la puntuación se realizó a través de las autoevaluaciones de los países; en los países donde no se pudo realizar la autoevaluación dentro del período de tiempo establecido, el SMS llevó a cabo la evaluación.

	INFORME DE REFERENCIA DE 2014 PARA LOS NUEVOS PAÍSES ¹²		EVALUACIÓN
41.	Comoras	Enviado por el país	SMS
42.	Congo	Enviado por el país	SMS
43.	Costa Rica	Enviado por el país	SMS
44.	Guinea-Bisáu	Enviado por el país	SMS
45.	Liberia	Enviado por el país	SMS
46.	Sudán del Sur	Evaluado por el SMS	SMS
47.	Swazilandia	Enviado por el país	SMS
48.	Tayikistán	Enviado por el país	SMS
49.	Togo	Enviado por el país	SMS
50.	Vietnam	Enviado por el país	SMS

Tabla 2: Procesos e indicadores de progreso para la presentación de informes de las autoevaluaciones nacionales de 2014

Proceso 1: Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción	
Indicador de progreso (IP) 1	Seleccionar/desarrollar mecanismos de coordinación a nivel nacional
Indicador de progreso (IP) 2	Coordinar en forma interna y ampliar la membresía/Colaborar con otros participantes para ampliar el alcance de la influencia
Indicador de progreso (IP) 3	Comprometerse dentro de/contribuir a la PMA
Indicador de progreso (IP) 4	Realizar un seguimiento e informar acerca de la propia contribución a la PMA
Indicador de progreso (IP) 5	Sostener el impacto de la PMA

Proceso 2: Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes	
Indicador de progreso (IP) 1	Analizar las políticas y programas existentes relacionados con la nutrición
Indicador de progreso (IP) 2	Incorporar la nutrición a las políticas y estrategias propias
Indicador de progreso (IP) 3	Coordinar/armonizar los aportes de los miembros al desarrollo de las políticas /el marco legal
Indicador de progreso (IP) 4	Influir en el desarrollo de políticas/marco legal mediante la promoción/contribución
Indicador de progreso (IP) 5	Difundir las políticas y poner en funcionamiento / hacer cumplir el marco legal
Indicador de progreso (IP) 6	Realizar un seguimiento e informar sobre los resultados para la dirección y el aprendizaje/Sostener el impacto de las políticas

Proceso 3: Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados	
Indicador de progreso (IP) 1	Alinear los programas propios con las políticas concernientes a la nutrición
Indicador de progreso (IP) 2	Traducir las políticas/el marco legal en el Marco Común de Resultados (MCR) para SUN
Indicador de progreso (IP) 3	Organizar la implementación del MCR
Indicador de progreso (IP) 4	Gestionar la implementación del MCR
Indicador de progreso (IP) 5	Realizar un seguimiento e informar sobre los resultados de la implementación para la dirección y el aprendizaje/evaluar para sostener el impacto

Proceso 4: Seguimiento financiero y movilización de recursos	
Indicador de progreso (IP) 1	Evaluar la viabilidad financiera
Indicador de progreso (IP) 2	Realizar un seguimiento y una contabilidad (transparentes) de los gastos
Indicador de progreso (IP) 3	Fomentar y alinear recursos (incluyendo llenar las brechas)
Indicador de progreso (IP) 4	Cumplir con los compromisos (convertir las promesas en gastos)
Indicador de progreso (IP) 5	Garantizar la previsibilidad/sostener el impacto/la financiación para varios años

¹² Cada país proporciona información de referencia al unirse al Movimiento. El SMS lleva a cabo las evaluaciones a partir de la información recibida.

Tabla 3: Importancia de los indicadores de progreso en cada proceso

	Importancia del IP 1	Importancia del IP 2	Importancia del IP 3	Importancia del IP 4	Importancia del IP 5	Importancia del IP 6	Suma de los porcentajes (redondeo)
Proceso 1							
	4	4	5	6	6	-	
	16 %	16 %	20 %	24 %	24 %	-	100 %
Proceso 2							
	2	2	4	4	6	6	
	8 %	8 %	16 %	16 %	24 %	16 %	100 %
Proceso 3							
	4	4	5	6	6	-	
	16 %	16 %	20 %	24 %	24 %	-	100 %
Proceso 4							
	4	4	5	6	6	-	
	16 %	16 %	20 %	24 %	24 %	-	100 %

Tabla 4: Indicadores de progreso para las Redes Globales de SUN

Redes Globales de SUN	
Indicador de progreso (IP) 1	Establecer y coordinar dentro de la red
Indicador de progreso (IP) 2	Comprometerse con una voz dentro del Movimiento SUN
Indicador de progreso (IP) 3	Promover la conservación de la nutrición en la agenda global (incluida la movilización de recursos)
Indicador de progreso (IP) 4	Crear una masa crítica para aumentar la influencia
Indicador de progreso (IP) 5	Alinear las políticas, programas y recursos propios con la estrategia de SUN
Indicador de progreso (IP) 6	Generar interacción con países y redes a nivel nacional
Indicador de progreso (IP) 7	Responder a las demandas de apoyo a nivel nacional (transformación)
Indicador de progreso (IP) 8	Reflexionar para aprender y mejorar

1.2 Nota técnica sobre la página de datos estadísticos

1.2.1 Definición de datos e indicadores

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 en un determinado país según la estimación de la División de Población de la ONU
Mujeres adolescentes (15-19)	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 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.

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 de niños de 0 a 5 meses	Porcentaje de lactantes entre 0 y 5 meses que son exclusivamente amamantados.	Aumentar las tasas de lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses al menos hasta un 50 % para 2025
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco 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 en niños menores de cinco 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 en niños menores de cinco 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:

- 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/
- 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.
- 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 MEASURE¹³ 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.

Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño

Indicador	Definición	Relevancia
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	<p>Porcentaje de niños pequeños entre 6 y 23 meses 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 Salud¹⁴):</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 veces 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>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 crecimiento¹⁵.</p> <p>Las pruebas revisadas en la Serie de Lancet 2013 revelaron los efectos significativos de la educación alimentaria enfocada en las poblaciones con seguridad alimentaria: aumento de altura (DME: 0,35, 95 % IC: 0,08 - 0,62), aumento en la 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).</p>
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	<p>Porcentaje de niños entre 6 y 23 meses que reciben alimentos de cuatro o más de los siete grupos de alimentos.</p> <p><i>Nota: unos pocos países todavía utilizan "al menos tres o más grupos de alimentos" como el mínimo.</i></p>	

¹³ <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/dhs/about>

¹⁴ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición: Indicadores de perfil del país, (Guía de interpretación) 2010, p. 18

¹⁵ Bhutta Z. et al, Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Maternal and Child Nutrition 2, June 2013. p.22

Indicador	Definición	Relevancia
		<p>La educación alimentaria enfocada en las poblaciones con inseguridad alimentaria 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 relación entre peso y edad (DME: 0,26, 95 % IC: 0,12 - 0,41).</p> <p>La provisión de alimentos complementarios con o sin educación en las poblaciones con inseguridad alimentaria 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 crecimiento¹⁶.</p>

Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales

Indicador	Definición	Relevancia
Suplementos de zinc para la diarrea (niños menores de cinco años)	<p>Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea aguda que recibieron suplementos de zinc de 20 mg (no solución de rehidratación oral) a diario durante 10 a 14 días o suplementos de zinc de 10 mg a diario para lactantes menores de 6 meses¹⁷.</p> <p>Nota: No existen indicadores aprobados internacionalmente o herramientas para la recolección y compilación de datos para el tratamiento con zinc de niños con diarrea¹⁸.</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 %)¹⁹.</p> <p>Se recomienda la provisión de suplementos de zinc como recurso seguro y efectivo 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 meses²⁰.</p> <p>Las pruebas revisadas en la Serie de Lancet 2013 revelaron los efectos significativos de los suplementos de zinc para la diarrea en: la 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 días²¹.</p>
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	<p>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 mismo²².</p>	<p>Para alcanzar el potencial pleno para de supervivencia que la atención prenatal promete a las mujeres y sus bebés son necesarias cuatro visitas que proporcionen intervenciones esenciales basadas en evidencia, un paquete conocido a menudo como cuidado prenatal centrado.</p> <p>Este indicador se utiliza como un sucedáneo 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 de la atención prenatal.</p> <p>Las pruebas revisadas en la Serie de Lancet 2013 revelaron los efectos significativos 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)²³.</p>

¹⁶ Bhutta Z. et al., p.47

¹⁷ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 10-11

¹⁸ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 11

¹⁹ Bhutta Z. et al., p. 22

²⁰ 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.

²¹ Bhutta Z. et al., p. 49

²² La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Opportunities for Africa's Newborns, Chapter 2: Antenatal Care. OMS, 2006, p. 51

²³ Bhutta Z. et al., p. 44

Indicador	Definición	Relevancia
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	<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 año²⁴.</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>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>
Hogares que consumen sal correctamente yodada	<p>Porcentaje de hogares que consumen sal correctamente yodada, definida como sal que contiene de 15 a 40 partes por millón de yodo²⁵.</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> <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 pequeños²⁶.</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>

Empoderamiento de las mujeres

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 país²⁷.</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 efecto en cada país, probablemente indicio de las diferencias entre la calidad de educación y la calidad de los datos²⁸.</p>
Tasa de empleo femenino²⁹	<p>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 edad³⁰.</p>	<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>

²⁴ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 9

²⁵ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 15-16

²⁶ Bhutta Z. et al., p.44

²⁷ 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.

²⁸ 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

²⁹ Mukuria et al., p. 27

³⁰ OCDE, Perspectivas del empleo de la OCDE, 2006

Indicador	Definición	Relevancia
Edad mediana en el primer matrimonio ³¹	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 determinado ³² .	<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 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 período reproductivo en ausencia de cualquier control de fertilidad.</p>
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado ³³	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 madre³⁴.</p> <p>Asistencia especializada denota no sólo la presencia de parteras y otras personas 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.</p>
Mujeres que son madres antes de los 18 años	Porcentaje de mujeres entre 20 y 24 años de edad que fueron madres antes de los 18 años ³⁵ .	<p>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 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 deficientes³⁶.</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 mayores³⁷.</p>
Tasa Global de Fecundidad ³⁸	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 ³⁹ .	<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 embarazos⁴⁰.</p>

³¹ Mukuria et al., pp. 35-36

³² Naciones Unidas, Informe sobre fertilidad mundial 2009

³³ UNFPA, Atención especializada en el parto

³⁴ Black R. et al. Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de ingresos bajos y medios, Nutrición materno-infantil 3, junio de 2013

³⁵ OMS, Tema de ayuda: Mujeres entre 15 y 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez

³⁶ 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

³⁷ OMS, Sistema de información del panorama de la nutrición, p. 20

³⁸ Mukuria et al., p.38

³⁹ Banco Mundial, Indicador de Tasa Global de Fecundidad, total (nacimientos por mujer)

⁴⁰ Bhutta et al., p.43

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 ⁴¹ . 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 ⁴² .
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	Porcentaje de renta o consumo del 20 % de la población con menores ingresos indicado por quintiles ⁴³ .	La participación en el ingreso de los quintiles más pobres de la población es un indicador importante del retraso en el crecimiento entre los países con una alta carga de retraso en el crecimiento, pero no en otros sitios ⁴⁴ .
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	Cálculo del suministro de kcal/cápita/día, un indicador para la cantidad de alimentos ⁴⁵	La cantidad de suministro de alimentos (calorías disponibles per cápita) está fuertemente asociada con el uso de fertilizantes por unidad de terreno y el porcentaje de tierra agrícola. Por otra parte, está negativamente relacionada con la diversidad de producción nacional ⁴⁶ .
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	Cálculo del porcentaje de calorías de los alimentos no básicos (todos excepto cereales, tubérculos y raíces) del suministro de energía nacional total, un indicador para la diversificación de la dieta ⁴⁷	La variedad de suministros de alimentos (energía obtenida de alimentos no básicos, es decir, cultivos y productos ganaderos) es una medida sensible a la nutrición susceptible a las transiciones económicas. En los países de bajos ingresos, depende de la variedad de la producción nacional mientras que en los países en transición y de altos ingresos, los ingresos y el comercio se vuelven considerablemente más importantes. Otros dos indicadores positivos son el acceso a financiación para productores y la infraestructura vial mejorada. Por el contrario, la intensificación de la agricultura (medida por el número de tractores disponibles por cada unidad de tierra agrícola) está negativamente asociada con la variedad de suministros de alimentos ⁴⁸ .
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	Mide la disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg cápita/día) en el suministro de alimentos nacional, un indicador para la disponibilidad de micronutrientes ⁴⁹ .	Existe una conexión positiva entre la disponibilidad de hierro proveniente de productos animales en el suministro y la investigación y el desarrollo agrícola, y una conexión negativa con las tarifas de importación agrícola. No se encontró ninguna relación con el número de animales disponibles per cápita en la producción ⁵⁰ .
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	El acceso a instalaciones sanitarias mejoradas hace referencia al porcentaje de la población que usa instalaciones sanitarias mejoradas. Las instalaciones sanitarias mejoradas incluyen descarga con cadena/descarga manual de agua (para sistema de cloaca con tubería, fosa séptica, letrina), letrinas ventiladas mejoradas, letrinas con losa y baños compost ⁵¹ .	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

⁴¹ Save The Children, Voices from Urban Africa, The Impact of Urban Growth on Children, noviembre de 2012. p. 8

⁴² Save the Children, Global stunting reduction target: focus on the poorest or leave millions behind

⁴³ 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://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/index.htm>

⁴⁴ Save the Children, Global stunting reduction target: focus on the poorest or leave millions behind

⁴⁵ FAOStat <http://faostat.fao.org/>

⁴⁶ Instituto de la Tierra, Universidad de Columbia, "Simulando el Potencial de las Inversiones Sensible a la Nutrición"

⁴⁷ FAOStat <http://faostat.fao.org/>

⁴⁸ Instituto de la Tierra, Universidad de Columbia, "Simulando el Potencial de las Inversiones Sensible a la Nutrición"

⁴⁹ FAOStat <http://faostat.fao.org/>

⁵⁰ Instituto de la Tierra, Universidad de Columbia, "Simulando el Potencial de las Inversiones Sensible a la Nutrición"

⁵¹ OMS/UNICEF Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) para el Suministro de Agua y Saneamiento (<http://www.wssinfo.org>)

Indicador	Definición	Relevancia
Defecación al aire libre	Porcentaje de población que defeca en campos, bosques, arbustos, masas de agua y otros espacios abiertos ⁵² .	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 ⁵³ .
Acceso a Acceso a mejores fuentes de agua potable	El acceso a Acceso a mejores fuentes de agua potable hace referencia al porcentaje de la población que usa fuentes de agua potable mejoradas. Una fuente de agua potable mejorada es aquella que, por su construcción o a través de intervenciones activas, está protegida de la contaminación externa, especialmente la contaminación por materia fecal ⁵⁴ .	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 mejorados es de importancia fundamental para la salud y acelerará el logro de los ocho ODM ⁵⁵ . 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 crecimiento ⁵⁶ .
Acceso a agua entubada en los predios	Porcentaje de la población que utiliza agua entubada en los predios como fuente de agua potable.	Una revisión de Cochrane del efecto de las intervenciones de WASH sobre los resultados de nutrición hizo hincapié en la mejora de la calidad del agua (así como también y sobre todo del suministro de agua) ⁵⁷ .
Aguas superficiales como fuente de agua potable	Porcentaje de la población que usa aguas superficiales (río, represa, lago, estanque, arroyo, cauce, canal de irrigación) como fuentes de agua potable ⁵⁸ .	
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	El PBI per cápita es el producto interno bruto dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado bruto de todos los productores residentes en la economía más todo impuesto a los productos, menos todo subsidio no incluido en el valor de los productos. Se calcula sin hacer deducciones por depreciación de bienes manufacturados o por agotamiento y degradación de recursos naturales ⁵⁹ .	
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD corriente, 2012) / Importación de productos agrícolas per cápita (USD corriente, 2012)	La exportación/Importación de productos agrícolas per cápita es el valor bruto en dólares de las exportaciones e importaciones agrícolas dividido por la población a mitad de año ⁶⁰ .	La transición de la agricultura de subsistencia a la agricultura comercial, muchas veces vinculada a exportaciones, puede convertirse en un riesgo si al exportarse alimentos nutritivos, disminuye el acceso y el uso de dichos alimentos en los hogares a nivel local. El estudio de caso de Malasia y Ghana también señaló que durante la transición de los países de bajos ingresos a la producción especializada de menos cultivos, es importante garantizar la variedad de suministro de alimentos a través del mercado mundial.

⁵² OMS/UNICEF Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) para el Suministro de Agua y Saneamiento (<http://www.wssinfo.org>)

⁵³ OMS/UNICEF Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) para el Suministro de Agua y Saneamiento (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁴ OMS/UNICEF Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) para el Suministro de Agua y Saneamiento (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁵ OMS/UNICEF Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) para el Suministro de Agua y Saneamiento (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁶ Save the Children, Global stunting reduction target: focus on the poorest or leave millions behind

⁵⁷ 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

⁵⁸ OMS/UNICEF Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) para el Suministro de Agua y Saneamiento (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁹ Banco Mundial, Indicador del PIB per cápita (USD a precios actuales)

⁶⁰ Organización Mundial del Comercio



1.2.2 Interpretación de los gráficos de áreas

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 Servicio de consultoría 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 (HMRRRC), 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.

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 ⁶¹ .	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 año ⁶² . 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.

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 de países que participan en “Nutrición para el Crecimiento” 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.

⁶¹ UNICEF, Nota técnica: Cómo calcular la Tasa Media Anual de Reducción (TMAR) de prevalencia de bajo peso

⁶² UNICEF, Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr, UNICEF, abril de 2013, p. 8

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.

1.2.3 Fuente de datos

Las fuentes primarias de los indicadores de nutrición son las encuestas nacionales domiciliares 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 Monitoreo y evaluación estandarizados de la asistencia y la transición (SMART)⁶³.

Las fuentes de datos adicionales 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.



⁶³ Las encuestas de SMART se han utilizado como fuente de datos para Senegal, Mauritania y Sierra Leona.

1.2.4 Fuentes

- Butta Z. et al. (6 de junio de 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: 6 de agosto de 2012, de The Lancet, volumen 382, ejemplar 9890: <http://press.thelancet.com/nutrition2.pdf>
- 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. obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009382.pub2/pdf>
- 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, de <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5275>
- Measure DHS. (s.f.). *Measure DHS, Topics: Nutrition*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, de Measure DHS: <http://www.measuredhs.com/topics/Nutrition.cfm>
- Mukuria, Altrena, Casey Aboulaflia 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/pdf/CR11/CR11.pdf>
- OCDE. (2006). *Perspectivas del empleo de la OCDE*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, de Measure DHS: <http://www.measuredhs.com/topics/Nutrition.cfm>
- 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: 6 de agosto de 2012, de The Lancet, volumen 382, ejemplar 9891: <http://press.thelancet.com/nutrition2.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, de Save the Children: <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SAVETHECHILDREN-VOICESFROMURBANAFRICA-REPORT2012.PDF>
- La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (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/pmnch/media/publications/oanfullreport.pdf>
- UNFPA. (s.f.). *Atención especializada en el parto*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, de UNFPA: <http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/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_AARR.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, de UNICEF: http://www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.pdf
- UNICEF. (s.f.). *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. (s.f.). *Indicador: 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/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>

Banco Mundial. (s.f.). *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 (NLIS): guía de interpretación*. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2013, de http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *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. (s.f.). *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://apps.who.int/nutrition/landscape/help.aspx?menu=0&helpid=361>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *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/>



© Le Huu Tho



CAPÍTULO

2



Capítulo 2:

Descripción general del progreso de los países miembros de SUN

Este capítulo ofrece una descripción general de los logros de 37 países miembros de SUN durante el último año, esquematizados a partir de una serie de indicadores de progreso calificados por los miembros de las plataformas multiactor nacionales (PMA) dentro del país.

Resume el contenido de los informes compartidos por los países que se unieron al Movimiento SUN antes de septiembre de 2013⁶⁴. Los países que se unieron durante el último año han elaborado un informe de referencia que se presenta en los perfiles de los países incluidos en el Capítulo 3 de este Compendio.

Los 37 países que realizaron el ejercicio de autoevaluación entre abril y junio de 2014 incluyen 17 países que se unieron al Movimiento antes de septiembre de 2011 (incluidos tres países que se unieron a finales de 2010), 10 países que se unieron entre septiembre de 2011 y septiembre de 2012 y otros 10 países que se unieron entre septiembre de 2012 y septiembre de 2013.

La autoevaluación del progreso anual se completó de acuerdo con los cuatro procesos asociados a los objetivos estratégicos definidos en la Estrategia del Movimiento SUN 2012-2015:

1. Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción
2. Implementación de políticas y marcos legales coherentes
3. Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados
4. Seguimiento financiero y movilización de recursos

⁶⁴ Etiopía, Sri Lanka y Zambia no pudieron organizar talleres de autoevaluación. La puntuación estuvo a cargo del Secretariado del Movimiento SUN y fue validada por los Puntos focales de SUN en los gobiernos.

2014
2012/
2013

- Proceso 1:** Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción
- Proceso 2:** Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes
- Proceso 3:** Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados
- Proceso 4:** Seguimiento financiero y movilización de recursos

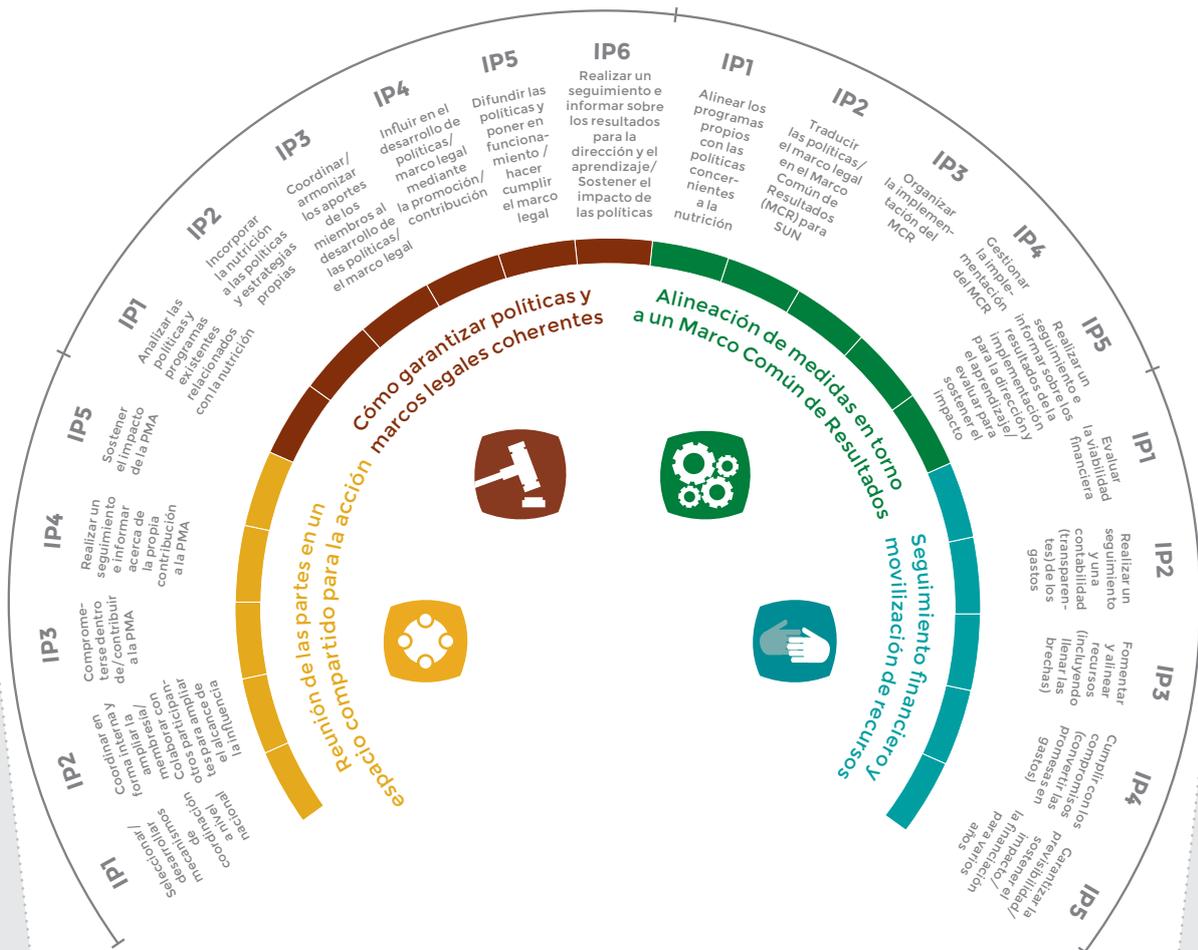


37 países miembros de SUN completaron sus autoevaluaciones en 2014. Los análisis de los 13 países restantes fueron recopilados a través de interacciones con el Secretariado del Movimiento SUN. No hay información detallada sobre los cuatro países miembros de SUN que se unieron recientemente: Camboya, Lesoto, Filipinas y Somalia. Consulte el Capítulo 1 para una descripción general de la metodología.

Progreso en 50 países miembros de SUN



Los Cuatro procesos de SUN y sus Indicadores de progreso relacionados



Se les solicitó a los participantes involucrados que llegasen a un acuerdo sobre el puntaje para calificar hasta qué punto se manifiesta cada indicador de progreso en la plataforma multiactor. Para esta puntuación, utilizaron una escala de cinco (es decir, *resultado general ausente/no aplica (puntaje = 0), iniciado (1), en curso (2), casi completo (3) o completo (4)*).

Las figuras X1 y/o X2 indican que todos los países informan avances importantes en el desarrollo de mecanismos de coordinación (Proceso 1), el análisis y el establecimiento de políticas y marcos legales coherentes (Proceso 2) y la movilización de recursos convirtiendo las promesas en gastos (Proceso 4). Por otro lado, los hallazgos del ejercicio de evaluación indican brechas importantes en la implementación de medidas orientadas a resultados comunes (Proceso 3) y la alineación y el seguimiento de las inversiones en nutrición (Proceso 4).

En cuanto a las limitaciones, al parecer, la mayoría de los países indicaron con su puntaje que apenas están comenzando a tomar medidas relacionadas estrechamente con el seguimiento y la presentación de informes dentro de las plataformas multiactor (Proceso 1), organizar, gestionar, monitorear y evaluar la implementación de medidas (Proceso 3) y realizar la valoración de costes y el seguimiento de las inversiones en nutrición (Proceso 4). La distribución de los puntajes más frecuentes de los indicadores de progreso muestra que, para muchos países, los enormes esfuerzos que se están realizando por coordinar mejor a los diversos representantes, desarrollar políticas y leyes y movilizar recursos para la nutrición aún no se han traducido en medidas debidamente gestionadas y monitoreadas y en inversiones fomentadas, alineadas y justificadas de forma adecuada.

Figura X1: Puntaje más frecuente (modo) para los indicadores de progreso en 2014 (37 países)

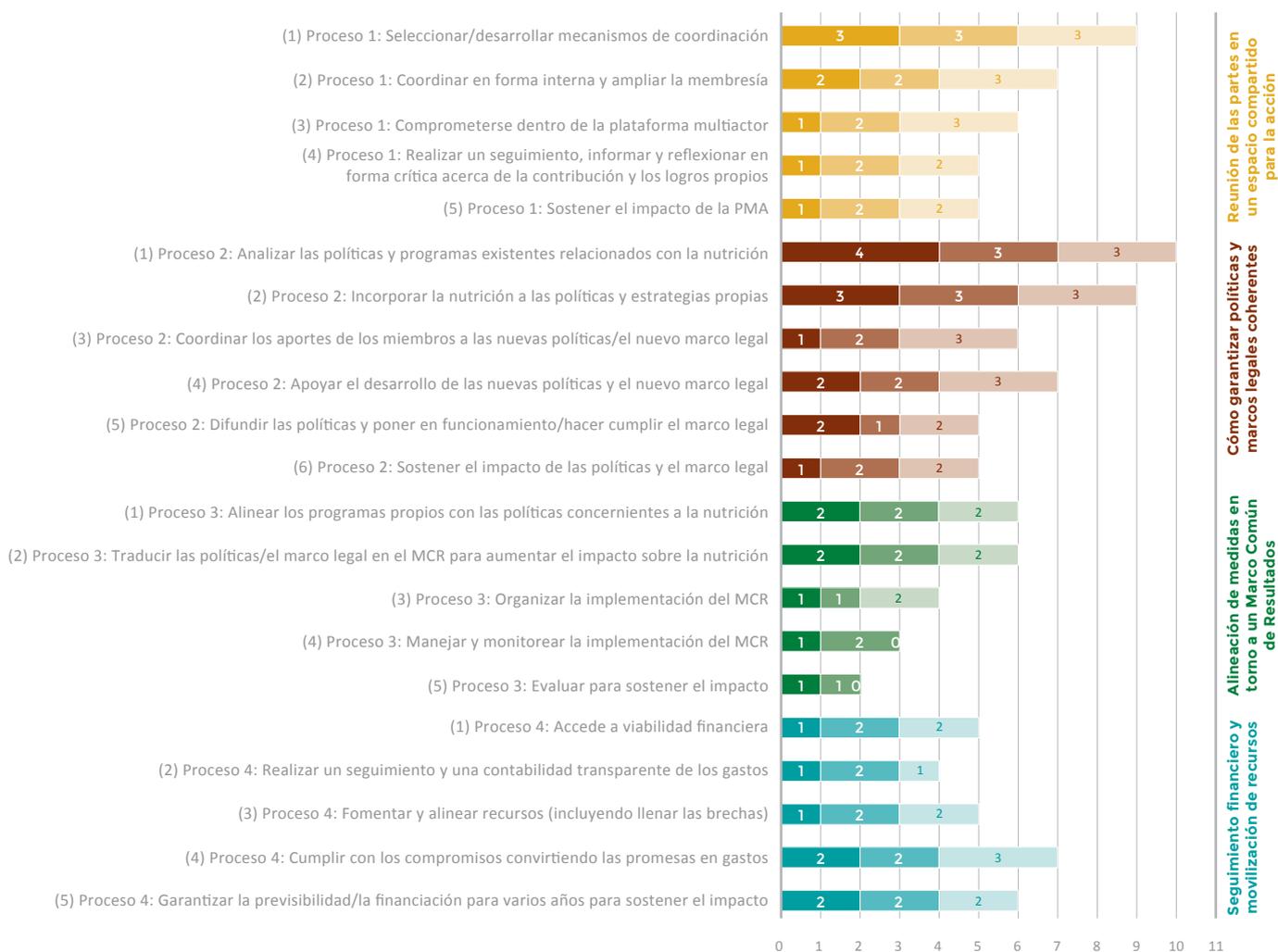
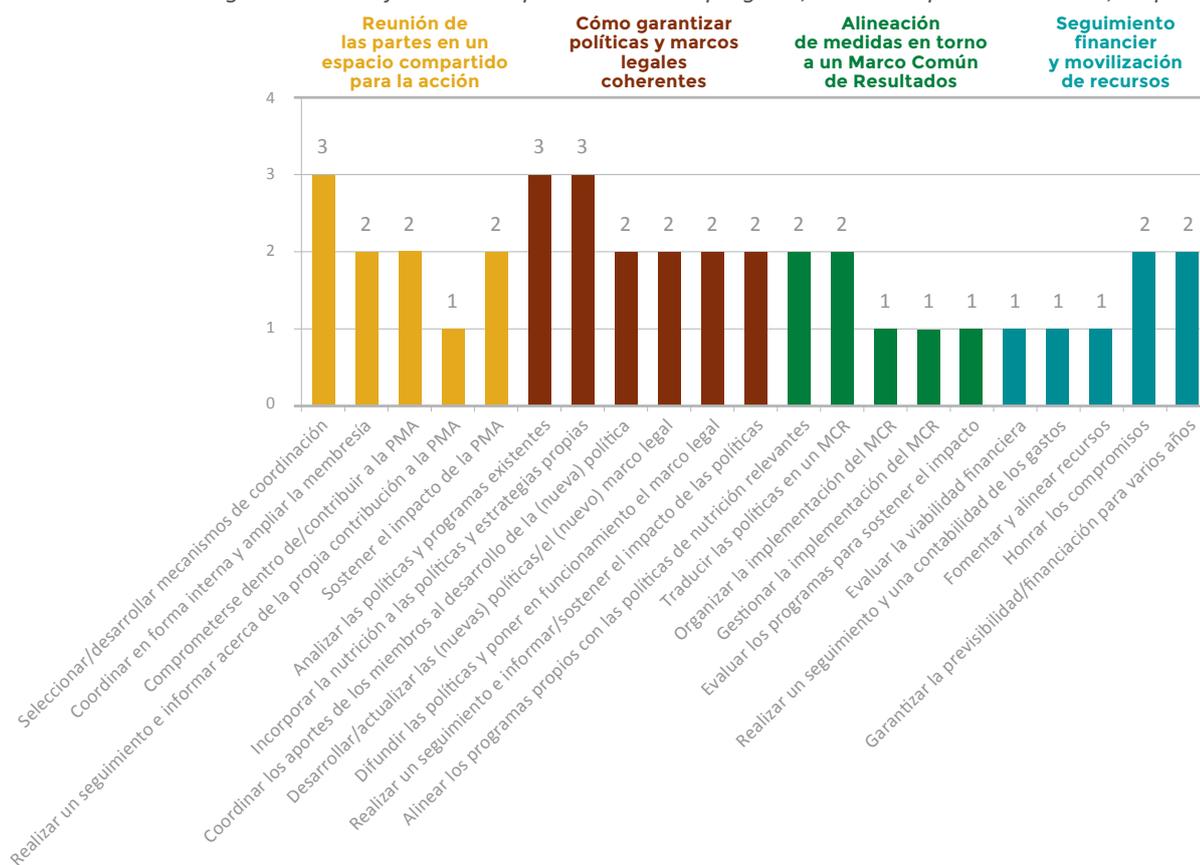


Figura X2: Puntajes de modo por indicador de progreso, los cuatro procesos de SUN, 37 países



MENSAJES CLAVES:

1. Se observa un impulso de avance en todos los países dentro del Movimiento SUN, que se manifiesta en el compromiso político y la disposición de diferentes sectores y participantes para reunirse.
2. El compromiso político es grande, pero también frágil, como lo demuestran las brechas visibles entre las políticas que se articulan y las medidas que se implementan.
3. Existe un gran potencial de aprendizaje entre los países, como lo indica la cantidad de países que se han otorgado los puntajes más altos en indicadores de progreso específicos, especialmente los que se relacionan con la reunión de las partes (proceso 1) y el desarrollo de políticas y un marco legal coherentes (proceso 2).
4. En los últimos años, los grandes compromisos políticos y los esfuerzos coordinados entre diferentes participantes han generado beneficios en cuanto a compromisos financieros y desembolso de fondos, según lo que informaron muchos países.
5. Las consecuencias de la falta de medidas son perjudiciales. Los compromisos financieros y políticos de los países no se cumplirán si las políticas no se traducen en medidas implementadas que sean monitoreadas periódicamente y justificadas en cuanto a gastos (asignación presupuestaria), resultados e impacto. Esto requiere de una respuesta conjunta urgente de las personas comprometidas con la nutrición global.

EL CAMINO A SEGUIR:

1. La movilización social, la promoción y las comunicaciones dentro del Movimiento SUN deben intensificarse para sostener el impulso político.
2. El sitio web de SUN y las llamadas de los países que se organizan cada dos meses deben utilizarse para apoyar la documentación, difusión y aprendizaje de las mejores prácticas (por ejemplo, consulte SUN en la práctica). Los países que se han otorgado el puntaje más alto en los indicadores de progreso seleccionados (consulte las Tablas x1 y x2) deben ayudar a otros países del Movimiento SUN compartiendo los documentos de ayuda (por ejemplo, TOR de acuerdos institucionales, políticas, estrategias, planes de acción, cálculos de costos, marcos de M&E, cuestionarios y líneas directrices de encuestas, informes de encuestas, informes/boletines de monitoreos, TOR de investigaciones sobre evaluaciones del impacto, informes de evaluaciones del impacto).
3. Las Rutas de aprendizaje de SUN pueden garantizar el aprendizaje entre países basado en la experiencia. Los países miembros que se han unido recientemente deben aprender de aquellos países que han formado parte del Movimiento desde 2011 y 2012.
4. El Marco de Monitoreo de SUN debe utilizarse para ayudar a los representantes de los países a cumplir con sus compromisos. El seguimiento periódico de acuerdo con los indicadores de progreso prioritarios les permitirá a los participantes de las plataformas multiactor informar sus propias contribuciones.
5. Las Comunidades de Práctica de SUN deben garantizar que las redes de proveedores técnicos, como MCSUN, FANTA, SPRING, el Banco Mundial y las misiones conjuntas de expertos de la ONU, coordinen sus esfuerzos para apoyar a los representantes nacionales a establecer y gestionar lo siguiente:
 - a. planes de implementación con intervenciones presupuestadas de acuerdo con objetivos viables y a partir de cálculos razonables de los costos unitarios. Los planes de implementación deben incorporar intervenciones para la difusión de políticas y la ejecución de leyes;
 - b. sistemas de monitoreo de la implementación que posibiliten la recopilación y el análisis transparentes y reproducibles de los datos sobre el desempeño utilizando las fuentes disponibles de todos los sectores y participantes;
 - c. sistemas de seguimiento financiero básicos que posibiliten la recopilación y el análisis transparentes y reproducibles de los datos financieros utilizando las fuentes disponibles (por ejemplo, los donantes utilizando datos de apoyo y los gobiernos utilizando los presupuestos nacionales); y
 - d. sistemas de evaluación del impacto.

Países que comunican la “finalización” de los comportamientos asociados con los Indicadores de Progreso del Movimiento SUN

IP #	Descripción del indicador de progreso	Países con el puntaje más alto (puntaje 4)
1.1	Seleccionar/desarrollar mecanismos de coordinación	Burundi, Yemen, Senegal, Mozambique, Ruanda y Madagascar
1.2	Coordinar en forma interna y ampliar la membresía	República de Chad
1.3	Comprometerse dentro de la plataforma multiactor (PMA)	Gambia, Ruanda
1.4	Realizar un seguimiento, informar y reflexionar en forma crítica acerca de las contribuciones y los logros propios	Senegal
1.5	Sostener el impacto de la PMA	Chad y Mauritania
2.1	Analizar las políticas y programas existentes relacionados con la nutrición	Camerún, Chad, Kenia, Congo (RDC), Malawi, Malí, Perú, Sierra Leona, Zimbabue, Ruanda
2.2	Incorporar la nutrición a las políticas y estrategias propias	Guatemala, Mauritania, Perú, Ruanda, Senegal, Sierra Leona
2.3	Coordinar/armonizar los aportes de los miembros a las nuevas políticas y el nuevo marco legal	Senegal, Sierra Leona, Chad
2.4	Apoyar el desarrollo de las nuevas políticas y el nuevo marco legal	Zimbabue
2.5	Difundir las políticas y poner en funcionamiento /hacer cumplir el marco legal	-
2.6	Sostener el impacto de las políticas y el marco legal	Perú
3.1	Alinear los programas propios con las políticas concernientes a la nutrición	Bangladesh, Malawi, Guatemala, Níger, Senegal, Benín y Ruanda
3.2	Traducir las políticas y el marco legal en el MCR para aumentar el impacto sobre la nutrición	Guatemala, Ruanda
3.4	Organizar la implementación del MCR	-
3.5	Manejar y monitorear la implementación del MCR	-
3.6	Evaluar para sostener el impacto	-
4.1	Evaluar la viabilidad financiera	-
4.2	Realizar un seguimiento y una contabilidad transparente de los gastos	El Salvador
4.3	Fomentar y alinear recursos (incluyendo llenar las brechas)	-
4.4	Cumplir con los compromisos convirtiendo las promesas en gastos	Perú, Senegal
4.5	Garantizar la previsibilidad/la financiación para varios años para sostener el impacto	-



Países que comunican la “finalización cercana” de los comportamientos asociados con los Indicadores de Progreso del Movimiento SUN

PM #	Descripción del indicador de progreso	Países que mostraron avances importantes (puntaje 3)
1.1	Seleccionar/desarrollar mecanismos de coordinación	La mayoría de los países
1.2	Coordinar en forma interna y ampliar la membresía	Kenia, Congo (RDC), Madagascar, Níger, Ghana, Ruanda, Tanzania, Malawi, Sierra Leona, Uganda, Perú, Costa de Marfil, Gambia
1.3	Comprometerse dentro de la plataforma multiactor (PMA)	Yemen, Chad, Níger, Burkina Faso, Ghana, Malí, Ruanda, Mozambique, Malawi, Perú, Sierra Leona
1.4	Realizar un seguimiento, informar y reflexionar en forma crítica acerca de las contribuciones y los logros propios	Chad, Madagascar, Ruanda, Malawi, Sierra Leona, Costa de Marfil, Gambia
1.5	Sostener el impacto de la PMA	Yemen, Costa de Marfil, Bangladesh, Malawi, Sierra Leona, Gambia
2.1	Analizar las políticas y programas existentes relacionados con la nutrición	La mayoría de los países
2.2	Incorporar la nutrición a las políticas y estrategias propias	La mayoría de los países
2.3	Coordinar/armonizar los aportes de los miembros al desarrollo de nuevas políticas y un nuevo marco legal	Bangladesh, Burkina Faso, Ghana, Guatemala, Malawi, Mauritania, Níger, Tanzania, Madagascar, Ruanda, El Salvador, Yemen
2.4	Apoyar el desarrollo de las nuevas políticas y el nuevo marco legal	Chad, Kenia, Costa de Marfil, Bangladesh, Ghana, Guatemala, Malawi, Perú, Ruanda, Tanzania
2.5	Difundir las políticas y poner en funcionamiento /hacer cumplir el marco legal	Haití, Malawi, Perú, Ruanda, Senegal, Sierra Leona
2.6	Sostener el impacto de las políticas y el marco legal	Chad, Costa de Marfil, Bangladesh, Malawi, Gambia
3.1	Alinear los programas propios con las políticas concernientes a la nutrición	Congo (RDC), Costa de Marfil, Kenia, Yemen, Burkina Faso, Haití, Indonesia, Madagascar, Mauritania, Nepal, Tanzania
3.2	Traducir las políticas y el marco legal en el MCR para aumentar el impacto sobre la nutrición	Chad, Bangladesh, Benín, Ghana, Malawi, Mauritania, Mozambique, Namibia, Senegal, Sierra Leona
3.4	Organizar la implementación del MCR	Kenia, Bangladesh, Benín, Malawi, Ruanda, Senegal, Sierra Leona
3.5	Manejar y monitorear la implementación del MCR	Bangladesh, Benín, Malawi, Guatemala
3.6	Evaluar para sostener el impacto	Uganda
4.1	Evaluar la viabilidad financiera	Guatemala, Malawi, Madagascar, Níger, Perú, Ruanda
4.2	Realizar un seguimiento y una contabilidad transparente de los gastos	Bangladesh, Malawi, Perú, Nepal
4.3	Fomentar y alinear recursos (incluyendo llenar las brechas)	Bangladesh, Malawi, Perú, Nepal
4.4	Cumplir con los compromisos convirtiendo las promesas en gastos	Chad, Bangladesh, Burkina Faso, Malawi, Nepal, Ruanda, Gambia
4.5	Garantizar la previsibilidad/la financiación para varios años para sostener el impacto	Costa de Marfil, Uganda, Perú





CAPÍTULO

3

Capítulo 3: Perfiles de los países miembros de SUN

**Países que se unieron al Movimiento
en 2010 y 2011**

**Países que se unieron al Movimiento
en 2012**

**Países que se unieron al Movimiento
en 2013**

**Nuevos países en el Movimiento SUN
(Referencia 2014)**





Países que se unieron al Movimiento en 2010 y 2011

Bangladesh

Etiopía

Perú

Guatemala

Zambia

Níger

Malawi

Uganda

Malí

Ghana

Laos

Nepal

Mauritania

Tanzania

Senegal

Zimbabue

Burkina Faso

Gambia

Mozambique

Benín

Namibia

Nigeria

Kirguistán

Indonesia

Ruanda

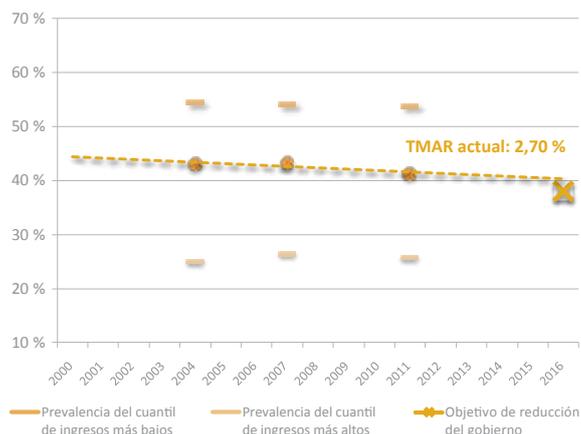
Bangladesh



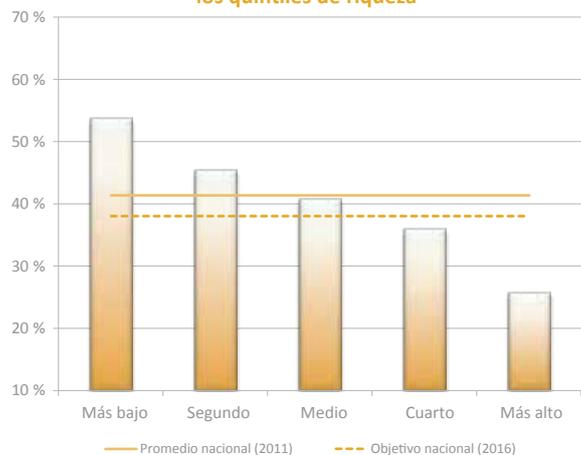
Se unió: septiembre de 2010

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	151,1
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	15,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	7,80
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	3,20
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,09 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011)	
Bajo peso al nacer	21,6 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	64,1 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	41,4 %
Emaciación en niños menores de cinco años	15,7 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	20,9 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	25,2 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	49,1 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	25,5 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	57,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	62,9 %
Tasa de empleo femenino	54,2 %
Edad mediana en el primer matrimonio	15,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	32,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	30,2 %
Tasa Global de Fecundidad	2,4
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	27,44 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	8,88 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2402,9
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	16,99 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,9
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	36,6 %
Defecación al aire libre	4,2 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	98,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	5,6 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	1,2 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	829,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,03
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,19

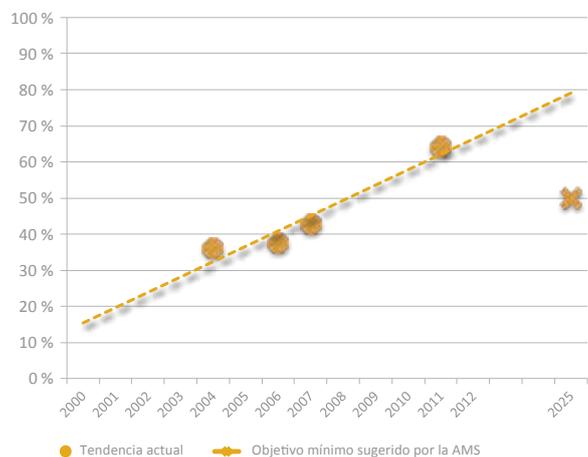
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



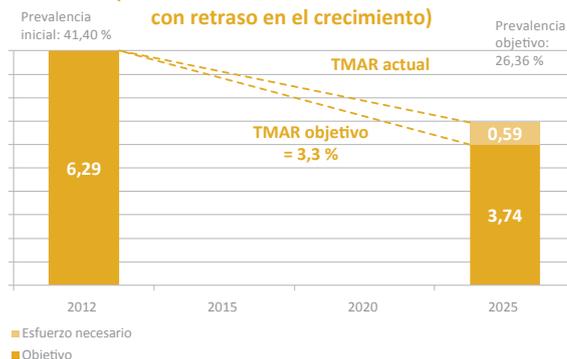
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Creado en diciembre de 2011, el Comité de Dirección para la Implementación de la Nutrición presidido por el Secretario del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar (MSBF) convoca reuniones regularmente con 28 representantes de 13 ministerios y 10 departamentos, donantes, la ONU, instituciones académicas así como también el Grupo de Trabajo para la Nutrición (GTN). Un Comité de Dirección multisectorial convocado por el Ministerio de Alimentación (MoF) también reúne a 13 ministerios para controlar la implementación del Plan de Acción de la Política Nacional de Alimentación (2008-2015) y el Plan de Inversión Nacional - CIP (2011-2015). Las Sociedades Civiles, las ONG y los sectores privados también se comprometen activamente con el gobierno a través de diferentes plataformas como el Grupo de Trabajo para la Nutrición y la Redes de la Sociedad Civil.

El Honorable Primer Ministro ha declarado la nutrición como el componente central de la agenda nacional de desarrollo. Para garantizar el dinamismo de un enfoque multisectorial de los servicios relacionados con la nutrición, el Consejo Nacional de Nutrición de Bangladesh (BNNC) se revitalizará y estará presidido por el Honorable Primer Ministro. En 2014, los organismos de las Naciones Unidas en la asociación REACH (FIDA, FAO, UNICEF, PMA, OMS) elaboraron un "Informe descriptivo común sobre desnutrición" para fortalecer la coherencia en la nutrición como una prioridad de desarrollo y para establecer cómo apoyarán al gobierno y a los ciudadanos para fomentar la nutrición a través de enfoques multisectoriales. Más tarde, 5 socios para el desarrollo aprobaron este documento (Canadá, el Reino Unido, la UE, USAID, el BM) y otros. Se está poniendo en marcha un programa piloto para impulsar las plataformas multisectoriales para el fomento de la nutrición a nivel subnacional, concentrándose en un distrito.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Bangladesh ha comenzado a desarrollar un marco común de resultados (MCR) con la participación de todos los representantes relevantes que está basado en los marcos existentes en los sectores claves incluyendo: el Plan de Acción Nacional de Nutrición (1997); el Sexto Plan Nacional de Cinco Años; Visión 2021; el Plan Nacional de Inversión en Agricultura, Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011; el borrador de la Política Nacional de Nutrición 2014; otras políticas sectoriales relevantes. Todos los participantes del gobierno y ajenos al gobierno están implementando sus programas de acuerdo con las políticas y los programas nacionales.

Los Servicios Nacionales de Nutrición, bajo el MoHFW, ofrecen un paquete integral de nutrición a las comunidades, incluyendo el apoyo a IYCF, la diversificación de la dieta, los complementos alimenticios y el enriquecimiento y tratamiento de la desnutrición aguda a nivel de las instituciones y de la comunidad.

Todas las iniciativas gubernamentales que incluyen educación, Empoderamiento de las mujeres y programas de red de seguridad están avanzando hacia la adopción de un enfoque más sensible a la nutrición. Las ONG y la sociedad civil también se están concentrando en actividades sensibles a la nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Bangladesh ha revisado su Política Nacional de Alimentación y Nutrición (1997) y elaboró el borrador de la Política Nacional de Nutrición 2012 (PNN) que se concentra en intervenciones específicas sobre la nutrición y sensibles a la nutrición. A través de su sitio web, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar compartió la PNN con los participantes de nutrición públicos y claves para integrar sus devoluciones para mediados de 2014. Está en proceso de presentarse ante el gabinete para aprobación final del gobierno.

El Plan de Acción de la Política Nacional de Alimentación, en la que el Ministerio de Alimentación estuvo trabajando desde 2006, se desarrolló a través de un enfoque multisectorial y se completó. Describe intervenciones específicas sobre la nutrición y sensibles a la nutrición en los sectores de alimentos, agricultura y salud.

La legislación nacional de Bangladesh incluye leyes sobre seguridad alimentaria, enriquecimiento de los alimentos y licencia por maternidad hasta 6 meses así como también la Ley de Sucedáneos de la Leche Materna (SLM) de 2013, que se han difundido de forma extensiva. Se adoptó y se incorporó un Plan Operativo de los Servicios Nacionales de Nutrición dentro del Programa exhaustivo de Desarrollo del Sector de Nutrición, Población y Salud 2011-2016 del Ministerio de Salud. El marco de los 1000 días de vida se está incorporando ampliamente a los programas del sector de salud, población y nutrición de Bangladesh.

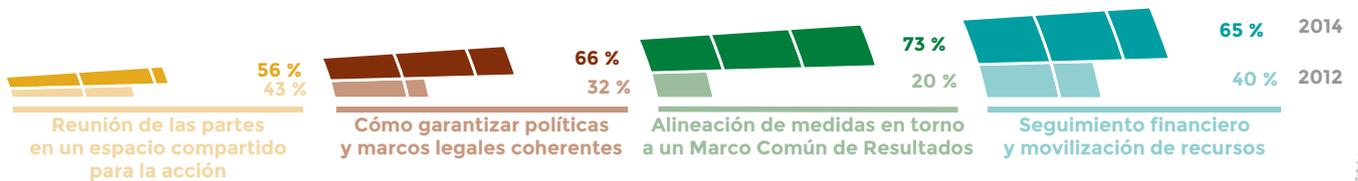
Seguimiento financiero y movilización de recursos

Bangladesh está movilizando finanzas nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos nacionales para mejorar la nutrición. Los fondos del gobierno y de los socios para el desarrollo se han asignado a través del Programa Anual de Desarrollo del gobierno, formulado por el Ministerio de planificación con todos los ministerios competentes y departamentos. Los fondos también se han dirigido desde los socios para el desarrollo a las organizaciones no gubernamentales.

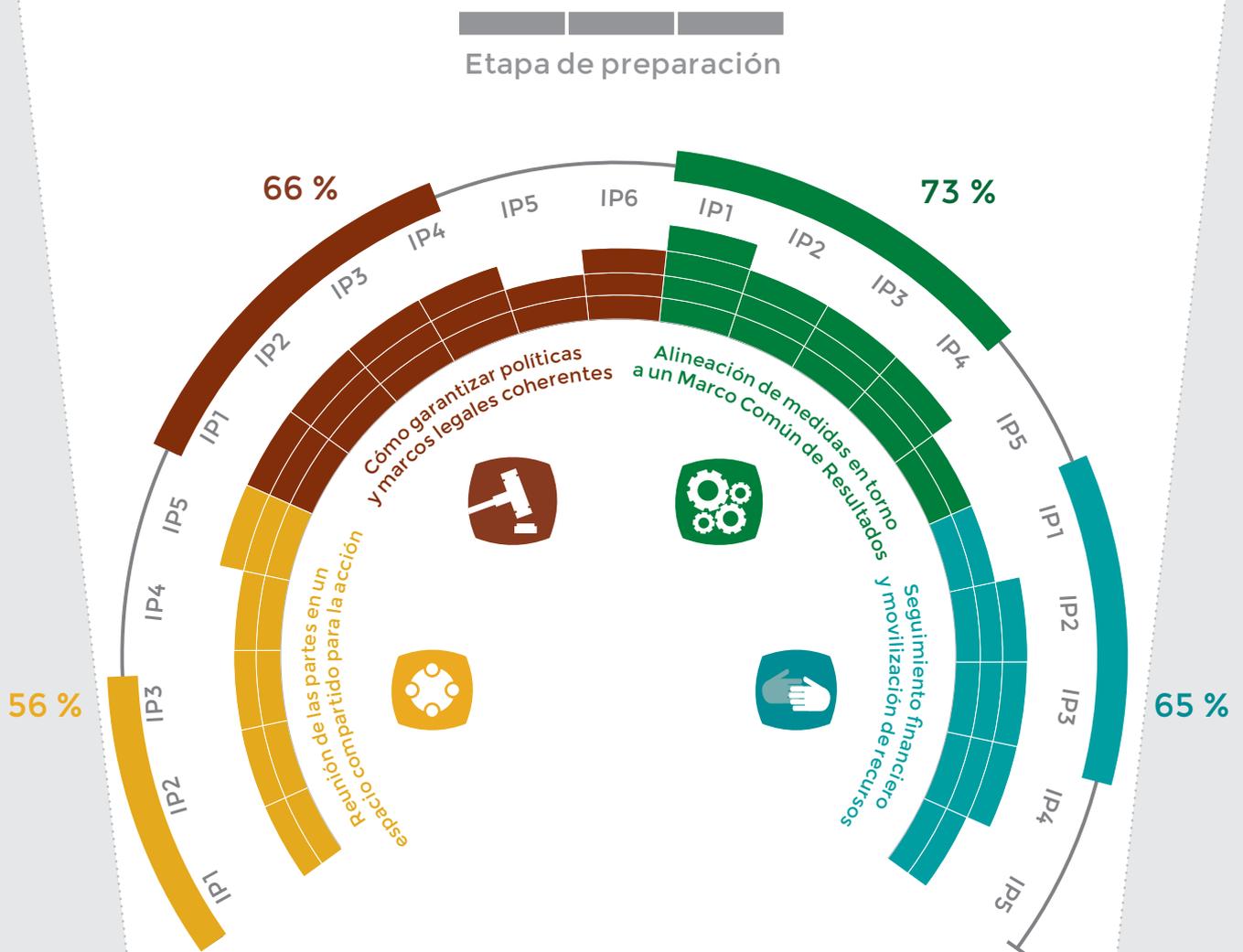
El Ministerio de Salud y el Ministerio de Alimentación tienen mecanismos sólidos para realizar un seguimiento de los gastos, en especial para el programa insignia de nutrición, los Servicios Nacionales de Nutrición (SNN) del MSBF y el Plan de Inversión Nacional (CIP) para la agricultura, la seguridad alimentaria y nutricional.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Bangladesh

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

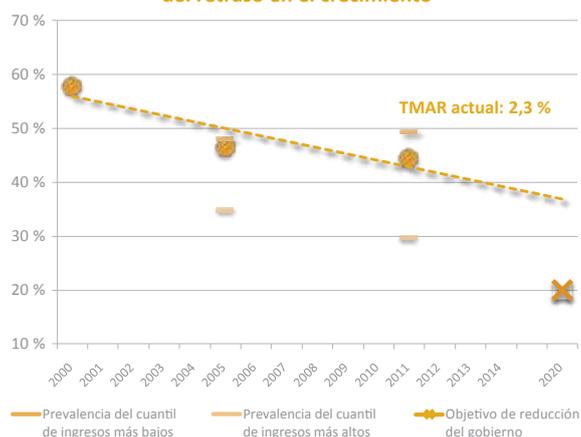
Etiopía



Se unió: septiembre de 2010

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	87,1
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	13,8
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	4,90
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	3,00
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,68 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011)	
Bajo peso al nacer	10,8 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	52,0 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	44,2 %
Emaciación en niños menores de cinco años	10,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,8 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	4,1 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	4,8 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	19,1 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	31,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	15,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	38,4 %
Tasa de empleo femenino	71,5 %
Edad mediana en el primer matrimonio	17,1
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	10,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	12,4 %
Tasa Global de Fecundidad	5,3
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	15,96 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,96 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	1951,8
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	15,79 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,8
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	8,8
Defecación al aire libre	38,2 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	50,8 %
Acceso a agua entubada en los predios	0,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	17,3 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	498,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,97
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,18

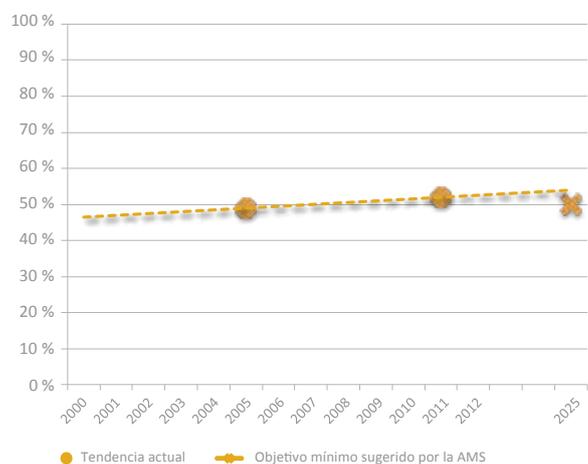
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



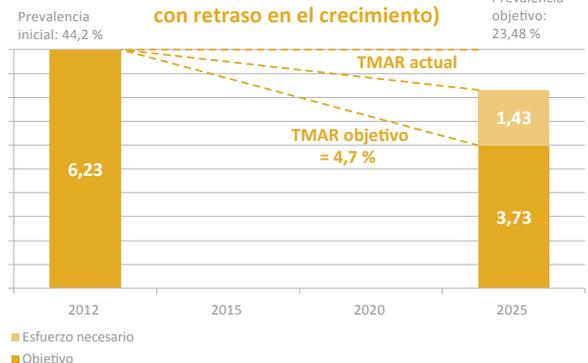
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Órgano de Coordinación Nacional de la Nutrición (NNCB) reúne trimestralmente a nueve ministros de sectores relevantes. Incluye representantes nacionales de los organismos de la ONU, donantes bilaterales e instituciones académicas. Tiene un Comité Técnico Nacional de Nutrición (NNTC). La Unidad de Coordinación de Nutrición en Emergencias (Ministerio de Agricultura) reúne a los socios que realizan intervenciones de emergencia sobre la nutrición. El Órgano de Coordinación Nacional de la Nutrición está planificando ampliar la membresía y pronto se implementarán las plataformas regionales de coordinación.

El Grupo de Socios para el Desarrollo de la Nutrición incluye organismos de las Naciones Unidas, donantes y la sociedad civil y se reúne mensualmente. DFID y UNICEF actúan como facilitadores de los donantes.

Las OSC participan en el Grupo de Socios para el Desarrollo de la Nutrición y se comprometen con otras plataformas relevantes específicas del sector relacionado con la nutrición. El 24 de junio de 2013, se anunció la Coalición de la Sociedad Civil de Etiopía (CSCE) para el Fomento de la Nutrición con vistas a impulsar los esfuerzos para reducir la carga de la desnutrición en el país. El "Ejército de Desarrollo de la Salud", compuesto por 3 millones de mujeres, está completamente comprometido con la lucha contra la mortalidad y la desnutrición infantil. La comunidad empresarial tiene su propia plataforma a través de la Cámara de Comercio de Etiopía. Además, existe un Grupo de Trabajo Multiactor de Enriquecimiento de los Alimentos que ha cumplido un rol fundamental en el establecimiento de estándares de calidad para la yodación de sal y el enriquecimiento de la harina y el aceite.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El gobierno de Etiopía se compromete a reducir la prevalencia del retraso en el crecimiento al 20 % y el bajo peso al 15 % para 2020 a partir de los sistemas de coordinación multisectoriales existentes para acelerar el fomento de las intervenciones comprobadas sobre la nutrición y monitorear el progreso en todos los niveles.

Existe la necesidad de fortalecer un marco de responsabilidad. El Programa Nacional de Nutrición (PNN) revisado proporciona un marco de objetivos estratégicos e intervenciones para mejorar la nutrición en sectores relevantes como el de salud, agricultura, educación, agua, asuntos laborales y sociales y asuntos de la mujer, el niño y la juventud. Es un plan presupuestado que destaca las intervenciones en sectores claves (seguridad alimentaria y agricultura, agua, educación y protección social) e incluye un marco lógico de actividades, un marco común de resultados (MCR), así como también componentes de gestión del riesgo de desastre y coordinación gubernamental. El marco de monitoreo y evaluación incluye indicadores claves de sectores relevantes y objetivos anuales de progreso. Además, Etiopía está progresando en el desarrollo de un marco de desarrollo de capacidades y un sistema de puntuación sectorial.

Se están realizando esfuerzos para garantizar que los programas en estos sectores claves sean sensibles a la nutrición y estén alienados, pero es necesario fortalecer los vínculos a nivel de la comunidad. La agricultura sensible a la nutrición es un pilar del Plan de Implementación del CAADP y el Programa de Seguridad Alimentaria derivado del Plan Nacional de Agricultura incluye protección social y se concentra en la ventana de oportunidad de 1000 días para una mejor nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

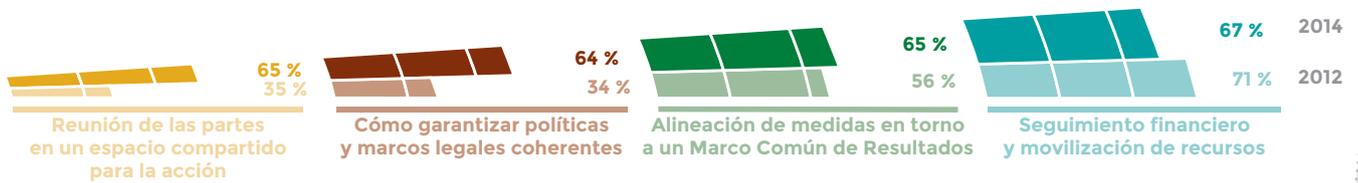
Etiopía tiene una Estrategia Nacional de Nutrición (2008). Se ha revisado recientemente el Programa Nacional de Nutrición y ha sido aprobado por múltiples representantes. Se están implementando un número de políticas específicas relacionadas con la promoción de buenas prácticas nutricionales, los complementos alimenticios, el apoyo nutricional de personas con VIH/SIDA y el tratamiento de la desnutrición aguda moderada y severa. El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna está a punto de convertirse en ley. La Ley de Protección de la Maternidad garantiza 90 días de licencia por maternidad. La legislación sobre el enriquecimiento de la harina y el aceite está en progreso. Se está implementando un plan de promoción para el fomento de la nutrición. Existen estrategias de movilización social, promoción y comunicación que están alineadas con planes nacionales de nutrición.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Implementar el Plan Nacional de Nutrición requiere el presupuesto y la esquematización de las contribuciones de los socios por sector así como también el seguimiento del gasto. El país ha progresado en el desarrollo de un sistema de seguimiento financiero sostenible que permite calcular la contribución de los principales donantes a las intervenciones claves del plan y movilizar nuevos socios. La información financiera está disponible para otros programas sectoriales, pero no da cuenta del PNN. El desafío es mejorar la coordinación de la información financiera para garantizar el seguimiento de los gastos en los sectores. El gobierno se ha comprometido a asignar una financiación nacional adicional de USD 15 millones por año para la nutrición hasta 2020.

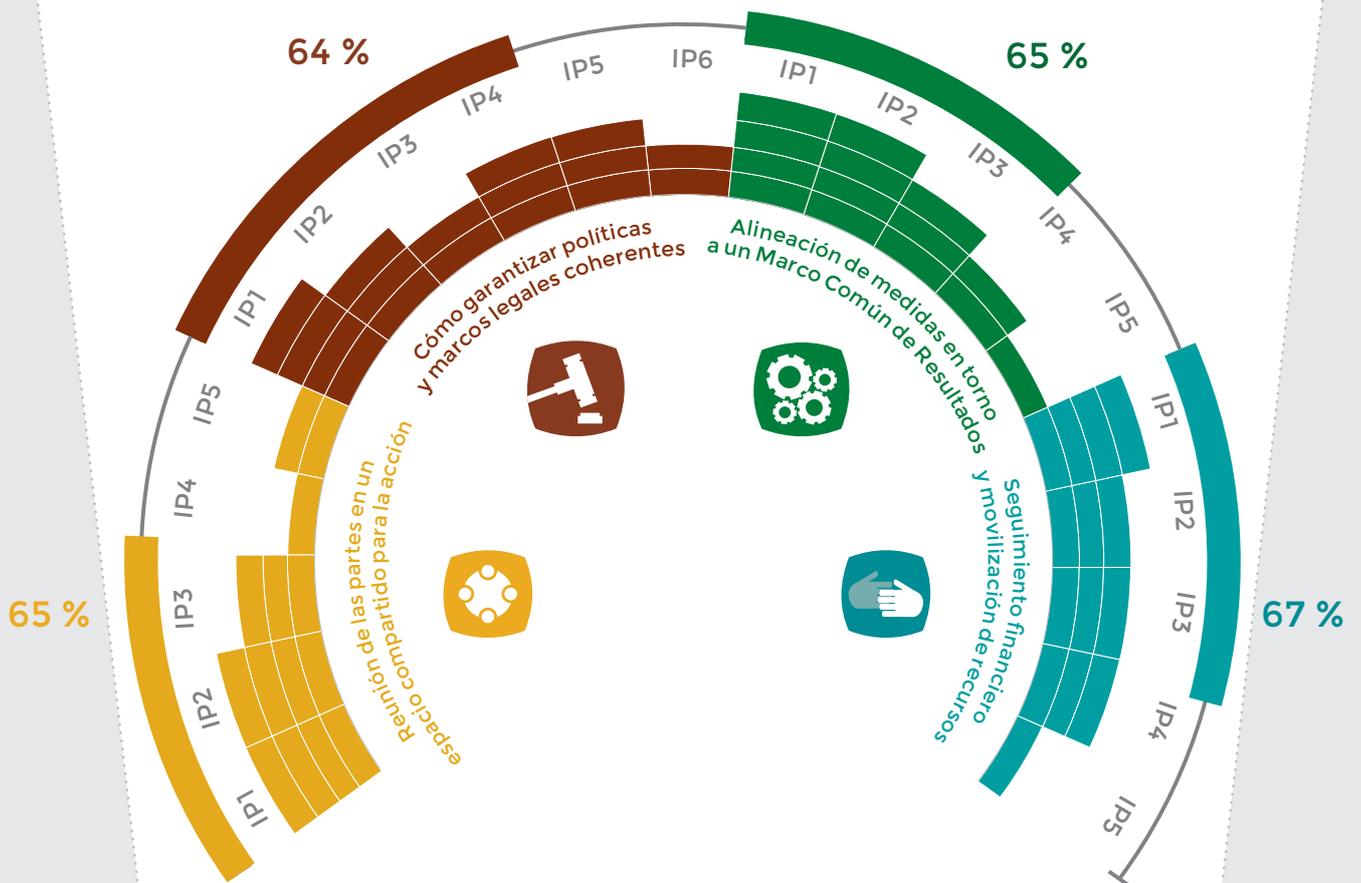
Progreso en los cuatro procesos de SUN Etiopía

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

²Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

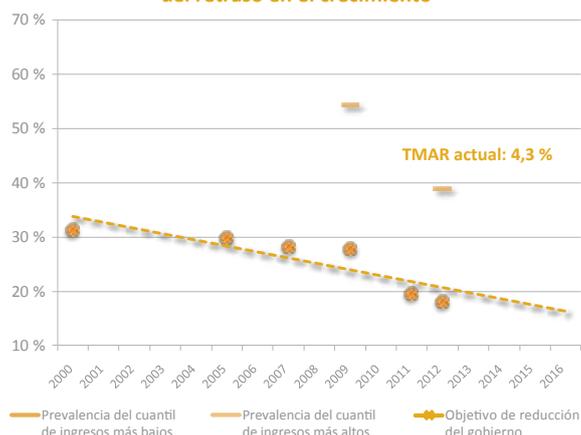
Perú



Se unió: noviembre de 2010

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	29,3
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,9
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,40
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,60
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,08 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2012)	
Bajo peso al nacer	6,9 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	67,6 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	18,4 %
Emaciación en niños menores de cinco años	0,6 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	7,2 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	94,4 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	90,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	94,6 %
Tasa de empleo femenino	63,6 %
Edad mediana en el primer matrimonio	21,6
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	86,7 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	13,2 %
Tasa Global de Fecundidad	2,6
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	76,42 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	3,91 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2409,3
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	38,77 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	3,3
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	-
Defecación al aire libre	11,4 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	-
Acceso a agua entubada en los predios	-
Aguas superficiales como fuente de agua potable	-
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	6660,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,57
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,39

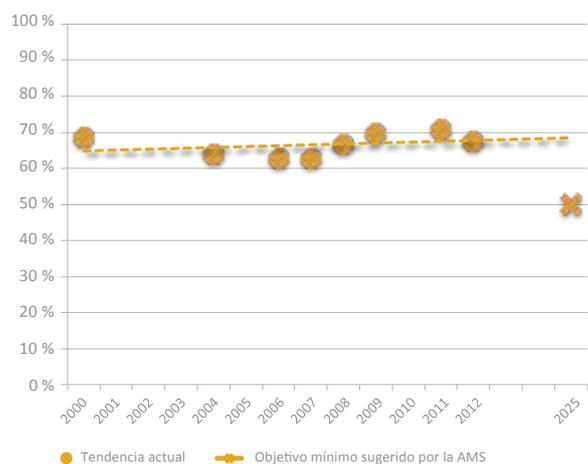
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



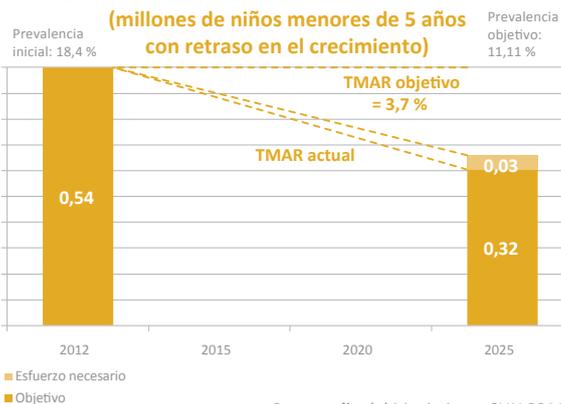
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) es responsable de la coordinación intergubernamental e intersectorial para la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” (ENDIS). Existe un fuerte liderazgo y compromiso político de alto nivel para luchar contra la desnutrición. Sin embargo, aunque la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales es la plataforma multisectorial gubernamental encargada de la coordinación de la política social nacional, no existe una plataforma suprasectorial de alto nivel político que coordine específicamente los esfuerzos nacionales de lucha contra la desnutrición.

El gobierno promueve una acción coordinada de lucha contra la desnutrición infantil con los niveles de gobierno descentralizados. El gobierno se involucra con la sociedad civil y el sector privado a través de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Adicionalmente, la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI) es un esfuerzo colectivo de ONGs, organizaciones de las Naciones Unidas, donantes y la MCLCP, que hacen seguimiento de las acciones realizadas por el gobierno. Se están poniendo en práctica medidas para lograr una mayor participación del sector privado en los esfuerzos nacionales de lucha contra la desnutrición. Perú organizará en septiembre de 2014 una ruta de aprendizaje en la que varios países SUN compartirán experiencias de coordinación inter-sectorial y entre los niveles de gobierno central y local.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

La Estrategia “Incluir para Crecer” se centra en la equidad y la inclusión social. El Programa Articulado Nutricional (PAN) utiliza un sistema de asignación presupuestaria vinculada a los resultados como medio para alinear los programas de diferentes ministerios en torno a un conjunto de resultados acordados, e incluye programas específicos y sensibles a la nutrición.

Los programas presupuestales, el Seguro Integral de Salud, junto con los programas sociales actualmente bajo administración directa de MIDIS, y los programas de agua y saneamiento y de seguridad alimentaria son los instrumentos programáticos principales del gobierno en la lucha contra la desnutrición infantil.

El Gobierno central articula su acción con 25 gobiernos regionales para definir los objetivos específicos de desarrollo. La ejecución descentralizada está en marcha. Se han identificado como prioridades el fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos de los gobiernos regionales. La cobertura y calidad de implementación aumentará a medida que se mejore la capacidad de prestación de servicios en zonas remotas. Se ha detectado una desaceleración en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el país, siendo necesario conducir estudios para analizar sus causas. La IDI realiza un seguimiento de la implementación de las políticas nutricionales. Existe un sistema nacional de monitoreo y evaluación de programas que pudiera ser reforzado a nivel regional.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La Estrategia “Incluir para Crecer”, aprobada en 2013, integra una serie de políticas sectoriales, intersectoriales e intergubernamentales que contribuyen a la reducción de la malnutrición. Durante el mismo año el MIDIS inició la preparación de los Lineamientos para una Gestión Articulada orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano, que consideró diferentes estrategias sectoriales e intergubernamentales. El Perú cuenta con un Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA). La legislación nacional con incidencia en la nutrición cubre el agua y el saneamiento, la agricultura, la educación y la alimentación. La ley prevé una protección por maternidad de 90 días y contempla medidas para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Existe un compromiso presupuestario plurianual para mantener o aumentar los recursos financieros destinados a reducir y prevenir la desnutrición crónica infantil. Los presupuestos a nivel central son predecibles. Se requiere cuantificar el presupuesto asignado para determinadas intervenciones en función del público objetivo y la cobertura. A nivel descentralizado se formulan presupuestos basados en resultados que estimulan la eficiencia en la implementación. Se realiza un seguimiento de la calidad del gasto en programas sociales que incluye los programas e intervenciones nutricionales.

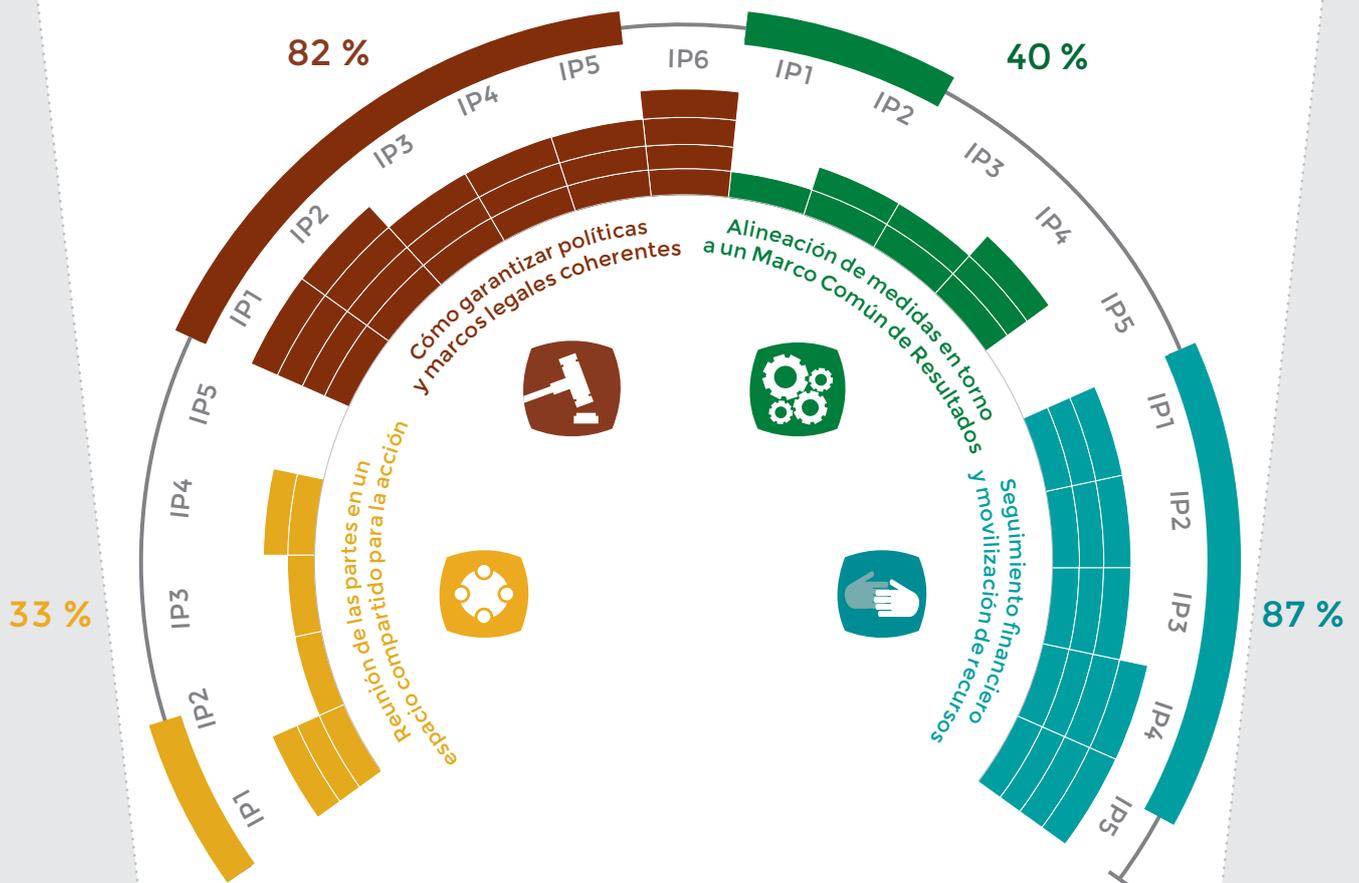
Progreso en los cuatro procesos de SUN Perú

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



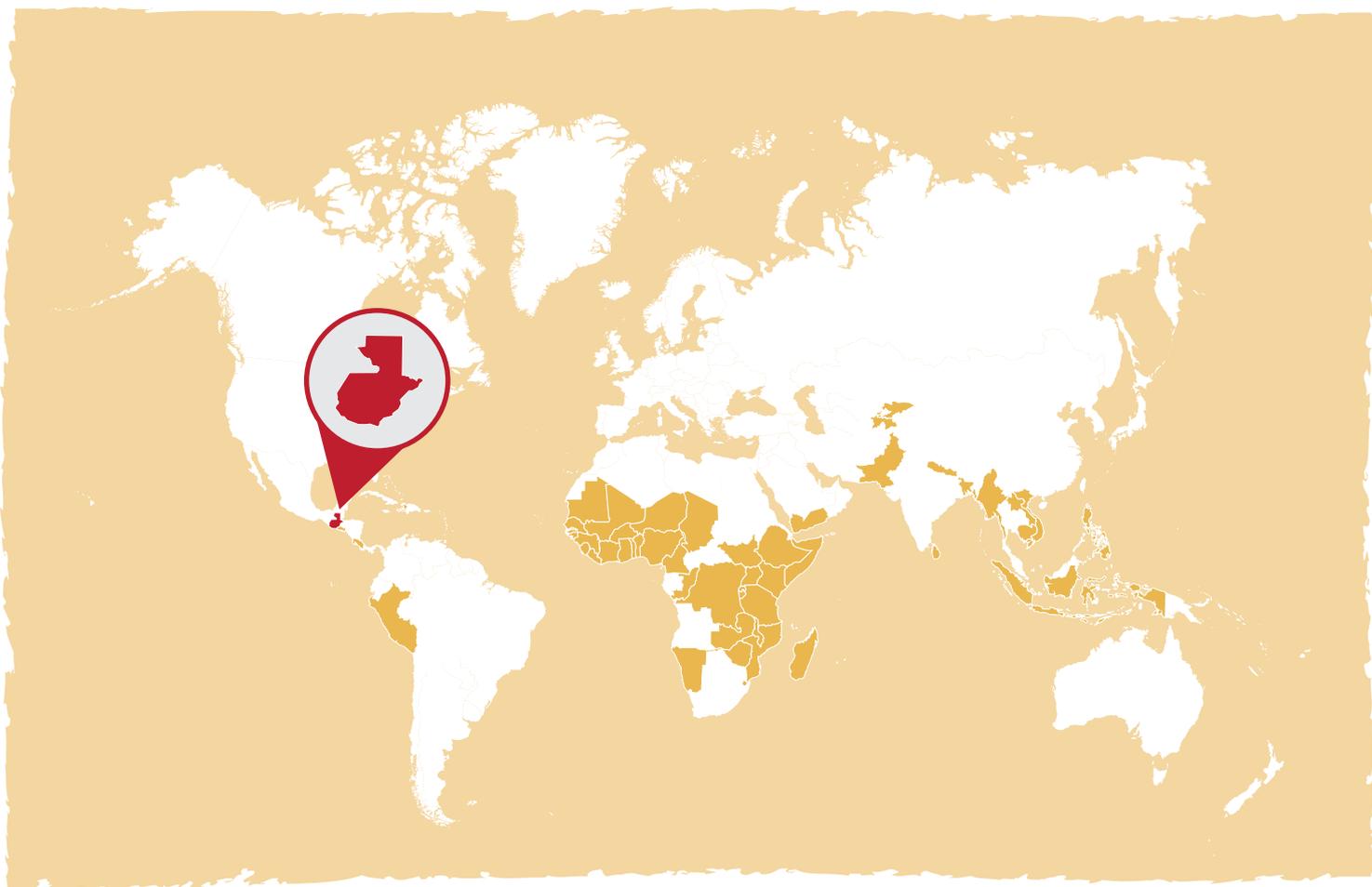
Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

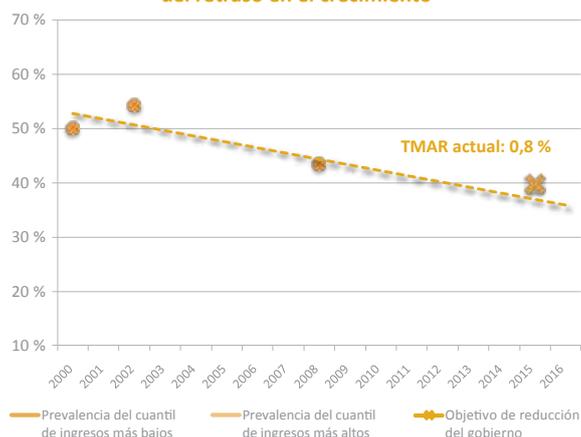
Guatemala



Se unió: diciembre de 2010

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	14,3
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,80
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,40
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,46 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (ENSMI 2008-2009)	
Bajo peso al nacer	11,4 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	49,6 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	48,0 %
Emaciación en niños menores de cinco años	1,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	4,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	14,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	76,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	70,3 %
Tasa de empleo femenino	47,3 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	52,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	4,2
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	49,49 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	3,08 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2192,9
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	49,81 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,4
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	78 %
Defecación al aire libre	-
Acceso a mejores fuentes de agua potable	82,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	-
Aguas superficiales como fuente de agua potable	-
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	3478,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,03

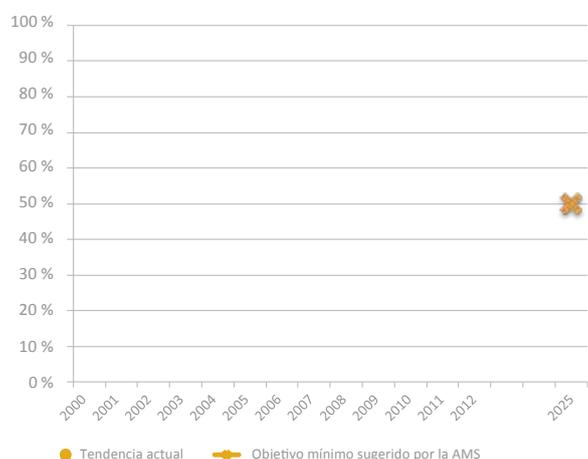
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Guatemala ha implementado un modelo exitoso de gobernabilidad intersectorial para el fomento de la nutrición. El Presidente de la República impulsó en 2012 la firma del Pacto Hambre Cero, a través del cual diferentes actores e instituciones se comprometieron a disminuir en 10 % la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en cuatro años; evitar y reducir las muertes por desnutrición aguda en niños menores de 5 años. El Pacto integra los esfuerzos de la institucionalidad pública, autoridades locales y sectores: académico, político, empresarial, medios de comunicación, voluntariado, ONG, embajadas, Naciones Unidas, pueblos indígenas, mujeres, iglesias, campesinos, sindicatos y sociedad civil.

El Consejo Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) es el organismo responsable de la ejecución del Pacto, mientras que la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), es la entidad responsable de coordinar las acciones de los diferentes actores e instituciones involucrados en la lucha contra la desnutrición. El CONASAN es el ente responsable de impulsar las acciones que promueven la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en el ámbito político, económico, cultural, operativo y financiero del país.

Está representado a través de los nueve Ministerios y tres Secretarías del Gobierno Central, así como por el sector empresarial y la sociedad civil. Se han creado estructuras de gobernabilidad multiactor nutricional a nivel departamental y municipal.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Plan del Pacto Hambre Cero (2012-2016) es el marco común de resultados en Guatemala, y constituye el instrumento técnico operativo para la ejecución del Pacto Hambre Cero. Favorece la alineación, armonización, gestión de recursos y coordinación con el sector privado, sociedad civil, cooperantes nacionales e internacionales. El Plan asume el abordaje propuesto en la ENRDC y la Estrategia de la Ventana de los Mil días, incluyendo los 4 objetivos establecidos en el Pacto Hambre Cero.

Su cobertura y alcance es nacional y universal. Para enfrentar el hambre crónica focaliza sus intervenciones en 166 municipios priorizados para el 2013, y en el resto del país para el 2014 y 2015.

El viernes 25 de julio de 2014 fueron publicados los resultados de la Segunda Encuesta de Monitoreo del Plan del Pacto Hambre Cero, realizada en los 166 municipios priorizados de este Plan. Los resultados muestran que la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años se redujo en 1,7 %, y la prevalencia de anemia en menores de 5 años se redujo en 4,5 %.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Guatemala cuenta con una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POLSAN), y una Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), que define el marco institucional estratégico de organización y coordinación para priorizar, jerarquizar, armonizar, diseñar y ejecutar acciones de SAN. Además, existe un Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN 2012-2016) y una Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica (ENRDC).

Para operativizar el Pacto Hambre Cero, se diseñó el Plan del Pacto Hambre Cero, que se aborda a través de la ENRDC y la Ventana de los Mil Días. La herramienta operativa del Plan del Pacto Hambre Cero, es el Plan Operativo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POASAN).

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Hasta el año 2011 no se contaba con un presupuesto integrado, coordinado y enfocado a la SAN y/o dirigido a las acciones de la Ventana de los Mil Días. A partir del año 2012, se inició un proceso de depuración y consolidación de recursos que apoyaban a la SAN, valiéndose del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN), que es el sistema oficial de ejecución del presupuesto público de Guatemala; actualmente se puede hacer consulta en línea, en tiempo real, de la ejecución de los recursos.

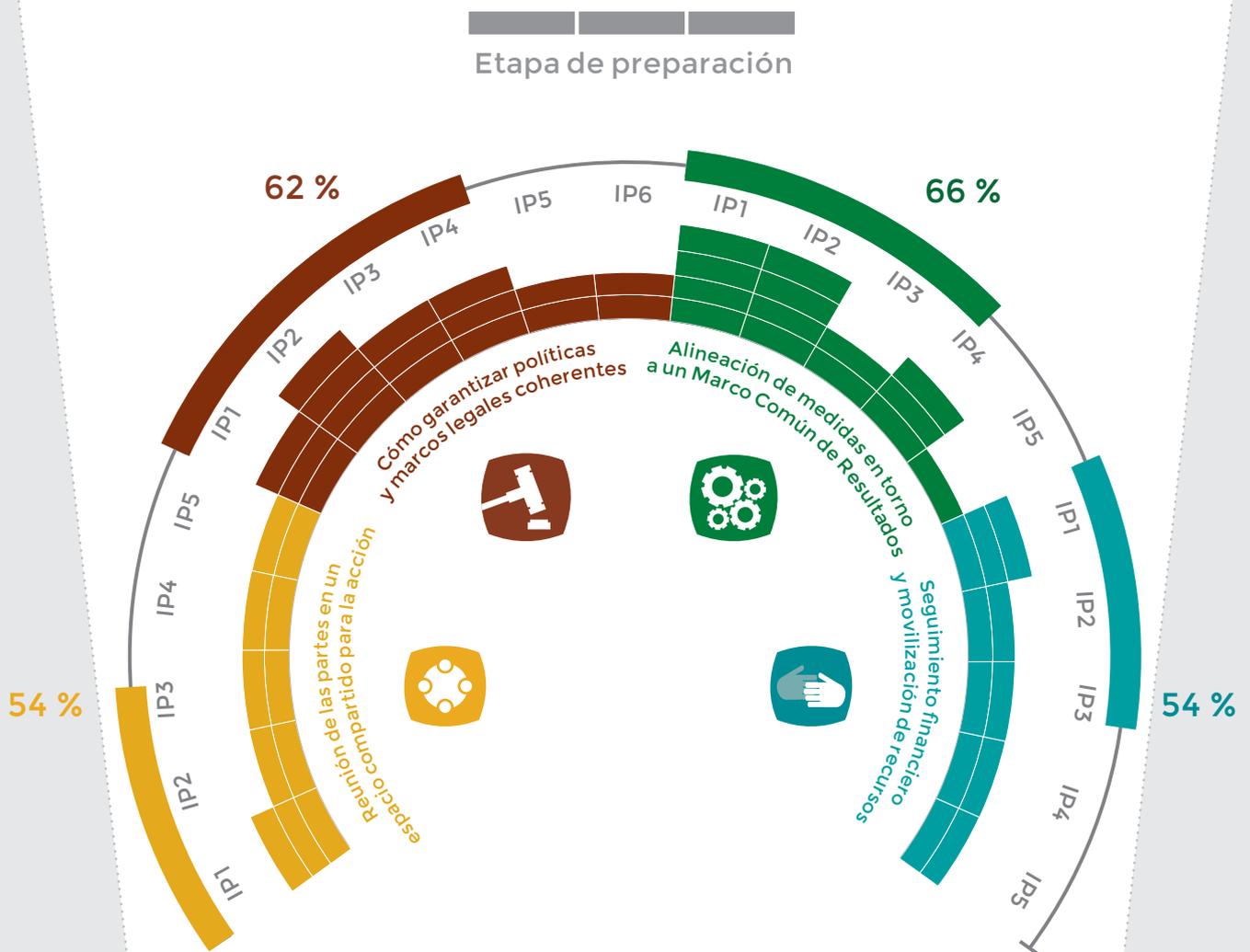
Como resultado del trabajo coordinado entre el Ministerio de Finanzas y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se desarrollaron reportes que están disponibles en el módulo de la Ley de Libre Acceso a la Información del SICOIN, en la página oficial www.minfin.gob.gt. Actualmente, 14 instituciones tienen seguimiento especial del gasto y de las metas físicas (bienes o servicios que la institución pública entrega a la población).

Progreso en los cuatro procesos de SUN Guatemala

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

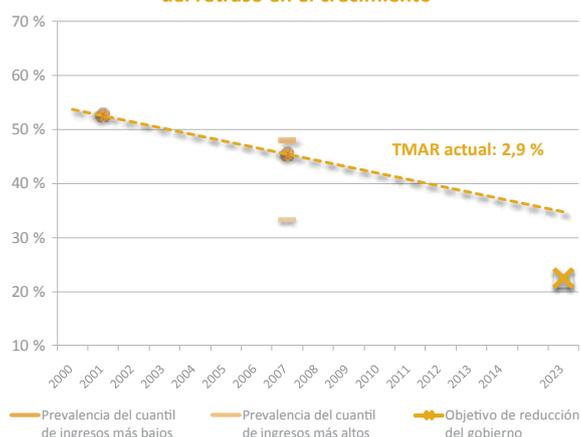
Zambia



Se unió: diciembre de 2010

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	13,2
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,4
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,70
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,50
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,84 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2007)	
Bajo peso al nacer	4,4 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	60,9 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	45,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	5,6 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	8,4 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	60,3 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	77,4 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	63,7 %
Tasa de empleo femenino	63,6 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,4
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	46,5 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	27,9 %
Tasa Global de Fecundidad	5,9
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	38,35 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	3,58 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	-
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	23,34 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,2
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	23,9 %
Defecación al aire libre	23,5 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	41,9 %
Acceso a agua entubada en los predios	16,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	20,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1540,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,66
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,42

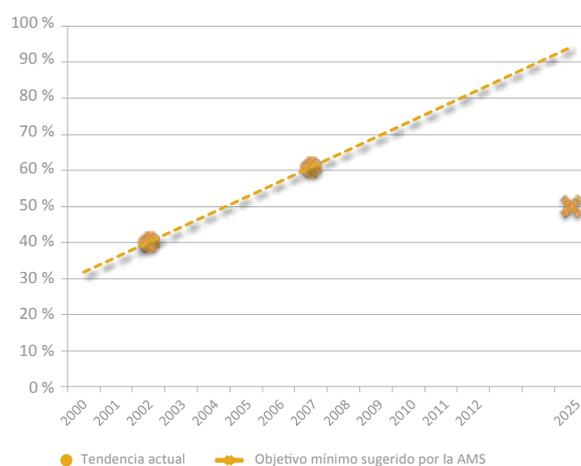
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



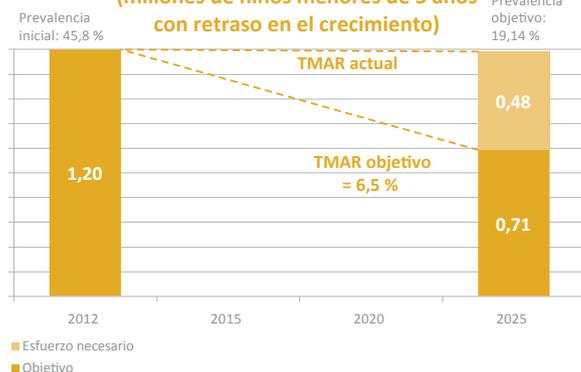
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La Comisión Nacional de Alimentos y Nutrición (CNAN) es el órgano convocante designado para coordinar las medidas de nutrición en Zambia, bajo el Ministerio de Salud.

Involucra a organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, organismos de las Naciones Unidas y la Asociación de Fabricantes de Zambia, que están completamente comprometidos. En marzo de 2014, la CNAN votó para aprobar el principio de revisión de su ley de incorporación para establecer una coordinación efectiva ampliando su mandato en todos los sectores. Se están realizando esfuerzos para mejorar el funcionamiento del Comité Nacional de Dirección de Alimentación y Nutrición que es una plataforma multisectorial independiente.

La CNAN facilitó la planificación multisectorial del distrito a través de las Oficinas de los Comisionados de Distrito. El proceso ha incentivado la participación de ministerios competentes claves y de la sociedad civil para establecer Comités de Coordinación de la Nutrición en algunos distritos y provincias que incluyen autoridades locales.

El Grupo de Socios que Cooperan con la Nutrición (GSCN) reúne a los donantes comprometidos con el fomento de la nutrición en el país, incluyendo los organismos de las Naciones Unidas. El grupo está representado en varias plataformas multisectoriales.

La sociedad civil a través de la Alianza de la OSC-SUN ha reunido a diversos participantes para aumentar la demanda y la comprensión de los servicios de nutrición y componer una canción para la nutrición. Además, los miembros del Parlamento (MP) que hacen de defensores de la nutrición se han organizado en una red denominada "MP de SUN" que contribuye a mejorar la responsabilidad de los esfuerzos nacionales de nutrición.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El **Plan Estratégico Nacional de Alimentos y Nutrición (PENAN)** que abarca el período 2011-2015 fue desarrollado a través de amplias consultas. El plan funciona como marco común de resultados para la nutrición. Con el apoyo del Banco Mundial, se está realizando la valoración de costes que deberá estar lista para fines de 2014.

Se llevaron a cabo referencias en 7 de 14 distritos planificados con vistas a establecer un marco de M&E para la implementación del Programa de los Primeros 1000 Días Más Críticos (MCDP). Este es un elemento clave del PENAN y hay un asesor trabajando para desarrollar un plan global estratégico de monitoreo y evaluación de estrategias de nutrición y alimentación.

Se encuentra en curso un análisis de falta de capacidad técnica, administrativa y de promoción de recursos humanos a nivel central y de distrito. Se está completando una guía de referencia de campo de los trabajadores para el programa de los 1000 días.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La Política Nacional de Alimentación y Nutrición (2006) incluye una serie de disposiciones específicas de nutrición como la promoción de la alimentación del lactante y del niño pequeño. Las políticas y las estrategias sensibles a la nutrición están presentes en sectores claves como el sector agrícola y de seguridad alimentaria, de reducción de la pobreza, de desarrollo comunitario y salud pública.

Bajo el marco del CAADP, Zambia está desarrollando un Plan Nacional de Inversión en Agricultura en el que la seguridad alimentaria y nutricional son componentes claves.

El enriquecimiento obligatorio de alimentos como el azúcar y la sal se estipula en la Ley de Alimentos y Medicamentos. La ley de protección de la maternidad incluye una disposición de 12 semanas de licencia por maternidad mientras que las otras disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna están aprobadas por ley.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

No se implementó un sistema financiero general que permita conciliar los costos con las inversiones nacionales en los sectores y las contribuciones externas para la implementación del PENAN. La información sobre el seguimiento financiero está solamente disponible en las contribuciones nacionales y externas para los programas específicos. Sin embargo, el gobierno está trabajando para desarrollar un mecanismo de seguimiento de fondos de nutrición ya sea de fondos compartidos o de apoyo directo así como también de la financiación del gobierno. El próximo Fondo de SUN podrá realizar un seguimiento de las asignaciones para intervenciones sensibles a la nutrición y específicas sobre la nutrición de todos los donantes que realizaron aportes.

El gobierno de Zambia se compromete a aumentar las contribuciones financieras para la nutrición al menos un 20 % por año durante los próximos 10 años y a alcanzar el adicional estimado de USD 30 por niño menor de cinco años necesario para fomentar las intervenciones de alto impacto sobre la nutrición. Zambia ha desarrollado un Fondo Fiduciario de Nutrición, un fondo compartido que apoya los enfoques innovadores para el fomento de la nutrición y que ya se encuentra en la etapa de implementación.

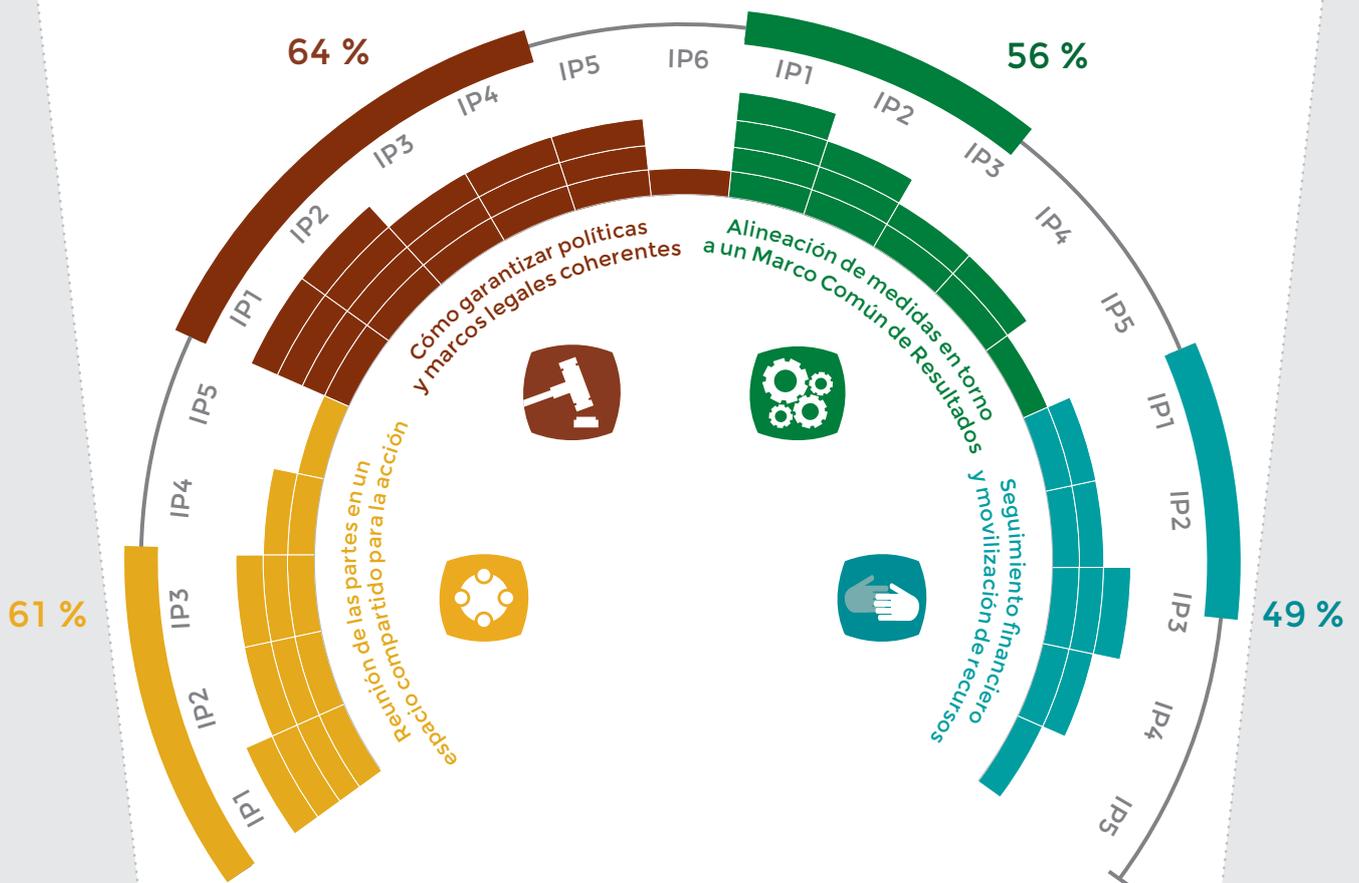
Progreso en los cuatro procesos de SUN Zambia

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

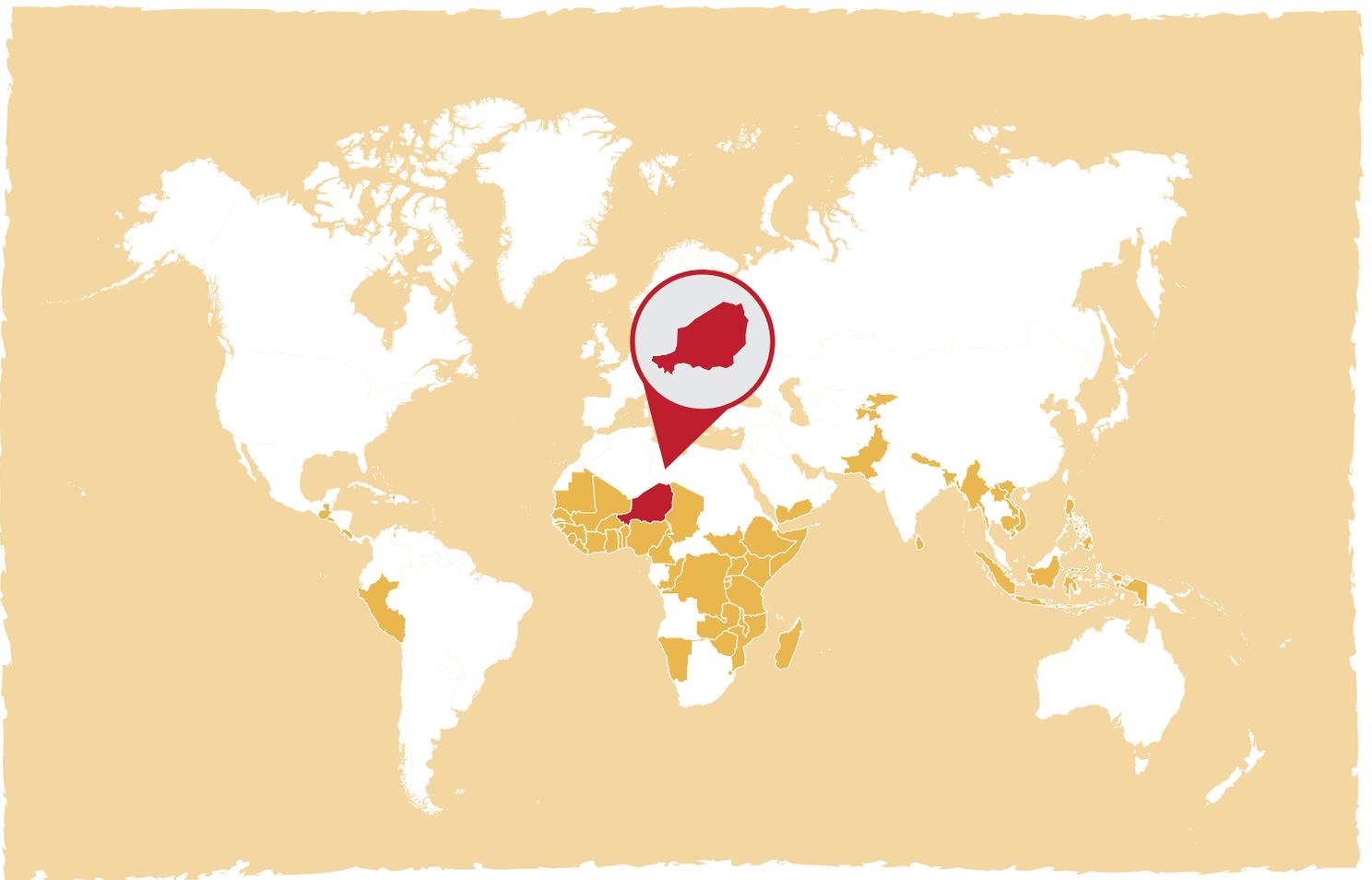
Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

²Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

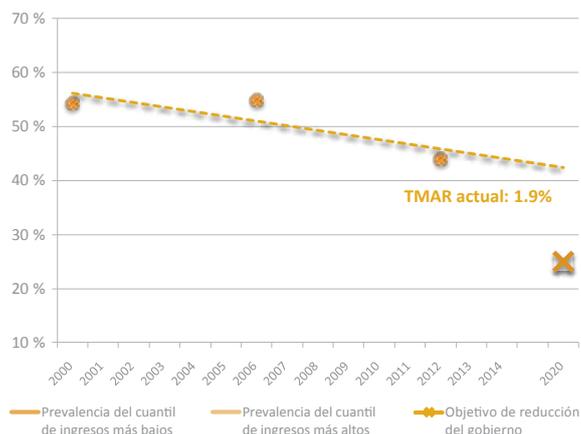
Níger



Se unió: febrero de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	15,9
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	3,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,80
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,70
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,74 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2012)	
Bajo peso al nacer	12,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	23,3 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	43,0 %
Emaciación en niños menores de cinco años	18,7 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	3,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	5,6 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	9,8 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	10,3 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	32,8 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	98,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	58,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	14,0 %
Tasa de empleo femenino	29,2 %
Edad mediana en el primer matrimonio	15,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	18,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	40,4 %
Tasa Global de Fecundidad	7,6
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	17,20 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	8,09 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2306,4
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	22,91 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	2,2
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	9,3 %
Defecación al aire libre	81,0 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	66,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	2,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	1,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	413,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,73
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,82

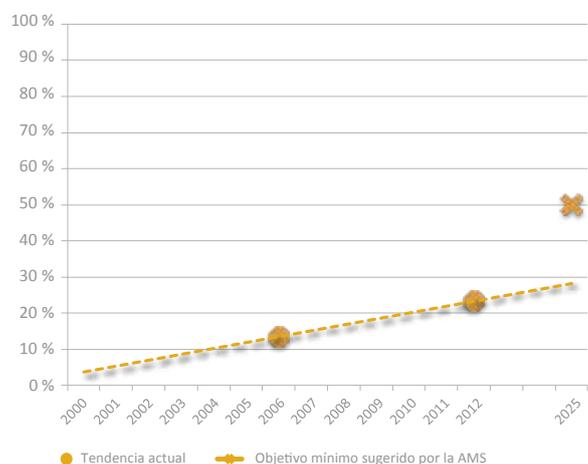
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



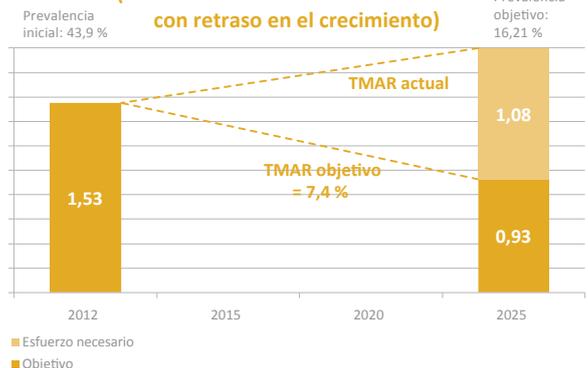
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Las autoridades de Níger comprenden ahora que la nutrición es un problema de desarrollo y la han incluido en la agenda política. Es la prioridad 3 de la Declaración de Política General (DPG) del Primer Ministro, que entra en funcionamiento a través del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES).

En este PDES, la seguridad alimentaria y nutricional es coordinada específicamente por el Alto Comisionado responsable de implementar la estrategia que se desglosa en 5 programas estratégicos, de los cuales el 4º se titula "Mejorar el estado nutricional de los nigerinos".

La implementación de cada programa es monitoreada por el Comité de Dirección Multisectorial (CMPS), presidido por el ministro del ministerio más relevante.

El Ministerio de Salud, que implementa la mayoría de las 10 intervenciones directas sobre la nutrición, preside el CMPS4, con el apoyo de otros ministerios técnicos que implementan intervenciones sobre la nutrición (Agricultura, Ganadería, Educación, Medio Ambiente, Hidrofuerza, Población), y UNICEF (líder de los socios técnicos y financieros en el sector de salud) como vicepresidente.

Las resoluciones del CMPS se notifican al Consejo Interministerial de Orientación (CIO), presidido por el Presidente de la República y secundado por el Primer Ministro.

En la última reunión del CMPS4 se aprobaron varias resoluciones importantes, entre ellas, la revisión del mandato ministerial que lo establece, con el fin de incorporar más participantes, incluidos la Unión Europea y USAID.

La composición del CMPS4 está en línea con la plataforma de SUN.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El refuerzo del Secretariado para apoyar la CMPS4 y la necesidad de acelerar la finalización y la adopción de todas las políticas de nutrición y/o los documentos estratégicos es una de las resoluciones importantes del CMPS4.

Actualmente, se está preparando el directorio de políticas y estrategias nacionales que deben actualizarse y presentarse para su adopción, y se dará a conocer en las próximas sesiones del CMPS4.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

El marco global único para las intervenciones sobre la nutrición sigue siendo la Iniciativa 3N, conocida como "Nigerinos que Alimentan Nigerinos" (I3N).

Se ha implementado una estrategia innovadora que reúne a todos los sectores en un mismo lugar al mismo tiempo con la municipalidad como punto de partida. Se identificaron 35 municipalidades, conocidas como municipalidades de convergencia, para este propósito (11 en 2014, 12 en 2015 y 12 en 2016). Esta estrategia se implementó en las 11 municipalidades programadas para 2014, y se implementará en las otras 12 donde la planificación participativa con las autoridades locales relevantes ya está en curso. Esto reconoce la coordinación de los programas implementados de acuerdo con la I3N.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

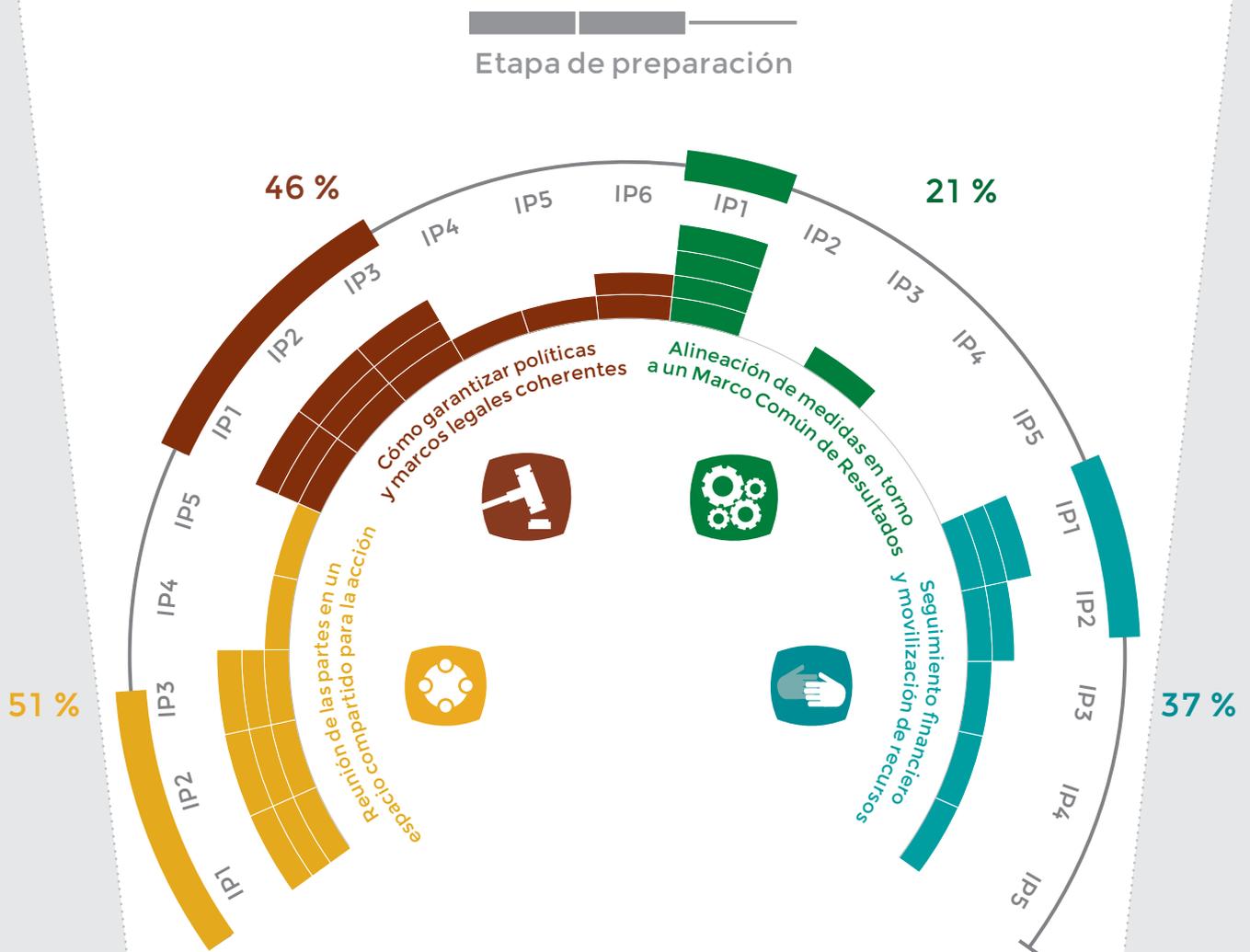
En la próxima sesión del CMPS4, se presentará un Plan de Acción Multisectorial Presupuestado para evaluar la contribución de otros sectores y mejorar la comprensión de la financiación de la nutrición en Níger.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Níger

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

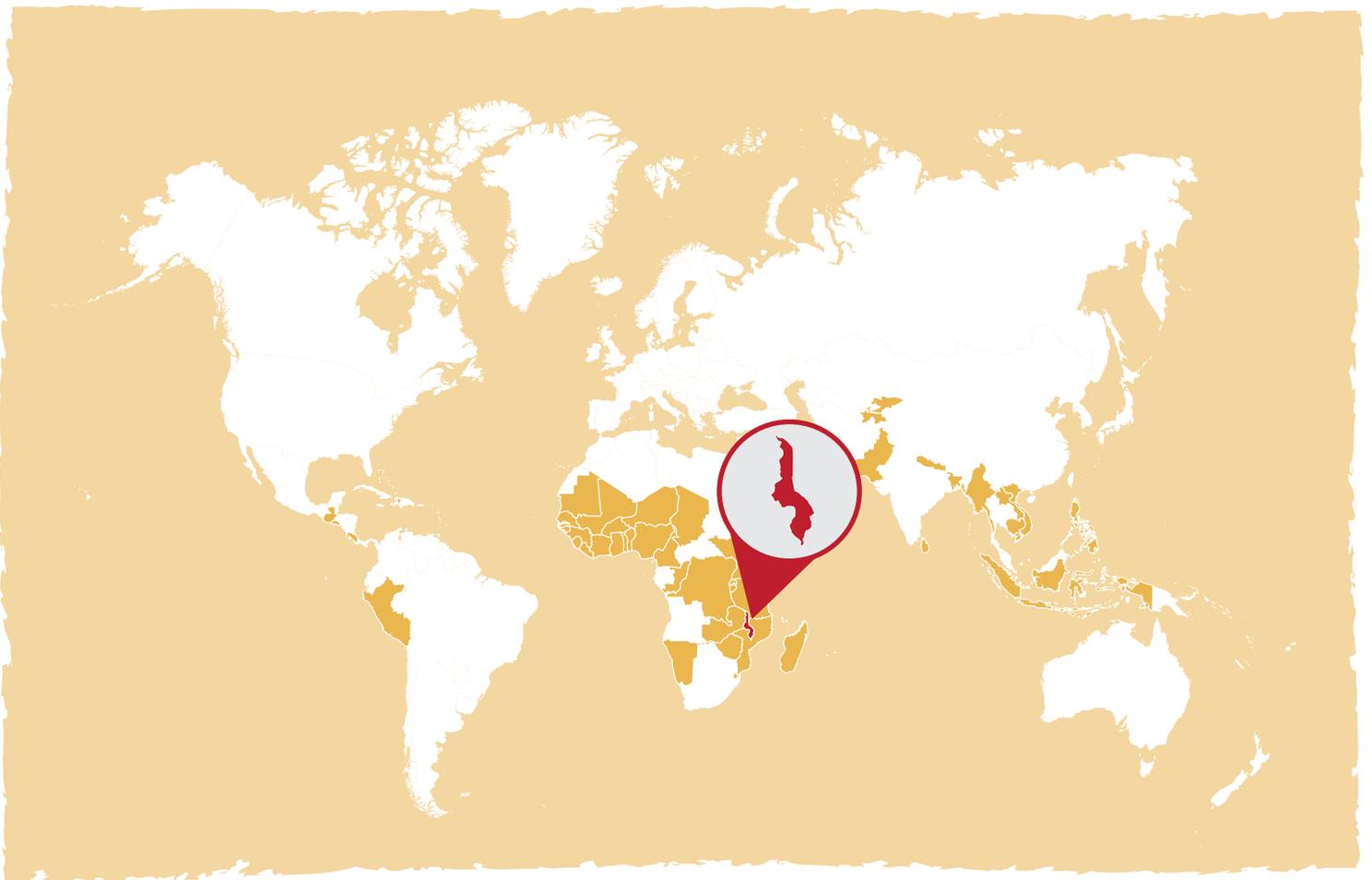


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

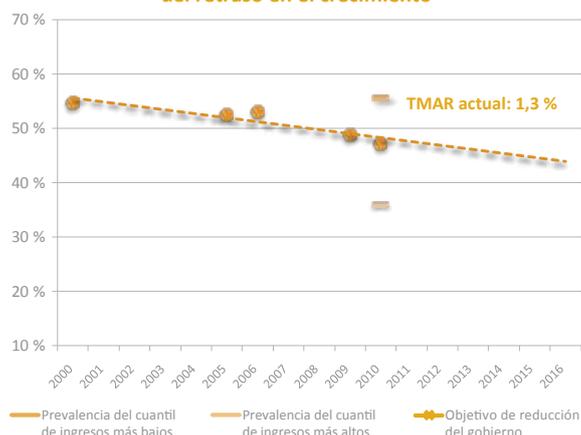
Malawi



Se unió: marzo de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	15
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,7
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,80
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,60
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,00 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2010)	
Bajo peso al nacer	12,3 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	71,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	47,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	4,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	9,2 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	18,5 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	29,4 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,2 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	45,5 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	60,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	97,1 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	67,6 %
Tasa de empleo femenino	77,0 %
Edad mediana en el primer matrimonio	17,9
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	94,7 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	25,6 %
Tasa Global de Fecundidad	5,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	15,43 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,64 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2239,5
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	24,59 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,5
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	8,8 %
Defecación al aire libre	9,9 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	79,3 %
Acceso a agua entubada en los predios	6,6 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	2,8 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	226,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	5,39
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,96

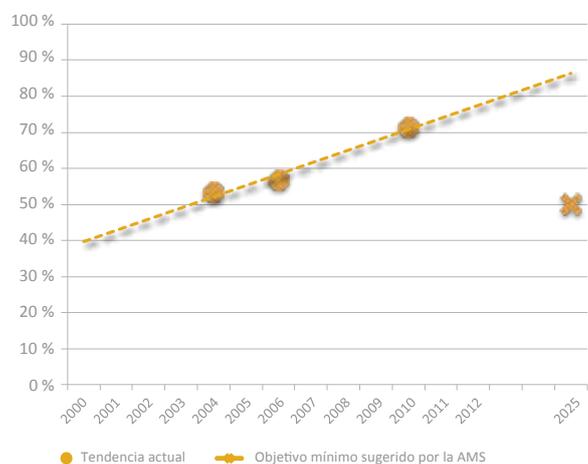
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



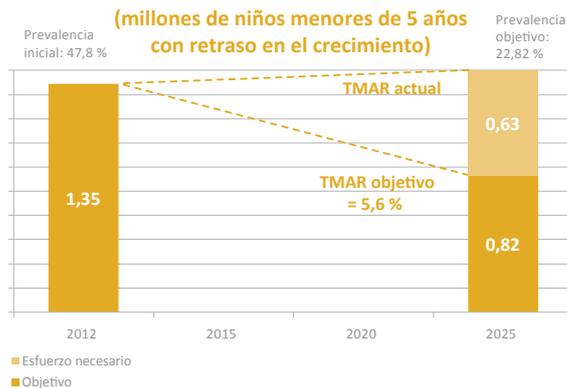
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Se han establecido dos plataformas multiactor (PMA) multisectoriales para coordinar planes y medidas de nutrición: el Comité Nacional de Nutrición (CNN) y el Comité del Grupo de Trabajo de SUN. Ambas están conformadas por representantes de una variedad de sectores, que incluyen representantes de ministerios sectoriales claves, socios para el desarrollo, organizaciones de la sociedad civil, el sector académico, el sector privado y otras instituciones de implementación de la nutrición. El CNN es el órgano convocante que coordina los esfuerzos para fomentar la nutrición y brinda orientación técnica sobre la implementación de la Política y Plan Estratégico Nacional de Nutrición en los sectores. Dentro del CNN, hay siete grupos de trabajo técnicos multiactor. El Comité del Grupo de Trabajo de SUN reúne al gobierno, los organismos de la ONU, las OSC, los donantes y el sector privado para fortalecer la coordinación multisectorial.

Los comités de coordinación de nutrición distritales multisectoriales se han implementado en el 77 % de los distritos mientras que a nivel subdistrital, se han creado comités locales y regionales de desarrollo. Los comités se vinculan desde el nivel nacional hasta el nivel local. El Presidente designó un Comité de Defensores de la Nutrición formado por líderes y tecnócratas tradicionales para apoyar la movilización social y el lanzamiento de la Estrategia Nacional de Educación y Comunicación de Nutrición (ENECN) a nivel local.

El Grupo de Donantes para la Seguridad Nutricional (DONUTS) está dirigido por una troica formada por UNICEF, USAID y el PMA.

El grupo está presidido por USAID mientras que Irish Aid es un facilitador de los donantes. UNICEF dirige el Foro de la ONU de Nutrición. El Grupo de Socios para el Desarrollo de Nutrición se reúne para compartir información sobre programas de nutrición, proporcionar apoyo técnico y financiero, promover y analizar el progreso de la implementación de la Política y Plan Estratégico Nacional de Nutrición. Se están implementando las redes de las Naciones Unidas, de donantes de SUN y de la sociedad civil. La Alianza de la Sociedad Civil para la Nutrición (ASCN) coordina los esfuerzos de las ONG comprometidas con la nutrición a nivel nacional y de distrito. Se ha establecido una plataforma de empresas a través de la Cámara de Comercio de Malawi y es miembro de la Alianza Nacional de Enriquecimiento. La Universidad de Agricultura y Recursos Naturales de Lilongüe (LUANAR) está apoyando las iniciativas de desarrollo de capacidades para el fomento de la nutrición. Malawi lleva a cabo revisiones conjuntas anuales de nutrición a nivel nacional y foros de aprendizaje.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Departamento de Nutrición, VIH y SIDA en la Oficina del Presidente y el Gabinete, con el apoyo de UNICEF, BM, Irish Aid, USAID y otros sectores comprometidos, desarrolló el Marco de despliegue de SUN, que incluye un plan nacional de M&E de la nutrición que se está dando a conocer en todos los distritos.

El plan de M&E incluye el marco nacional de nutrición y una base de datos en internet que realiza un seguimiento del progreso desde el nivel de distrito y subdistrito hasta el nivel nacional. Se ha realizado una encuesta nacional de nutrición que ayudará a establecer una referencia para medir el progreso de la implementación de SUN. Se han completado las evaluaciones rápidas en 3 distritos. La ENECN-SUN se está dando a conocer en 21 de 28 distritos.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Se ha evaluado la Política Nacional de Nutrición de Malawi y está a la espera de ser enviada al gabinete para aprobación. Se ha elaborado un borrador de la Ley de Nutrición y se espera que esté terminado para 2015, mientras se está revisando el Plan Estratégico de Nutrición de acuerdo con la política revisada y se espera que esté listo para diciembre de 2014. El lanzamiento de la Estrategia Nacional de Educación y Comunicación de Nutrición (ENECN) se está descentralizando e incluye componentes de promoción y cambio de comportamiento.

Se están implementando la Agenda Nacional de Investigación de Nutrición, la Estrategia de Tratamiento y Apoyo del Cuidado de la Nutrición y la Estrategia Nacional de Micronutrientes. Se están actualizando las estrategias y políticas sensibles a la nutrición y abarcarán todos los sectores claves.

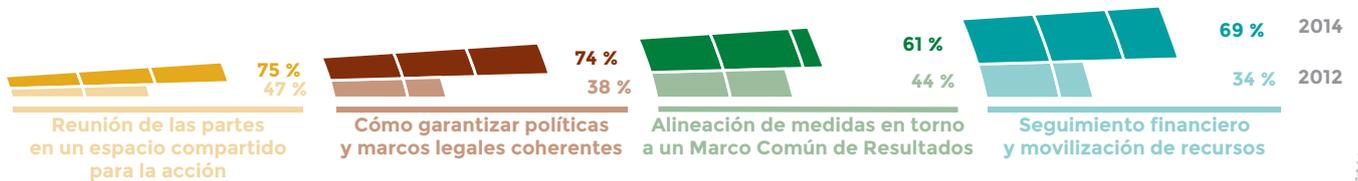
La legislación nacional relacionada con la nutrición abarca la yodación de la sal, el enriquecimiento de los alimentos procesados centralmente y la protección del consumidor. La nueva ley laboral ha aumentado la licencia por maternidad a 12 semanas en el sector público y a 8 semanas en el sector privado. Se han aprobado por ley muchas disposiciones para la implementación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (SLM).

Seguimiento financiero y movilización de recursos

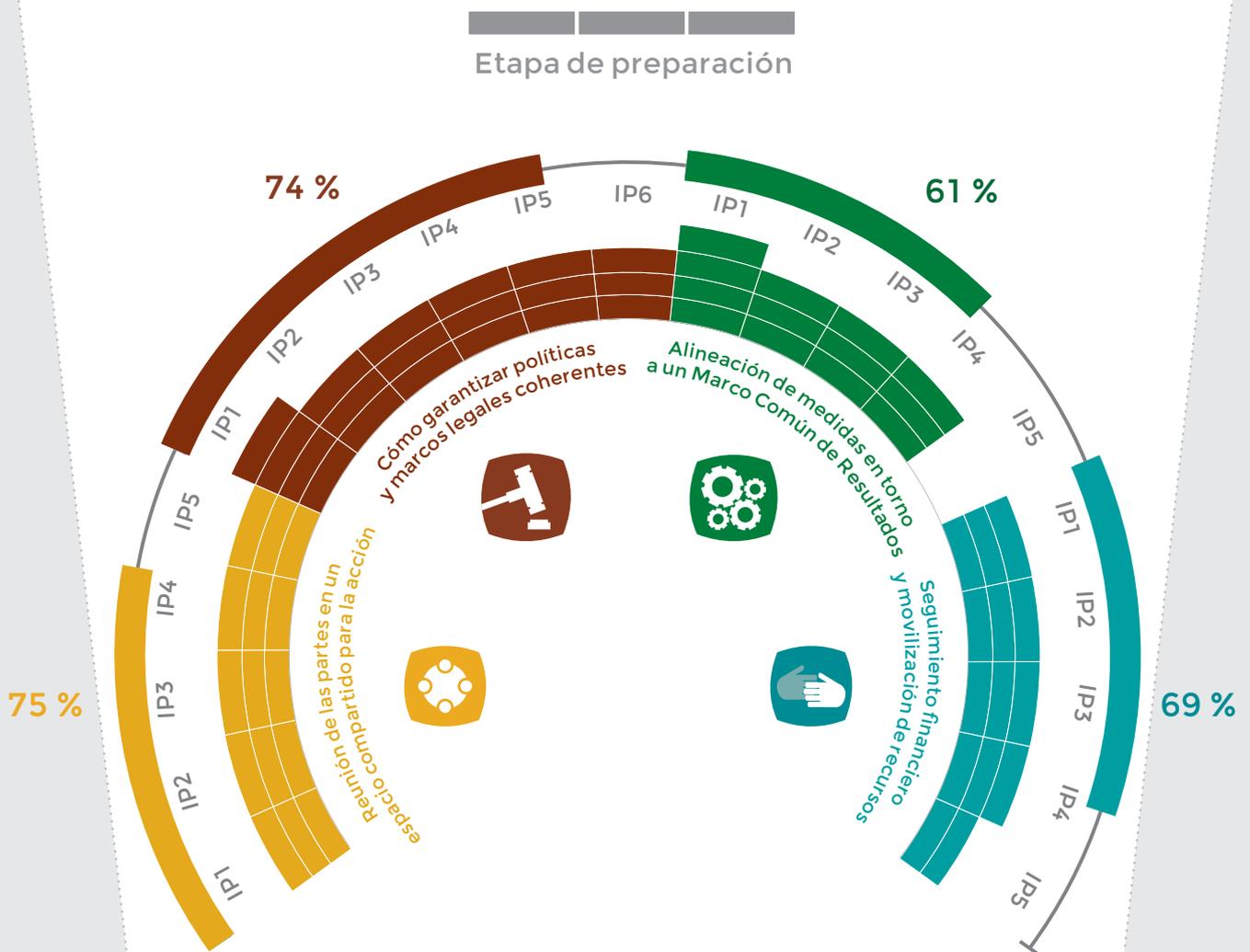
Se estableció un fondo compartido con el Banco Mundial y CIDA para brindar apoyo a 15 de 28 distritos de Malawi, mientras que USAID, UNICEF, Irish Aid y el PMA brindan apoyo a otros distritos. Se han puesto en marcha planes para realizar esquematizaciones de recursos a nivel nacional y de distrito, y para elaborar una herramienta de seguimiento en internet con el apoyo del Secretariado de SUN. Se han celebrado reuniones de promoción de alto nivel con los principales secretarios y miembros del parlamento con el fin de promover un aumento de la asignación de presupuestos para la nutrición en los sectores.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Malau

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

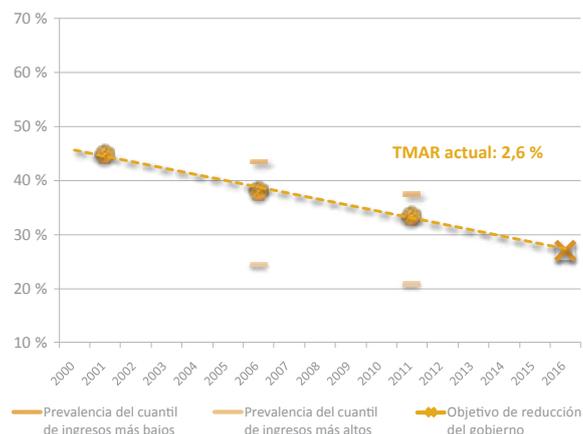
Uganda



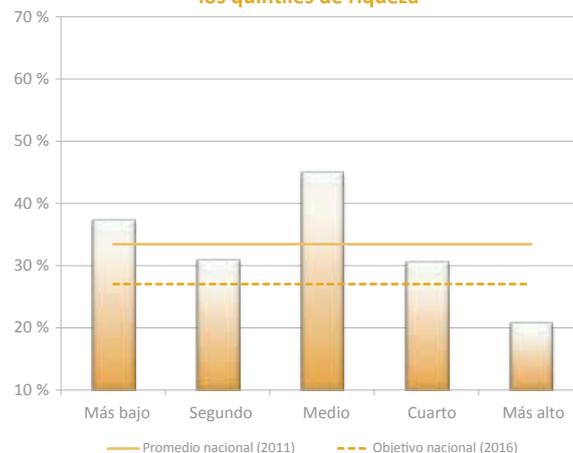
Se unió: marzo de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	34
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	6,6
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,90
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	1,40
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,36 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011)	
Bajo peso al nacer	10,2 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	63,2 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	33,7 %
Emaciación en niños menores de cinco años	4,8 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	3,8 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	5,8 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	12,8 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,9 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	47,6 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	70,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	55,2 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	72,2 %
Tasa de empleo femenino	77,1 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,9
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	51,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	22,8 %
Tasa Global de Fecundidad	5,6
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	26,20 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,80 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2302,5
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	48,68 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	18,7 %
Defecación al aire libre	9,6 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	70,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	5,3 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	12,6 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	572,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,54
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,35

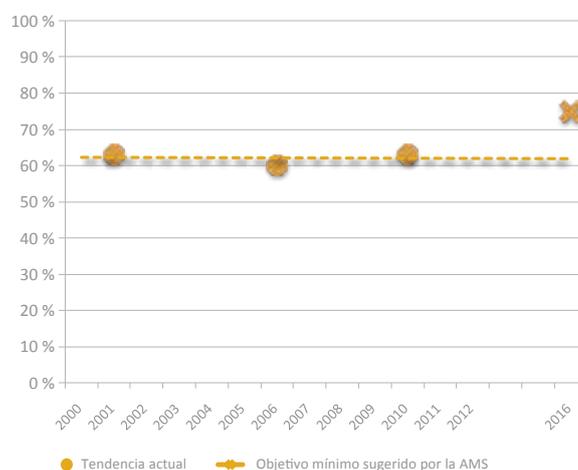
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



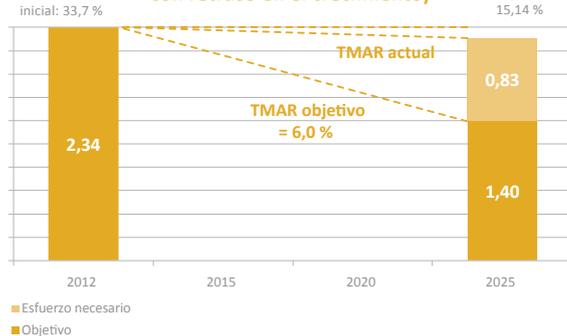
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Uganda muestra un alto nivel de compromiso con el fomento de la nutrición con el Primer Ministro como defensor de la nutrición. Uganda creó con éxito mecanismos multisectoriales y ahora se está concentrando en parámetros más ambiciosos como su correcto funcionamiento. Esto explica una menor percepción del progreso alcanzado en la reunión de representantes en comparación con años anteriores. La Oficina del Primer Ministro es el órgano convocante responsable de la coordinación del Plan de Acción de Nutrición de Uganda (UNAP). Está a cargo de un Secretariado que apoya la coordinación y el monitoreo del UNAP.

El Comité de Coordinación Técnica Multisectorial (CCTM) es la principal plataforma multiactor de nutrición en el país. Está formado por ocho ministerios de implementación competentes, la Autoridad Nacional de Planificación, los socios para el desarrollo, las OSC, el sector académico y el sector privado. Existen comités de coordinación a nivel de sector y de distrito, el Comité de Coordinación de Socios para el Desarrollo de la Nutrición así como también el Consejo de Alimentación y Nutrición, que está formado por los sectores del UNAP y el Subcomité del Gabinete para la Nutrición.

Un tercio de los distritos tienen Comités de Coordinación de la Nutrición. El compromiso multiactor a nivel del distrito y de la comunidad es una prioridad. Nombrar a líderes culturales y religiosos como defensores de la nutrición en sus territorios sería útil. Los diferentes organismos de las Naciones Unidas han establecido un Grupo de Trabajo Técnico de Nutrición entre Organismos para garantizar la alineación entre sus planes y prioridades nacionales. Existe la Coalición de la Sociedad Civil de Uganda para el Fomento de la Nutrición (CSCU-SUN) y la Fundación del Sector Privado de Uganda (FSPU) está comprometida con la nutrición, principalmente con el enriquecimiento de los alimentos. Fortalecer la capacidad del Secretariado del UNAP para supervisar varias actividades es una prioridad.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El UNAP funciona como marco común de resultados multisectorial para la nutrición. Su implementación está en desarrollo con la participación importante de los Ministerios de Educación, Agricultura y Salud, Comercio e Industria, Género, Comunidad y Desarrollo Social, Gobierno Local y Finanzas. La implementación puede fortalecerse a través de la participación de oficiales gubernamentales de alto nivel y de una mejor promoción. El marco de M&E del UNAP se está desarrollando con el apoyo del Banco Mundial mientras que su marco de presupuesto está parcialmente completo. Los Comités Distritales de Coordinación de la Nutrición deben desempeñar un rol importante en el despliegue del UNAP. Hasta el momento, más de 80 distritos han recibido orientación sobre sus roles y mandato en la implementación del UNAP.

Se prevé una revisión parcial del UNAP en 2014. Se están completando las herramientas de monitoreo, aunque el informe de progreso necesita consolidarse. Se ha desarrollado una Estrategia de Promoción de la Nutrición que se ha combinado con una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento, así como también una estrategia de movilización social para elaborar una estrategia nacional de comunicación para la nutrición. El Primer Ministro introducirá esta estrategia.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Después del desarrollo y la implementación del UNAP, se necesita un marco de política relevante y favorable. Se ha realizado un análisis de toda la documentación legal y de políticas, y se desarrollará un marco de política adecuado de acuerdo con el UNAP. El Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social ha desarrollado una política de licencia por maternidad que otorga 60 días de licencia por maternidad. Se encuentra bajo revisión una política para apoyar la lactancia exclusiva.

Existen varias políticas sensibles a la nutrición en los sectores claves incluyendo el sector de protección social, desarrollo comunitario, alimentación escolar, educación, género y desarrollo de la primera infancia.

La legislación nacional existente relacionada con la nutrición incluye el enriquecimiento obligatorio de los alimentos. El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna se ha actualizado.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Pese a que el UNAP ya se ha presupuestado, no hay un mecanismo transparente para realizar un seguimiento de los gastos de nutrición. Falta información sobre el compromiso de los diferentes representantes involucrados en la nutrición. A pesar de que los donantes se han comprometido exitosamente con la agenda de nutrición, la cantidad de recursos para apoyar a los programas gubernamentales es limitada. Los organismos de las Naciones Unidas comparten información financiera sobre las actividades de nutrición y han comenzado a coordinar sus presupuestos. Desarrollar la capacidad nacional para realizar un seguimiento financiero y desarrollar un marco de política apropiado para orientar la gestión financiera de la nutrición es una prioridad ya que ayudará a movilizar recursos domésticos para la nutrición y a mejorar los desembolsos de los donantes. El seguimiento financiero de las inversiones en nutrición podría mejorarse desarrollando líneas directrices financieras y creando partidas presupuestarias sectoriales para la nutrición.

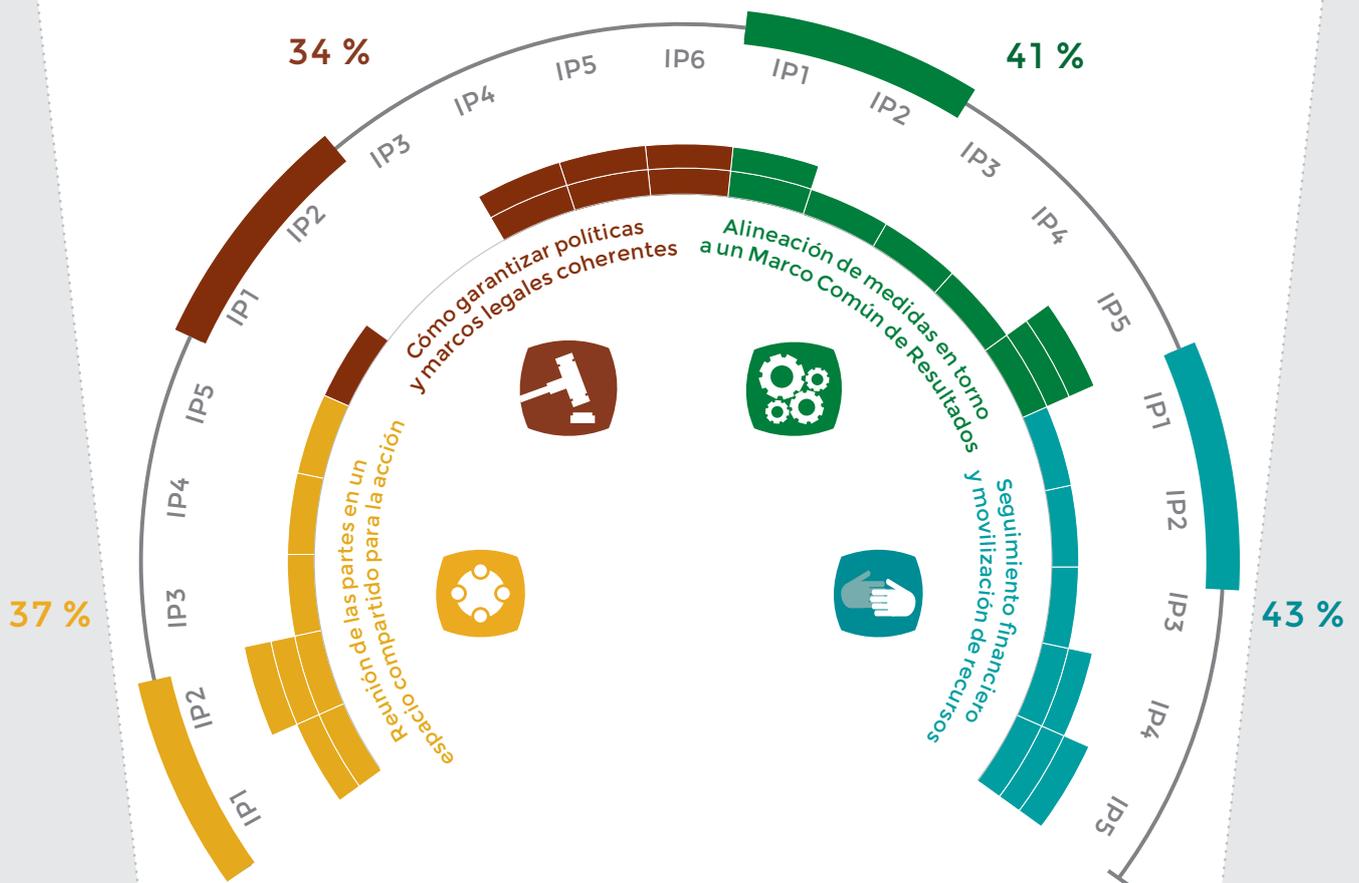
Progreso en los cuatro procesos de SUN Uganda

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

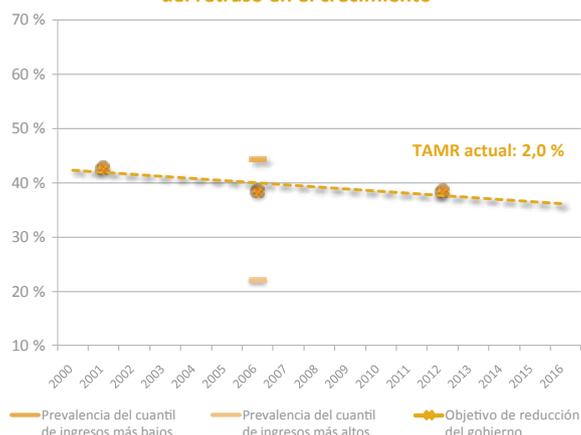
Malí



Se unió: marzo de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	14
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,7
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,70
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,60
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,16 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2012-13)	
Bajo peso al nacer	15,5 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	32,9 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	38,3 %
Emaciación en niños menores de cinco años	12,7 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	2,3 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	7,7 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	21,6 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	2,1 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	41,0 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	93,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	94,7 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	20,6 %
Tasa de empleo femenino	42,6 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	59,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	33,0 %
Tasa Global de Fecundidad	6,1
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	37,67 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,97 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2385,0
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	26,31 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	2,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	23,8 %
Defecación al aire libre	10,9 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	66,4 %
Acceso a agua entubada en los predios	8,8 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	1,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	715,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,79
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,07

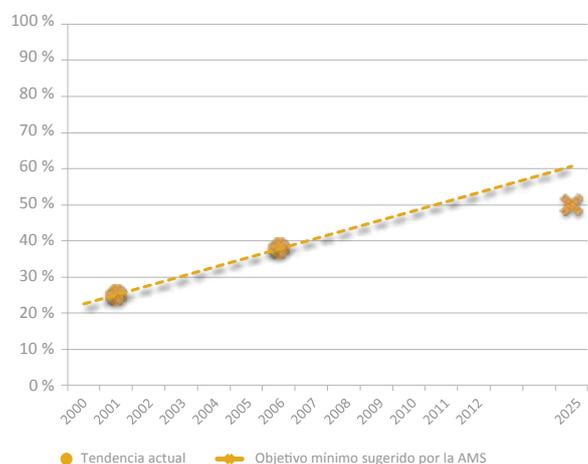
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



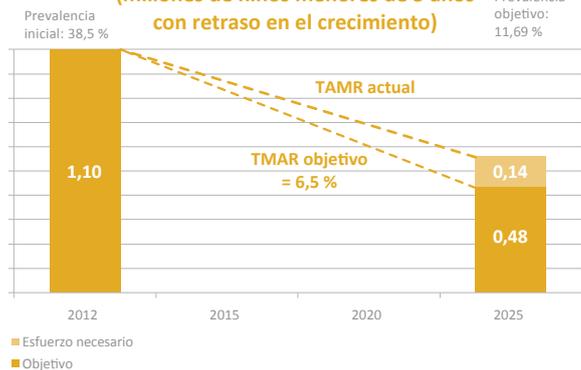
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La política nacional de nutrición adoptada en enero de 2013 es un marco de referencia para todos los representantes involucrados en la nutrición. El Ministerio de Salud e Higiene Pública es el encargado de la coordinación multisectorial. Los órganos que coordinan la política nacional de nutrición incluyen representantes del gobierno, socios técnicos y financieros, el sistema de las Naciones Unidas, el sector privado y la sociedad civil. Están conformados por:

- el Consejo Nacional de Nutrición, con 17 departamentos ministeriales, el consejo superior de autoridades locales, el sector privado y la sociedad civil. Su misión es la planificación y la coordinación de alto nivel de la política nacional de nutrición.
 - un Comité Técnico Intersectorial de Nutrición (CTIN) conformado por alrededor de sesenta representantes (sectores público y privado, sector académico, sociedad civil, socios técnicos y financieros). Actúa como un observatorio de la nutrición, publicando las tendencias de los indicadores y garantizando la coordinación de los diversos planes operativos sectoriales.
 - un secretariado técnico que dirige las actividades del CTIN y el CNN.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

En 2014, se finalizó la redacción del plan de acción de nutrición multisectorial, y en junio de 2014 se realizó el lanzamiento oficial a gran escala. El plan incluye un marco común de resultados que indica claramente quién es responsable de la implementación. La política de la que deriva describe el mecanismo de coordinación para monitorear la implementación del plan.

Los socios técnicos y financieros, al igual que la sociedad civil, continuarán trabajando juntos y alineando la asistencia que brindan para ayudar a implementar el plan y alcanzar los objetivos para lograr avances en la nutrición en Malí.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La política nacional de nutrición se implementó a partir de junio de 2014, con el lanzamiento del plan de acción de nutrición multisectorial para 2014-2018. Malí fue el primer país miembro de SUN de África en adoptar un plan de acción de nutrición multisectorial con un presupuesto por línea estratégica y actividad.

La nutrición es una parte integral del marco estratégico para el crecimiento y la reducción de la pobreza y del nuevo marco estratégico de 2012-2017 para el crecimiento y la reducción de la pobreza en Malí. La nutrición se ha incorporado al nuevo plan de desarrollo social y de la salud de diez años (2014-2023), el programa de desarrollo social y de la salud (2014-2018), la política de desarrollo agrícola y el programa de desarrollo educativo.

Las políticas específicas de nutrición abarcan la estrategia nacional de alimentación de bebés y niños pequeños, el Código Internacional de Comercialización de los Sucesos de la Leche Materna, el documento de nutrición sobre políticas, estándares y procedimientos (PEP), el protocolo nacional para el tratamiento de la desnutrición aguda y el programa nacional de enriquecimiento de los alimentos.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

La elaboración del presupuesto del plan de acción de nutrición multisectorial es un gran avance en términos de movilización de recursos. El próximo paso en 2014 es realizar un inventario de las actividades que ya cuentan con fondos y de las brechas financieras para priorizar las actividades.

El gobierno se ha comprometido a adoptar la financiación de la nutrición como una de las áreas de desarrollo prioritarias.

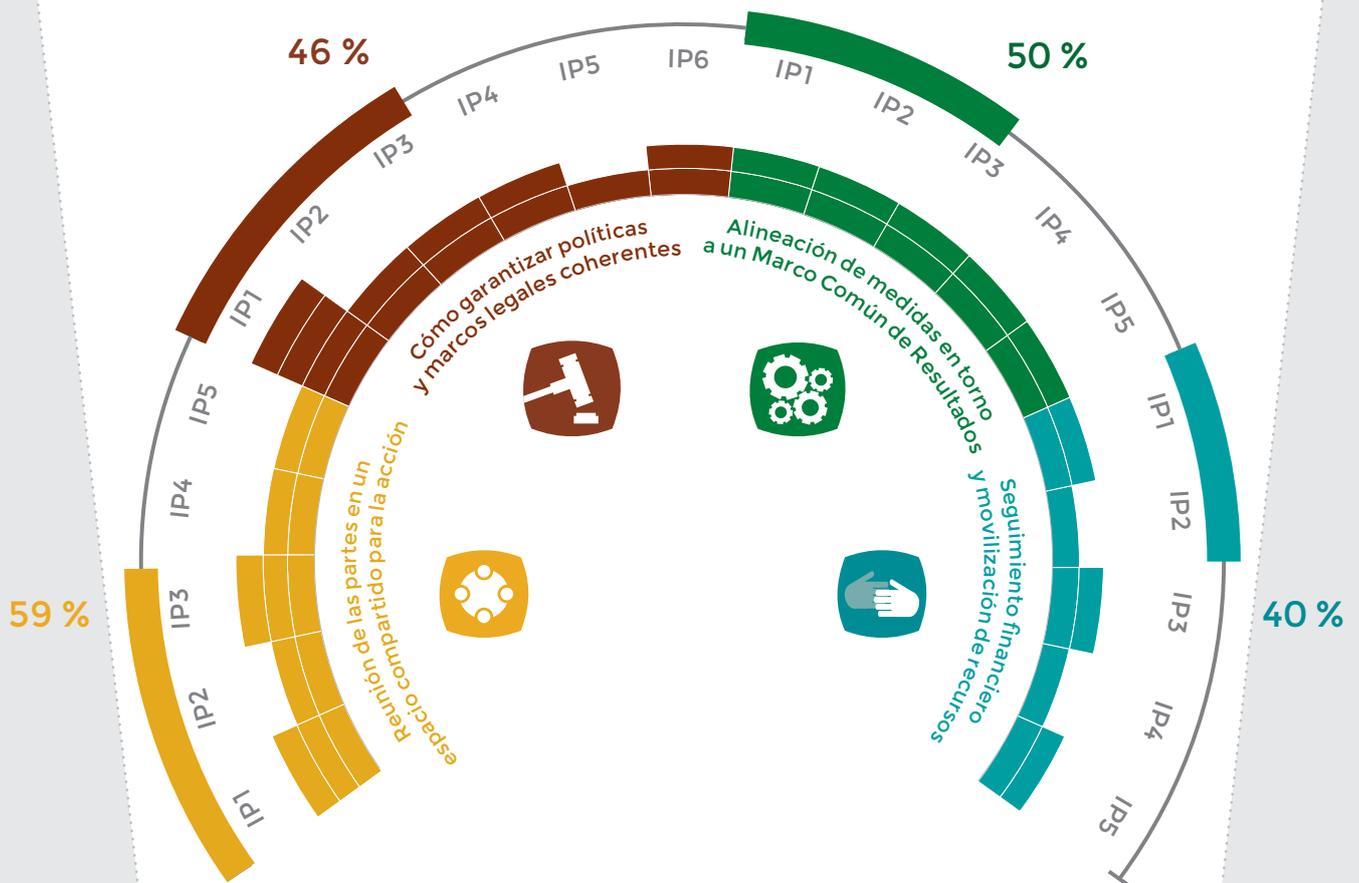
Progreso en los cuatro procesos de SUN Malí

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

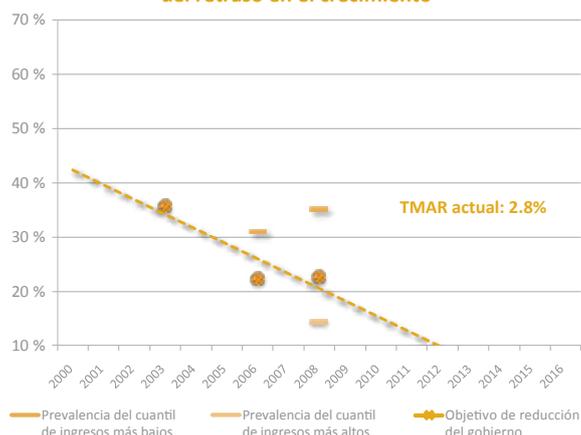
Ghana



Se unió: marzo de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	24,3
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	3,5
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,30
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,80
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,53 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2008)	
Bajo peso al nacer	10,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	62,8 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	22,7 %
Emaciación en niños menores de cinco años	6,2 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	2,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	31,0 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	46,5 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,8 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	78,2 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	17,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	32,4 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	62,9 %
Tasa de empleo femenino	64,2 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	58,7 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	13,3 %
Tasa Global de Fecundidad	4,2
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	51,49 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,24 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2674,7
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	29,73 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,7
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	12,4 %
Defecación al aire libre	22,9 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	83,8 %
Acceso a agua entubada en los predios	13,1 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	11,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1850,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,86
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,45

Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



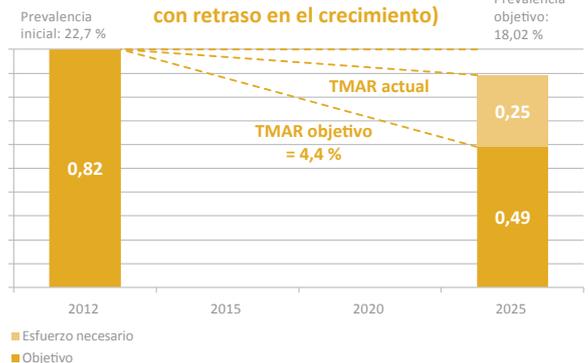
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La principal plataforma multiactor y multisectorial es el Grupo de Planificación Multisectorial (GPM) que incluye varias entidades gubernamentales, OSC, empresas, instituciones de investigación y especialistas técnicos. Está convocado por la Comisión Nacional de Planificación para el Desarrollo.

Los organismos de las Naciones Unidas son miembros de GPM y reciben apoyo a través del mecanismo de REACH de las Naciones Unidas. Los donantes armonizan su apoyo a los planes nacionales a través de sistemas existentes y también son miembros del GPM. Las OSC participan en el GPM y tienen su propia plataforma individual coordinada por la Alianza de la Sociedad Civil de Ghana para el Fomento de la Nutrición (ASCGHA para SUN). La comunidad empresarial ha tenido una participación limitada en SUN y todavía no cuenta con representación en el GPM. Sin embargo, ha participado en la Alianza de Enriquecimiento de los Alimentos.

La NDPC se está comprometiendo más con los grupos de trabajo técnicos de GPM para facilitar la obtención de indicadores de proceso de SUN. El GPM más grande no se está reuniendo regularmente. Se reunió una vez en 2013 y todavía se tiene que reunir en 2014. El desafío es consolidar la comunicación con los miembros del GPM más grande sobre el progreso del trabajo en los grupos de trabajo técnicos para eliminar las asimetrías de información.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El MCR todavía no se ha desarrollado para todo el Movimiento SUN en Ghana. El proceso de desarrollar el MCR ha comenzado bajo la coordinación de la Comisión Nacional de Planificación para el Desarrollo con el compromiso de todos los sectores claves y los socios para el desarrollo. El borrador del marco, basado en los objetivos y las estrategias del PNN, se completará después de los procesos de planificación del sector y del distrito.

Los organismos de la ONU están completamente alineados con MANUD 2012-2016, especialmente con el área temática de seguridad alimentaria y nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Ghana ha desarrollado varias estrategias para intervenciones específicas sobre la nutrición que incluyen la alimentación del lactante y del niño pequeño, la yodación de sal y las líneas directrices de nutrición para las personas que viven con VIH/SIDA. Las políticas están disponibles en sectores claves relacionados con la nutrición incluyendo la agricultura, el desarrollo, la salud y la protección social.

El GPM ha finalizado la Política Nacional de Nutrición (PNN) de Ghana, pero para obtener la aprobación y el apoyo del gobierno se necesita una nota del gabinete. El GPM está preparando un número de metas para obtener la nota del gabinete incluyendo: antecedentes, opciones e impactos, análisis comparativo de las necesidades de recursos para todas las opciones, medidas recomendadas, plan de implementación, evaluación de riesgos, acuerdos institucionales, plan de monitoreo y evaluación, y plan de comunicación.

La nota de gabinete buscará incorporar el PNN como parte de las políticas y estrategias de gobierno. La promoción, especialmente a nivel del Parlamento, es fundamental para que el gobierno adopte oficialmente esta política. La nota del gabinete garantizará el apoyo financiero y el compromiso del gobierno. Una vez aprobado el PNN, todos los representantes comenzarán a alinear sus políticas y programas de nutrición a gran escala, los organismos donantes sabrán dónde ubicar los recursos financieros, todo en un intento para alcanzar un resultado común como equipo.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

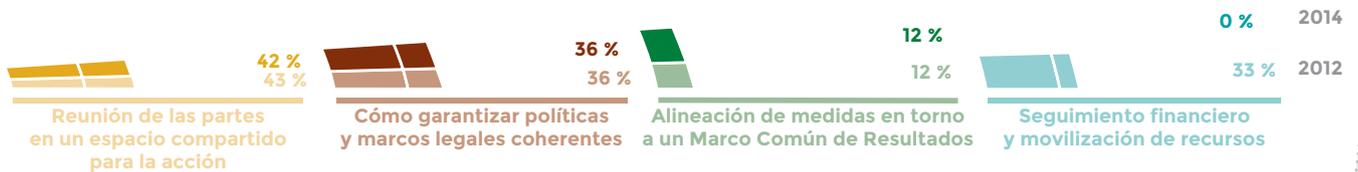
Nota: no hubo puntaje para este proceso.

La valoración de costes se ha llevado a cabo para un número limitado de intervenciones específicas sobre la nutrición. Se reclutarán asesores locales para que ayuden al gobierno a nivel de sector y de distrito a presupuestar las intervenciones sensibles a la nutrición y específicas sobre la nutrición y desarrollar un sistema de seguimiento financiero. Algunos representantes, como los organismos de la ONU, pueden realizar un seguimiento de los gastos de nutrición, pero solamente a nivel de organismo/red.

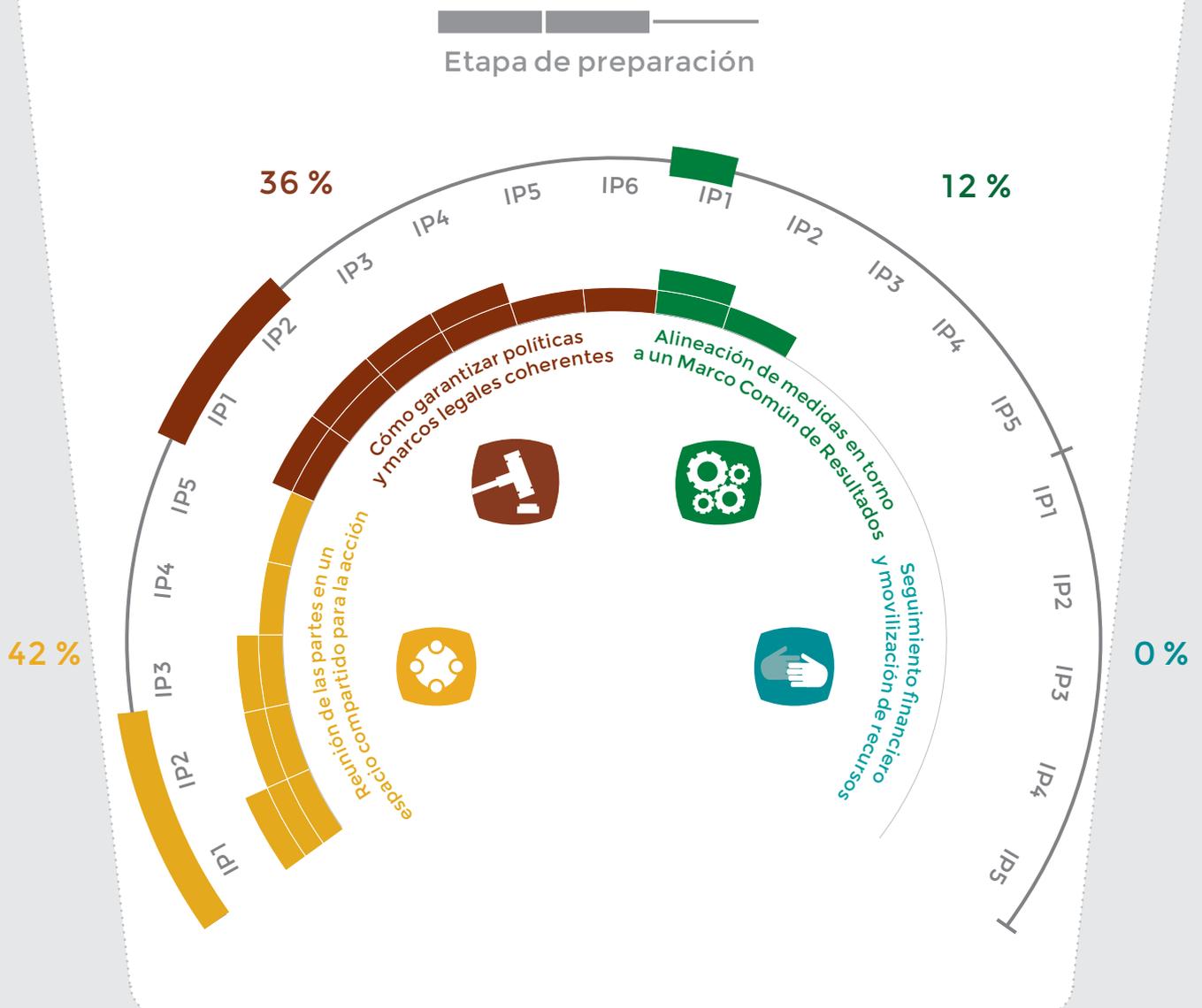
El Sistema Integrado de Información sobre Gestión Financiera de Ghana (GIFMIS) fue presentado por el Ministerio de Finanzas para dar cuenta mejor y controlar el gasto en el sector público a través de un sistema de contabilidad electrónico. Un equipo de MCSUN está apoyando la Comisión Nacional de Planificación para el Desarrollo para realizar el seguimiento de la asignación de recursos nacionales y externos y los gastos de nutrición, y desarrollar un mecanismo de seguimiento de gastos basado en GIFMIS. El grupo de trabajo del GPM sobre distribución de recursos deberá establecer referencias y tendencias de monitoreo en la financiación de la nutrición para que avance.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Ghana

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

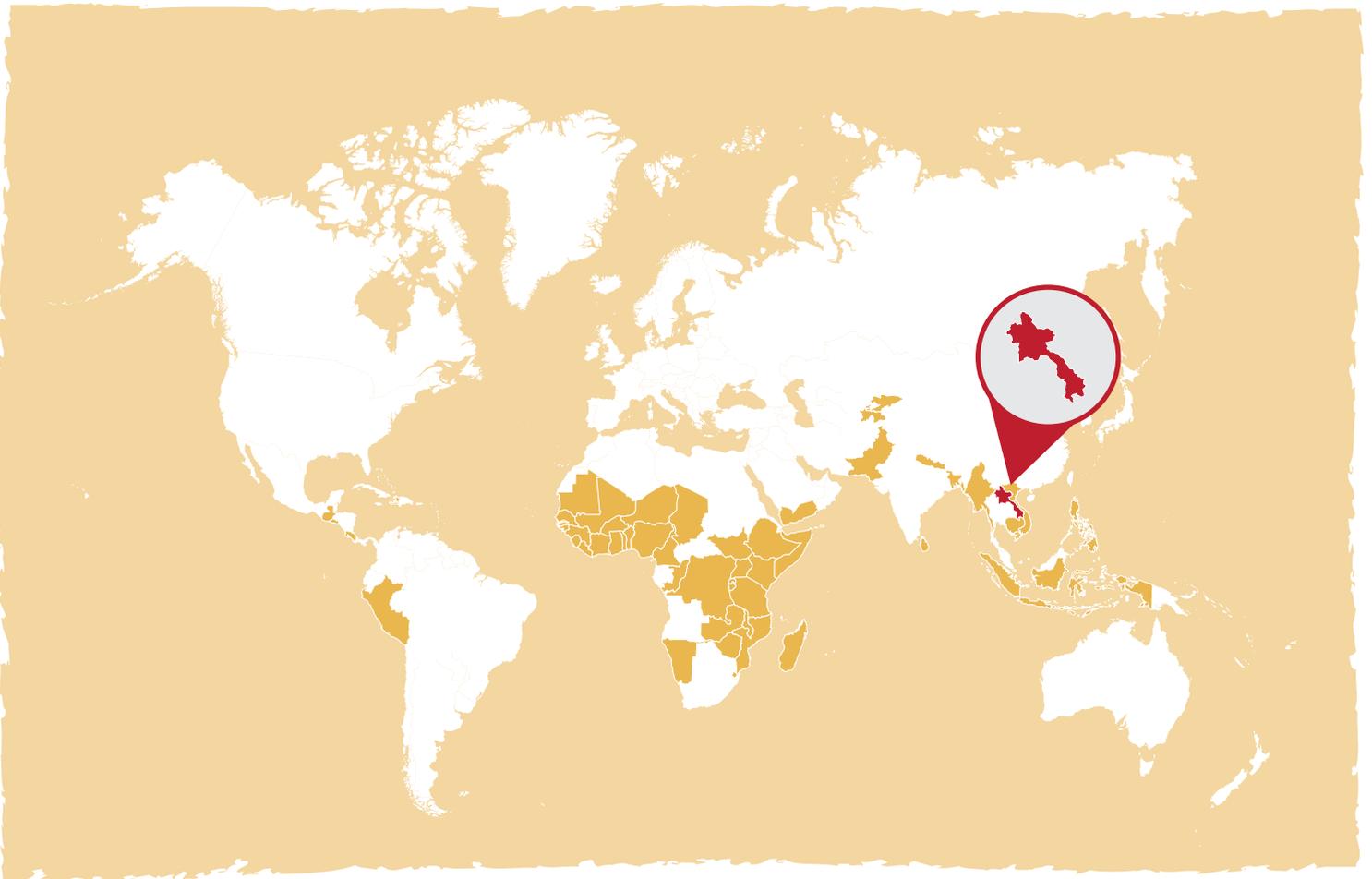


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

Laos

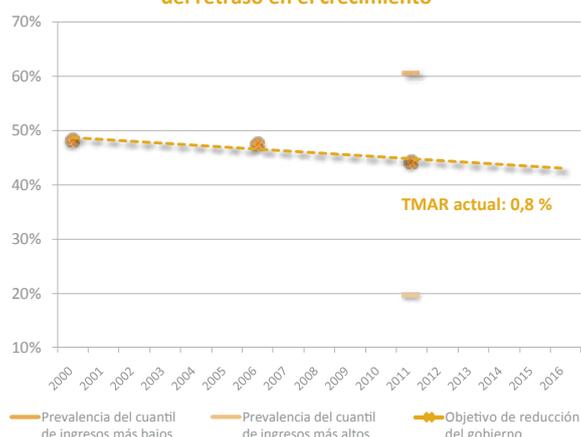


Se unió: abril de 2011



Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	6,4
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,8
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,40
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,20
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,99 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (LSIS 2011)	
Bajo peso al nacer	14,8 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	40,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	43,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	6,4 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	2,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,0 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	36,9 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	47,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	37,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	68,7 %
Tasa de empleo femenino	75,6 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,2
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	41,5 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	14,0 %
Tasa Global de Fecundidad	3,2
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	32,11 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,64 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2238,5
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	20,49 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	59,2 %
Defecación al aire libre	37,9 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	69,9 %
Acceso a agua entubada en los predios	4,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	9,7 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1646,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-

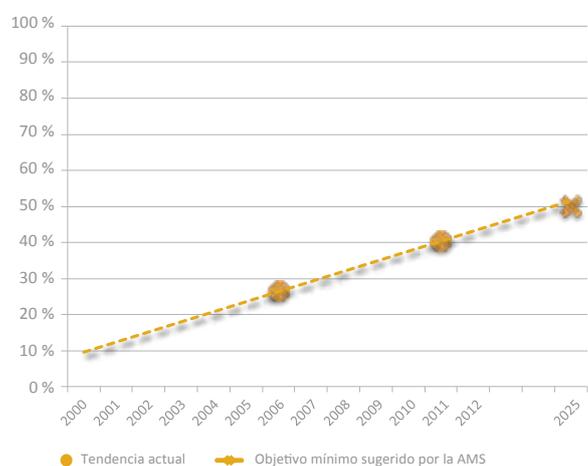
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



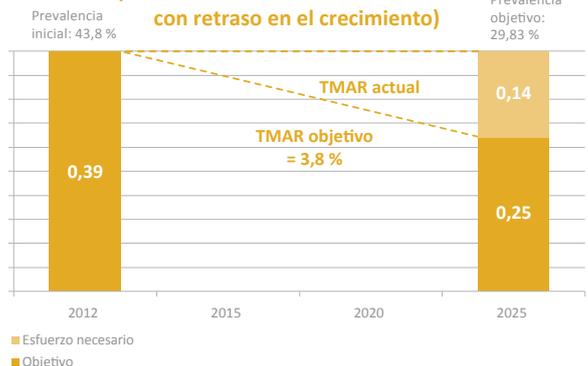
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Desde que se unió al Movimiento SUN en 2011, el gobierno hizo pública la decisión formal de establecer un Comité Nacional de Nutrición (CNN) presidido por el Primer Ministro Adjunto. El Secretariado del CNN se ha formado con puntos focales designados de varios ministerios gubernamentales. El CNN ha desarrollado un marco normativo y operativo para ayudar a los socios para el desarrollo, incluso a los donantes, a trabajar mejor con el gobierno.

Se ha establecido un Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas (FIDA, UNICEF, PMA, OMS, FAO, PNUD) que se reúne regularmente para analizar el progreso y el apoyo conjunto al gobierno. La UE funciona como facilitador de los donantes y está convocando de forma conjunta con UNICEF a un grupo más amplio de socios para el desarrollo interesado en nutrición (incluso donantes); las reuniones se realizan trimestralmente desde noviembre de 2013. La Alianza de la Sociedad Civil de SUN (ASC) se creó a principios de 2014. La ASC y los socios para el desarrollo están profundizando su asociación con el gobierno.

El gobierno organiza reuniones periódicas durante las reuniones del grupo de trabajo técnico y para las conferencias telefónicas de las Redes-país de SUN. La asistencia a estas reuniones es ad-hoc de modo que es necesario contar con una planificación más anticipada para estas reuniones.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Laos está desarrollando y acordando un marco común de resultados (MCR), que planea lanzar a nivel local realizando una prueba en tres provincias antes de extenderlo a otras provincias. Estas tres provincias tienen altos índices de niños con desnutrición y programas existentes sobre intervenciones sensibles a la nutrición y específicas sobre la nutrición. El gobierno ha realizado reuniones con los representantes para reorganizar y poner en funcionamiento los planes nacionales de seguridad alimentaria y nutricional. La Política Nacional de Nutrición y las estrategias y planes subsectoriales se están utilizando como marcos de orientación para la implementación en un número de sectores/ministerios: salud, agricultura, educación, planificación e inversión.

Hay pocas herramientas de monitoreo disponibles en cada sector y todavía no existe una herramienta multisectorial exhaustiva. Las herramientas o líneas directrices para controlar las intervenciones sensibles a la nutrición todavía no están disponibles y deberán elaborarse.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

El gobierno de Laos tiene objetivos de nutrición específicos en su Séptimo Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico; el país adoptó una Política Nacional de Nutrición (2008) y desarrolló una Estrategia Nacional de Nutrición y un Plan de Acción (2010-2015) que abarca la mayoría de las intervenciones específicas sobre la nutrición y manifiesta la necesidad de un desarrollo sensible a la nutrición. La política, la estrategia y el plan se revisarán en un futuro cercano.

El apoyo a las intervenciones sensibles a la nutrición y específicas sobre la nutrición representa un mandato básico para los organismos de las Naciones Unidas y se integra en el MANUD, los programas de los organismos de las Naciones Unidas y los planes de acción. La nutrición es una de las áreas prioritarias para la UE y otros donantes (es decir, el Banco Mundial y Australia) también están considerando invertir en nutrición. La nutrición representa el foco de atención del programa para muchas ONG.

La Asamblea Nacional ha aprobado una estrategia de reforma del sector de la salud que incluye la nutrición como prioridad. El Ministerio de Salud ha enviado un plan de presupuesto para el período 2013-2014 para fomentar las intervenciones sensibles a la nutrición. Deben fortalecerse los sistemas para monitorear los resultados de las políticas y el impacto.

Se ha realizado una evaluación del impacto de la desnutrición en el desarrollo social y económico de la RDP LAO con el apoyo de UNICEF y los resultados se están difundiendo. Con la asistencia de la ONU, se está elaborando el borrador de un Plan de Convergencia Nacional de Acción Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional para movilizar el apoyo de los donantes.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Laos está realizando una esquematización de los proyectos y las actividades existentes para calcular el presupuesto total y la brecha de fondos. El gobierno está elaborando un plan de inversión en nutrición y modificando el contexto legal para apoyar este trabajo. Hubo un incremento del 9 % de las inversiones del gobierno en todo el sector de la salud y las intervenciones específicas sobre la nutrición se cubren con el presupuesto de reforma del sector de la salud. Todavía no existe un mecanismo para identificar los gastos sensibles a la nutrición en otros presupuestos sectoriales.

La próxima prioridad será analizar el espacio fiscal para evaluar la viabilidad del fomento. Se realizará un análisis de costo-beneficio para informar sobre la priorización de los fondos del gobierno para los distintos programas/intervenciones sobre la nutrición. Además, se elaborará una estrategia para calcular los costos indispensables en momentos de crisis y emergencia.

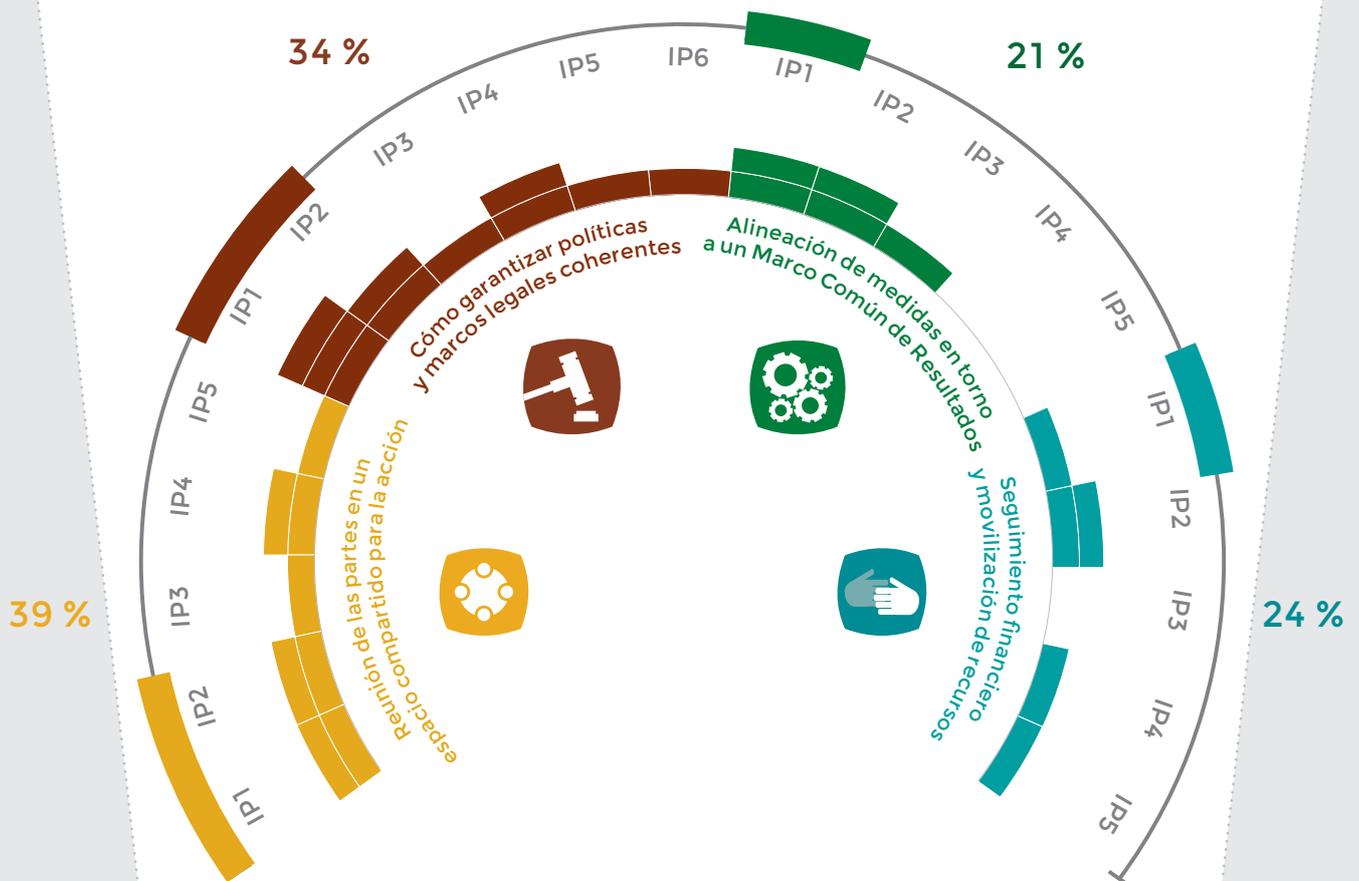
Progreso en los cuatro procesos de SUN Laos

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



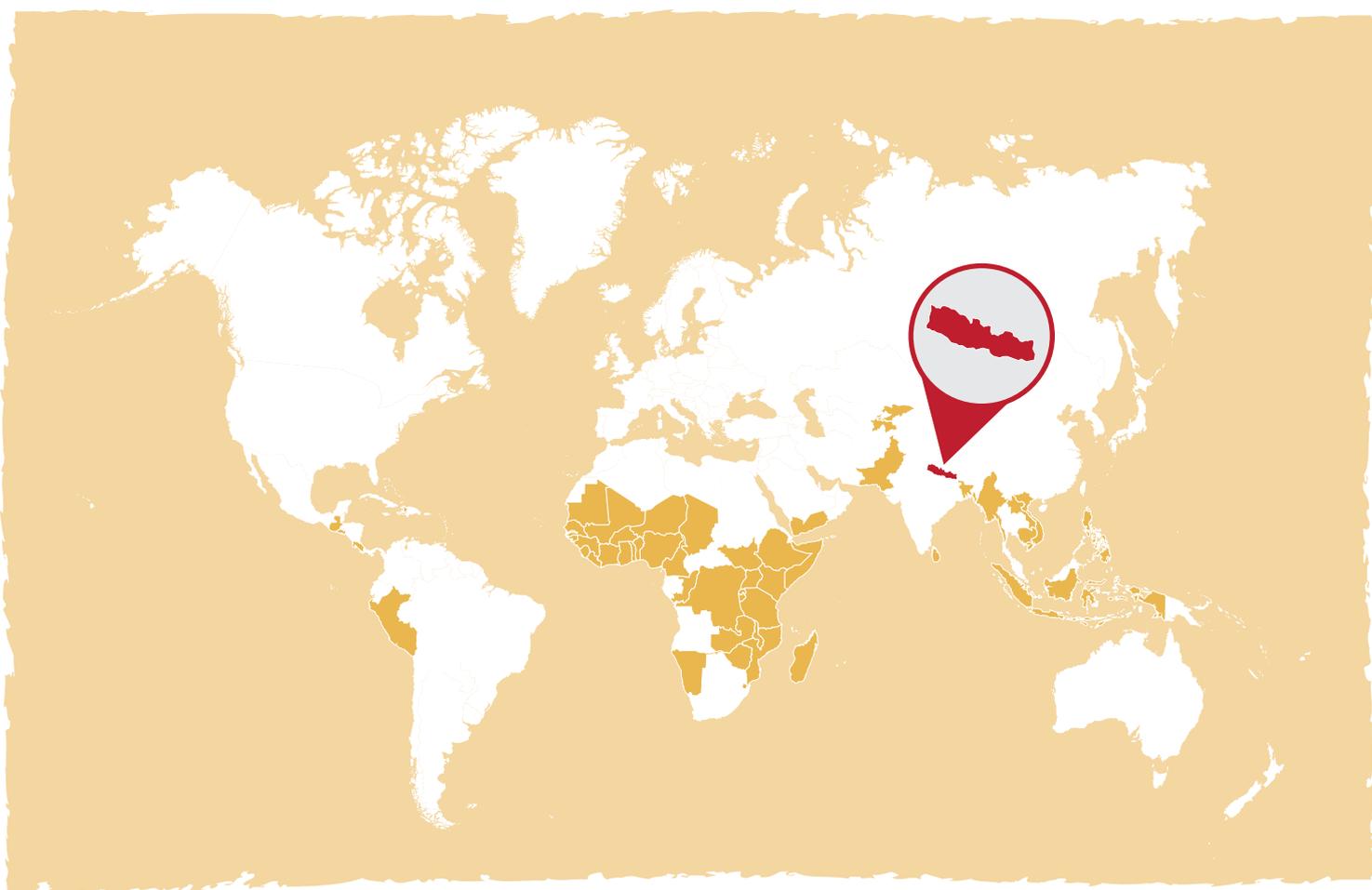
Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

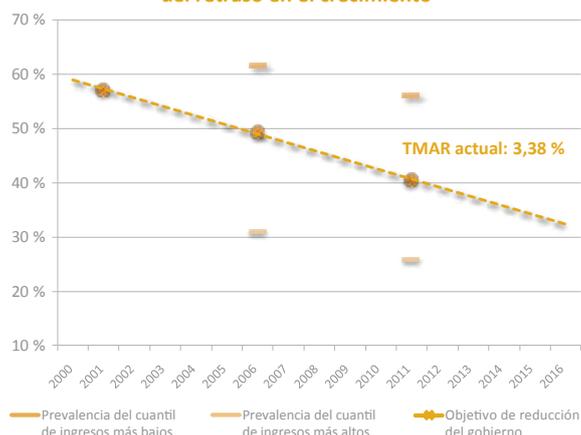
Nepal



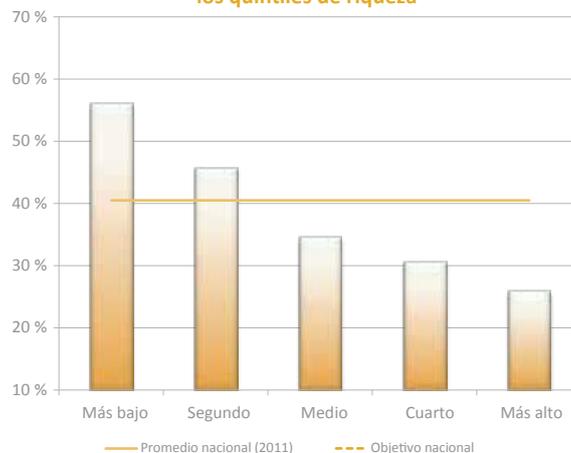
Se unió: mayo de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	26,8
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	3,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,50
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,70
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,19 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011)	
Bajo peso al nacer	12,4 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	69,6 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	40,5 %
Emaciación en niños menores de cinco años	11,2 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,5 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	24,4 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	28,5 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	6,2 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	50,1 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	95,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	72,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	66,7 %
Tasa de empleo femenino	78,8 %
Edad mediana en el primer matrimonio	17,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	36,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	16,7 %
Tasa Global de Fecundidad	3,0
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	18,59 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	8,27 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2332,9
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	20,52 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	39,5 %
Defecación al aire libre	38,4 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	88,6 %
Acceso a agua entubada en los predios	20,6 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	7,7 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	694,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,82
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,61

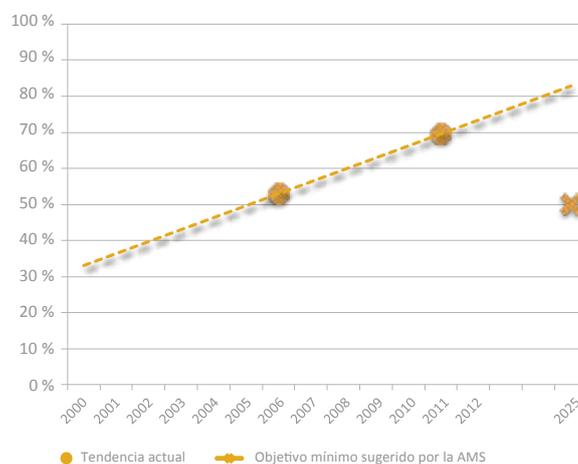
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



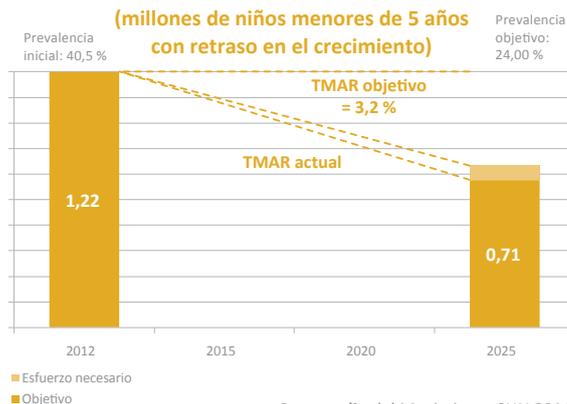
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Nepal ha establecido mecanismos para fomentar la coordinación. Como es el primer año de establecimiento, los representantes están seguros de que todavía hay muchos más resultados por alcanzar en los próximos años.

El Secretariado Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SNSAN) se creó en mayo de 2013 para brindar apoyo técnico al Comité Nacional de Coordinación de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CNCSAN) y al Comité de Dirección de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Alto Nivel (CDSANAN). El último está encabezado por la Comisión Nacional de Planificación (NPC) y reúne a varios ministerios (de Salud, Agricultura, Educación, Desarrollo Local y Urbano), a los que se unieron recientemente los Ministerios de la Mujer, de los Niños y del Bienestar Social y de Información y Comunicación. Los CNCSAN multiactor están descentralizados a nivel de distrito.

Actualmente, el SNSAN recibe el apoyo de una plataforma académica y tres grupos de trabajo multisectoriales (GT)

- Desarrollo de capacidades; Promoción y Comunicación; Monitoreo y Evaluación y Sistemas de Información de Gestión
- en los que participan la ONU, donantes y ONGI. El SNSAN todavía no se ha institucionalizado por completo, sin embargo, las reuniones del CDSANAN y los GT se realizan de forma periódica.

Todavía queda pendiente definir la composición y la financiación futuras y se elaborará un borrador de una perspectiva a largo plazo para el SNSAN, incluyendo la etapa de transición.

A comienzos de 2014 se creó una alianza de la sociedad civil y los miembros necesitan involucrar a representantes locales. El sector de empresas manifestó formalmente su interés en participar en SUN.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Como se expresó en el proceso uno, Nepal cree que se alcanzarán muchos resultados más para el proceso 3 durante los próximos años gracias a las iniciativas en curso:

La PNMS incluye un marco común de resultados y un paquete de intervenciones con objetivos estratégicos prioritarios por sector. Se acaba de completar la revisión de su sistema de monitoreo y evaluación, por lo que el documento deberá actualizarse en conformidad.

Los ministerios sectoriales informan que están en proceso de alinear sus programas a nivel nacional, mientras que los donantes y las OSC declaran que la mayoría de sus programas ya están alineados con la PNMS.

La PNMS se lanzó en 2013 en seis distritos seleccionados, pero se extenderá a otros 15 en el futuro. Los planes y los comités a nivel de distrito se están estableciendo para controlar la implementación. Además, se espera que las líneas directrices de implementación se finalicen en 2014.

Se elaboró un plan maestro de WASH y se finalizará en 2014.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

En junio de 2012, el Gabinete (Consejo de Ministros) aprobó el Plan de Nutrición Multisectorial (PNMS) que abarca intervenciones específicas sobre la nutrición (suministro de micronutrientes, fomento de buenas prácticas de nutrición) y políticas y estrategias sensibles a la nutrición (incluyendo una estrategia multisectorial para la salud y la nutrición en las escuelas). Fue elaborado por cinco ministerios (salud, educación, agricultura, desarrollo local y WASH) bajo el liderazgo de la NPC en colaboración con los socios para el desarrollo y se está promoviendo en la parte central del gobierno.

A nivel nacional, se ha desarrollado y se implementará un plan plurianual para la Nutrición Materna, de Lactantes y Niños Pequeños. Está disponible una política de nutrición materna. La Estrategia de Desarrollo de Agricultura (ADS) y el Plan de Agricultura, Seguridad Alimentaria y Nutricional están en proceso de finalización. Nepal ha desarrollado un Marco de Aceleración de Objetivos de Desarrollo del Milenio para saneamiento que incluye intervenciones sobre la nutrición. El Ministerio de Desarrollo de la Agricultura ha elaborado un Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional que se ha terminado gracias al apoyo de FAO y el PMA.

Los organismos de la ONU declaran que sus políticas y estrategias reflejan la nutrición, pero deben implementarse en sus programas. Las prioridades siguen siendo la finalización de estas políticas y la divulgación de las existentes.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Se ha presupuestado la PNMS y los expertos técnicos estuvieron presentes en el país para ayudar al Ministerio de Finanzas con el análisis del plan presupuestado. Concibe una planificación financiera para varios años. La NPC es responsable de la asignación de presupuesto y de garantizar que aumente en cada sector. El gobierno se comprometió a asignar presupuestos adicionales, pero mientras tanto la ONU ha comenzado a brindar ayuda para llenar las brechas de la PNMS.

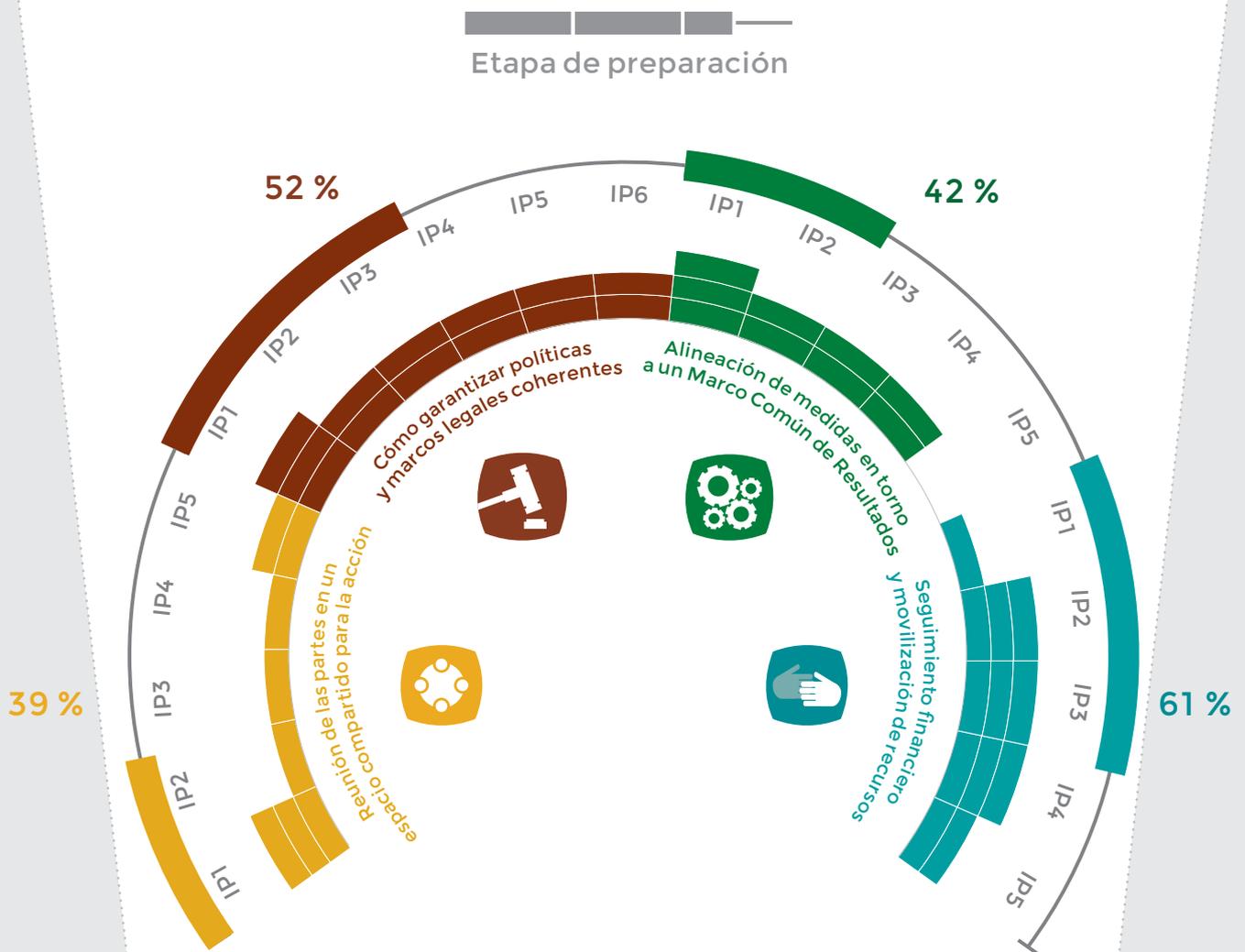
Se está implementando un sistema de información y seguimiento financiero transparente para el presupuesto gubernamental aunque los donantes realizan un seguimiento de sus contribuciones a nivel individual.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Nepal

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

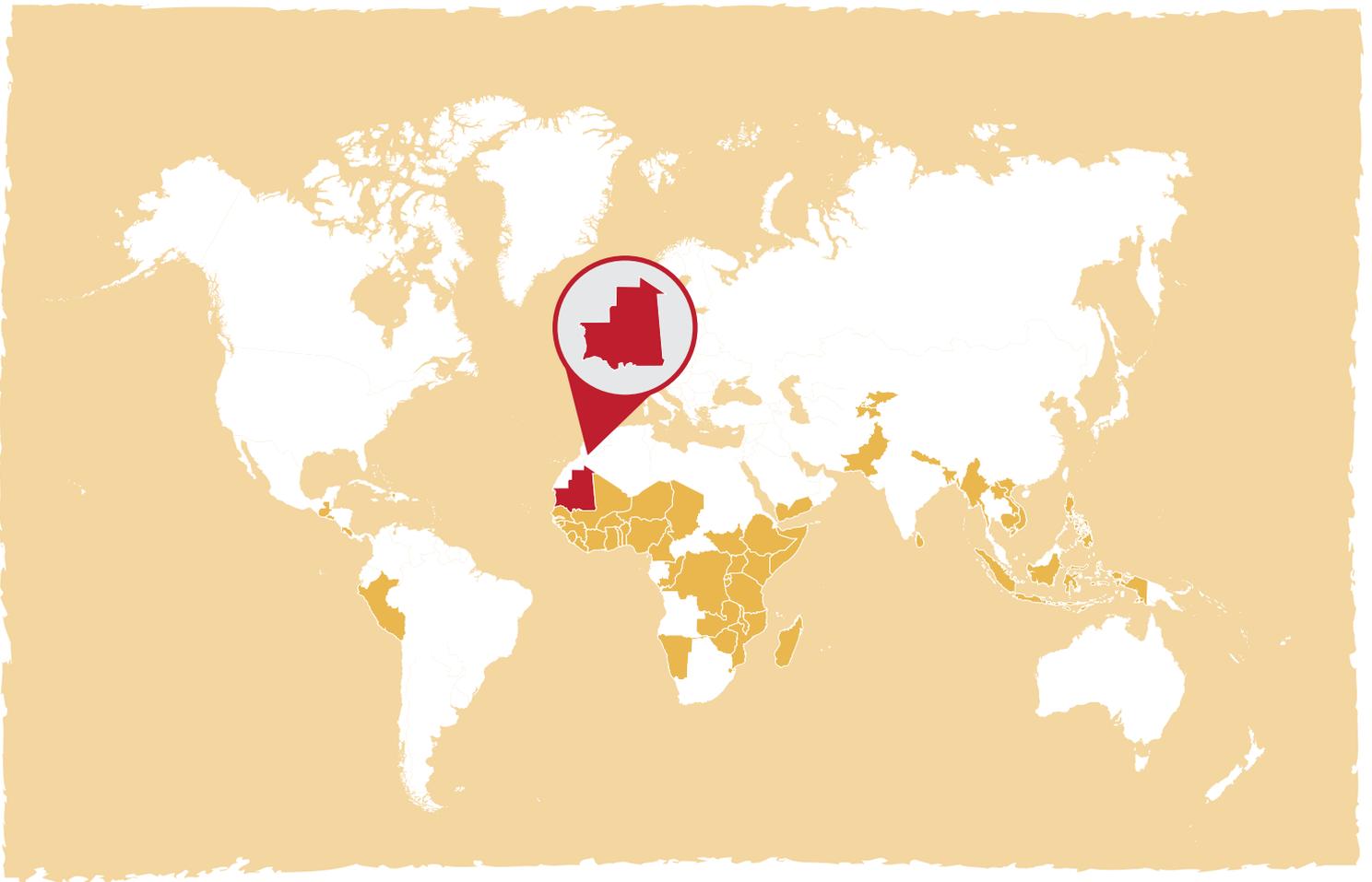


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

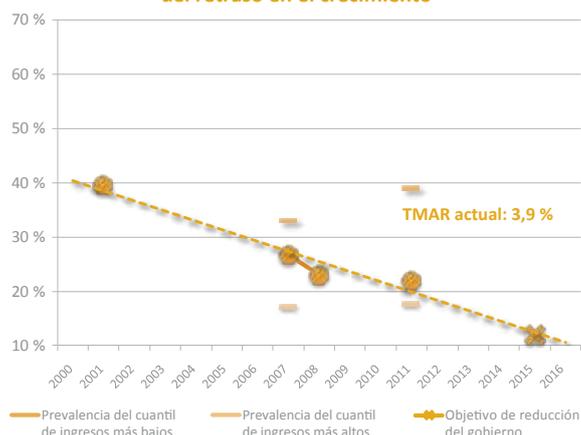
Mauritania



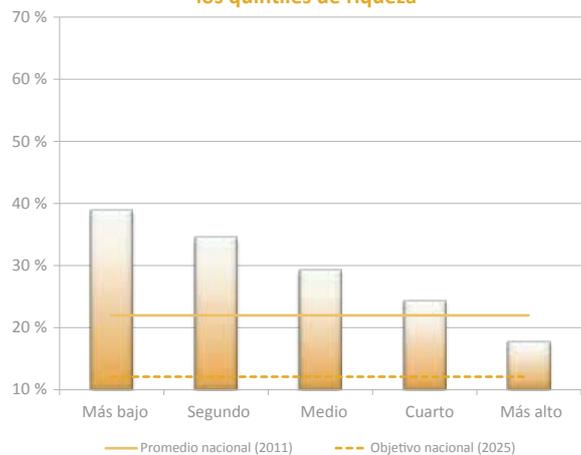
Se unió: mayo de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	3,6
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,6
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,20
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,10
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,75 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2011/SMART 2012)	
Bajo peso al nacer	34,7 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	26,9 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	22,0 %
Emaciación en niños menores de cinco años	11,6 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,2 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	48,4 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	52,7 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	46,8 %
Tasa de empleo femenino	19,6 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	65,1 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	4,3
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	39,51 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,02 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2772,2
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	44,10 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	44,8 %
Defecación al aire libre	45,5 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	52,9 %
Acceso a agua entubada en los predios	21,1 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	1,2 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1070,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	6,17
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	4,14

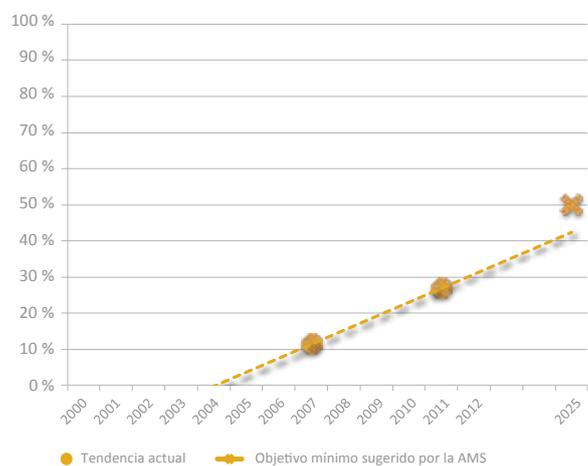
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



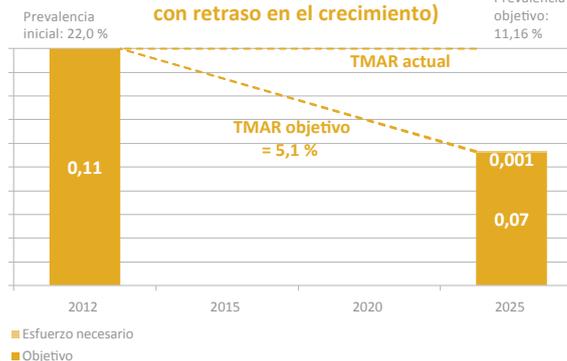
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La plataforma multiactor y multisectorial es representada por el comité técnico permanente (órgano técnico del Consejo Nacional de Desarrollo de la Nutrición – CNDN – establecido en 2010). Reúne a varios ministerios, organizaciones de las Naciones Unidas, ONG y el sector privado. Sin embargo, su funcionamiento efectivo sigue siendo un desafío debido a la escasa participación de los representantes interesados, en especial los prestamistas. Se consideró necesario reducir el número de ministerios que forman parte del CNDN para darle un nuevo impulso a sus actividades y mejorar el monitoreo. Actualmente, se están estableciendo estructuras de coordinación regionales y ya hay siete de los trece comités en funcionamiento.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Desde 2006, se implementa un plan nacional de desarrollo de la nutrición y el marco de implementación regulatorio para este plan se ha implementado parcialmente. La legislación de la nutrición incluye una amplia gama de políticas y estrategias en los sectores relevantes y proporciona un marco coherente para la acción multisectorial.

Se ha validado una estrategia de enriquecimiento de los alimentos. Existe una estrategia de alimentación de niños pequeños y el borrador de un código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Mauritania se ha propuesto aumentar un 50 % el índice de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida para 2025.

Las estrategias y políticas sectoriales en la mayoría de los sectores claves como los de agricultura y seguridad alimentaria, reducción de la pobreza y desarrollo, salud pública y protección social, tienen en cuenta la nutrición. Fueron actualizadas y son a largo plazo: hasta 2020. La finalización de las directivas para integrar la nutrición a las políticas sectoriales debería aumentar su efectividad.

La nutrición también se ha incorporado a documentos estratégicos como el marco estratégico de lucha contra la pobreza, la estrategia nacional de seguridad alimentaria, la estrategia nacional para la supervivencia infantil y la estrategia nacional de protección social.

Se redactó una estrategia de movilización social, promoción y comunicación (MSPC), armonizada con la Política Nacional de Desarrollo de la Nutrición. Los miembros de la PMS reconocieron la importancia de incluir marcos de monitoreo y evaluación en sus políticas, incluidas las que se están redactando.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Mauritania se encuentra en proceso de finalizar el plan de acción intersectorial de nutrición (PAIN), que se ha ampliado para incluir a otros sectores claves además del de salud. Una vez que se finalice, este plan funcionará como un marco común de resultados.

En paralelo, se está redactando un plan para el desarrollo de capacidades. Los programas que se implementan actualmente hacen hincapié en el desarrollo de intervenciones que tengan en cuenta la nutrición, en especial en las áreas de protección social, agua, saneamiento e higiene. Estas intervenciones incluyen actividades orientadas a mejorar la nutrición y están alineadas con la política nacional de nutrición. La necesidad de mejorar la coherencia entre los programas, las dificultades financieras y la falta de recursos humanos calificados se identificaron como los principales obstáculos que debe superar el PAIN.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Actualmente, se está completando la elaboración del presupuesto del PAIN y el sector privado ha indicado que está dispuesto a participar del proceso de implementación del PAIN. Se ha recomendado aumentar las partidas presupuestarias a nivel sectorial y establecer un mecanismo para monitorear el gasto en nutrición por sector.

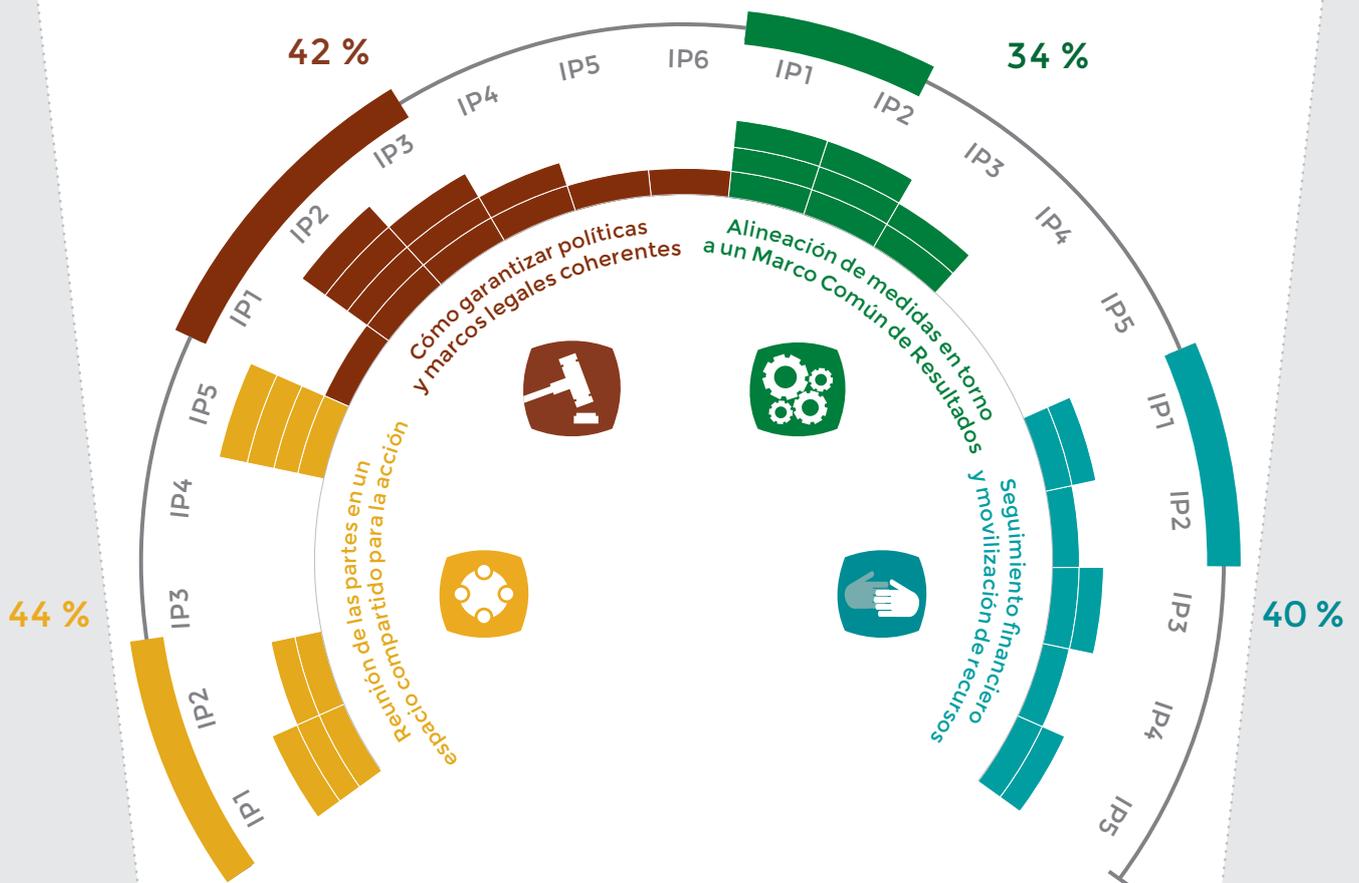
Progreso en los cuatro procesos de SUN Mauritania

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

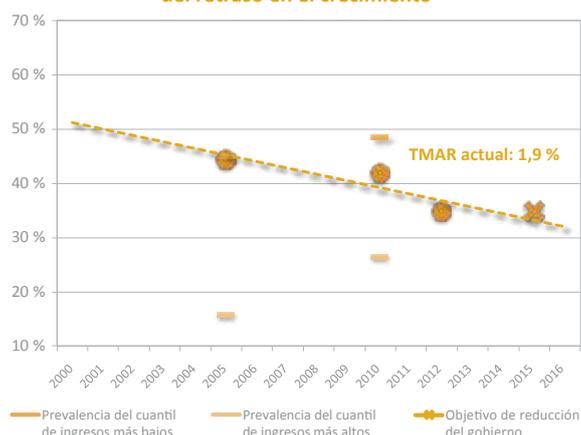
Tanzania



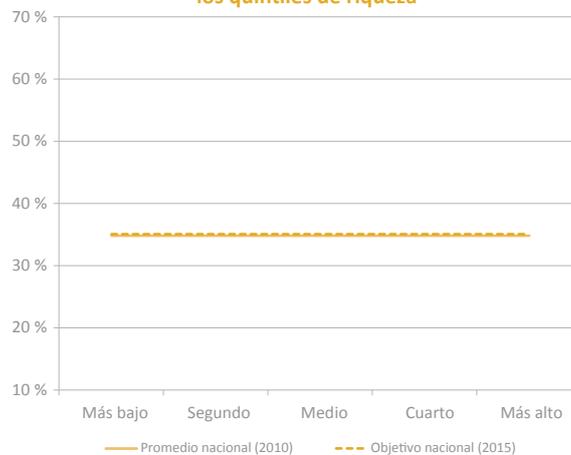
Se unió: junio de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	44,9
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	8,1
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	2,40
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	1,70
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,90 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (NPS 2012)	
Bajo peso al nacer	6,9 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	49,8 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	34,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	6,6 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	0,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	48,7 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	42,8 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	95,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	31,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	-
Tasa de empleo femenino	-
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	-
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	4,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	28,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,80 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2114,7
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	32,86 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,9
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	13,3 %
Defecación al aire libre	15,9 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	54,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	7,6 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	18,8 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	695,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,54
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,26

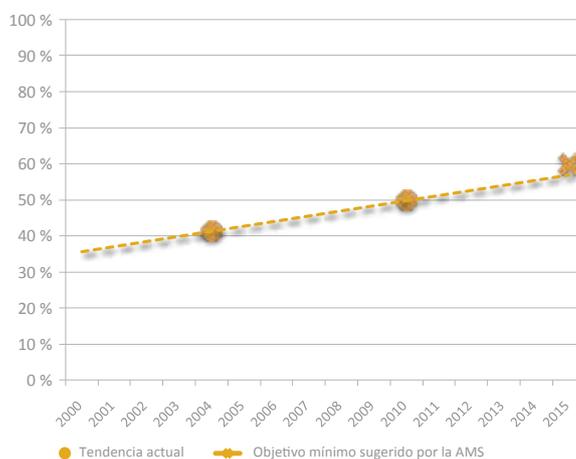
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



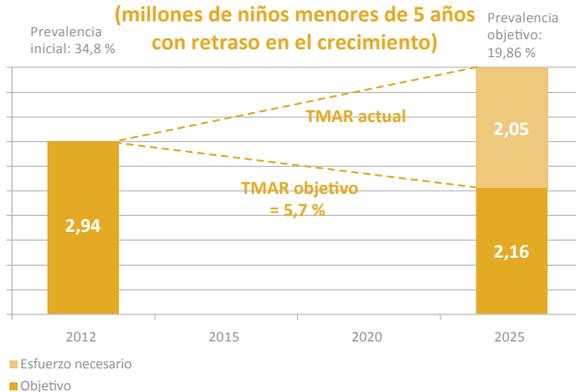
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

En Tanzania, existe un compromiso político de alto nivel con la nutrición. El presidente Jakaya Mrisho Kikwete participa del Grupo de Liderazgo del Movimiento SUN. El Comité de Dirección de Alto Nivel para la Nutrición (CDANN), convocado por la Oficina del Primer Ministro, reúne a los secretarios permanentes de nueve sectores relevantes, socios para el desarrollo, organismos de las Naciones Unidas, OSC, universidades y empresas. Un Grupo de Trabajo Técnico Multisectorial para la Nutrición (GTTN) presidido por el director del Centro de Alimentos y Nutrición de Tanzania (CANT) apoya al CDANN. Los socios para el desarrollo, los organismos de la ONU y la sociedad civil están completamente comprometidos con los esfuerzos por fomentar la nutrición, participan de la plataforma multiactor (PMA) y han establecido sus propios mecanismos de coordinación. La comunidad empresarial participa del Movimiento SUN a través de la Alianza Nacional de Enriquecimiento de los Alimentos y ha explorado recientemente oportunidades de mejorar las contribuciones a la nutrición con la participación de diferentes sectores.

Recientemente, se ha abierto el diálogo con el Parlamento, con el objetivo de incluir a la nutrición en los programas de los partidos políticos. El Primer Ministro recibe actualizaciones periódicas sobre las actividades en curso de la PMA e incluye los problemas de nutrición en sus discursos en el Parlamento.

Existen estructuras de gobernanza de la nutrición y la membresía es clara. El CDANN se reúne al menos dos veces al año, mientras que el GTTN se reúne todos los meses.

Existe un mecanismo de intercambio de comentarios entre los procesos de nutrición a nivel nacional y subnacional gracias a la articulación de la Oficina del Primer Ministro, las administraciones regionales y los gobiernos locales.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El país va por buen camino en la alineación de los programas con las políticas nacionales relevantes para la nutrición, pero los esfuerzos deben ser continuos a medida que se desarrollan nuevos programas. Se ha difundido la Estrategia Nacional de Nutrición (ENN) con el apoyo de la ONU y la alineación a nivel de los distritos ha comenzado. Se ha elaborado el borrador de un marco común de resultados (MCR)/plan de implementación de la Estrategia Nacional de Nutrición (PI-ENN) y existe un acuerdo de implementación que se refleja en los programas gubernamentales, pero las redes de la PMA de SUN deben comprenderlo y utilizarlo mejor. Se está utilizando dentro del gobierno a nivel de los consejos de distrito, pero es necesario generar mayor conciencia entre las redes de la PMA. El gobierno ha comenzado a organizar la implementación del MCR, pero es necesario seguir desarrollando la asignación de tareas y la coordinación de la implementación. Algunas ONG están utilizando el PI-ENN como su marco de M&E. La orientación para la implementación nace del Centro de Alimentos y Nutrición de Tanzania. Se están realizando esfuerzos para medir la cobertura de las intervenciones sobre la nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Tanzania está revisando su Política Nacional de Alimentación y Nutrición. También se están actualizando el Plan y la Estrategia Nacional de Nutrición (ENN). La nutrición se ha incorporado a varias políticas, estrategias y programas sectoriales (incluidos el Plan de Inversión Agrícola de Tanzania, el Fondo de Acción Social de Tanzania (TASAF) y la Red de Seguridad Social Productiva). Sin embargo, la promoción debe continuar para garantizar que todos los sectores claves incorporen a la nutrición en todas las políticas, estrategias, planes y marcos legales relevantes, debatir su coherencia en la PMA y ampliar el apoyo político. Es necesario seguir trabajando, especialmente en los nueve ministerios sectoriales que constituyen el Comité de Dirección de Alto Nivel, así como también con las políticas y programas de los miembros de las redes de la PMA.

Se está implementando legislación sobre los Sucedáneos de la Leche materna, la licencia por maternidad, la yodación de sal y el enriquecimiento de los alimentos. La difusión de las políticas debe estar acompañada de la promoción para garantizar la implementación. Los esfuerzos actuales no llegan al público como deberían y es necesario ampliar las audiencias.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Tanzania está progresando en la evaluación de la viabilidad financiera. El año pasado se realizó una Revisión del gasto público (RGP) para la nutrición, que mostró que, aunque se estableció un código de presupuesto para la nutrición, la asignación presupuestaria es baja y no siempre se utiliza en actividades de nutrición. La RGP ha resultado útil para identificar la cobertura y esquematizar las brechas financieras. Los donantes y las ONG cuentan con códigos para realizar el seguimiento de sus gastos dentro de sus propias organizaciones. Aún no se ha llevado a cabo el proceso de seguimiento, presentación de informes e intercambio. Sin embargo, el gobierno ha puesto en marcha un mecanismo sólido y transparente para realizar el seguimiento de los fondos de todos los sectores en todos los niveles que incorporan a la nutrición. Ha habido un aumento general de los fondos para la nutrición, que provienen especialmente de los donantes. Los presupuestos para la salud, la agricultura y otros sectores que contribuyen a la nutrición están aumentando. La nutrición es parte del presupuesto nacional. Esto es un proceso en desarrollo; aún hay muchas brechas que llenar.

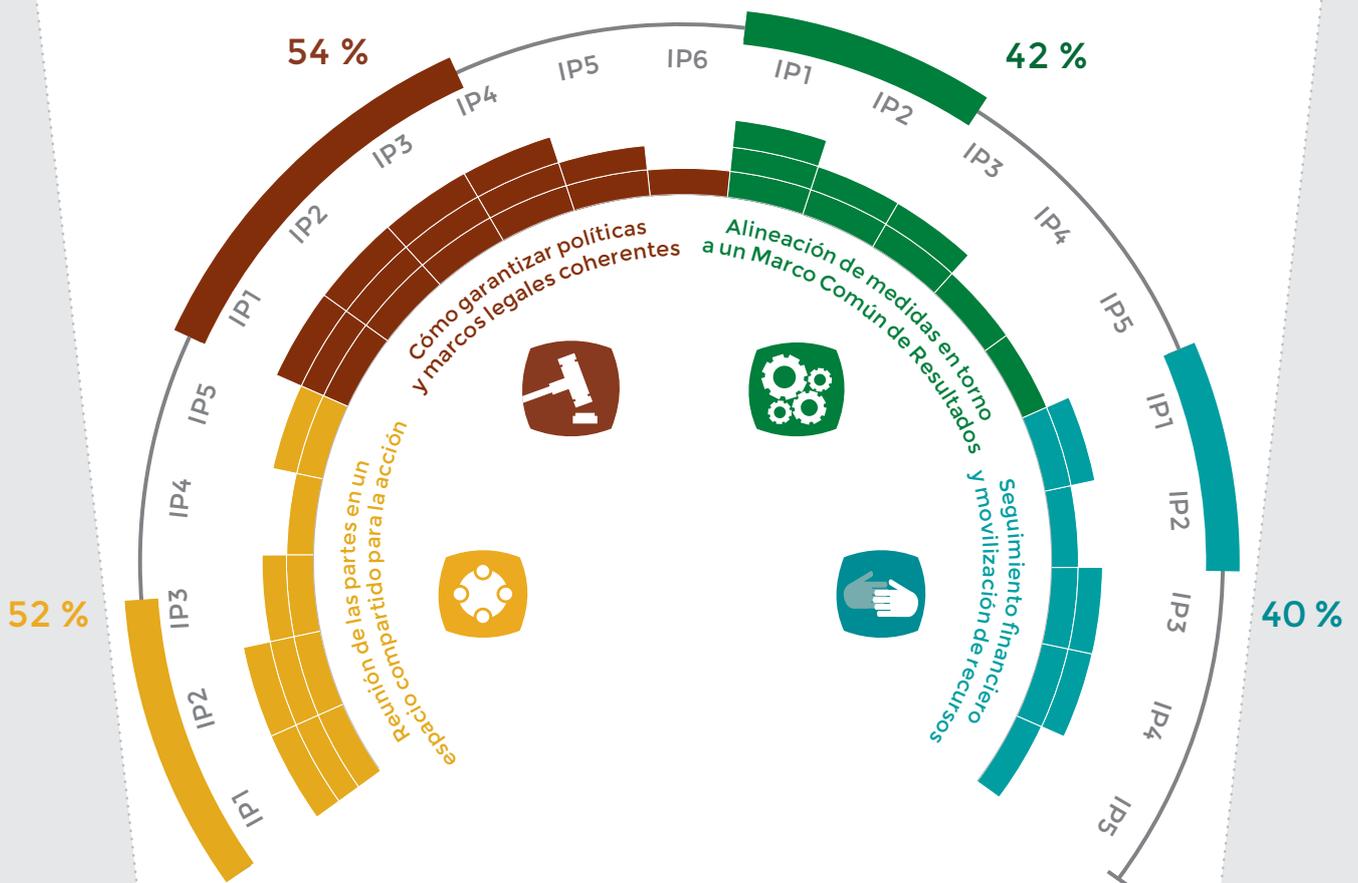
Progreso en los cuatro procesos de SUN Tanzania

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

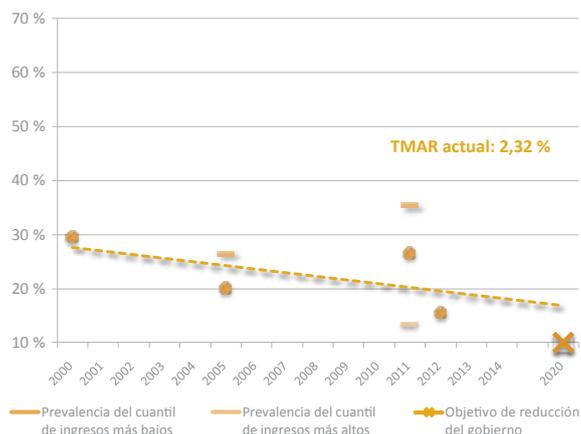
Senegal



Se unió: junio de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	13
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,70
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,50
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,78 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (SMART 2012/DHS 2010-11)	
Bajo peso al nacer	15,9 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	39,0 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	19,2 %
Emaciación en niños menores de cinco años	8,9 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,5 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	9,2 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	27,4 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,2 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	50,0 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	41,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	27,8 %
Tasa de empleo femenino	57,5 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,6
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	66,1 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	18,7 %
Tasa Global de Fecundidad	5,1
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	40,56 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,05 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2354,4
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	34,05 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,8
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	46,2 %
Defecación al aire libre	16,5 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	78,3 %
Acceso a agua entubada en los predios	53,7 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	0,5 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1072,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,20
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,98

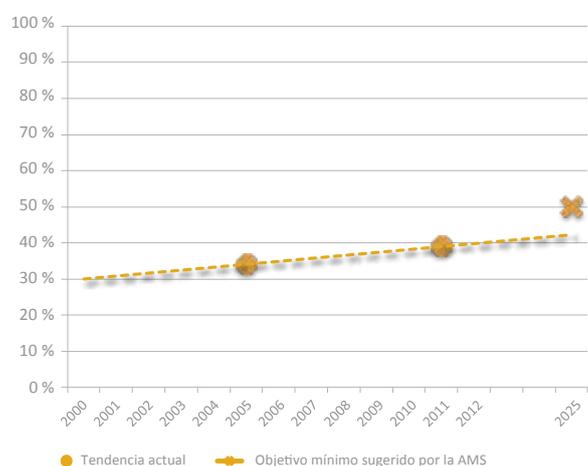
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



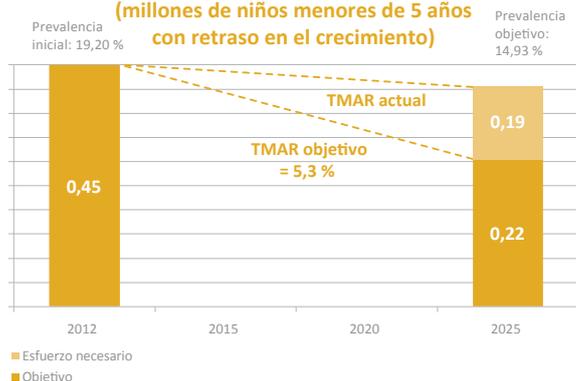
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El compromiso político con la mejora de la nutrición es visible en el nivel más alto, con la unidad de la lucha contra la desnutrición (CLM) que depende directamente de la Oficina del Primer Ministro. La CLM se ha formalizado y se encuentra en funcionamiento, y se realizan reuniones periódicas con una asistencia satisfactoria. Senegal se esfuerza por hacer hincapié en el diálogo político mejorando la participación del sector agrícola y el privado y garantizando la transparencia y la responsabilidad de los diversos representantes a través del monitoreo atento del progreso alcanzado.

Las redes de donantes y de las Naciones Unidas comparten la misma plataforma, que trabaja para ampliar estas redes. Además, tienen un vínculo estrecho con las organizaciones de la sociedad civil. Se ha establecido la plataforma universitaria y, actualmente, se está estableciendo la plataforma del sector privado, con el apoyo de UNICEF.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El plan estratégico multisectorial para 2013-2018 se redactará cuando se haya validado el documento de orientación para el desarrollo de la nutrición. El marco común de resultados se redactará a partir de este plan estratégico. Mientras tanto, varios sectores han presentado y validado sus planes de trabajo anuales para 2014 con la PMS de manera participativa.

La CLM está implementando programas que abarcan áreas claves, como la nutrición en las comunidades, las transferencias sociales, la lucha contra las deficiencias de micronutrientes y la seguridad alimentaria. El programa nacional de inversión agrícola (2011-2015) también apunta a reducir la pobreza abordando los problemas del hambre y la desnutrición.

La implementación del Plan Estratégico de un Senegal Emergente (PSE) ha dado la esperanza de poder aumentar los fondos para mejorar la nutrición.

También se establecerá un mecanismo de monitoreo y evaluación para monitorear la implementación de la política de nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Se ha validado el resumen ejecutivo de la política de nutrición. Los miembros de la red participan del análisis de políticas. Actualmente, Senegal está revisando su documento de orientación para el desarrollo de la nutrición, que data de 2001. Senegal cuenta con una política nacional de alimentación de bebés y niños pequeños y ha traspasado el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna a su legislación. Se ha validado la estrategia de comunicación para la alimentación de bebés y niños pequeños (ANJE), así como también el plan estratégico de enriquecimiento de los alimentos.

Todos los sectores han contribuido activamente a la redacción del documento de política del Plan Estratégico de un Senegal Emergente (PSE), que es un depósito de políticas sociales y económicas de mediano y largo plazo que incluyen la nutrición, pero la implementación no ha sido efectiva.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Se planea realizar un estudio de viabilidad financiera como parte del proceso de revisión del documento de la política de nutrición. Se llevó a cabo de forma parcial un ejercicio de valoración de costes del programa de mejora de la nutrición en 2013.

En 2011, el gobierno se propuso aumentar los fondos para la nutrición año a año, hasta alcanzar los 2,8 mil millones de francos CFA por año en 2015. Esta inversión permitirá movilizar recursos adicionales que contribuirán a aumentar las nutriciones efectivas sobre la nutrición.

En 2013, se esquematizaron las inversiones de varios miembros de la plataforma en programas de nutrición específicos, lo que reveló la importancia de la consistencia en la movilización de fondos de otros socios para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.

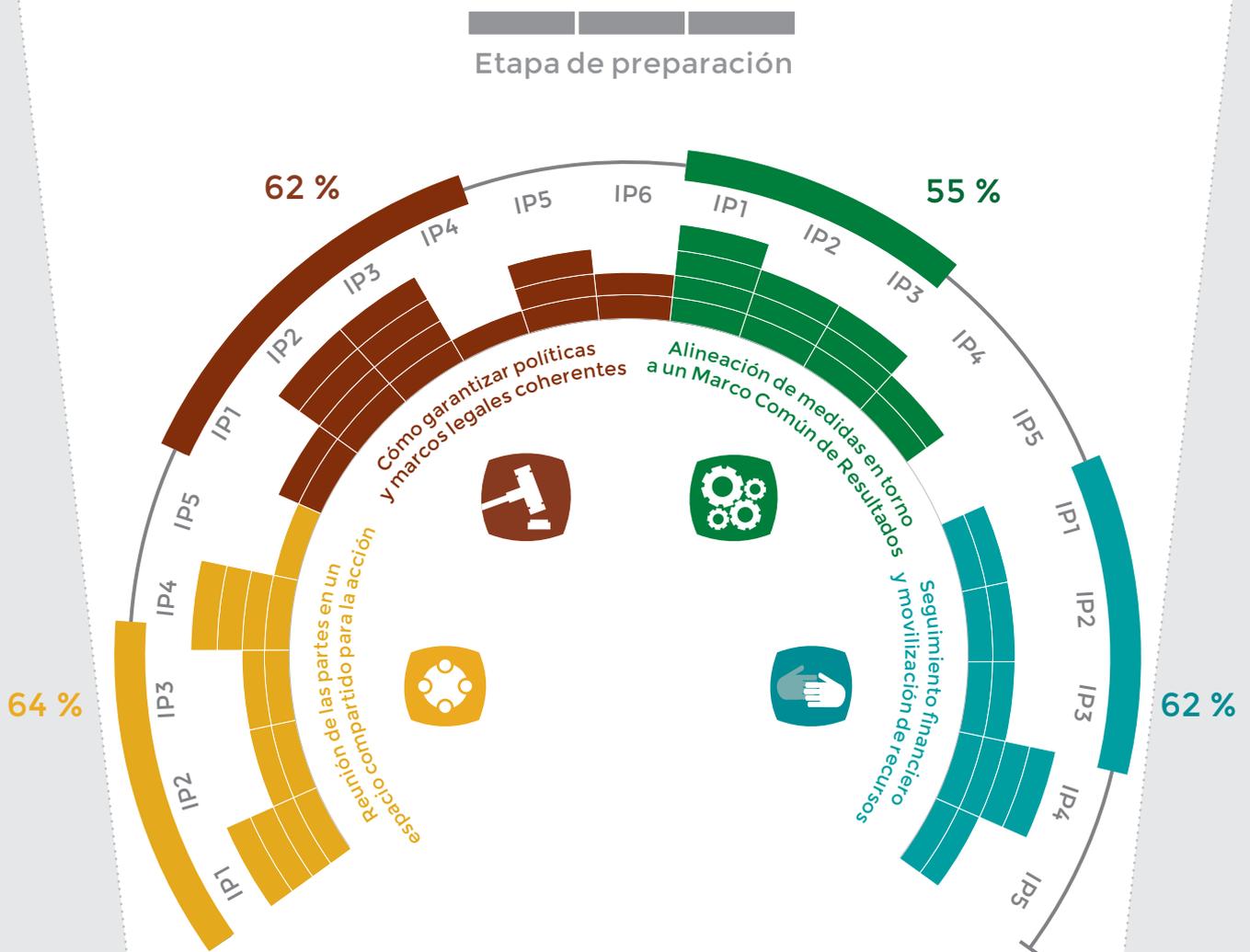
Pueden identificarse los requisitos de financiación, porque se han identificado prioridades en la mayoría de los sectores.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Senegal

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

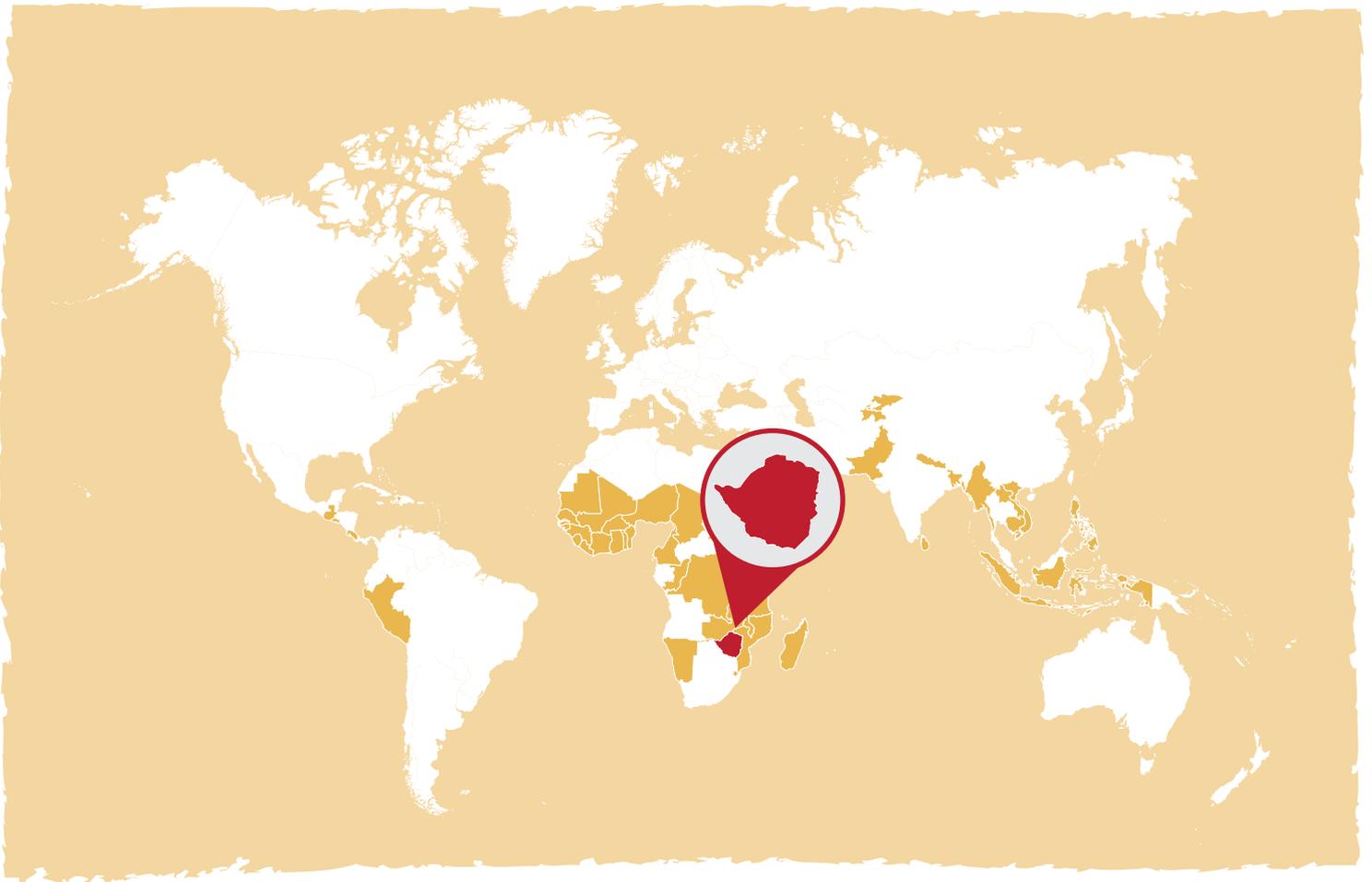


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

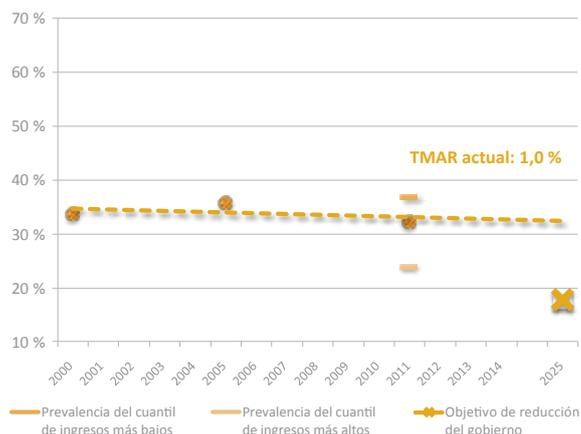
Zimbabue



Se unió: junio de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	13,1
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,0
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,80
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,40
Índice de crecimiento de la población (2010)	0,57 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2010-2011)	
Bajo peso al nacer	9,5 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	31,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	32,3 %
Emaciación en niños menores de cinco años	3,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	5,8 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	11,0 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	23,5 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,1 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	64,8 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	61,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	94,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	95,0 %
Tasa de empleo femenino	80,4 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,7
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	89,8 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	23,5 %
Tasa Global de Fecundidad	3,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	36,65 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	-
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	-
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	39,84 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	37,3 %
Defecación al aire libre	28,3 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	76,7 %
Acceso a agua entubada en los predios	25,4 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	6,4 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	905,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,54
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,18

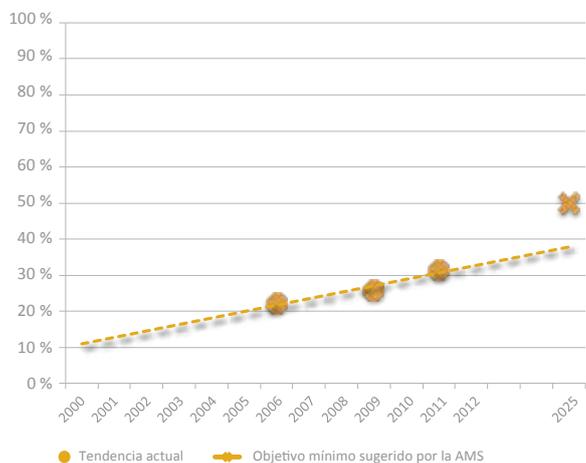
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



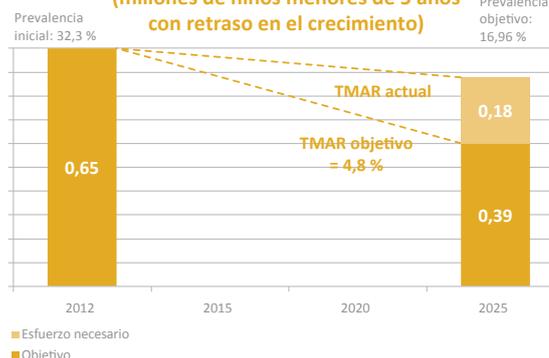
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Zimbabue ha creado con éxito mecanismos que permiten la coordinación multisectorial para la nutrición. Ahora, el gobierno se concentra en parámetros más ambiciosos, como el funcionamiento efectivo de estos mecanismos. El Consejo de Alimentación y Nutrición (CAN), que involucra a múltiples ministerios, organismos de la ONU y el sector empresarial, es el organismo nacional encargado de dirigir la coordinación, el análisis y la promoción de respuestas multisectoriales para la inseguridad alimentaria y nutricional.

Existen más oportunidades para los sectores de reforzar su participación a través del intercambio mejorado de información y la responsabilidad mutua con el fin de evitar cualquier percepción de competencia entre los sectores. Se están estableciendo y consolidando comités de seguridad alimentaria y nutricional a nivel nacional, provincial y de los distritos.

Otros mecanismos de coordinación de la nutrición existentes incluyen el Comité del Gabinete, dirigido por el Vicepresidente, el Grupo de Trabajo Interministerial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido por el Ministerio de Agricultura y los Secretarías Permanentes de los ministerios claves involucrados en la seguridad alimentaria y nutricional, así como también el Grupo de Consulta sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, que incluye a oficiales gubernamentales, organismos de la ONU y ONG. La participación de personas ajenas a estos foros de coordinación es limitada.

Los donantes y el sector privado aún no han establecido sus propias plataformas. La Alianza de Organizaciones de la Sociedad Civil para el Fomento de la Nutrición en Zimbabue (AOSCSUNZ) aumentó su membresía de 7 a 21 organizaciones. AOSCSUNZ está comenzando a colaborar con el CAN para fortalecer los vínculos con las estructuras subnacionales. La Red de las Naciones Unidas ha ayudado a FAO, PMA, OMS y UNICEF a coordinar mejor su asistencia en nutrición bajo un ÚNICO programa insignia y planea convocar a nuevos socios de la ONU.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

La Matriz de Implementación para la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se utiliza como el marco común de resultados para monitorear los compromisos entre los sectores con objetivos y medidas claras. Se han creado comités para monitorear y evaluar las diversas políticas de alimentación y nutrición, aunque aún no se ha desarrollado un marco conjunto de M&E y, por lo tanto, todavía existen mecanismos de información paralelos entre los sectores.

Existen programas a gran escala que implementan intervenciones directas e indirectas sobre la nutrición en los sectores de agricultura, seguridad alimentaria, protección social, agua y saneamiento y salud. Se han establecido objetivos claros con respecto a la reducción del retraso en el crecimiento (al menos 30 % para 2018) y la desnutrición aguda (mantener los índices por debajo del 3 %) y la cobertura de las intervenciones para el fomento de la nutrición (por encima del 80 % en 2020).

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

En la nueva constitución de 2013, se garantiza el derecho a la alimentación. Se está implementando una política de Seguridad Alimentaria y Nutricional que proporciona un marco legal para un enfoque multiactor y multisectorial. También existe una Política de Nutrición y SIDA y una Política de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Las estrategias y políticas sensibles a la nutrición están presentes en todos los sectores claves. El anteproyecto económico nacional de cinco años desarrollado por el gobierno prioriza la Seguridad Alimentaria y Nutricional como el primero de cuatro grupos. La legislación nacional con un especial interés en nutrición abarca principalmente la salud pública. La Estrategia Nacional de Nutrición de 5 años presupuestada y la Estrategia de Enriquecimiento de los Alimentos están completas y esperan aprobación.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

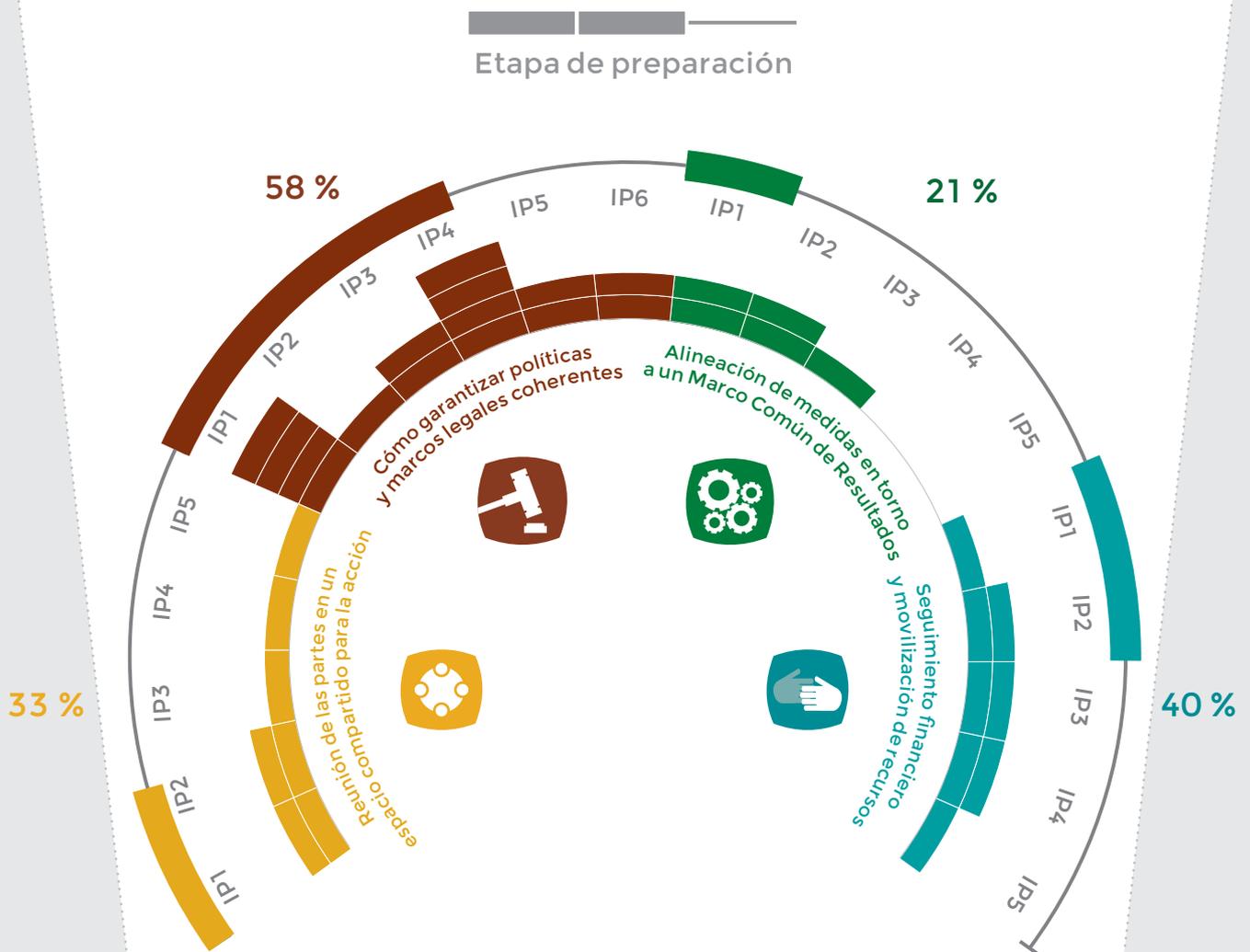
Durante el evento de Nutrición para el Crecimiento celebrado en Londres en junio de 2013, se calculó que se necesitan USD 35,5 millones para fomentar la nutrición en 2013-2015 y el gobierno se comprometió a proporcionar USD 3,04 millones. Aún no ha comenzado el análisis presupuestario de los fondos relacionados con la nutrición. Una vez que se apruebe la Estrategia Nacional de Nutrición, se desarrollará una estrategia de movilización de recursos y seguimiento financiero. Cuando los sectores y los organismos individuales puedan realizar un seguimiento de su gasto permanente en programas de nutrición y se reúnan periódicamente para compartir esta información, será posible establecer un sistema de seguimiento financiero exhaustivo.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Zimbabue

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

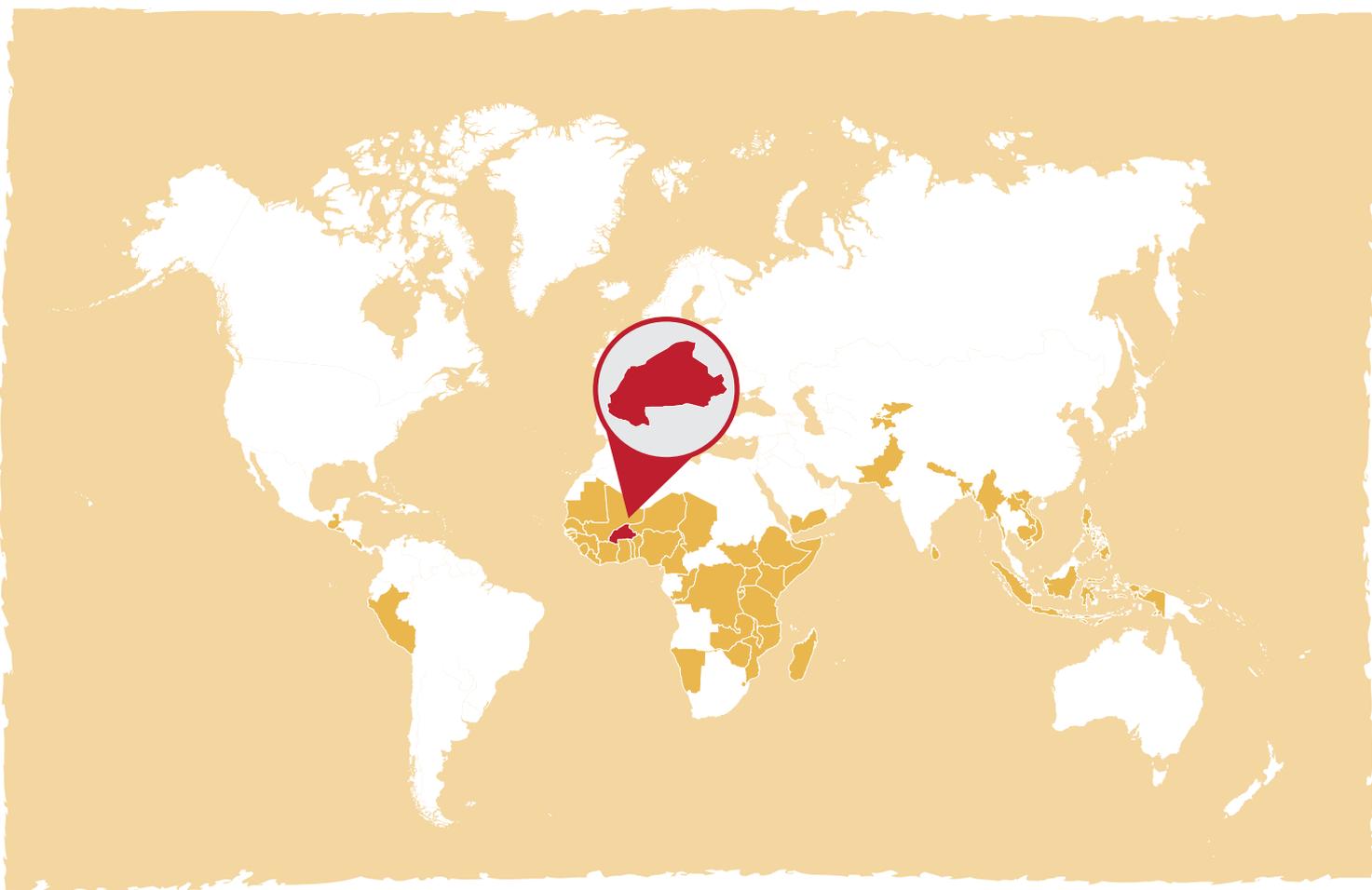


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

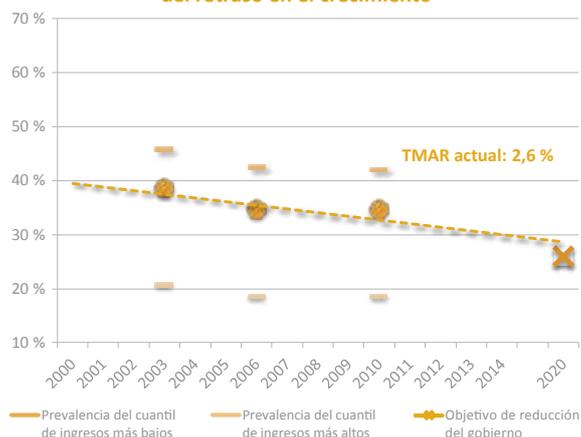
Burkina Faso



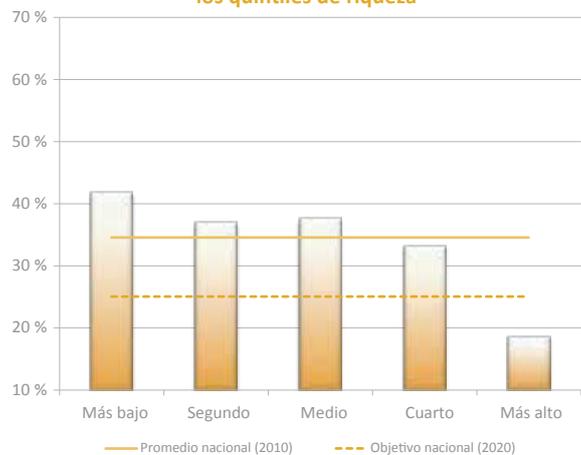
Se unió: junio de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	15,5
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,8
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,80
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,60
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,93 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2010/SMART 2013)	
Bajo peso al nacer	16,2 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	47,2 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	32,9 %
Emaciación en niños menores de cinco años	10,9 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	0,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	3,1 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	6,0 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,4 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	33,7 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	95,4 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	22,5 %
Tasa de empleo femenino	75,8 %
Edad mediana en el primer matrimonio	17,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	67,1 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	23,6 %
Tasa Global de Fecundidad	6,1
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	27,20 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,72 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2546,3
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	23,92 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,4
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	16,1 %
Defecación al aire libre	63,8 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	76,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	7,2 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	6,3 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	684,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,29
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,12

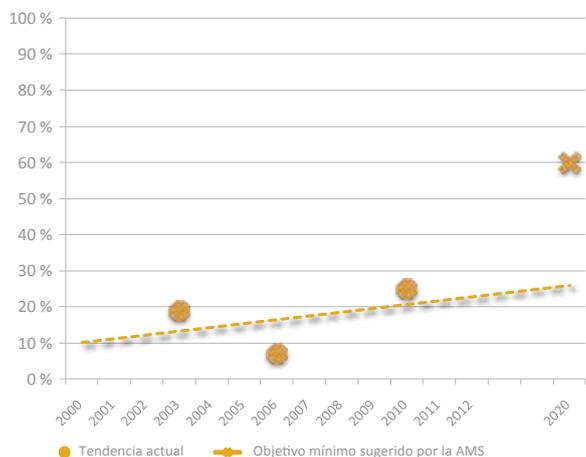
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Burkina Faso se unió al Movimiento SUN en junio de 2011.

El Consejo Nacional para Consultas de Nutrición (CNCN), establecido en 2008, es la plataforma multisectorial (PMS) designada, que depende del Ministerio de Salud e incluye los ministerios de agricultura y seguridad alimentaria, agua y saneamiento, acción social y solidaridad nacional y asuntos económicos y finanzas, progreso de la mujer y asuntos de género, educación nacional, etc. El sector privado, representado por la federación de industrias agroalimentarias y clínicas de atención médica privada, ONG y socios técnicos y financieros, participa periódicamente de las reuniones.

La Red de las Naciones Unidas se encuentra en funcionamiento, y es coordinada por UNICEF. Sin embargo, no hay un coordinador de los donantes o un plan común definido entre ellos.

Se ha establecido una red de parlamentarios que se concentra en la nutrición y ha redactado un plan de trabajo para la nutrición.

Las iniciativas de AGIR y la alianza para el enriquecimiento de los alimentos también están presentes en Burkina Faso.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Los marcos estratégicos sectoriales están coordinados, pero se está redactando una hoja de ruta y un marco común de resultados con el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas. En mayo de 2014, se realizó un taller que se concentró en la cuestión de contar con un marco común de resultados dentro del contexto de la reducción de la desnutrición crónica.

Los programas e intervenciones se basan en la Política Nacional de Nutrición, que se refleja en muchos programas, por ejemplo, los programas de protección social, seguridad alimentaria y provisión de suplementos de vitamina A.

Burkina Faso está llevando a cabo un proceso para descentralizar la administración durante varios años, con la participación de todos los sectores relevantes.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Burkina Faso cuenta con un plan estratégico de nutrición (2010-2015) en línea con su política nacional de nutrición (2007). Se ha comprometido a redactar y finalizar un plan nacional de nutrición (2016-2020) y evaluar los recursos financieros necesarios para implementarlo a fines de 2015.

La legislación nacional incluye el enriquecimiento de los alimentos con micronutrientes, la regulación de las importaciones y la comercialización de sal yodada.

Varios planes estratégicos multianuales de diferentes departamentos ministeriales incorporan la nutrición: la estrategia de crecimiento acelerado y desarrollo sostenible (SCAAD), el plan nacional de inversión agrícola (PNN) y el plan de acción de tres años para la política de seguridad alimentaria y nutrición (PNSAN).

Estas políticas podrían difundirse a través de la red de periodistas de nutrición, establecida en 2011.

Burkina Faso ha incorporado módulos de nutrición en los planes de estudio de las escuelas de agricultura y salud.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

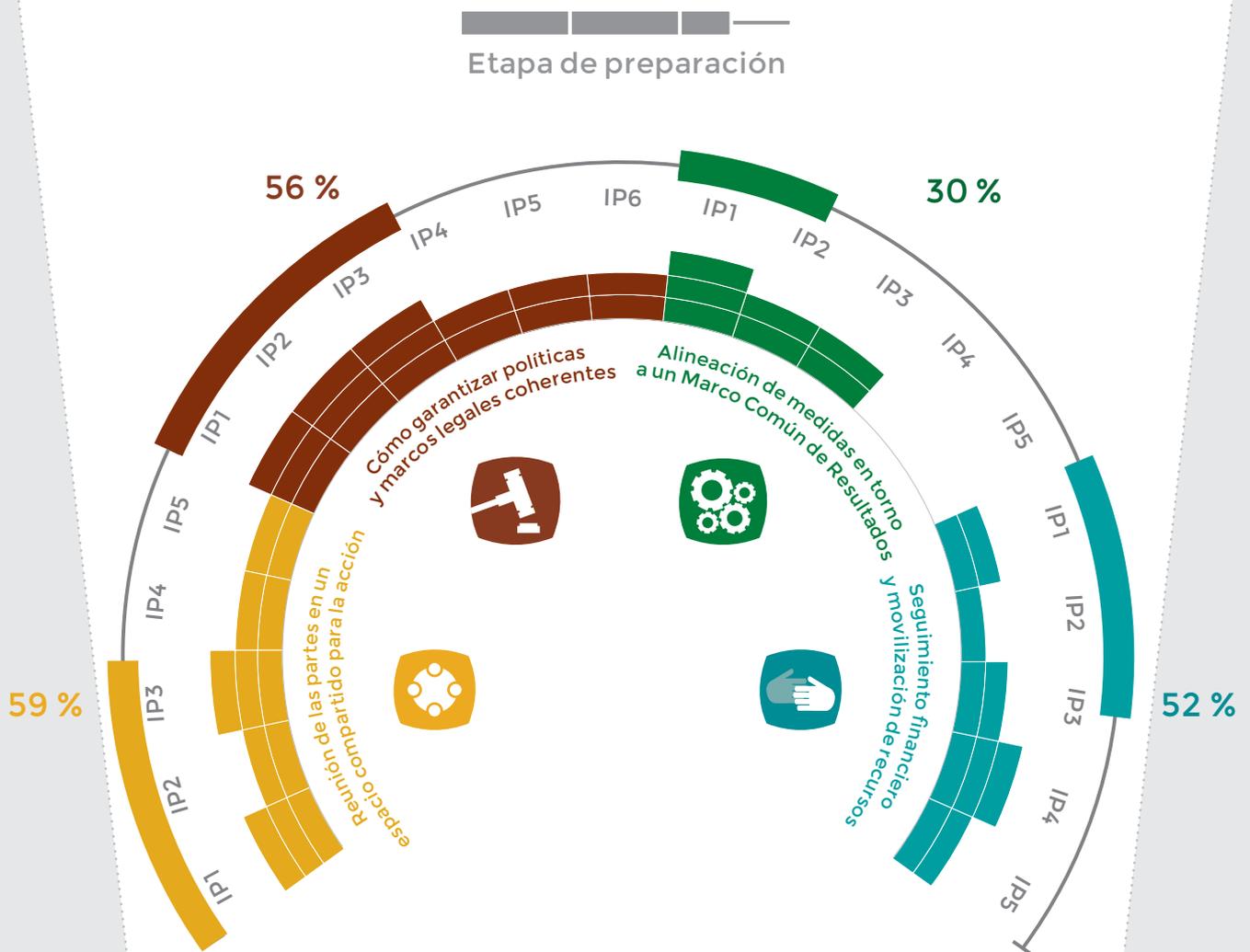
Los fondos destinados a la nutrición se clasifican como una partida secundaria dentro del presupuesto nacional para la salud materna e infantil, lo que hace que sean difíciles de monitorear. La implementación del plan presupuestado es principalmente responsabilidad del Ministerio de Salud, con el apoyo de otros ministerios interesados y socios técnicos y financieros. Los procedimientos burocráticos excesivos muchas veces impiden o retrasan el desembolso de fondos. Con frecuencia, los fondos destinados a la nutrición otorgados por los socios técnicos y financieros son fondos de emergencia, y esto dificulta la planificación multianual.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Burkina Faso

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

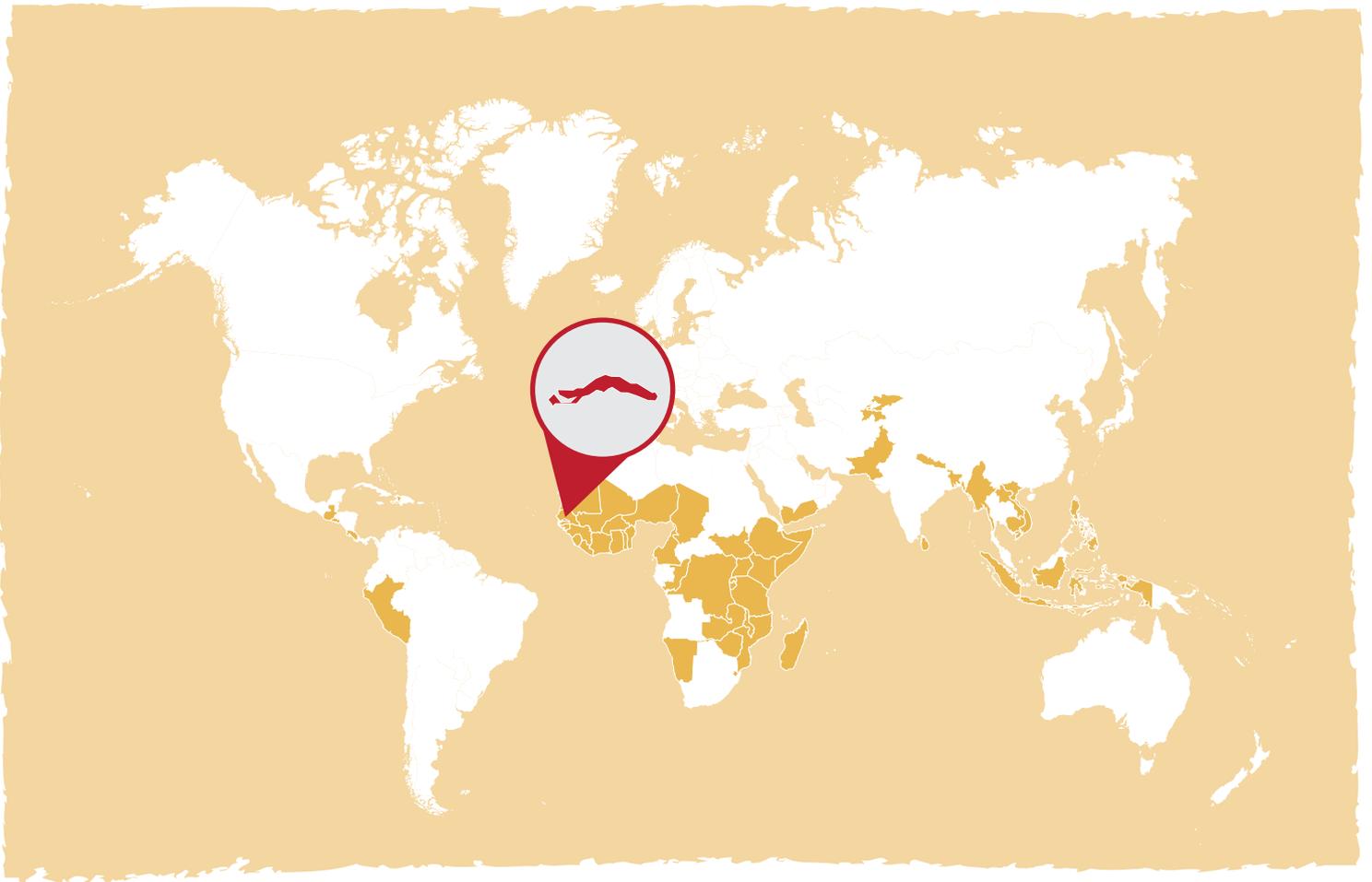


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

Gambia

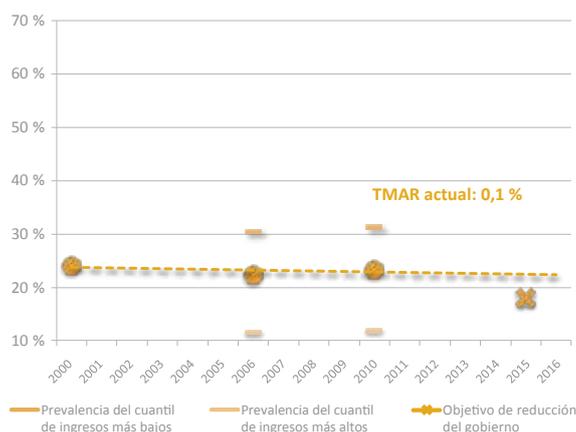


Se unió: julio de 2011



Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	1,7
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,09
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,07
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,14 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010)	
Bajo peso al nacer	10,2 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	33,5 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	23,4 %
Emaciación en niños menores de cinco años	9,5 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	46,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	6,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	43,1 %
Tasa de empleo femenino	67,7 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	56,8 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	5,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	58,24 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	4,79 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	-
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	-
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	97,0 %
Defecación al aire libre	2,8 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	85,8 %
Acceso a agua entubada en los predios	-
Aguas superficiales como fuente de agua potable	-
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	494,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD corriente, 2012)	46,47
Importación de productos agrícolas per cápita (USD corriente, 2012)	19,35

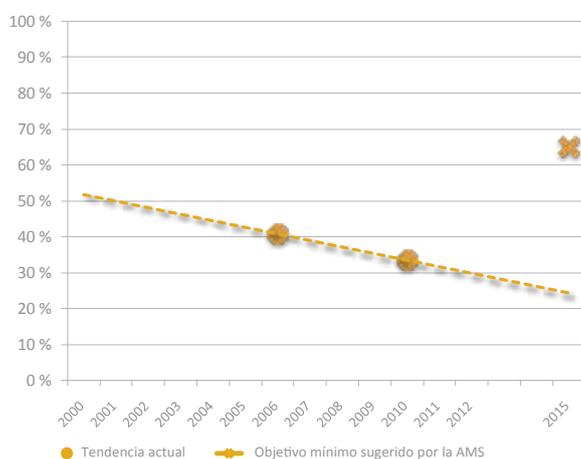
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



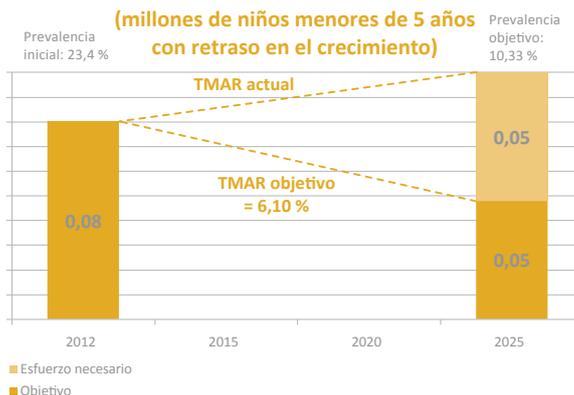
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La Vicepresidenta y Ministra de Asuntos de la Mujer, Su Excelencia Aja Isatou Njie-Saidy, está comprometida con el apoyo a los esfuerzos por fomentar la nutrición en Gambia. La Agencia Nacional de Nutrición (NaNA), a cargo de la Oficina de la Vicepresidenta, es el órgano responsable de supervisar y coordinar la implementación de la Política Nacional de Nutrición (2010-2020) y responde de forma directa a la Asamblea Nacional.

La NaNA reúne a todos los sectores gubernamentales relevantes a través del Consejo Nacional de Nutrición que es presidido por la Vicepresidenta. Gambia busca mejorar la participación de los ministerios encargados de la nutrición. Se están estableciendo subgrupos temáticos que incluyen los siguientes: Nutrición y Salud de Madres y Niños, Micronutrientes, Información, Educación y Comunicación, Monitoreo y Evaluación, Movilización de Recursos.

Existe un Comité de Consulta Técnica sobre Nutrición multisectorial, activo desde 2012, que incluye representantes del sector público, la sociedad civil y socios para el desarrollo. Funciona como órgano de coordinación y como una plataforma para compartir información y experiencia. Se prevé extender los mecanismos de coordinación a nivel regional, pero se necesita una mayor participación de algunos ministerios claves relacionados con la nutrición.

Se espera establecer REACH de las Naciones Unidas una vez que se finalicen la esquematización de representantes, el análisis de costos de los beneficiarios y el plan de acción multisectorial de nutrición.

La Asociación de Organizaciones No Gubernamentales (TANGO) es un órgano compuesto por alrededor de 80 ONG nacionales e internacionales que ejerce influencia sobre las decisiones y políticas gubernamentales y colabora y coordina de forma efectiva los programas gubernamentales.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

La alineación de los programas sectoriales en torno al marco común de resultados (MCR) debe ser más clara. Se está desarrollando el MCR y el desarrollo de capacidades para implementarlo será una prioridad. Para monitorear el progreso de la Política Nacional de Nutrición y el plan estratégico, Gambia ha desarrollado un marco de M&E para 2011-2015.

El Plan Estratégico Nacional de Nutrición, que incluye el Programa de los Primeros 1000 Días Más Críticos, debe incluir también otros tipos de aportes a la nutrición. La Iniciativa de Comunidades Aptas para Bebés se está fomentando rápidamente y ya llega al treinta por ciento (30 %) de las comunidades. Se ha finalizado una estrategia nacional de comunicación de nutrición. Gambia está fomentando las intervenciones para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada (MAM) y severa, así como también otras intervenciones que mejoran el consumo de sal yodada en el hogar y la ingesta de alimentos ricos en micronutrientes. En general, **se están implementando programas y sistema, pero todavía no a gran escala**. El Programa Nacional de Inversión Agrícola incluye cinco componentes y uno de ellos se relaciona con la mejora de la seguridad alimentaria y nutricional.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Gambia ha actualizado su **Política Nacional de Nutrición (2010-2020)** y ha validado un **Plan Estratégico Nacional de Nutrición presupuestado (2011-2015)** y un **Plan de Negocios para Mejorar la Nutrición**. Las políticas actualizadas están presentes en todos los sectores claves (el sector agrícola, el de reducción de la pobreza, el de salud y el de educación) y en las leyes concernientes a la nutrición. Gambia cuenta con una **Política Nacional de Empoderamiento de las mujeres y de Género (2010-2020)** y una **Ley de la Mujer 2010** que otorga el período mínimo recomendado de licencia por maternidad de seis meses. El Ministerio de Agricultura está integrando la nutrición a sus programas. Ahora es necesario mejorar la incorporación de la nutrición a las políticas a nivel general, con el asesoramiento de la NaNA.

Con una creciente participación del sector privado, se han actualizado los estándares y las capacidades para la seguridad y la calidad alimentarias, con un enfoque en el procesamiento, empaquetado y etiquetado de los alimentos. Se ha sancionado una nueva Ley de Seguridad y Calidad Alimentarias (2011) y se estableció la Autoridad de Seguridad y Calidad Alimentaria para coordinar la implementación de esta ley. El Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna se convirtió por completo en ley, bajo la forma de Regulaciones para el Fomento de la Lactancia (2006).

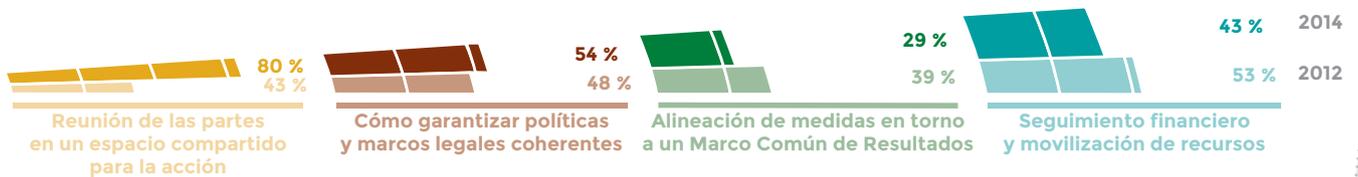
Seguimiento financiero y movilización de recursos

La NaNA realiza un seguimiento de los recursos disponibles y necesarios. Sin embargo, el seguimiento de la gestión financiera específica para la nutrición es débil y no se han hecho esquematizaciones de la financiación de la nutrición en otros sectores, excepto en el de salud. Existen desafíos para obtener información financiera entre los sectores. Gambia ha decidido contratar a un asesor para establecer un mecanismo de seguimiento financiero.

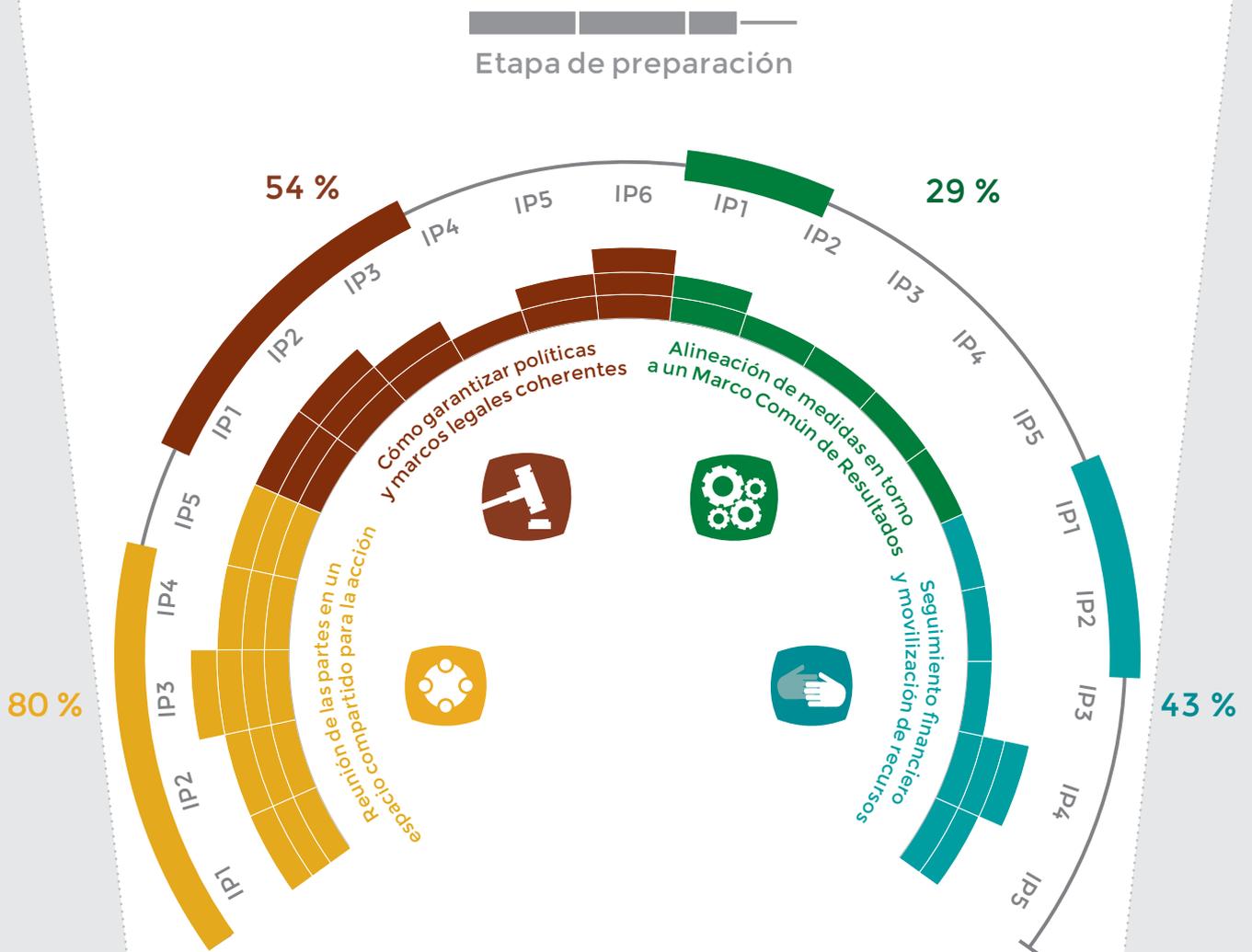
UNICEF y el Banco Mundial son los principales inversores en programas específicos de nutrición, y el gobierno también proporciona fondos para apoyar los programas de nutrición. En 2014, Gambia obtuvo fondos del Banco Mundial para un proyecto de salud y nutrición con financiación basada en resultados y se destinaron 21 millones de euros a la seguridad alimentaria y nutricional como parte del Programa de la Unión Europea.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Gambia

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

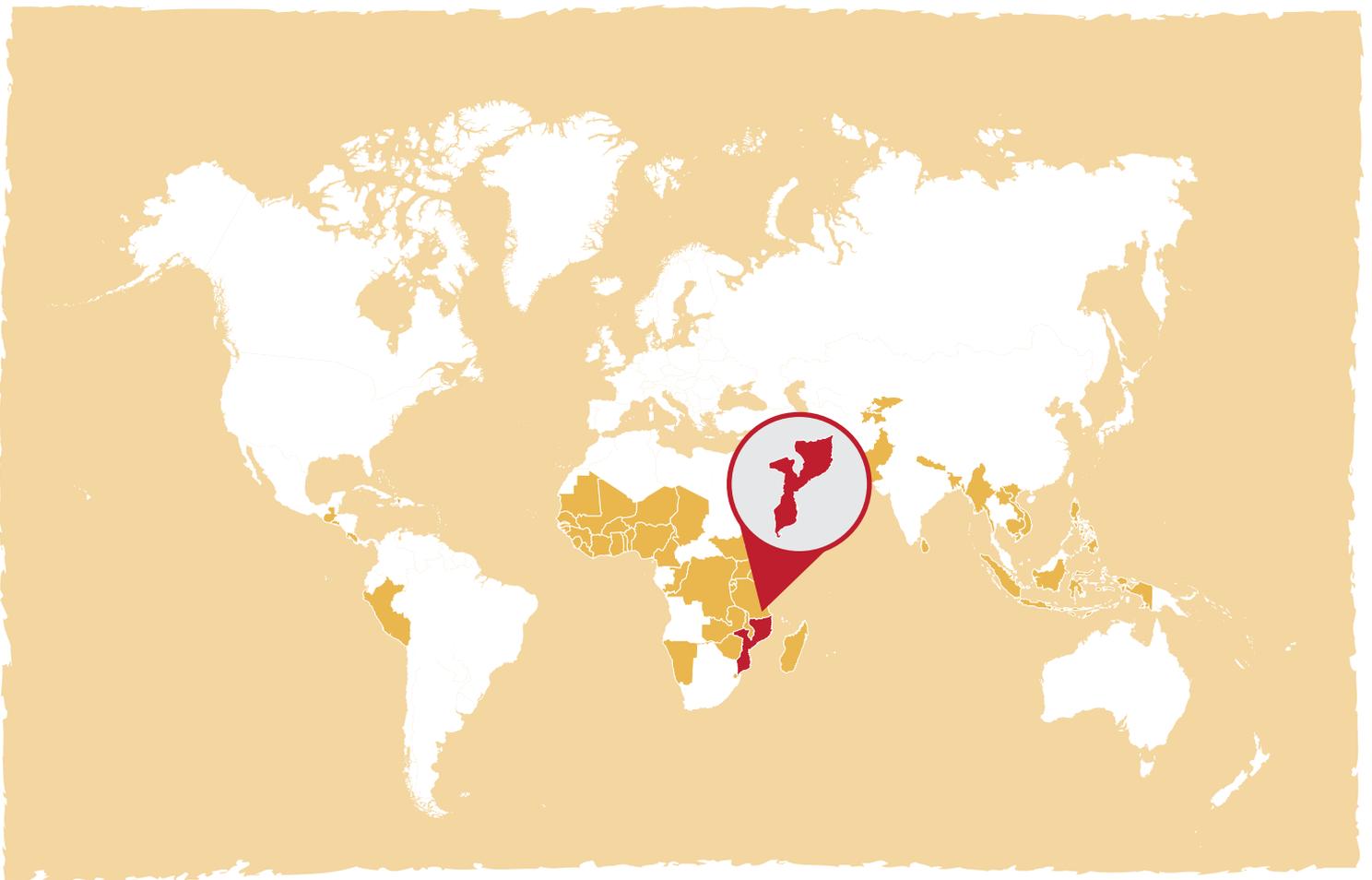


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

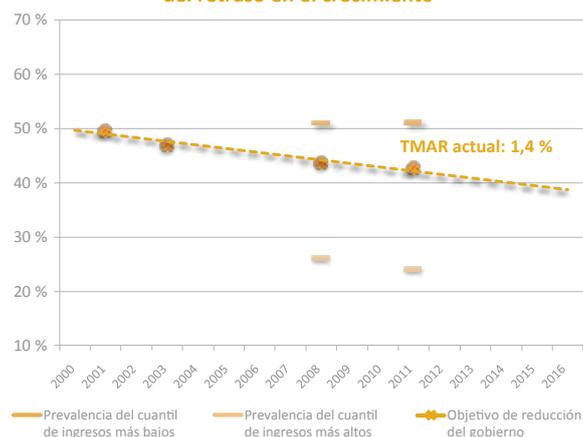
Mozambique



Se unió: agosto de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	24
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	4,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,30
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	1,00
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,63 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011)	
Bajo peso al nacer	16,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	42,8 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	43,1 %
Emaciación en niños menores de cinco años	6,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	7,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	13,0 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	30,1 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	50,6 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	20,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	45,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	40,2 %
Tasa de empleo femenino	80,7 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,6
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	54,3 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	5,6
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	30,21 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,23 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2054,6
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	15,58 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,5
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	23,8 %
Defecación al aire libre	39,4 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	52,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	2,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	15,5 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	593,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,74
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,53

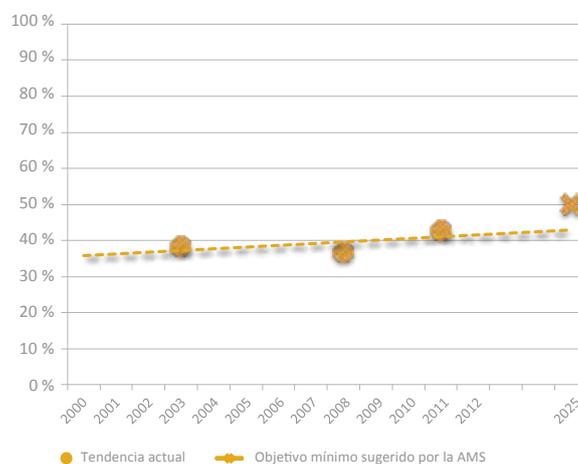
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



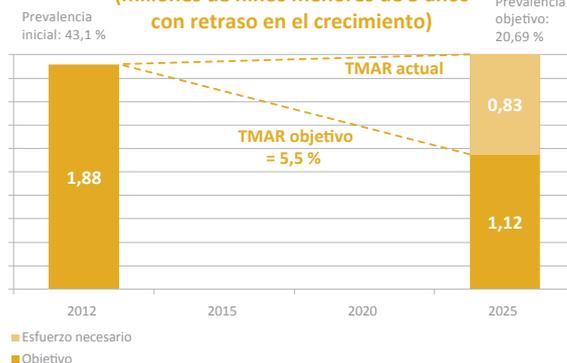
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Presidente de Mozambique es miembro del Grupo de Liderazgo de SUN. Aunque Mozambique no ha designado un órgano convocante de la nutrición de alto nivel, el punto focal de SUN en el gobierno coordina el Secretariado Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SETSAN). Además, el punto focal en el gobierno le informa al Consejo de Ministros dos veces al año sobre el progreso de la implementación del Plan de Acción Multisectorial Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica (PAMRDC) 2011-2015. El plan incluye recomendaciones concretas que los sectores relevantes deberán implementar.

SETSAN, el órgano de coordinación de la nutrición a cargo del Ministerio de Agricultura, desempeña un rol técnico y facilita las reuniones mensuales del Grupo Técnico del Plan de Acción Multisectorial de Reducción de la Desnutrición Crónica (GT-PAMRDC). El GT-PAMRDC incluye representantes de nueve ministerios (de Salud, Agricultura, Asuntos de la Mujer y Acción Social, Educación, Obras Públicas, Industria y Comercio, Planificación, Finanzas, Juventud), organismos de las Naciones Unidas, donantes y la sociedad civil. Se están realizando debates para incluir al sector privado en el grupo. SETSAN lanzó oficialmente SUN en agosto de 2013 con ocho técnicos. Su capacidad ha aumentado con el apoyo actual de 26 técnicos.

REACH de las Naciones Unidas fomenta la coordinación entre los organismos de las Naciones Unidas. El Foro de Socios para la Nutrición, a cargo de los facilitadores de los donantes – UNICEF y DANIDA–, coordina los donantes. La Alianza de la Sociedad Civil, a cargo de la Asociación de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ANSA), se creó en diciembre de 2013.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El PAMRDC, que funciona como marco común de resultados del país, fue aprobado por el Consejo de Ministros en 2010 y se está descentralizando con 4 planes provinciales aprobados hasta ahora. Se concentra en adolescentes, niños menores de dos años y mujeres embarazadas, con actividades específicas sobre nutrición y las sensibles a la nutrición. Se revisó por primera vez en agosto de 2013 para perfeccionar los indicadores y las metas realistas para poder medir la contribución de cada sector a la nutrición y garantizar que se hayan incluido las intervenciones sobre la nutrición en los planes sociales y económicos implementados por los diferentes sectores. Se están identificando las intervenciones prioritarias basadas en los indicadores de prioridad. También se está realizando la esquematización de las intervenciones de nutrición con el apoyo de REACH. Todavía se tiene que desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

SETSAN encabezó un retiro en abril de 2014 para pensar estratégicamente sobre cómo influenciar o integrar cada vez más la nutrición en los planes sectoriales de agricultura, comercio o educación (incluso en el Plan Anual Sectorial Social y Económico). El Plan Nacional de Inversiones en el Sector Agrícola (PNISA) que se lanzó en 2013 incluye un capítulo sobre seguridad alimentaria y nutricional. Se está implementando un Código Nacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En 2000 se aprobó un decreto ministerial sobre yodación de sal. En 2013 se lanzó el Programa Nacional de Enriquecimiento de Alimentos y se ha elaborado un borrador de la legislación de enriquecimiento de los alimentos que está actualmente bajo revisión, incluido el enriquecimiento del aceite. Se está trabajando para elaborar estándares alimenticios relacionados con altos niveles de azúcar, sal y grasa. Por último, en mayo de 2013 se completó la Estrategia Nacional de Promoción y Comunicación que se concentra en enfermedades crónicas de nutrición y las actividades se darán a conocer en 2014.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

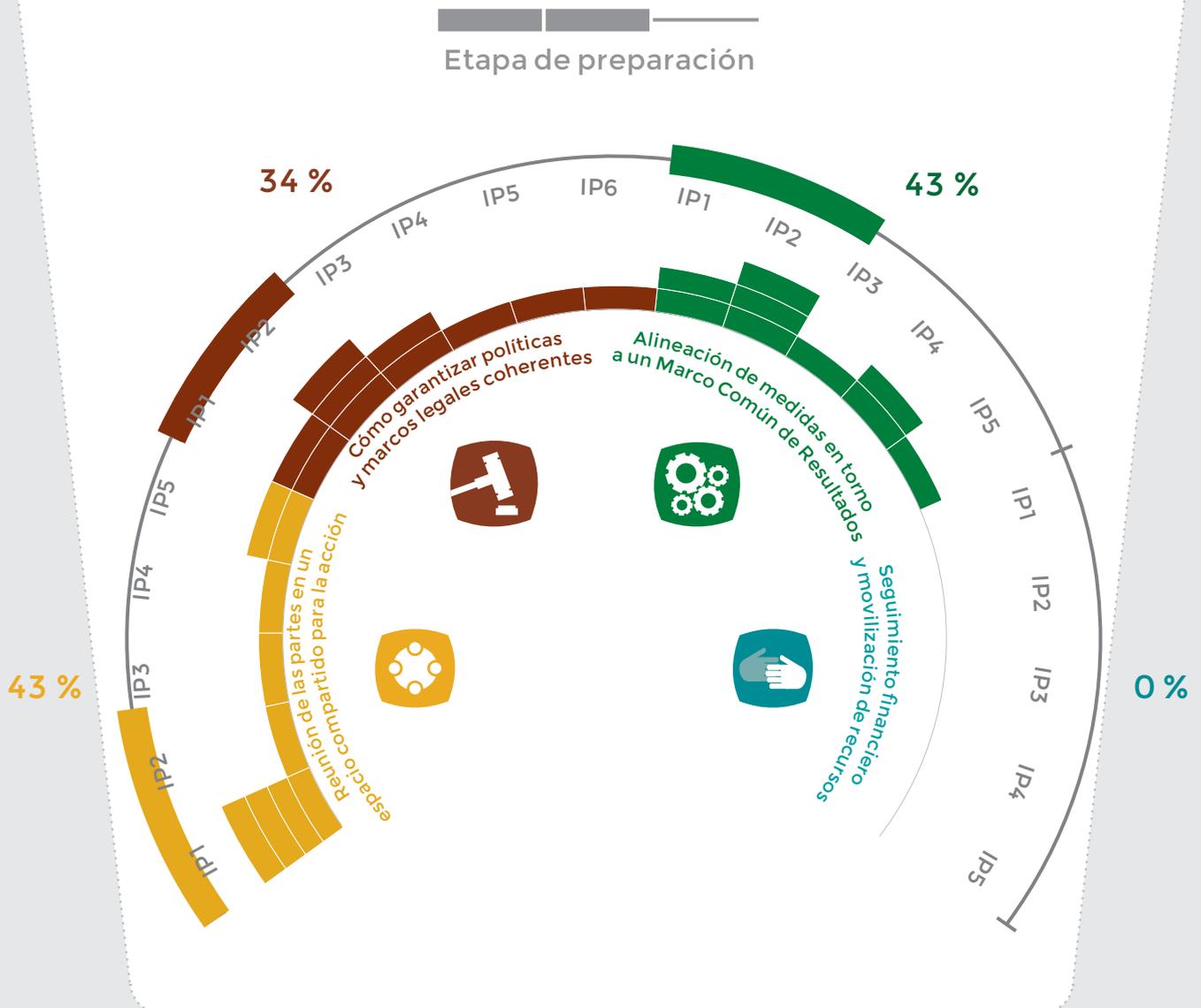
Aunque se presupuestó el PAMRDC en 2010, el SETSAN cree que tiene la capacidad de incrementar los esfuerzos en curso para alcanzar objetivos más ambiciosos en el seguimiento financiero y la movilización. No hay información disponible sobre inversiones nacionales y ni el gobierno ni los donantes tienen partidas directas para la nutrición. Es necesario contar con una estrategia para medir el grado de implementación de los compromisos financieros entre los sectores. Continúa la fragmentación en la financiación de programas en la práctica y no hay sistemas que concilien los cálculos de costos con las inversiones nacionales y las contribuciones externas. Se han tomado algunas medidas para mejorar el seguimiento financiero, incluyendo una revisión del gasto público que se inició en agosto de 2013. El gobierno está realizando esfuerzos para movilizar recursos y varios socios están asignando recursos para implementar el plan multisectorial para la nutrición. Las intervenciones sobre la nutrición se están incluyendo cada vez más en el Plan Social y Económico y reciben fondos del presupuesto estatal. Donantes como DANIDA están proponiendo mecanismos de financiación innovadores que puedan ayudar a implementar intervenciones a nivel nacional y provincial - incluyendo planes de nutrición provinciales - y están apoyando el seguimiento del gasto gubernamental usando el sistema de gestión de finanzas nacional público. Se ha elaborado una estrategia de movilización de recursos.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Mozambique

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

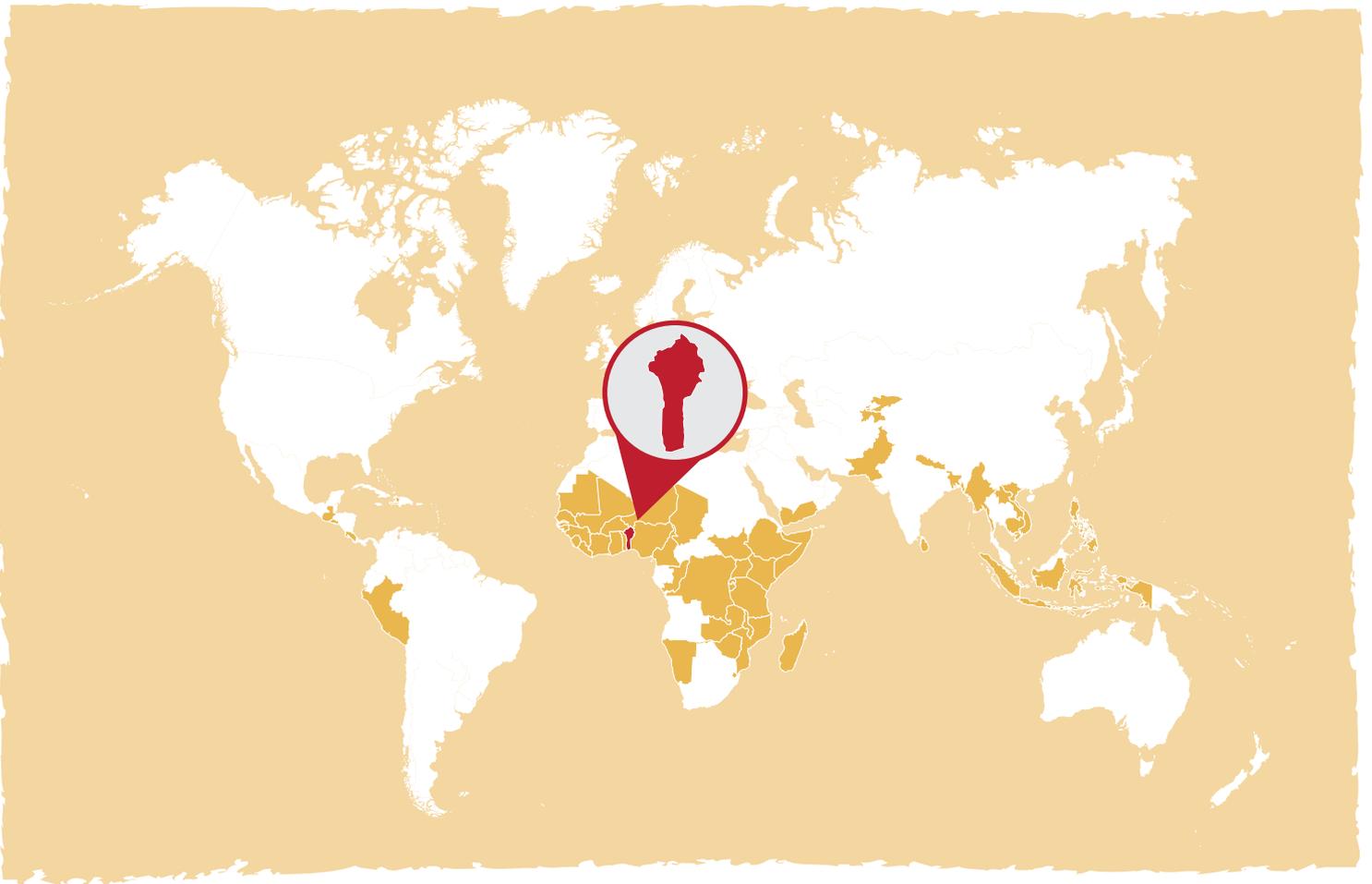


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

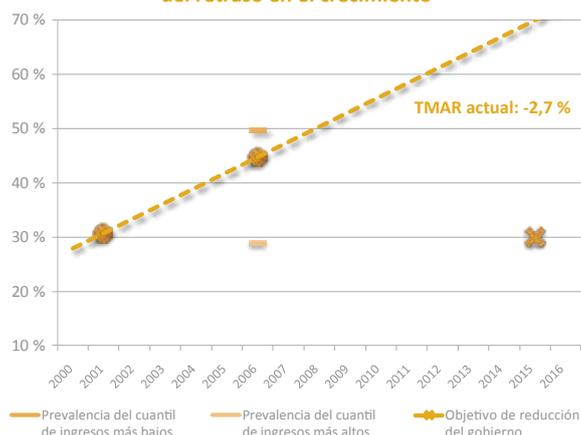
Benín



Se unió: septiembre de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	9,5
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,6
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,50
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,30
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,01 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2006/AGVSAN 2008)	
Bajo peso al nacer	12,5 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	43,1 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	44,7 %
Emaciación en niños menores de cinco años	8,4 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	11,4 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	15,8 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	32,1 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	60,5 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	59,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	27,9 %
Tasa de empleo femenino	67,1 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,6
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	77,7 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	21,4 %
Tasa Global de Fecundidad	5,3
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	41,19 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,99 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2503,3
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	22,20 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	15,1 %
Defecación al aire libre	65,0 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	76,8 %
Acceso a agua entubada en los predios	76,8 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	3,7 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	805,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	3,01
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,72

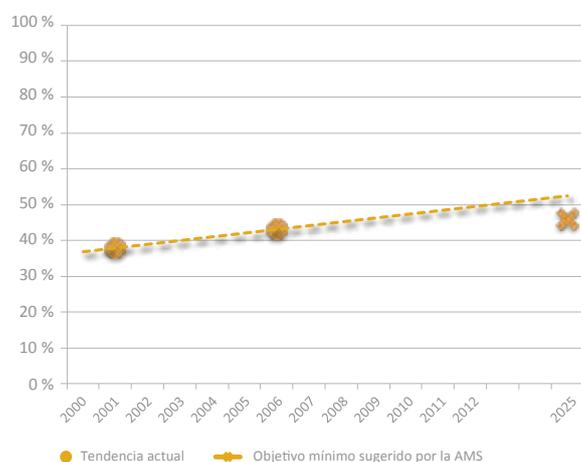
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



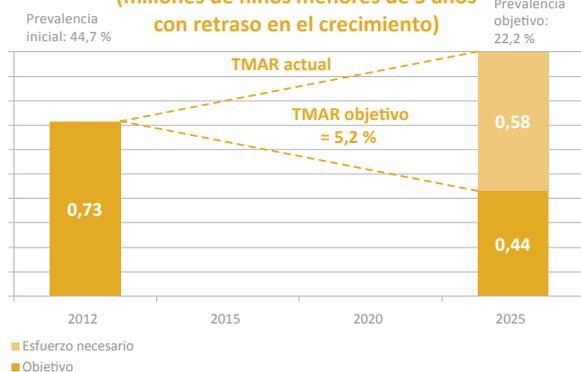
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CAN), que depende de la Presidencia de la República, es una plataforma multisectorial y multiactor para afianzar la nutrición. Está en funcionamiento y tiene un secretariado permanente que es su brazo ejecutivo. El sector privado participa en el CAN a través de la Cámara de Comercio e Industria, pero la incorporación de sectores relacionados con el procesamiento de productos agrícolas lo afianzaría más. La Red de las Naciones Unidas funciona, pero podría ampliarse y así la red de donantes de SUN disfrutaría de las ventajas de una plataforma más amplia y operativa. Crear una Red de Parlamentarios es un plan viable.

Las reuniones de coordinación se llevan a cabo regularmente con el objetivo de intercambiar información, conocimientos, experiencias e influir en las políticas. Supervisar la implementación de debates y una mejor reproducción de las discusiones en las organizaciones miembros originales mejoraría el impacto.

Se prevé desarrollar e implementar un marco de consulta municipal sobre la nutrición, como el CAN, bajo la responsabilidad del alcalde.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El FNSDP se implementa a través del Programa Nacional de Nutrición y Alimentación Basado en Resultados (PNNABR), el Proyecto de Nutrición Comunitaria (PNC) y el Proyecto Multisectorial de Alimentación, Salud y Nutrición (PMASN). Un número cada vez mayor de ministerios técnicos alinean sus programas con el FNSDP.

El PNNABR incluye un marco común de resultados para todos los representantes y también cuenta con un marco para implementar.

El gobierno se compromete a implementar un plan de monitoreo y evaluación multisectorial unificado a nivel descentralizado para establecer una base de referencia para medir el progreso e incorporar indicadores de nutrición en los planes sectoriales.

Se han publicado los resultados de la Encuesta demográfica y de salud (DHS) y se están distribuyendo los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Los departamentos interesados han incorporado la nutrición en sus actividades.

El Plan Estratégico de Desarrollo de la Alimentación y la Nutrición (FNSDP) define las estrategias específicas que son sensibles a la nutrición a corto y largo plazo; se ha iniciado la coordinación de las políticas del sector. Está en curso su integración con los Documentos de Estrategia de Reducción de la Pobreza (DERP 2011 - 2015). Los esfuerzos realizados deben ser continuos para poder difundir estas políticas de aquí en adelante.

La legislación nacional de nutrición es exhaustiva e incluye leyes de enriquecimiento de los alimentos, regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y protección de la maternidad.

Se elaboró una estrategia para la promoción, comunicación y movilización social (PCMS) que se alineó con el plan nacional de nutrición.

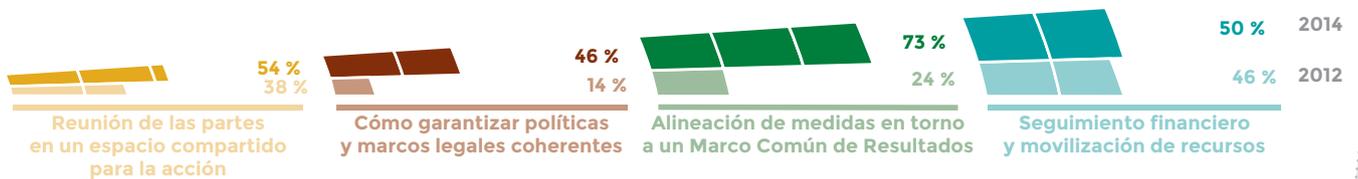
Seguimiento financiero y movilización de recursos

Se finalizó la evaluación de los costos del PMASN (14 mil millones de francos CFA) y del PNNABR. La evaluación de los recursos utilizados por los sectores para la nutrición no es exhaustiva y no incluye la inversión del sector privado, lo que no permite calcular las brechas financieras.

Benín se compromete a elaborar una estrategia de movilización de recursos para implementar estas políticas dado que las estrategias financieras actuales no serán suficientes para fomentar las medidas identificadas. La organización de una mesa redonda con los donantes es uno de los caminos a considerar. Se ha creado una partida presupuestaria para la nutrición en el presupuesto estatal y la financiación específica ha aumentado, como lo demuestra la duplicación del presupuesto del CAN.

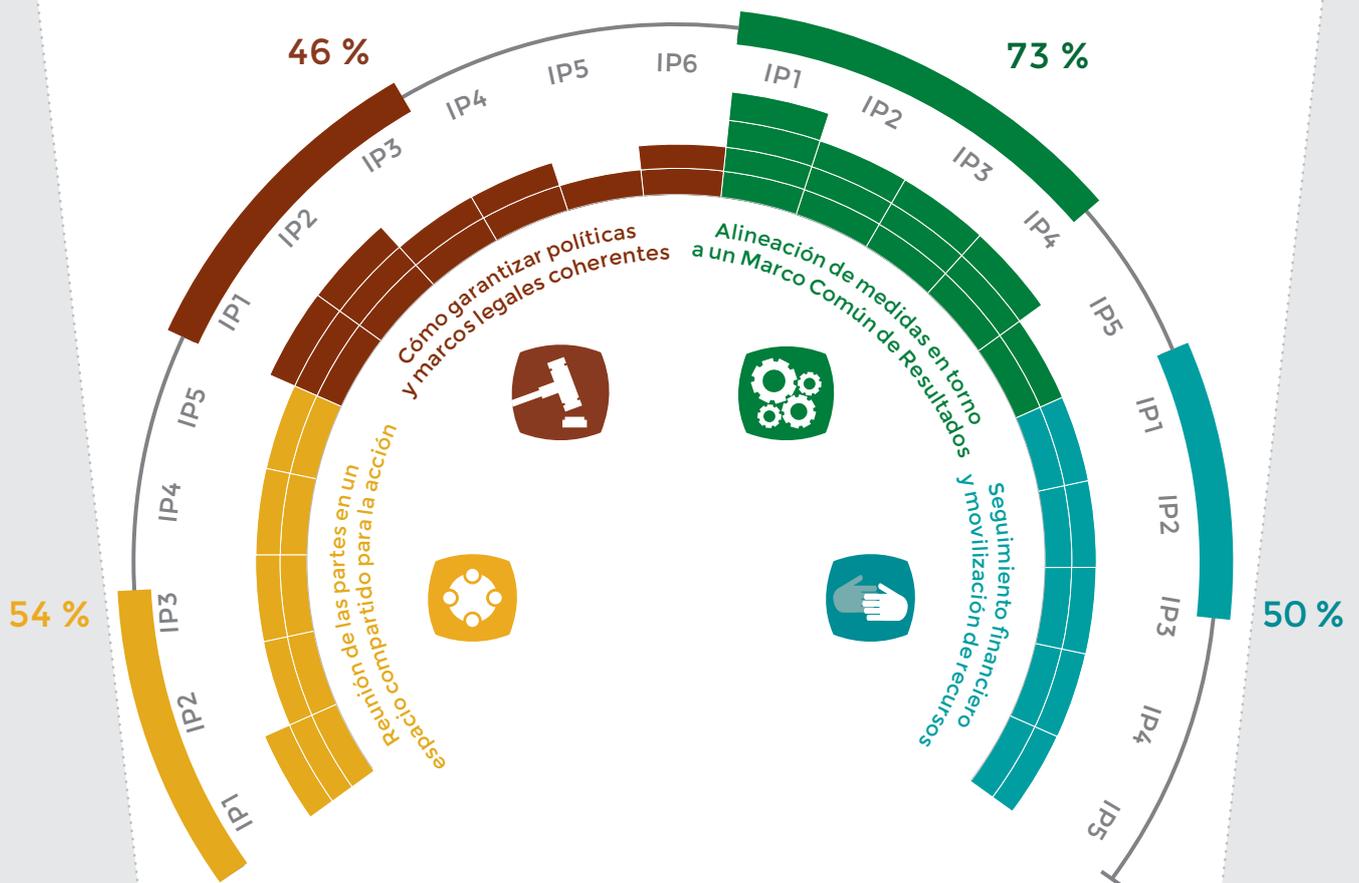
Progreso en los cuatro procesos de SUN Benín

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

Namibia

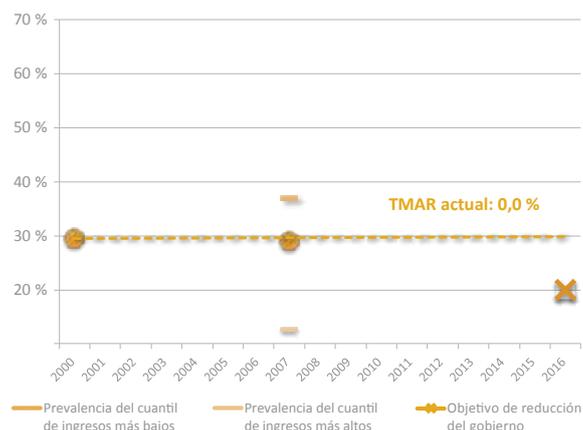


Se unió: septiembre de 2011



Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	2,2
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,10
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,06
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,45 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2006-2007)	
Bajo peso al nacer	14,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	23,9 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	29,6 %
Emaciación en niños menores de cinco años	7,5 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	4,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	70,4 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	46,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	62,9 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	90,9 %
Tasa de empleo femenino	36,5 %
Edad mediana en el primer matrimonio	29,1
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	81,4 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	15,4 %
Tasa Global de Fecundidad	3,4
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	39,61 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	3,15 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2254,7
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	36,37 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	32,9 %
Defecación al aire libre	53,4 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	86,4 %
Acceso a agua entubada en los predios	-
Aguas superficiales como fuente de agua potable	7,3 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	5462,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	15,27
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	6,73

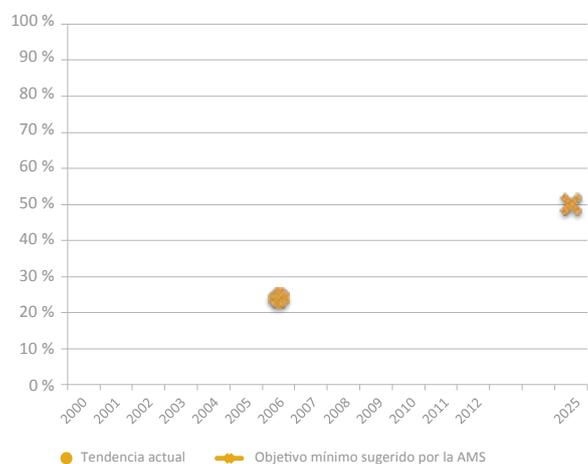
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



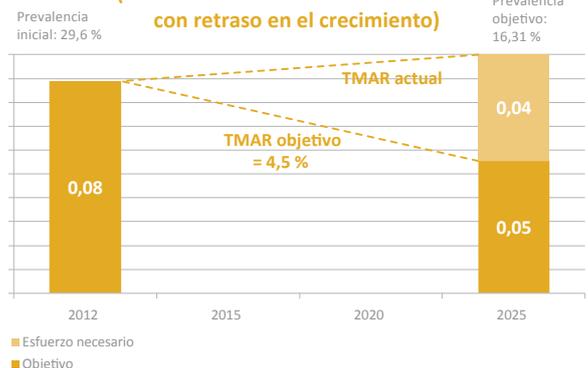
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La Oficina del Primer Ministro (OPM) reúne a la Alianza de Namibia para la Mejora de la Nutrición (NAFIN). NAFIN se reúne regularmente, pero es necesario establecer estructuras formales con lo que se podría mejorar la participación de los ministerios competentes (además del sector de la salud). Se han creado dos grupos de trabajo técnicos, responsables de NAFIN, con sus propios términos de referencia.

Los miembros de las Naciones Unidas activos en NAFIN incluyen UNICEF, OMS, PMA, UNESCO, FAO y UNDP. El facilitador de los donantes es UNICEF. Las OSC también son miembros de NAFIN; el Fondo del Foro de Organizaciones No Gubernamentales de Namibia es la entidad madre de la OCS. Las OSC contribuyen al fomento de la nutrición en las comunidades a través de actividades directas a nivel de las comunidades y de los hogares. La comunidad empresarial ha proporcionado apoyo financiero a la nutrición a través de la Fundación Pupkewitz y de la Asociación de Molinerías de Namibia.

Aunque se considera que el compromiso de los representantes con la nutrición es fuerte, todavía se tiene que realizar el monitoreo a través de NAFIN, excepto por los informes regulares de los sectores de salud y educación.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Plan Nacional de Implementación de SUN (2013-2016) que se elaboró con el apoyo de REACH de las Naciones Unidas incluye una matriz de resultados y un panel de indicadores para controlar el progreso de SUN y se utiliza como marco común de resultados presupuestado para mejorar la nutrición.

El CIP de SUN tiene como objetivo reducir del 29 % al 20 % la cantidad de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento, implementar intervenciones efectivas sobre la nutrición para todas las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años, y salvar las vidas de 26 000 niños menores de cinco años reduciendo el retraso en el crecimiento, aumentando la lactancia exclusiva al 50 % y aumentando el tratamiento de la desnutrición aguda para 2015.

Las actividades que realizan los sectores privados, como Namib Mills, también se ven reflejadas en el Plan Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud y de Servicios Sociales. Se están implementando programas sensibles a la nutrición que están encabezados por ministerios sectoriales, incluyendo el de agricultura, protección social, educación, y agua y saneamiento. Sin embargo, necesitan una mejor alineación.

Los próximos pasos son presentar el CIP de SUN en el parlamento para movilizar recursos, promover intervenciones sensibles a la nutrición y específicas de nutrición y para la institucionalización sostenible de NAFIN en la Oficina del Primer Ministro.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La nutrición es una prioridad clave y se destaca en el Plan Nacional de Desarrollo 4 (NDP4). Se está llevando a cabo la coordinación y armonización del sector de la salud en los marcos legales y de políticas, sin embargo, otros sectores están menos alineados y necesitan coordinación. Es necesario establecer otras líneas directrices, marcos y procedimientos operativos estandarizados (POE).

Namibia cuenta con una Política Nacional de Alimentación y Nutrición (1995) y un Plan Estratégico Nacional de Nutrición (2010). Además, se está implementando una variedad de estrategias y líneas directrices específicas de nutrición que abarcan la alimentación del lactante y del niño pequeño, el control de la deficiencia de micronutrientes, el tratamiento de la desnutrición aguda y el tratamiento de la nutrición en personas con VIH/SIDA. Las estrategias y políticas sensibles a la nutrición en Namibia abarcan todos los sectores claves. La legislación nacional relacionada con la nutrición abarca la yodación de la sal, el tratamiento del agua y la protección social. Namibia cuenta con un número de políticas de nutrición aunque algunas están fuera de vigencia.

Hay un Análisis del Panorama de la Nutrición (AP), planes estratégicos, Plan Nacional de Implementación de SUN (CIP).

Seguimiento financiero y movilización de recursos

La valoración de costes del CIP de SUN se realizó con el apoyo del Banco Mundial y UNICEF.

El Ministro de Finanzas le está proporcionando a NAFIN N\$ 200 000 por año (alrededor de USD 24 000) para un período de 4 años (2011-2014). El sistema financiero del gobierno no ha establecido una partida presupuestaria individual para la nutrición, pero el gobierno proporciona informes sobre los gastos específicos de nutrición.

Existe un acuerdo sobre las limitaciones en los recursos financieros disponibles y asignados para la nutrición entre el gobierno y los socios, pero todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre el monto ya que no se ha implementado ningún sistema para realizar un seguimiento de las contribuciones realizadas por los sectores del gobierno y los socios externos.

La planificación financiera estratégica a medio plazo está disponible en el presupuesto del Marco de Gastos de Mediano Plazo (MGMP), una planificación para los próximos 3 años.

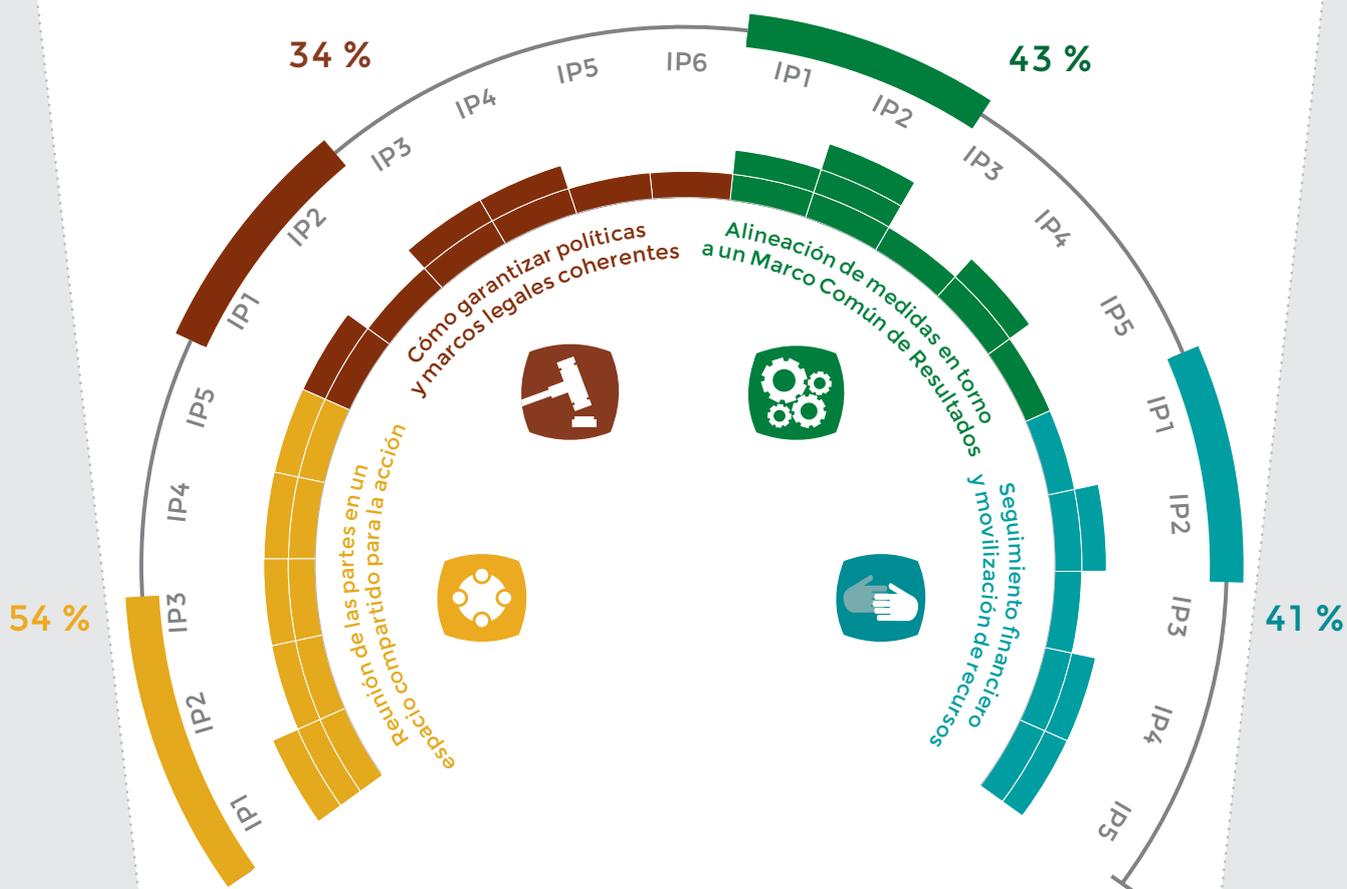
Progreso en los cuatro procesos de SUN Namibia

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



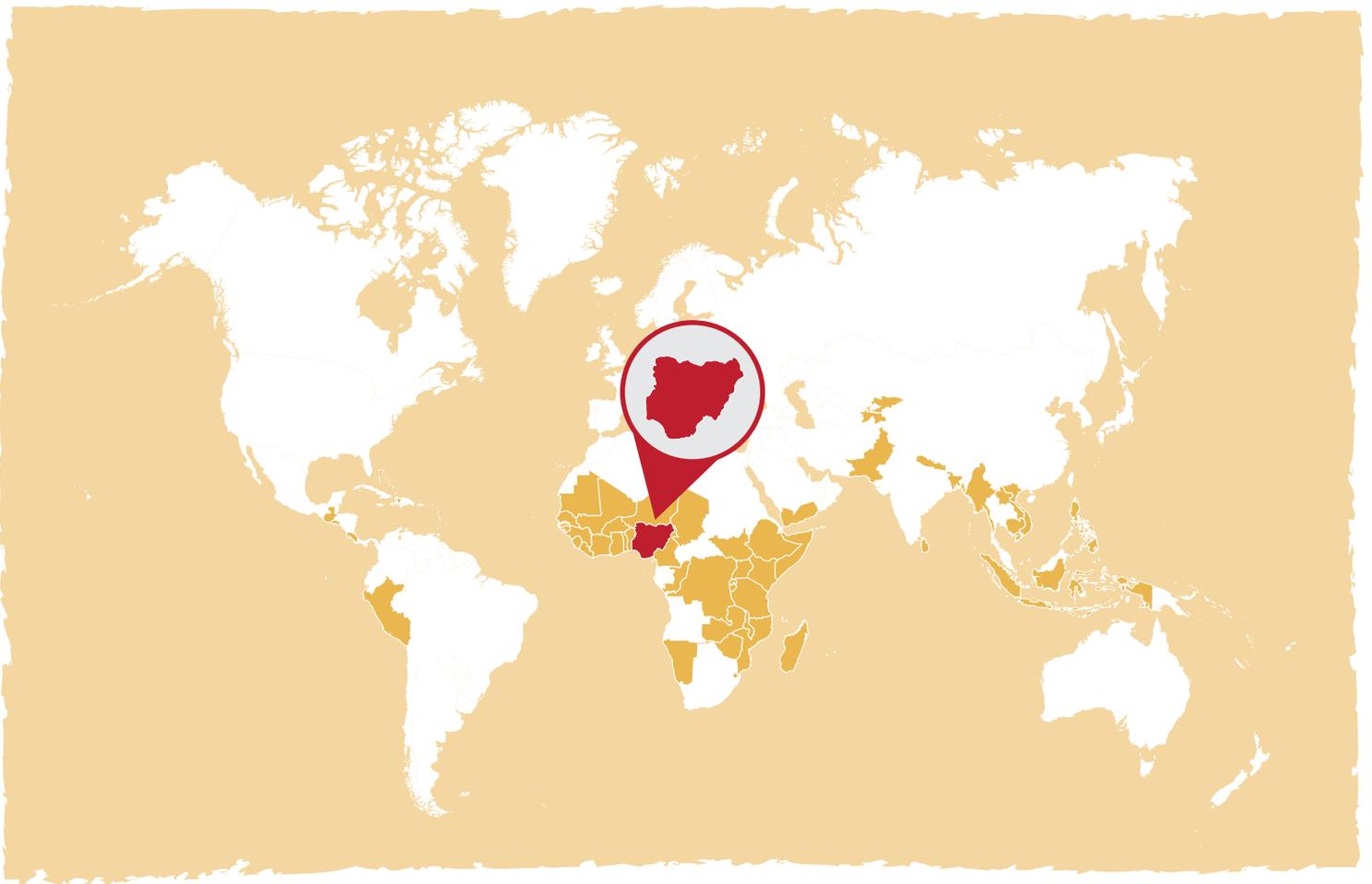
Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

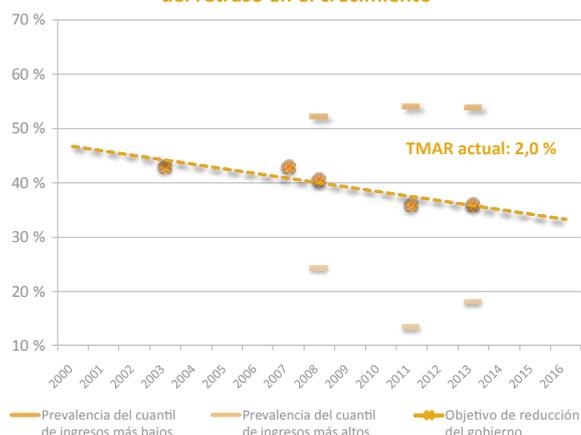
Nigeria



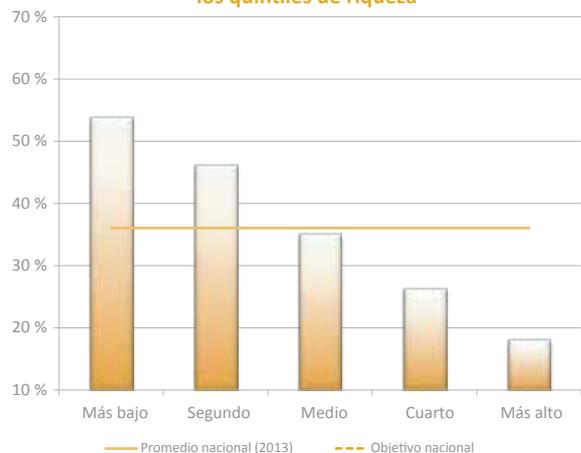
Se unió: noviembre de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	159,7
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	28,0
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	8,00
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	6,30
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,69 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2013)	
Bajo peso al nacer	8,1 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	17,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	36,4 %
Emaciación en niños menores de cinco años	18,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	4,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	10,2 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	19,3 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	2,3 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	51,1 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	78,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	-
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	53,1 %
Tasa de empleo femenino	63,4 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,3
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	38,1 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	22,5 %
Tasa Global de Fecundidad	5,5
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	48,61 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,89 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2691,7
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	29,76 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	34,0 %
Defecación al aire libre	28,7 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	59,6 %
Acceso a agua entubada en los predios	2,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	13,9 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	3010,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,05
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,07

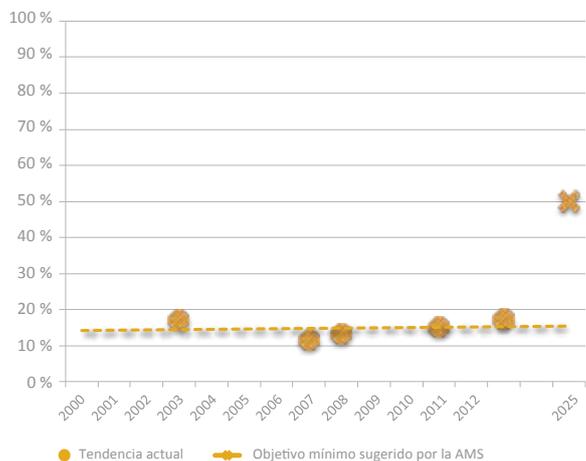
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



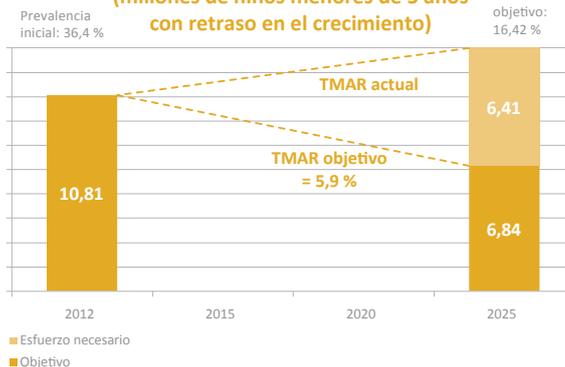
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La División de Nutrición, ubicada dentro del Ministerio Federal de Salud, es el actual órgano convocante del gobierno responsable del fomento de la nutrición, a través del cual el punto focal designado y el punto focal técnico reúnen a varios ministerios y departamentos gubernamentales, incluidos los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Asuntos de la Mujer, Ciencia y Tecnología, Finanzas, Información y Recursos Hidráulicos, y la Comisión de Planificación. Sin embargo, se reconoce que reuniones periódicas y una mejor coordinación interna pueden aumentar la responsabilidad y el compromiso.

Los oficiales gubernamentales también están comprometidos a través del Foro de Socios para la Nutrición, que se reúne con los socios externos, incluidas ONG nacionales e internacionales, organismos de las Naciones Unidas, donantes, empresas, medios de comunicación y participantes del sector privado, para discutir el desarrollo de estrategias y tomar decisiones relacionadas con la financiación y las emergencias nutricionales.

Se está reactivando y consolidando el Comité Nacional de Alimentación y Nutrición, convocado por la Comisión Nacional de Planificación, para evaluar y mejorar las diversas políticas de alimentación y nutrición y planificar programas nacionales relacionados.

DFID y UNICEF actúan como facilitadores de los donantes.

Los organismos de la ONU cuentan con un mecanismo de coordinación y los donantes cuentan con un plan de coordinación. El coordinador de la sociedad civil de la Alianza OSC-SUN es Save the Children. El sector privado cuenta con su propia plataforma empresarial, la Cámara de Comercio, y participa en el fomento de la nutrición a través de la Alianza Nacional para el Enriquecimiento.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El gobierno de Nigeria ha actualizado su Plan de Acción Nacional de Alimentación y Nutrición, creado en 2004. El documento cuenta con el apoyo total del gobierno y los ministerios competentes, pero aún no ha sido difundido entre un grupo más amplio de representantes. El plan se basa en resultados comunes acordados e incluye un marco de monitoreo y evaluación.

Las intervenciones sobre la nutrición existentes deben alinearse a este plan. Actualmente, se están realizando esfuerzos continuos por aumentar la cobertura de las intervenciones específicas sobre la nutrición, incluido el Tratamiento Comunitario de la Desnutrición Aguda. Además, el Ministerio de Agricultura promueve la producción de alimentos con alto contenido energético y el enriquecimiento de los alimentos con la participación de empresas locales.

Se está comenzando a realizar un seguimiento de la implementación y los sectores y ministerios cuentan con diferentes mecanismos para el seguimiento periódico.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

El análisis del contexto nutricional y el inventario de las políticas y regulaciones existentes le han permitido a Nigeria actualizar las políticas en áreas relacionadas con la nutrición como la agricultura, la seguridad alimentaria y la salud pública.

Nigeria ha actualizado su Política de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño y las Líneas Directrices de Control de la Deficiencia de Micronutrientes y está promoviendo su implementación. Existen disposiciones importantes para la implementación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna en la legislación. Se implementaron leyes de enriquecimiento obligatorio de la harina de trigo y de maíz, y del aceite vegetal. Nigeria obtuvo la certificación de yodación universal de sal (USI) en 2005.

Existen políticas y estrategias sensibles a la nutrición que cubren sectores claves y líneas directrices ministeriales nacionales que apoyan la incorporación de la nutrición en los sectores, aunque es necesario consolidar la coordinación adecuada de las políticas y regulaciones de nutrición.

Se ha desarrollado una estrategia de Movilización Social, Promoción y Comunicación (MSPC), que está alineada con el plan nacional de nutrición.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

El presupuesto nacional está esquematizado y se están realizando esfuerzos continuos por obtener una partida presupuestaria específica para nutrición en los ministerios competentes a nivel nacional y estatal. El establecimiento del sistema de seguimiento financiero es fundamental para identificar las brechas financieras en el fomento de las intervenciones sobre la nutrición.

La ONU y las OSC informan que evalúan periódicamente la viabilidad financiera de sus propios planes y realizan un seguimiento y un registro de sus gastos. Sin embargo, no existe un mecanismo general para realizar el seguimiento de las contribuciones financieras a la nutrición.

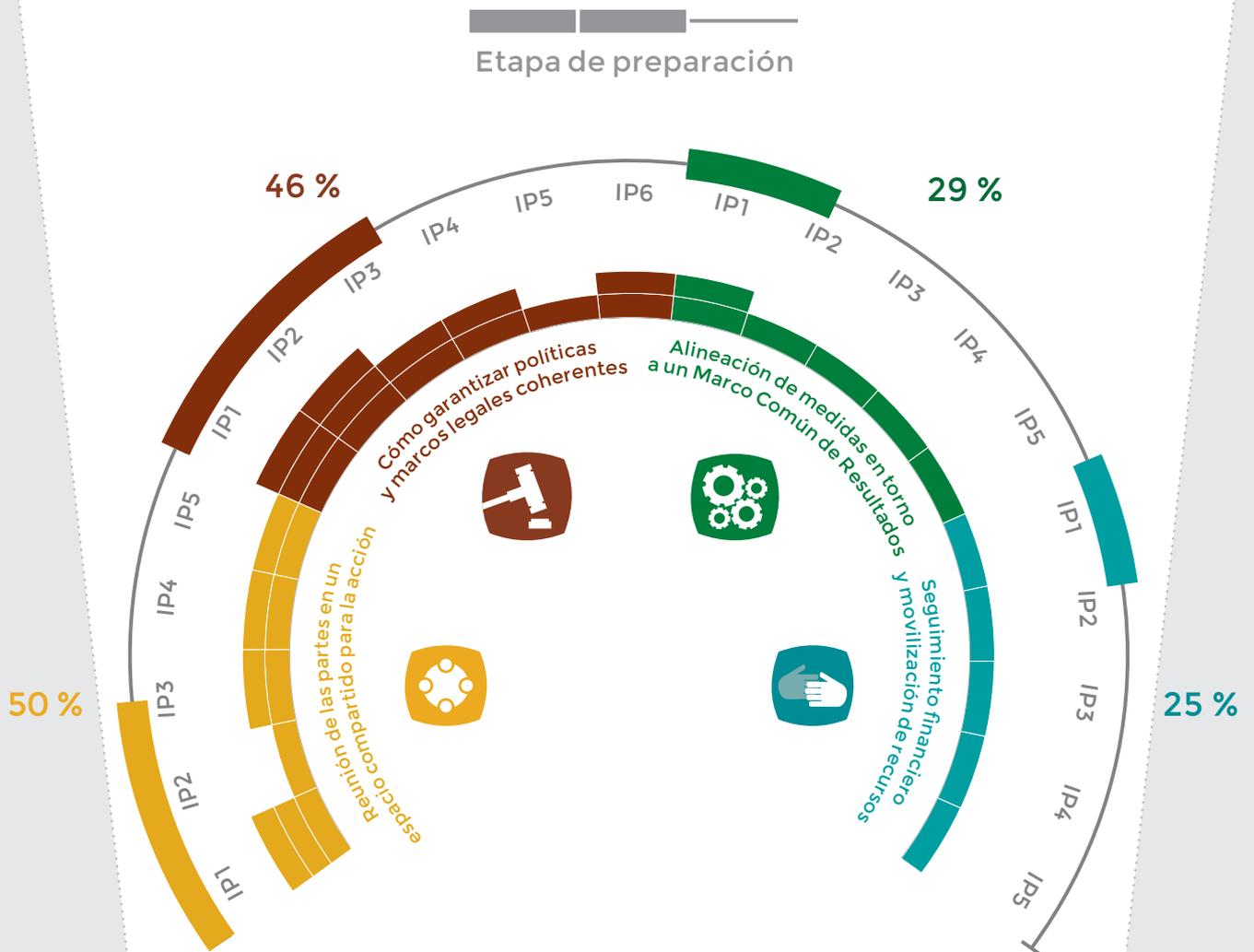
Se necesita una estrategia financiera que apoye los planes nacionales.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Nigeria

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

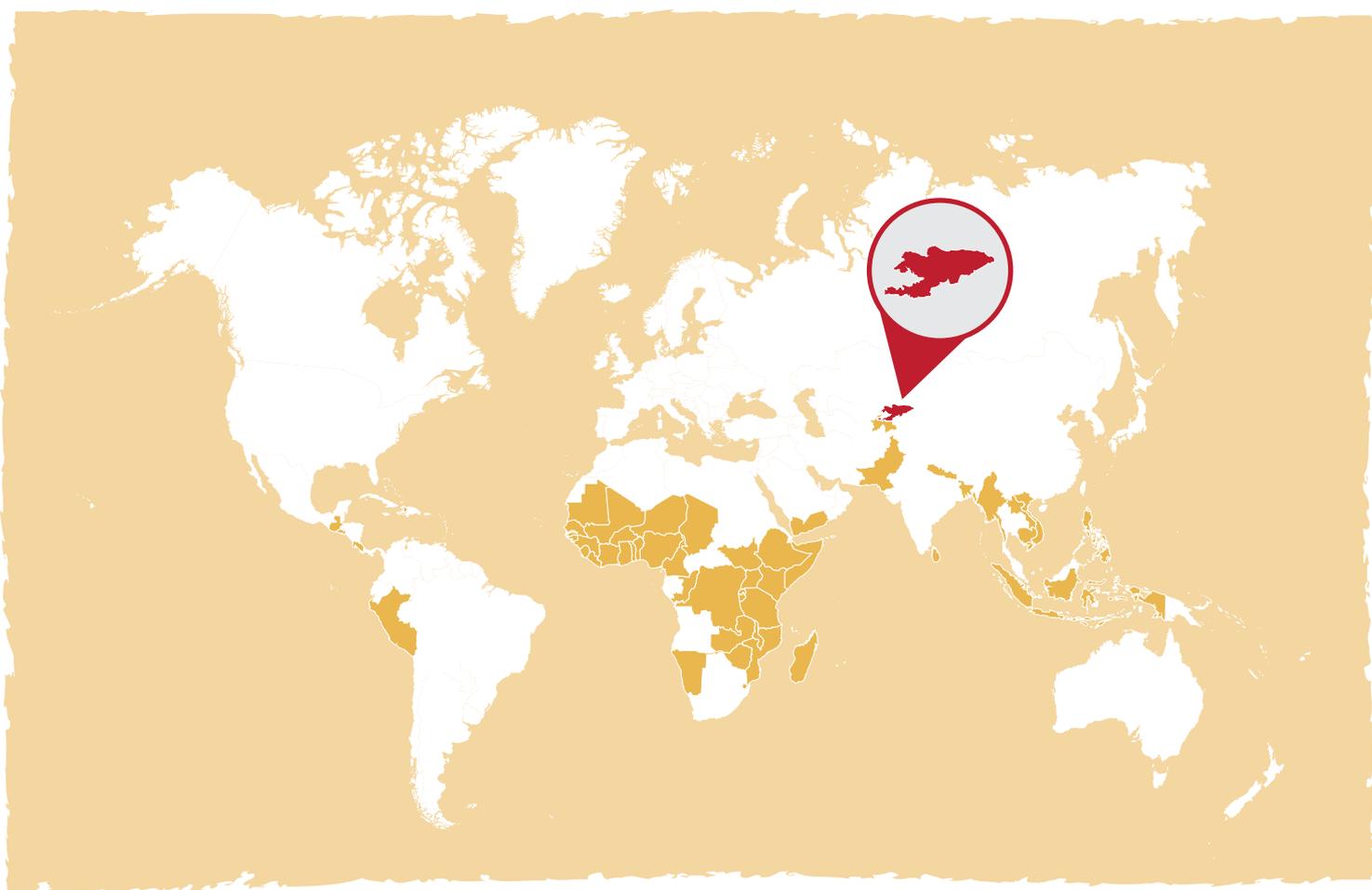


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

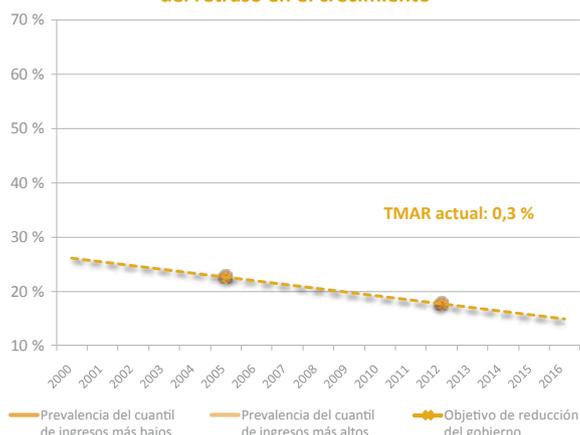
Kirguistán



Se unió: diciembre de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	5,3
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,6
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,30
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,12
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,13 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2012)	
Bajo peso al nacer	5,3 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	56,1 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	17,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	2,8 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	9,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	16,2 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	44,0 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	83,6 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	96,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	99,9 %
Tasa de empleo femenino	50,3 %
Edad mediana en el primer matrimonio	20,6
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	97,6 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	6,3 %
Tasa Global de Fecundidad	3,6
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	35,30 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,68 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2212,0
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	13,00 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	95,1 %
Defecación al aire libre	0,1 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	85,9 %
Acceso a agua entubada en los predios	25,5 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	10,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1263,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,66
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	3,02

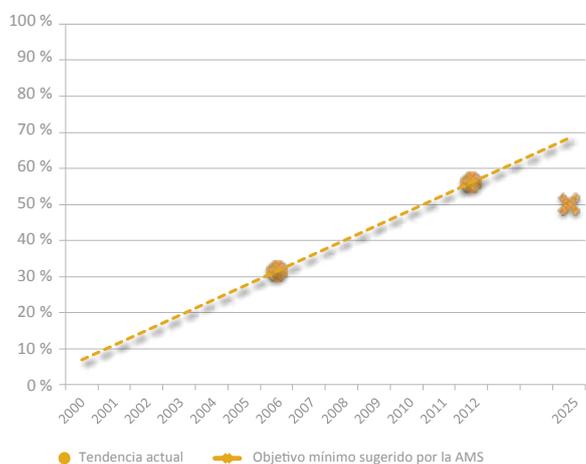
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



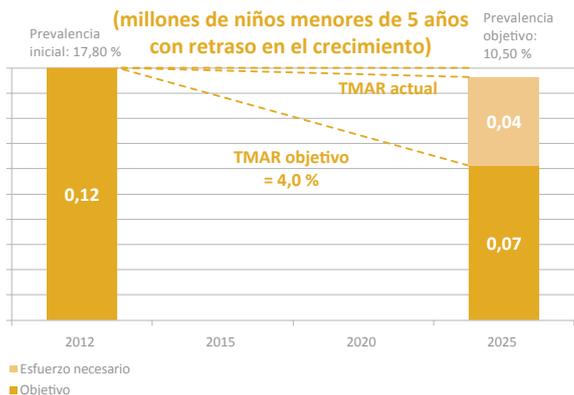
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La República de Kirguistán cuenta con el compromiso del gobierno con la nutrición en el nivel más alto y el Ministro de Salud ha sido nombrado Punto Focal de SUN en el gobierno. Con el apoyo del Vicepresidente, la República de Kirguistán está planeando establecer el Consejo de Seguridad Alimentaria, que será el órgano convocante de la nutrición.

Actualmente, hay muchas organizaciones trabajando para mejorar la nutrición entre la población (Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura y Mejoría, Asociación de Kirguistán de Productores de Sal, Asociación de Molineros, Asociación de Comités Locales de Salud, Centro Nacional de Salud de la Madre y el Niño, etc.), pero todavía debe establecerse una plataforma multiactor. Los socios para el desarrollo incluyendo los donantes, los organismos de las Naciones Unidas y las empresas no están completamente comprometidos.

Se están desarrollando regulaciones para la Alianza de la Sociedad Civil y más de 60 ONG han expresado su interés por participar en el Movimiento SUN.

El establecimiento de una plataforma multiactor se identifica como un punto de acción en el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2014-2017) que se está desarrollando.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional incluye un Marco Común de Resultados que delinea las responsabilidades de todas las partes involucradas. Todos los sectores implementan sus políticas de acuerdo con normas internacionales. Por ejemplo, el Ministerio de Salud ya está implementando varias intervenciones específicas sobre la nutrición incluyendo la promoción de la lactancia exclusiva para niños menores de 6 meses, el apoyo nutricional a mujeres embarazadas y en período de lactancia, la yodación de sal, la promoción de comités locales de salud y el enriquecimiento de harina. Se está implementando la legislación, pero no de forma efectiva.

A pesar de la existencia de un plan de acción en el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, no hay un único mecanismo para planificar, controlar y evaluar el presupuesto estatal. Los problemas de nutrición se abordan en varios programas, pero no se están controlando a nivel central.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Existe un número de políticas y estrategias actualizadas que abarcan sectores claves como la agricultura, la reducción de la pobreza y el desarrollo, y la protección social. Está en curso un análisis completo de la legislación y los programas de nutrición existentes, pero todavía no se ha terminado. Se realizarán incorporaciones y se agregarán enmiendas a la Ley de Enriquecimiento de la Harina.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional se ha desarrollado en la oficina del Primer Ministro y el Ministerio de Agricultura y Mejoría, y el Ministerio de Salud ha priorizado la nutrición en sus políticas y programas. Se está completando un Programa Exhaustivo de Seguridad Alimentaria y Nutricional, incluyendo seguridad alimentaria, protección social y mejora de la nutrición.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, considerado la hoja de ruta del país, se está implementando con presupuesto estatal y apoyo de los donantes. Si bien el país invierte más de USD 13 millones por año en su programa de alimentación escolar y en actividades del organismo especializado en seguridad alimentaria, se han identificado brechas en la financiación en varias áreas estratégicas incluyendo campañas de sensibilización nutricional y el desarrollo e implementación de un sistema de monitoreo de la nutrición.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional llevó a cabo una valoración de costes de intervenciones prioritarias, incluyendo actividades sensibles a la nutrición y específicas de nutrición, para el período 2014-2017. Se está desarrollando y acordando un plan de acción con una división clara de las responsabilidades de los participantes claves y un plan de M&E. El presupuesto total del programa es más de USD 15 millones, de los cuales, USD 9 millones están completamente cubiertos por el estado y los donantes. Se ha identificado una brecha de fondos de aproximadamente USD 6 millones.

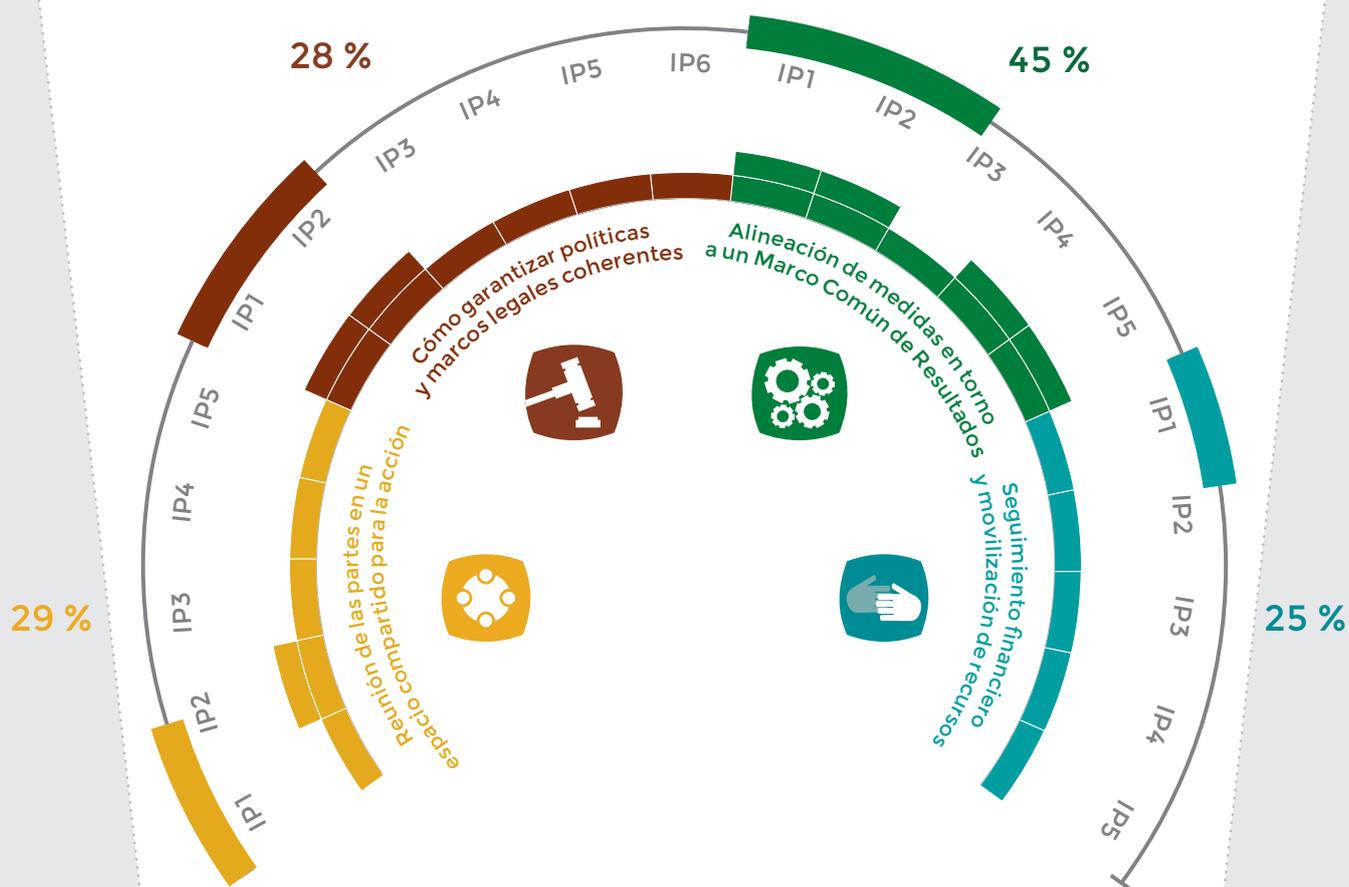
Progreso en los cuatro procesos de SUN Kirguistán

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



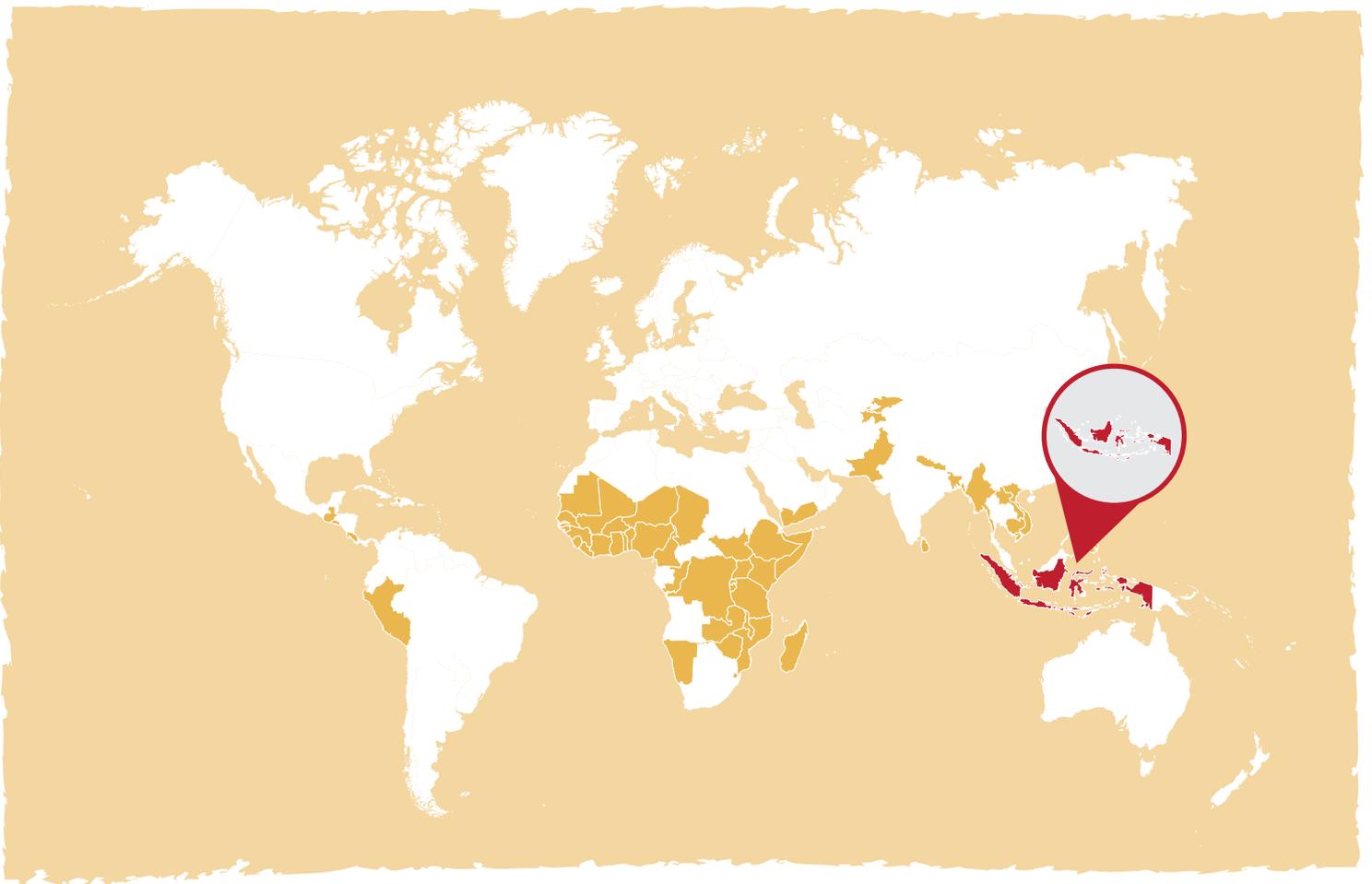
Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

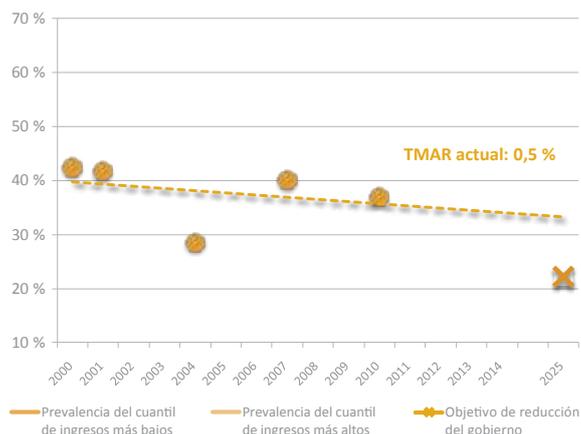
Indonesia



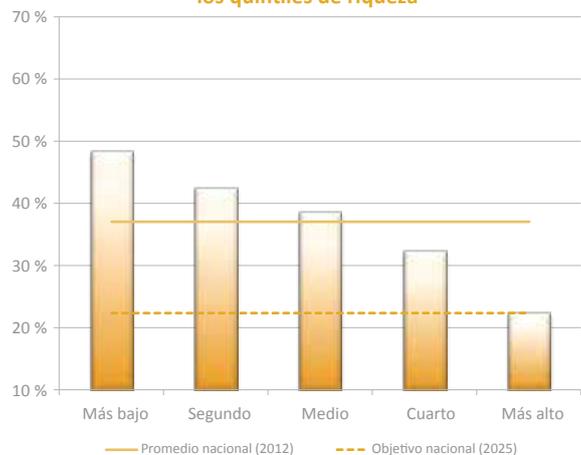
Se unió: diciembre de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	240,7
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	25,1
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	10,20
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	4,90
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,39 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (National report on basic health research, RISKESDAS, 2013)	
Bajo peso al nacer	7,3 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	41,5 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	36,4 %
Emaciación en niños menores de cinco años	13,5 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	11,5 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	36,6 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	58,2 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	81,5 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	73,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	62,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	87,4 %
Tasa de empleo femenino	46,8 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	79,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	8,5 %
Tasa Global de Fecundidad	2,5
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	49,76 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,27 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2497,5
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	32,68 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,7
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	69,2 %
Defecación al aire libre	23,0 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	74,4 %
Acceso a agua entubada en los predios	9,5 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	15,3 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	3475,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,10
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,05

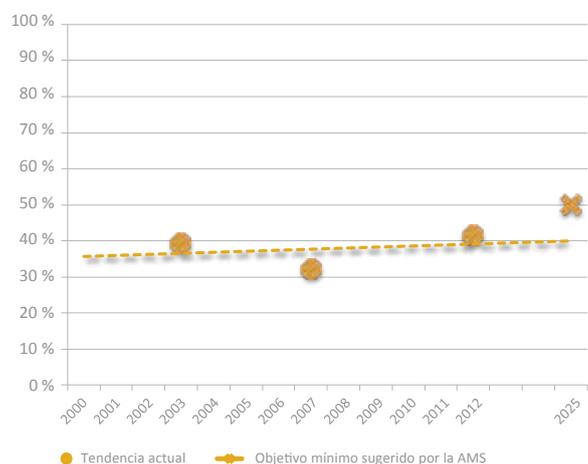
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



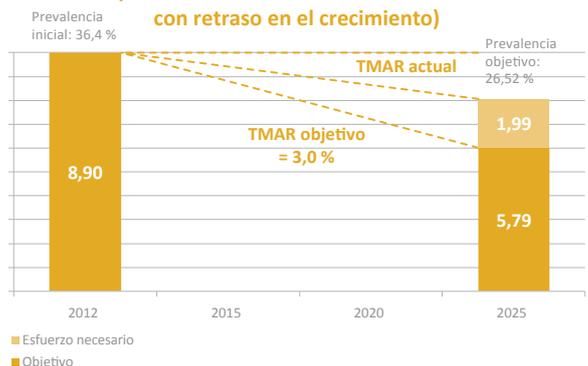
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

En septiembre de 2012, Indonesia lanzó su marco de política para el Movimiento SUN. Cuatro Ministros de los ministerios de Bienestar de las Personas, Desarrollo y Planificación, Salud, Empoderamiento de las mujeres y Protección de Niños, lanzaron el “Movimiento de los Primeros 1000 Días de Vida”.

Establecieron para 2025 objetivos de reducción de la desnutrición crónica y aguda, la anemia en mujeres, el bajo peso al nacer, la obesidad infantil y el aumento de la lactancia exclusiva. El Decreto Presidencial n.º 42 firmado en mayo de 2013 condujo al lanzamiento del Movimiento SUN en octubre de 2013 y al establecimiento de un Grupo de Trabajo multiactor de alto nivel en el Ministerio de Bienestar de las Personas que funciona como órgano convocante para 13 ministerios y organismos de la ONU. El Grupo de Trabajo comparece ante el Presidente. Las prioridades son fortalecer el compromiso de sus miembros y el desarrollo de los mecanismos a nivel subnacional. Está asistido por un equipo técnico, seis grupos de trabajo temáticos y asesorado por un grupo de expertos. Se ha creado el Secretariado de SUN y está en funcionamiento.

Los organismos de la ONU han formado la Red Nacional de la ONU de Nutrición y buscan ampliar su membresía para incluir a los donantes. El Facilitador de los donantes está próximo a confirmarse. Las organizaciones de la sociedad civil se reúnen a través del Foro de Nutrición que reúne a ONG, instituciones académicas y organizaciones profesionales. Se ha establecido la Red de empresas de SUN, está representada en los grupos de trabajo relevantes e implementa actividades de nutrición en Company-Community Partnership for Health in Indonesia (Asociación Comunitaria-Empresarial para la Salud en Indonesia, CCPHI por sus siglas en inglés).

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Plan de Acción Nacional de Alimentación y Nutrición (2011-2015) es el MCR. Se está llevando a cabo un proceso de armonización para alinear los indicadores y los objetivos del plan y del Marco de Políticas de SUN. La implementación de este plan ha puesto en marcha en algunas provincias y a nivel de distrito. El énfasis está puesto en la implementación de intervenciones específicas sobre la nutrición basadas en pruebas incluyendo: promoción de la alimentación de la madre, el lactante y el niño pequeño, mejora de la ingesta de micronutrientes, enriquecimiento de los alimentos y tratamiento de la desnutrición aguda severa. Los socios para el desarrollo están trabajando para armonizar sus programas con las intervenciones prioritarias. Están brindando asistencia técnica para apoyar el Movimiento de los 1000 Días. Los programas de nutrición comunitarios, los planes de enriquecimiento y las iniciativas de protección social sensibles a la nutrición complementan el MCR.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Indonesia tiene estrategias y políticas específicas de nutrición. El Plan Nacional de Desarrollo a Medio Plazo (2015-2019) plantea la nutrición como un problema multisectorial en salud, educación, planificación familiar, género, agua y aparecerá en el próximo plan. El MANUD (Marco de Asociación con las Naciones Unidas para el Desarrollo) coloca a la nutrición como prioridad en Indonesia. La legislación nacional proporciona un marco coherente para las medidas multisectoriales de nutrición con disposiciones relevantes en leyes alimentarias (seguridad alimentaria, calidad de los alimentos, etiquetado y publicidad de los alimentos). La ley alimentaria n.º 18 / 2012 establece que los resultados de nutrición deben tenerse en cuenta en las políticas y los programas de alimentación y publicidad. La Regulación del Gobierno 33/2012 aprueba el Código Internacional de Comercialización de los Sucesos de la Leche Materna y otros de Lactancia Exclusiva, Enriquecimiento de la Harina, yodación de sal, enriquecimiento de aceite con vitamina A. El enriquecimiento del arroz está en preparación. La estrategia de comunicación y promoción de los primeros 1000 días ya está casi completa. Además, los esfuerzos se están concentrando en la mejora de la difusión de la información.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Teniendo en cuenta el estado de progreso en los otros procesos y las herramientas disponibles para la valoración de costes y el seguimiento, la PMA de Indonesia cree que todavía hay mucho más por hacer en estos campos. Se compartió el plan presupuestado del país con el Secretariado de SUN que facilitó la visita de un equipo de expertos para que lo revise, aunque todavía hay que mejorar la determinación de la viabilidad financiera. Se están completando las líneas directrices de presupuesto y se han identificado las asignaciones para la nutrición, provenientes de diferentes ministerios. El gobierno local asignó algunos recursos y movilizó otros provenientes del sector privado.

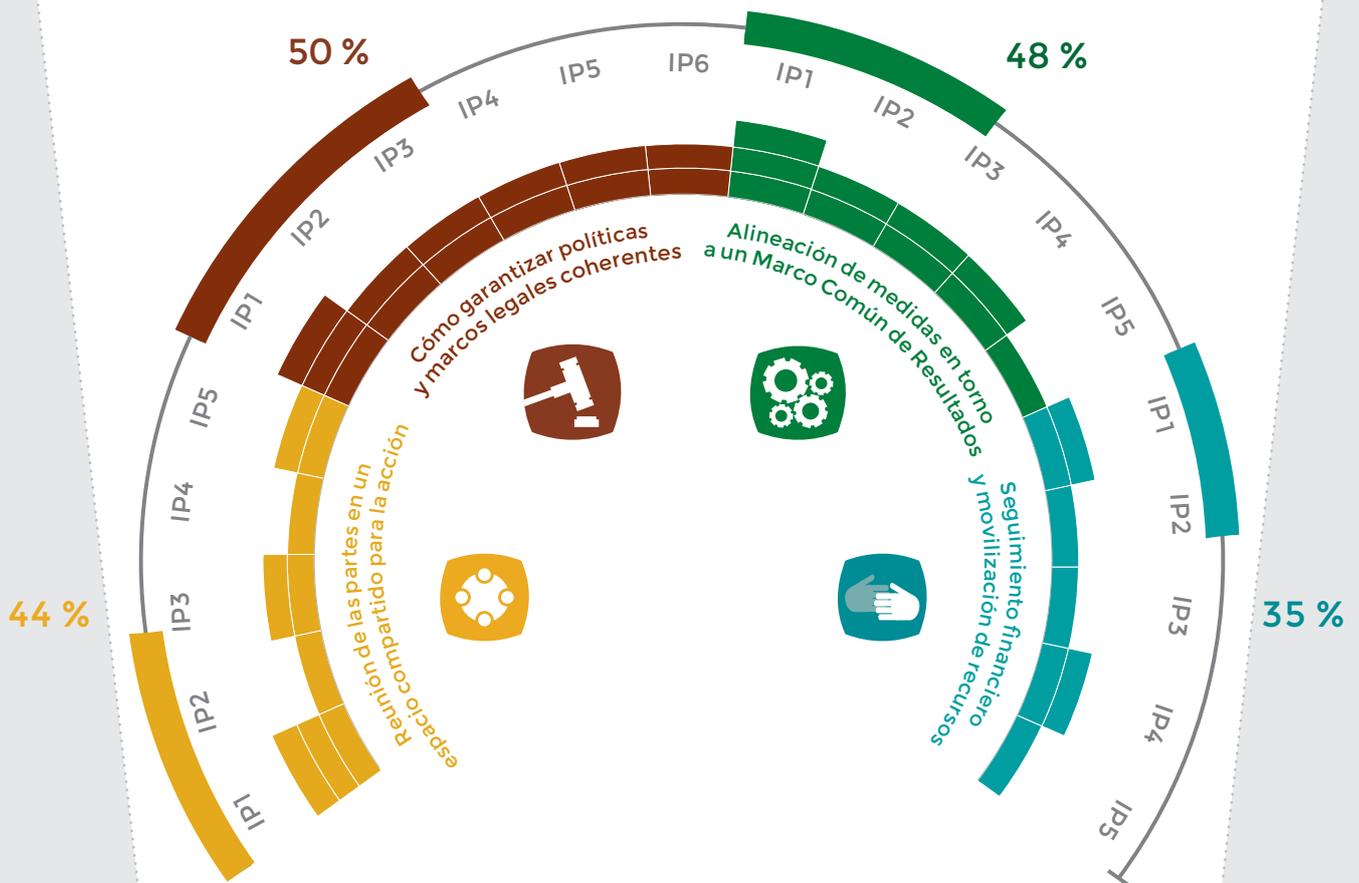
Progreso en los cuatro procesos de SUN Indonesia

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



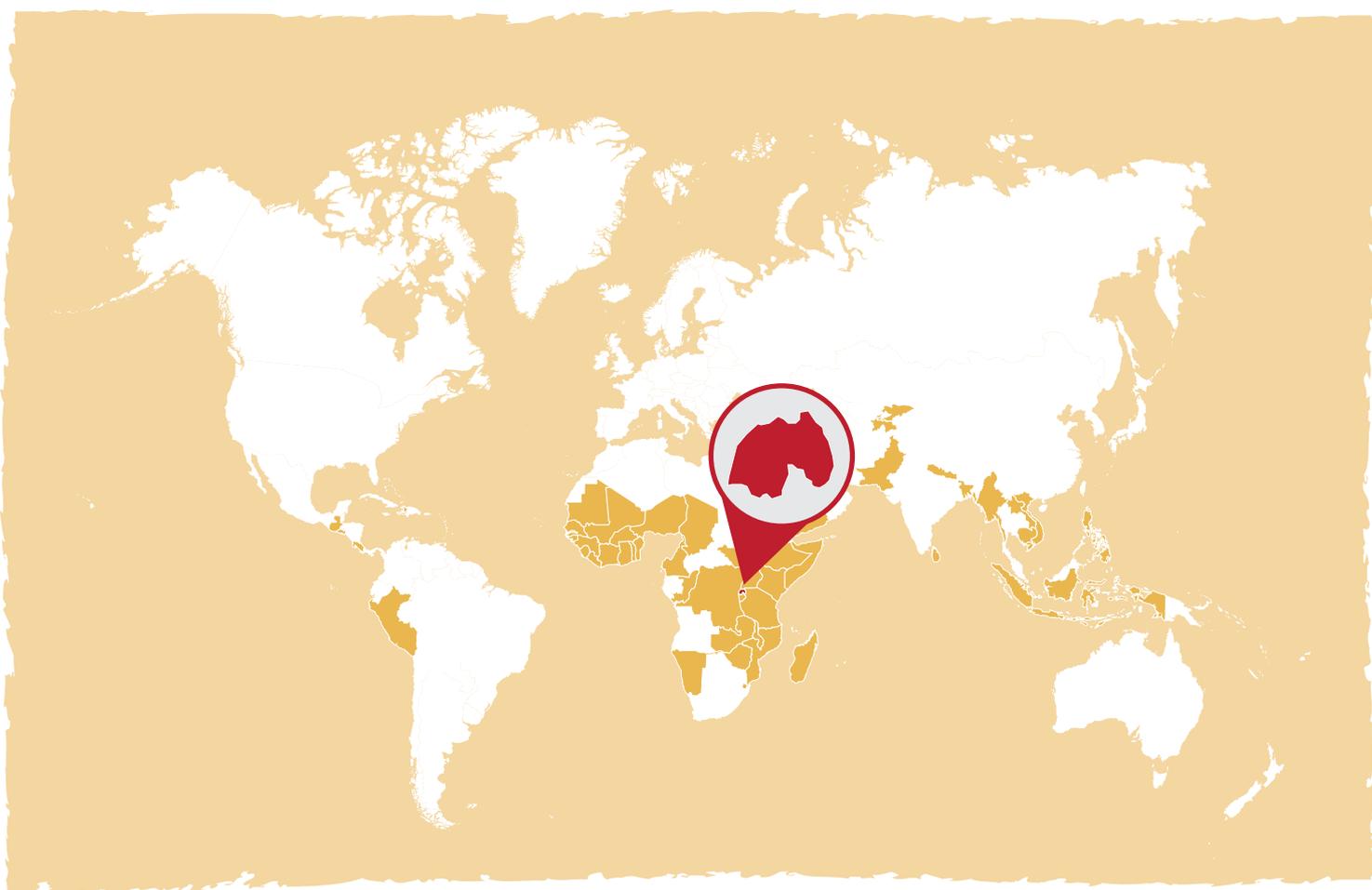
Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

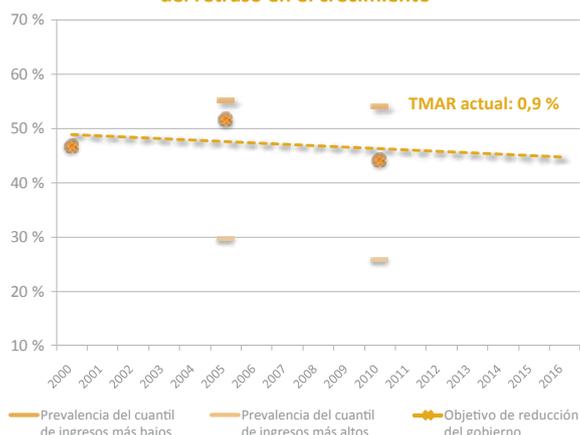
Ruanda



Se unió: diciembre de 2011

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	10,8
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,8
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,50
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,40
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,78 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2010)	
Bajo peso al nacer	6,2 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	84,9 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	44,3 %
Emaciación en niños menores de cinco años	3,0 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	7,1 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	16,8 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	25,8 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	35,4 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	3,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	99,3 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	76,9 %
Tasa de empleo femenino	86,1 %
Edad mediana en el primer matrimonio	21,4
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	98,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	6,1 %
Tasa Global de Fecundidad	5,1
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	18,44 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,16 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2021,6
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	36,04 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,5
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	61,8 %
Defecación al aire libre	1,1 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	73,6 %
Acceso a agua entubada en los predios	5,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	8,8 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	633,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	3,81
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,22

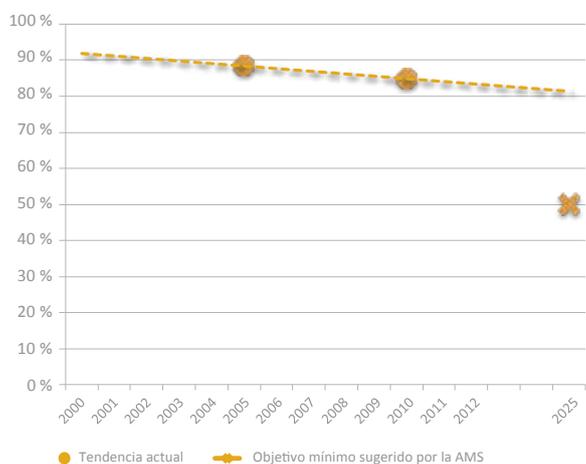
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



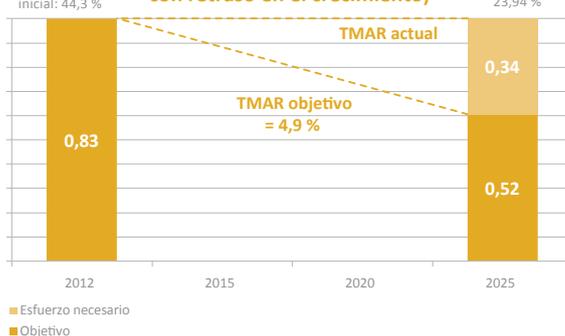
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Ruanda está fuertemente comprometida con la reducción de la desnutrición. Se han creado varias plataformas para fomentar la nutrición. A nivel nacional, el **Comité de Dirección de Alimentación y Nutrición (SCF&NSC)** a cargo de la Oficina del Primer Ministro es el órgano convocante del gobierno de nivel más alto. Está copresidido por los Ministerios de Salud, Agricultura y Gobierno Local, y brinda asesoramiento e informes sobre nutrición y seguridad alimentaria en los hogares. Se complementa con el Grupo de Trabajo Técnico Nacional para la Alimentación y la Nutrición (GTTN), que incluye la participación de todos los ministerios en el grupo social, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG, las instituciones académicas, los donantes y las empresas. Los Comités de Dirección de Alimentación y Nutrición (DF&NSC) se planifican a nivel de distrito. Las administraciones sectoriales también formarán Comités de Dirección del Sector de Alimentación y Nutrición para coordinar la asistencia técnica para las comunidades.

REACH funciona como mecanismo de coordinación de la nutrición para los organismos de las Naciones Unidas. El sector privado ha establecido la Alianza Nacional de Enriquecimiento de los Alimentos, una plataforma que incluye industrias, asociaciones de consumidores, instituciones académicas y ministerios gubernamentales, y que tiene en cuenta principalmente el enriquecimiento de los alimentos. Se ha establecido una Alianza de la Sociedad Civil en junio de 2014 con el PMA como organismo de la ONU participante.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Para poner en funcionamiento la Estrategia Nacional para Eliminar la Desnutrición, cinco ministerios claves (Salud, Agricultura, Educación, Género y Gobierno Local) están reuniendo Planes multisectoriales anuales de Acción Conjunta para Eliminar la Desnutrición desde 2012. Los programas aumentan progresivamente con un alcance cada vez mayor. 30 distritos han desarrollado Planes de Distrito para la Eliminación de la Desnutrición (PDED), que se están implementando en distintos grados. En septiembre de 2013, el gobierno lanzó la Campaña de Nutrición “A Thousand Days in the Land of a Thousand Hills (Mil días en la tierra de las mil colinas)”, que le pide al gobierno y a los socios que se concentren en las soluciones disponibles, posibles y rentables para mejorar la nutrición durante la Ventana de oportunidad de 1000 días.

El plan cuenta con un elemento de M&E que utiliza mecanismos innovadores como RapidSMS o contratos basados en resultados con los alcaldes. Además, se ha expandido RapidSMS para incluir el seguimiento de los 1000 días de atención posnatal, del recién nacido y de la salud de la madre y del niño. Actualmente, Ruanda está trabajando para incorporar mediciones de estatura para la edad en las actividades de promoción y monitoreo del crecimiento con el apoyo de la UE, y está utilizando DevInfo como herramienta de monitoreo en 22 distritos.

A comienzo de 2014, Ruanda organizó eventos de nutrición de alto nivel como la 3ª Cumbre Nacional de Nutrición “Promoción de los primeros 1000 Días para Prevenir el Retraso en el Crecimiento Infantil”; la 2ª Conferencia Global sobre Bioenriquecimiento; y la Reunión de Alto Nivel del II CAADP de Ruanda.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Se han actualizado la Política Nacional de Nutrición (2007) y la Estrategia Nacional para Eliminar la Desnutrición (2010-2013).

La nueva Política Nacional de Alimentación y Nutrición (2013) y la Estrategia Nacional de Alimentos y Nutrición (2013-2018) incluye estrategias sensibles a la nutrición y específicas de nutrición para abordar la desnutrición.

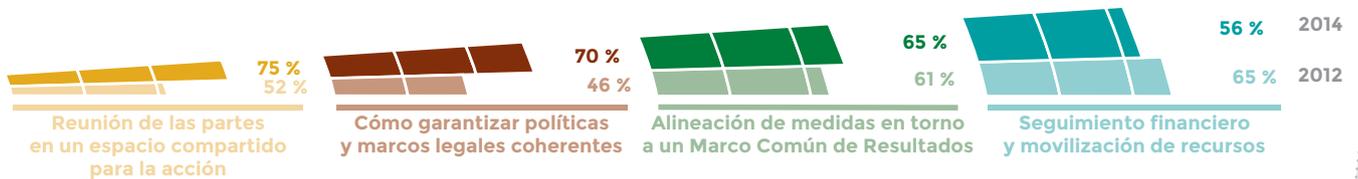
Existen políticas actuales en sectores claves que tienen un impacto en los resultados nutricionales, incluyendo el sector de agricultura, reducción de la pobreza y desarrollo, salud, educación y protección social. Dos de ellas son el **Plan Estratégico para la transformación de la Agricultura en Ruanda III (2013-2017)** y el **Plan Estratégico Anual del Ministerio de Género (2013-2014)**. El Ministerio de Gobierno Local ha actualizado su Estrategia de Protección Social. También se ha actualizado el Plan Estratégico del Sector de la Salud III (2012-2018). El Ministerio de Agricultura ha desarrollado un Plan de Acción de Nutrición presupuestado (2013-2018). Está en curso la aprobación de otras leyes claves, incluyendo la Ley de Protección de la Maternidad y las Medidas para la Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y el Enriquecimiento de los Alimentos.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Una vez al año se realiza un presupuesto del Plan exhaustivo de Acción Conjunta de Lucha contra la Desnutrición. Se ha identificado claramente la contribución financiera del gobierno, pero se necesita más transparencia en la contribución de los socios. El gobierno ha firmado un MOU con la UE para proporcionar USD 10 millones para nutrición para los próximos 3 años. Diversos socios están utilizando fondos de donantes tanto dentro como fuera del país. Se estima que Ruanda reciba hasta USD 12 millones por año para la nutrición a lo largo de los próximos 3 años. La Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación también proporcionó USD 3 millones a partir de 2013 para apoyar la implementación de PDED en dos distritos a través de Un Proyecto de Nutrición Conjunto de la ONU. La Embajada de los Países Bajos financió un programa de nutrición a través de UNICEF, comenzando con 10 distritos en 2013 y alcanzando 14 distritos más en 2014. La financiación total para este programa de 4 años es USD 24 724 633.

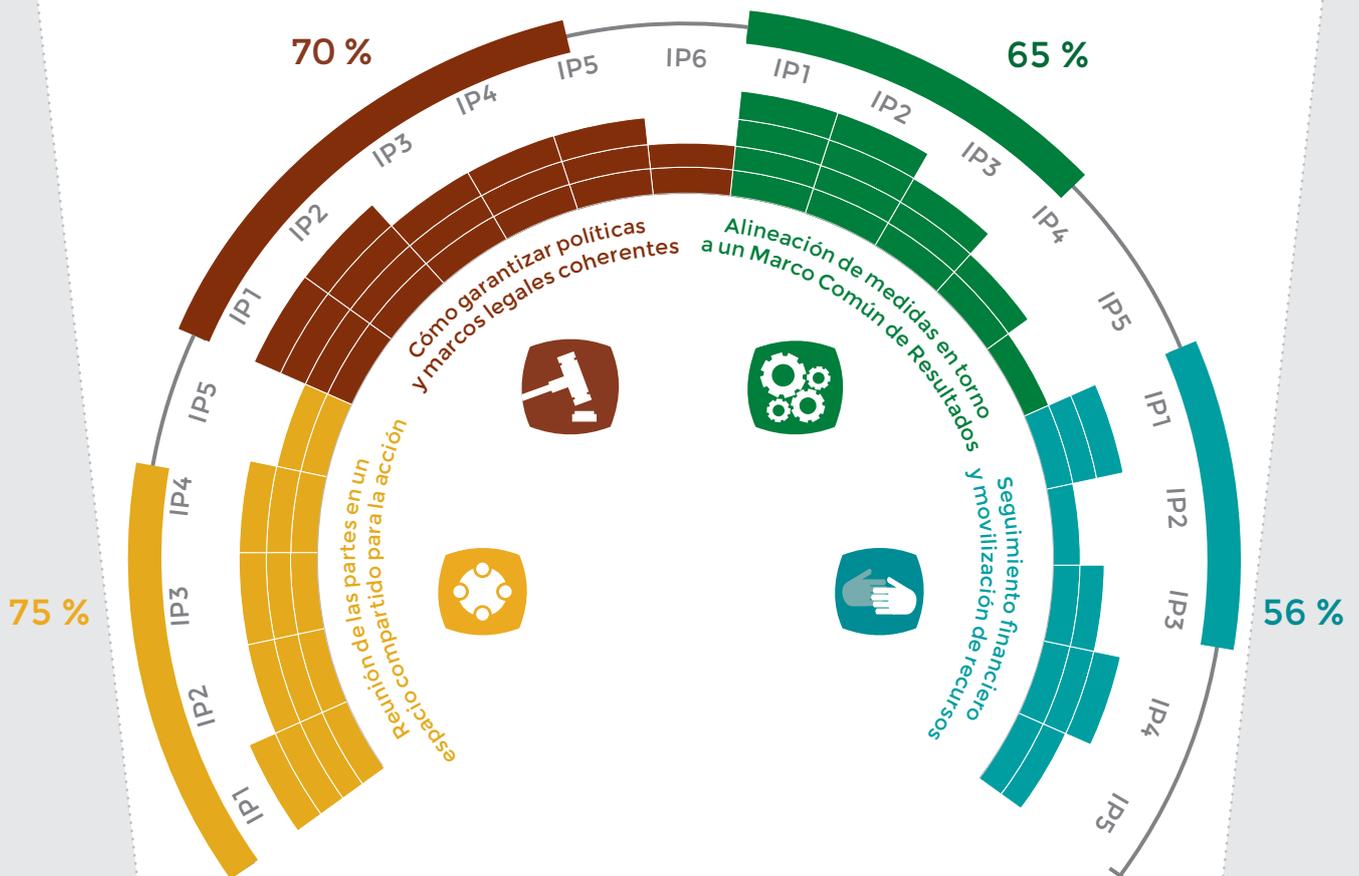
Progreso en los cuatro procesos de SUN Ruanda

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



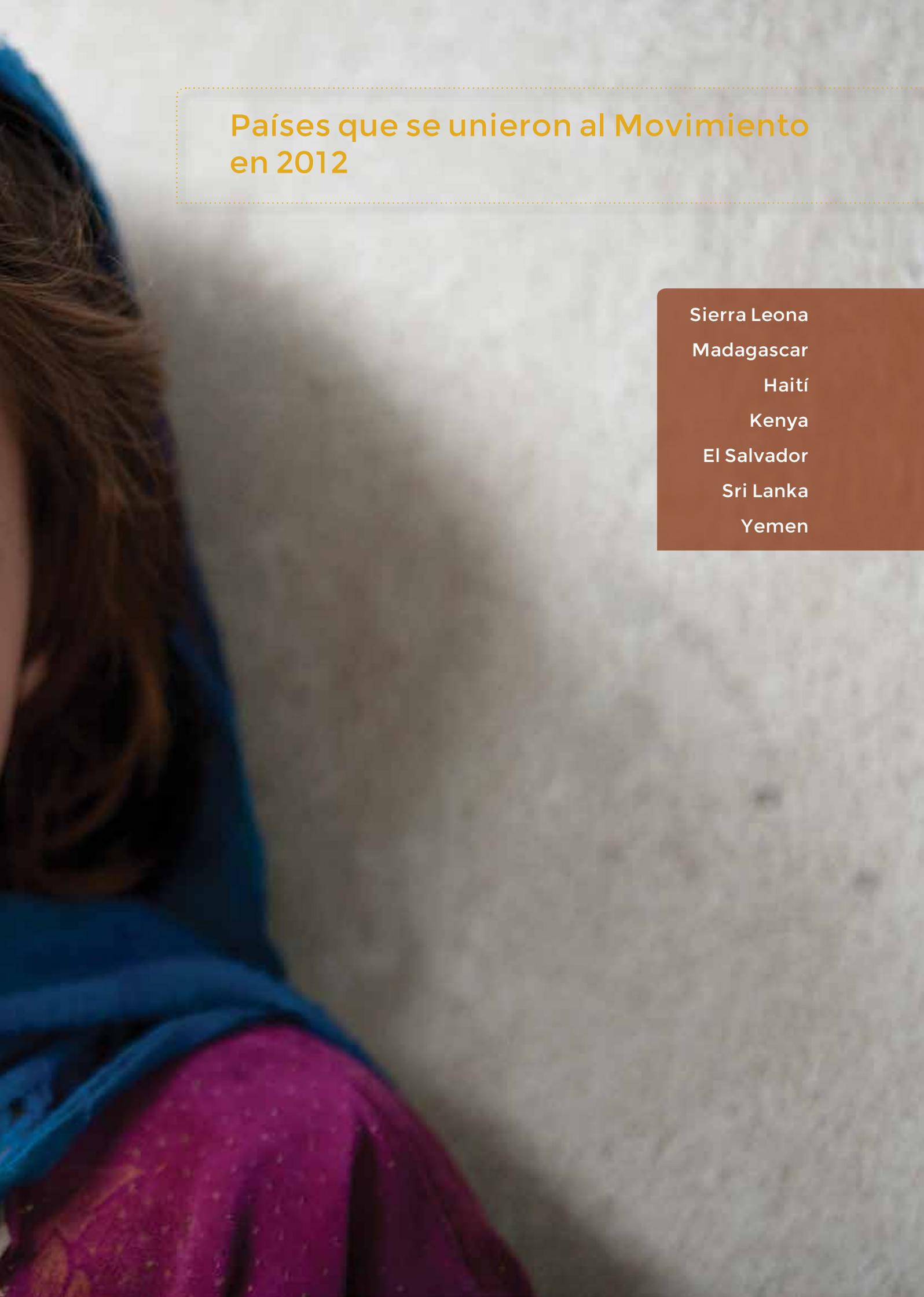
Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional





Países que se unieron al Movimiento en 2012

Sierra Leona

Madagascar

Haití

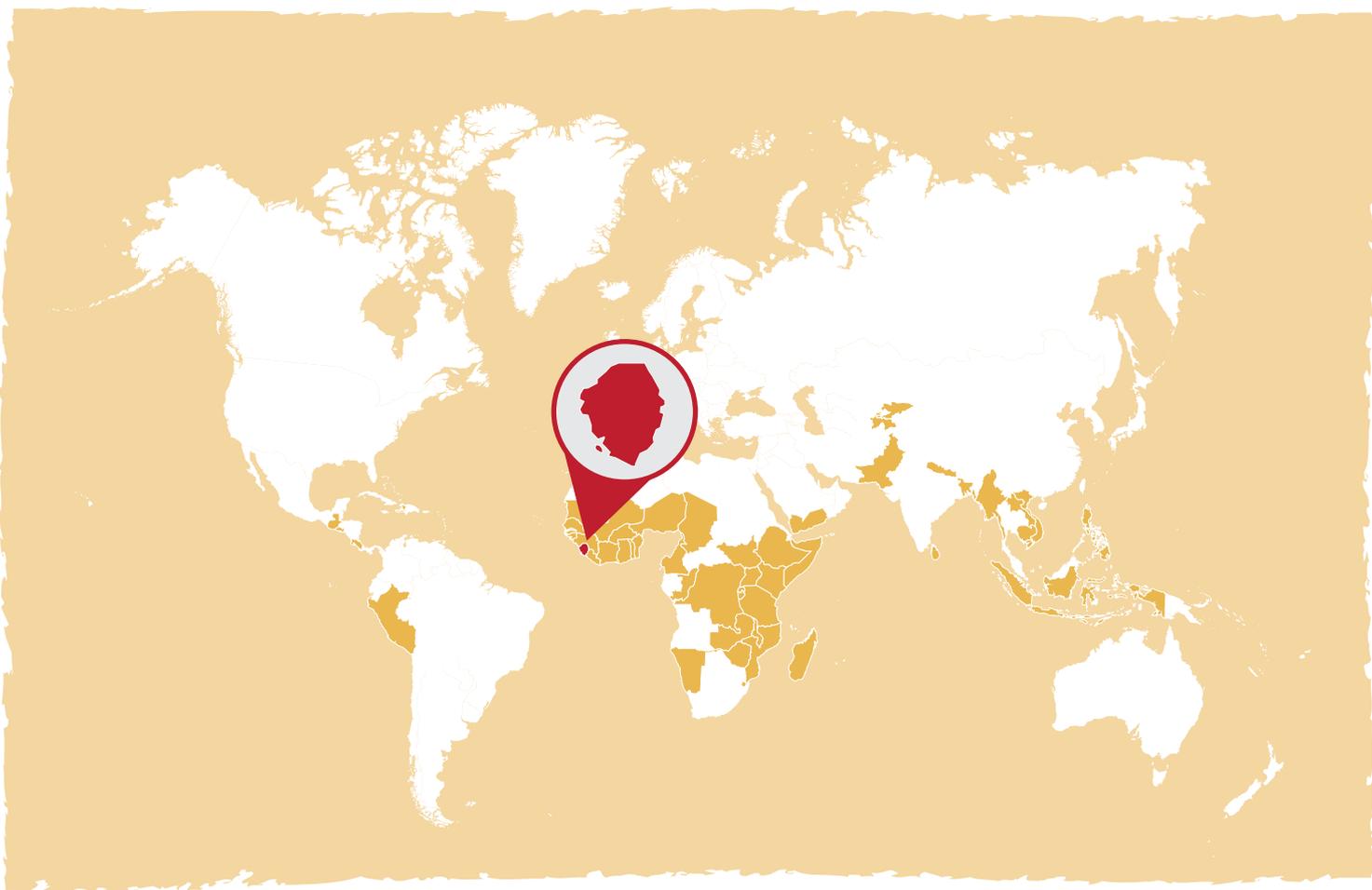
Kenya

El Salvador

Sri Lanka

Yemen

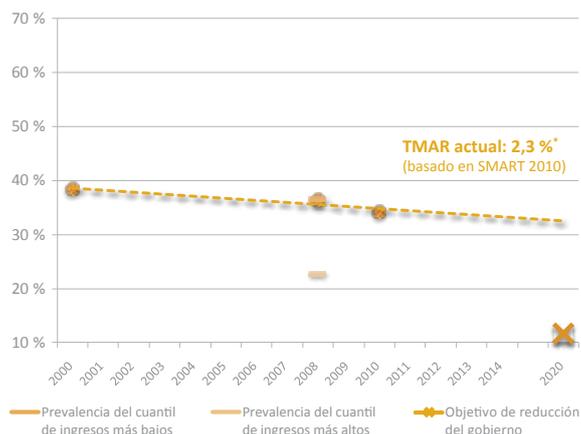
Sierra Leona



Se unió: enero de 2012

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	5,8
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,9
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,30
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,20
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,33 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010/SMART 2010)	
Bajo peso al nacer	10,5 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	31,6 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	34,1 %
Emaciación en niños menores de cinco años	6,9 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	9,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	7,4 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	74,7 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	63,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	26,2 %
Tasa de empleo femenino	64,9 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	62,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	32,2 %
Tasa Global de Fecundidad	5,2
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	39,66 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,81 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2081,0
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	34,87 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,3
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	40,5 %
Defecación al aire libre	28,9 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	57,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	1,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	27,8 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	809,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-

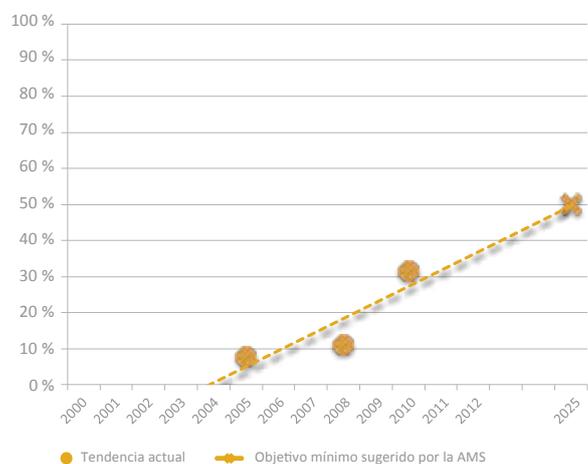
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



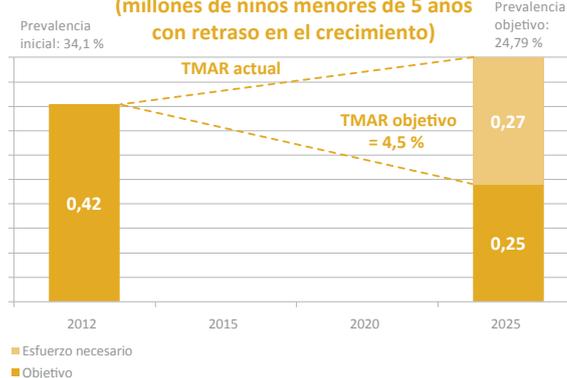
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Secretariado de SUN dentro de la Oficina del Vicepresidente funciona como secretario del Comité de Dirección de SUN y el Comité Técnico de SUN. La PMA se reúne periódicamente. Los donantes, los organismos de las Naciones Unidas y las OSC también participan en el Grupo de Socios para el Desarrollo de la Salud (dirigido por el Ministro de Salud), el Grupo de Trabajo Presidencial para la Agricultura (dirigido por el Presidente), el Grupo de Consulta sobre Agricultura (dirigido por el Ministro de Agricultura). Los socios para el desarrollo utilizan el Grupo de Trabajo para la Nutrición multisectorial, codirigido por Irish Aid y USAID, para compartir actualizaciones sobre seguridad alimentaria y nutricional con el gobierno. Los organismos de las Naciones Unidas y las OSC se han incorporado al Comité Técnico de SUN, que es presidido y copresidido por el Ministerio de Salud y Saneamiento y el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Seguridad Alimentaria.

Las organizaciones de la sociedad civil participan en un número de plataformas existentes, incluida la Plataforma de Coordinación de ONG, dirigida por el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Seguridad Alimentaria (MAFFS), con la participación de la FAO, el Foro de ONG de Salud, la Asociación de ONG de Sierra Leona y las Reuniones Técnicas de Seguridad Alimentaria, presididas por la FAO. También son miembros activos del Grupo de Trabajo para la Nutrición. La comunidad empresarial se encuentra en proceso de formar su propia plataforma, aunque ya existen la Cámara de Comercio y la Alianza Nacional de Enriquecimiento de los Alimentos, una alianza multiactor activa.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Plan de Aplicación Nacional de Alimentos y Nutrición es el marco común de resultados y ha sido validado por los ministerios relevantes y los socios para el desarrollo. Su desarrollo, posterior a la aprobación de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, fue el resultado de los esfuerzos conjuntos dirigidos por el Ministerio de Salud y Saneamiento y el Ministerio de Agricultura, junto a otros ministerios y representantes.

Además, se espera que la implementación de la Iniciativa de Atención Médica Gratuita, que se concentra en garantizar el acceso al cuidado de mujeres y niños, contribuya a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil y materna. El gobierno, que ha establecido objetivos claros para reducir el retraso en el crecimiento y la emaciación y aumentar los índices de lactancia exclusiva para 2020, está comprometido con el fomento de redes de apoyo comunitario para la seguridad alimentaria y nutricional, y está aumentando el número de nutricionistas calificados. Los programas se han alineado con siete prioridades gracias a la participación de ministerios relevantes, el gobierno local y diversos representantes. Se han identificado personas focales en nueve ministerios en apoyo a la incorporación de la implementación de intervenciones y servicios relevantes a gran escala.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Sierra Leona ha convertido a la nutrición en una de las prioridades de su Plan Estratégico de Reducción de la Pobreza de cinco años: la "Agenda para la Prosperidad". El país ya ha desarrollado una Política Nacional de Nutrición y Alimentación y otras políticas y estrategias específicas de nutrición sobre desnutrición de lactantes y niños pequeños, el tratamiento de la desnutrición aguda y la provisión de complementos alimenticios. Las políticas y estrategias sensibles a la nutrición abarcan sectores claves como los de agricultura y seguridad alimentaria, reducción de la pobreza y desarrollo, y salud pública. El mecanismo de coordinación de la PMA está completamente integrado en el Plan de Implementación de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

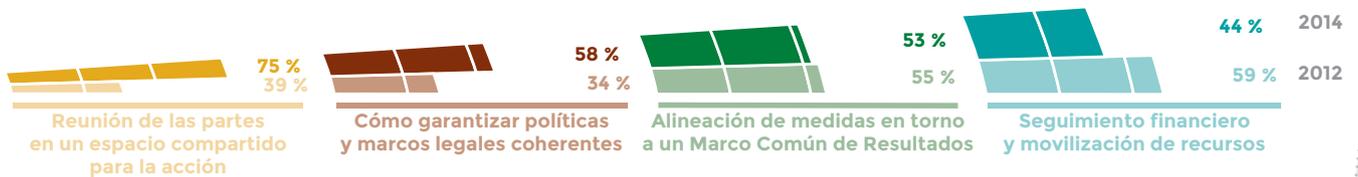
Los ministerios competentes claves han sido proactivos en la incorporación de la nutrición en los planes estratégicos de sus ministerios y sectores, aunque el sistema de seguimiento e información funciona a nivel sectorial. Además, existen dos comités parlamentarios de nutrición sobre salud y agricultura y seguridad alimentaria. Recientemente, se validaron los Planes de Implementación Nacionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Se finalizó el presupuesto del Plan de Implementación de la Política de Alimentación y Nutrición. Este presupuesto se utilizará para conciliar los cálculos de las inversiones con el objetivo de identificar las brechas financieras. Para cumplir con su compromiso, el gobierno ha aumentado la asignación para la nutrición en el presupuesto de 2014 del Ministerio de Salud y Saneamiento y el Ministerio de Agricultura. El personal del Ministerio de Salud y Saneamiento (MoHS) y el Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico (MoFED) recibió capacitación sobre seguimiento y financiación de actividades de nutrición. El gobierno ha demostrado su compromiso y paga sueldos, salarios y costos de servicios públicos como se establece en el plan de implementación. Sin embargo, los desembolsos siguen siendo un desafío. Los donantes realizan contribuciones financieras para algunas intervenciones específicas sobre la nutrición y sensibles a la nutrición.

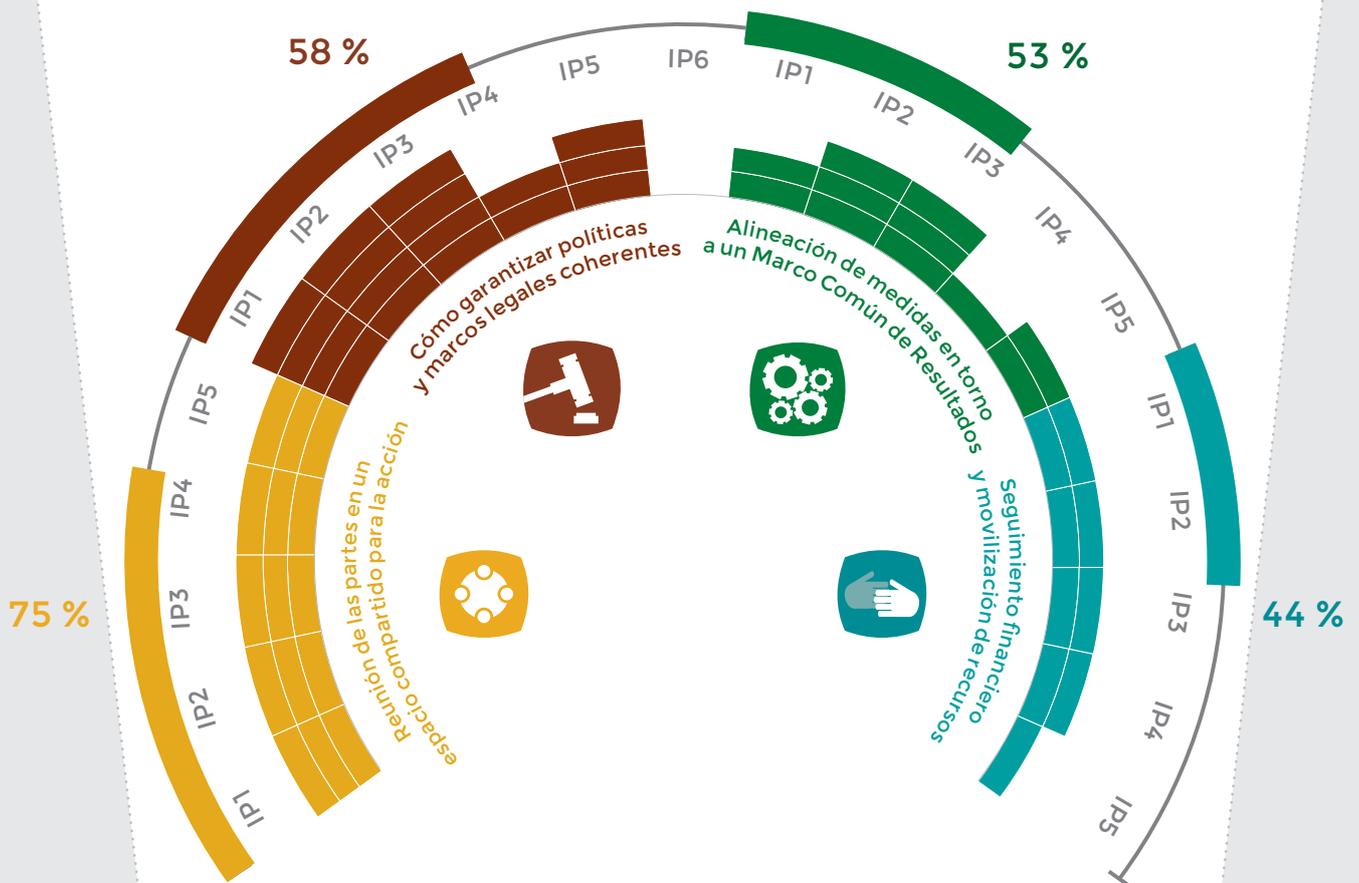
Progreso en los cuatro procesos de SUN Sierra Leona

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

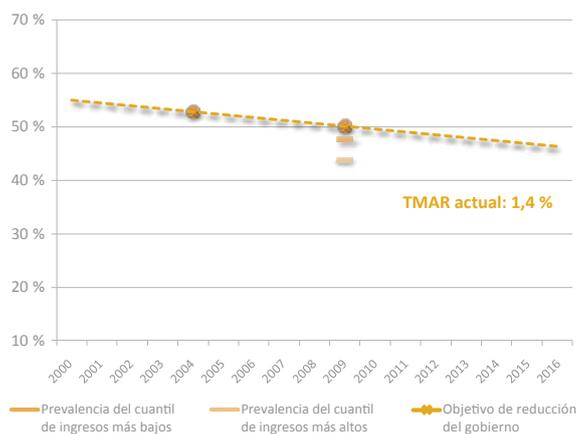
Madagascar



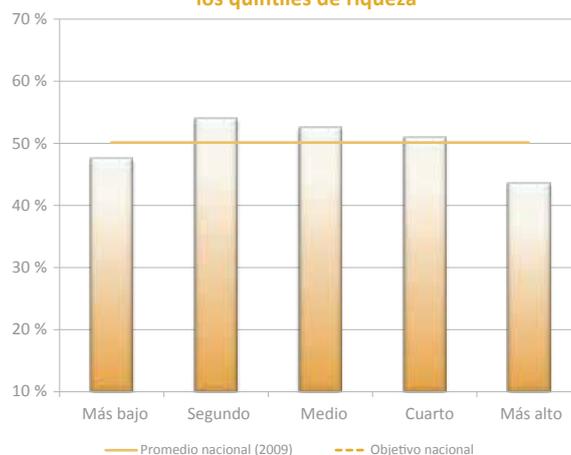
Se unió: febrero de 2012

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	21,1
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	3,4
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,20
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,70
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,84 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2008-2009)	
Bajo peso al nacer	12,7 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	50,7 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	49,2 %
Emaciación en niños menores de cinco años	0,0 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	0,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,4 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	49,3 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	88,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	46,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	74,7 %
Tasa de empleo femenino	80,3 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,7
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	43,9 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	31,7 %
Tasa Global de Fecundidad	4,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	31,38 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,41 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2088,9
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	18,49 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,2
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	2,8 %
Defecación al aire libre	43,7 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	39,9 %
Acceso a agua entubada en los predios	4,5 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	21,9 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	471,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,34
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,73

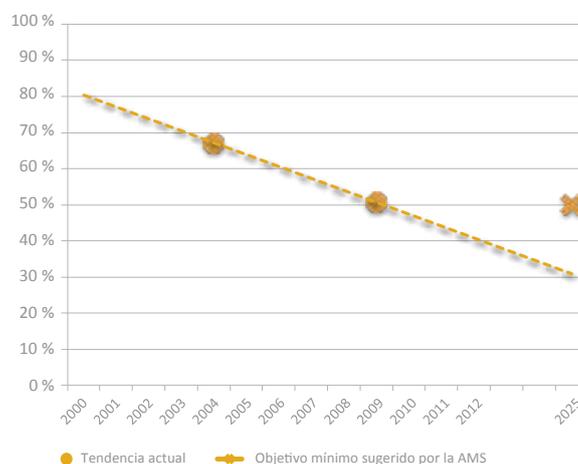
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



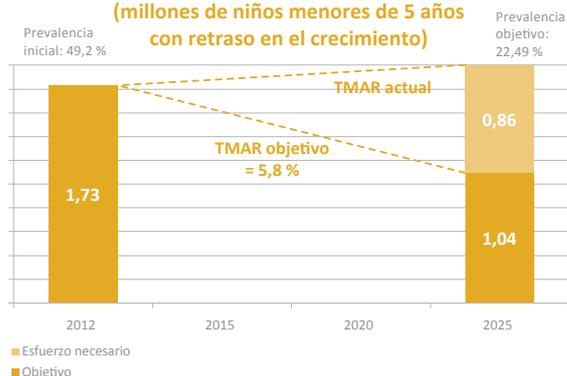
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Consejo Nacional de Nutrición es una plataforma multiactor multisectorial que depende de la Oficina del Primer Ministro y consiste en varios ministerios y miembros del Parlamento. El Consejo Nacional de Nutrición coordina la política nacional de nutrición (PNN) y su implementación, además de la implementación del plan de acción nacional de nutrición, en colaboración con los ministerios sectoriales y los organismos de las Naciones Unidas. También supervisa la Oficina Nacional de Nutrición (ONN), que depende del gabinete del Primer Ministro, para garantizar la coordinación multiactor y multisectorial.

El Consejo Nacional de Nutrición ha sido descentralizado en todas las regiones de Madagascar. Se han establecido varias plataformas: además de la plataforma gubernamental, se encuentra en funcionamiento la plataforma de la sociedad civil (HINA), al igual que la plataforma de la ONU y la plataforma para las comunidades técnica y de investigación. La plataforma del sector privado se encuentra en proceso de validar sus términos de referencia. La comunicación y el intercambio entre estas redes son frecuentes, pero aún no se han institucionalizado.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El PNAN II abarca el período 2012-2015 y se está implementando actualmente. El marco común de resultados que acompaña el plan de implementación fue desarrollado a partir del plan de monitoreo y evaluación (PM&E) del PNAN II. El marco de monitoreo y evaluación se redactó y se aprobó bajo la forma de una gestión de implementación colectiva, con la ONN como líder del proyecto. Sin embargo, los grupos de monitoreo y evaluación regionales no están funcionando debido a la falta de financiación. El PNAN II incluye cinco prioridades estratégicas: prevención y tratamiento de la desnutrición, mejora de la seguridad alimentaria y nutricional y coordinación efectiva de la nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La Política Nacional de Nutrición data de 2004 y se desglosa en un plan de acción nacional de nutrición (PNAN) para el período 2005-2009, actualizado en 2012. Se está implementando legislación nacional sobre el enriquecimiento de los alimentos, la yodación de sal y la protección de la maternidad. Sin embargo, el decreto que implementa el código nacional de sucedáneos de la leche materna no se aplica.

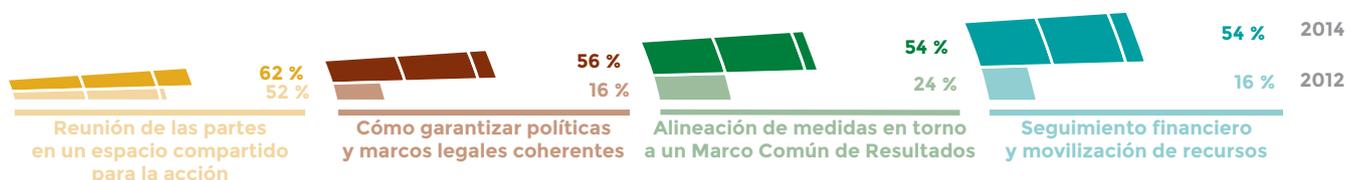
La nutrición está relativamente integrada en los sectores de agricultura y seguridad alimentaria, desarrollo, salud pública, educación y protección social, pero Madagascar ha iniciado un proceso para redactar/actualizar directivas sobre la incorporación de la nutrición en las políticas sectoriales a fin de orientar su aplicación.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Se ha realizado la valoración de costes del PNAN y se le ha asignado un presupuesto. Se han calculado las brechas en los fondos, que revelan que la financiación de la nutrición se encuentra muy por debajo del nivel que se considera necesario para alcanzar los objetivos del PNAN II. Se están realizando evaluaciones presupuestarias para monitorear el gasto. La nutrición en Madagascar se incluyó en la Ley de Finanzas y recibe el apoyo de una partida presupuestaria estatal y el Programa de Inversión Pública (PIP), pero la crisis sociopolítica está complicando la movilización financiera interna y externa.

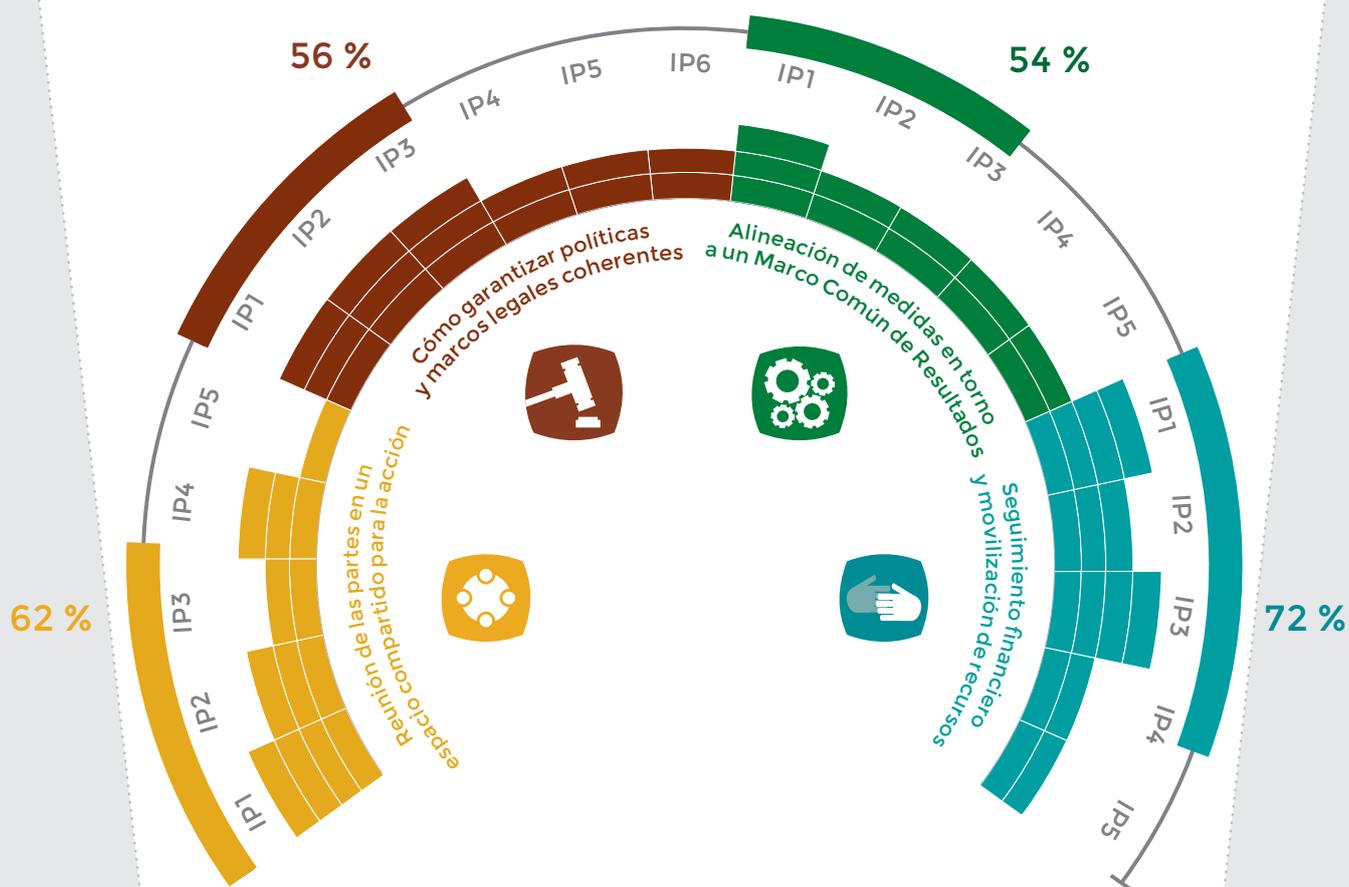
Progreso en los cuatro procesos de SUN Madagascar

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



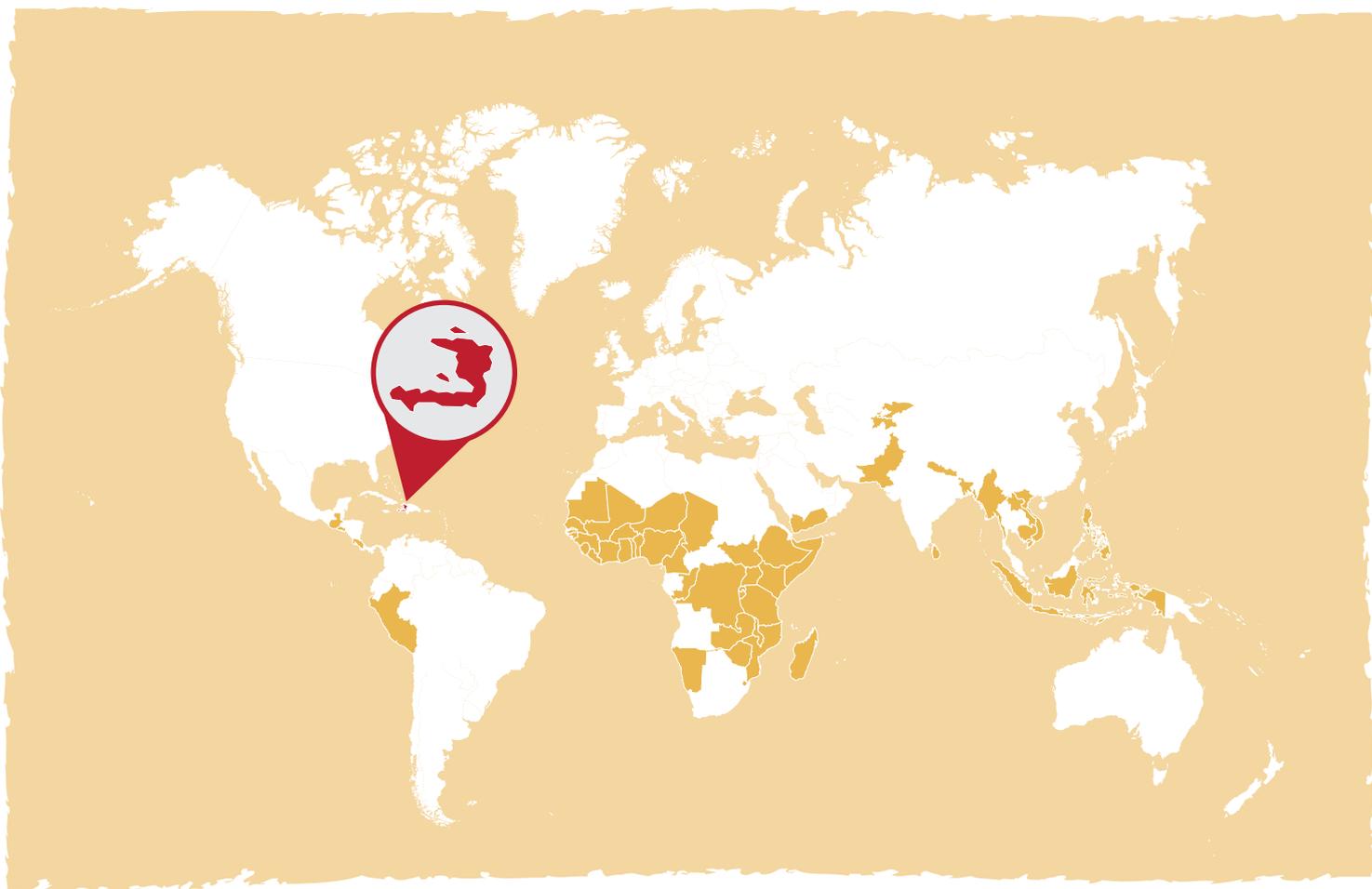
Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

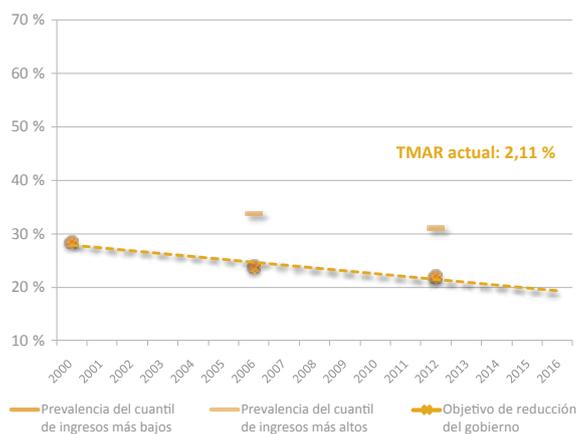
Haití



Se unió: junio de 2012

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	9,9
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,50
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,30
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,33 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2012)	
Bajo peso al nacer	19,1 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	39,7 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	21,9 %
Emaciación en niños menores de cinco años	5,2 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	3,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	13,6 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	29,2 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,3 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	67,3 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	54,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	16,9 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	73,6 %
Tasa de empleo femenino	54,4 %
Edad mediana en el primer matrimonio	21,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	37,3 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	14,2 %
Tasa Global de Fecundidad	3,5
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	52,50 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	2,38 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	1902,3
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	42,70 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	27,7 %
Defecación al aire libre	34,7 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	64,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	9,2 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	1,6 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	820,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,36
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,20

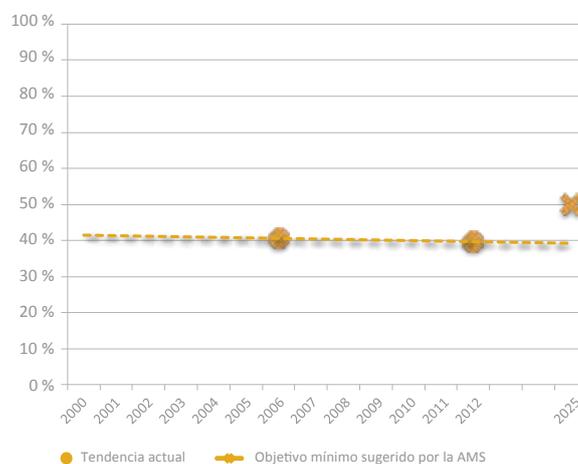
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La Comisión Nacional de Lucha contra el Hambre y la Desnutrición (COLFAM) es responsable de la orientación estratégica de ABA GRANGOU (el marco estratégico nacional del gobierno de Haití para luchar contra el hambre y la desnutrición). Dirigida por la Primera Dama de la República de Haití, COLFAM está conformada por representantes del gabinete presidencial, el gabinete del Primer Ministro, los principales ministerios competentes y el Parlamento. UNICEF fue designado como el representante de los donantes. Los organismos de las Naciones Unidas participan a través de un comité técnico de nutrición a nivel nacional y departamental, así como también a través de mesas redondas sectoriales y de un grupo de nutrición selecto. La sociedad civil cuenta con su propio foro, conocido como la Asociación Privada de Trabajadores de la Salud, pero aún no forma parte de la plataforma multisectorial. Se lanzó una red de periodistas de salud y nutrición con la participación de Brasil, la OMS y UNICEF.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Nueve ministerios, siete organismos autónomos, la Cruz Roja de Haití y 21 programas gubernamentales se armonizan gracias al marco estratégico ABA GRANGOU. A través del intermediario de los ministerios gubernamentales, ABA GRANGOU implementa programas en los siguientes tres ámbitos estratégicos: (i) redes de seguridad de protección social para mejorar el acceso de los sectores más vulnerables a los alimentos; (ii) inversión en la agricultura para aumentar la producción nacional de alimentos; y (iii) servicios básicos, en especial de nutrición y atención médica, para mejorar la infraestructura de agua y saneamiento y el almacenamiento de cultivos para las familias más vulnerables. Se ha solicitado apoyo para redactar un marco de monitoreo y evaluación multisectorial. Ya se han incorporado indicadores nutricionales al sistema de monitoreo y evaluación del Ministerio de Salud. Con el apoyo de USAID, Haití ha establecido 92 sitios centinela en 6 departamentos (Artibonite, Centro, Nippes, Norte, Noroeste, Sudeste y Oeste). 2 hospitales fueron certificados como aptos para bebés en agosto y diciembre de 2013 y se atendió al primer grupo de bebés en abril de 2014. Se han organizado talleres de capacitación sobre el punto focales de nutrición a nivel departamental.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

En enero de 2012, Haití publicó su política nacional de nutrición actualizada destinada a niños de hasta 59 meses, mujeres embarazadas y en período de lactancia, personas mayores y personas con VIH/SIDA y tuberculosis. Esta política se difundió ampliamente. Muchas otras políticas y estrategias contribuyen a la nutrición a través de distintos sectores, incluyendo una estrategia de reducción de la pobreza (estrategia nacional de crecimiento y reducción de la pobreza 2008-2010) y el plan nacional de inversión en agricultura, educación informal y protección social (mayo de 2010). El derecho a la alimentación se define en la Constitución. Haití cuenta con legislación específica sobre el enriquecimiento de la sal, la harina y el aceite con yodo, hierro y vitamina A, y la licencia por maternidad. Se sometió a discusión un proyecto de ley para reforzar la seguridad alimentaria (proyecto de producción de carne y avícola bajo el Ministerio de Agricultura) y establecer un consejo nacional de nutrición. Se finalizó un plan de comunicación, que luego se compartió con el Secretariado de SUN. Gracias a los esfuerzos realizados, la conciencia y el apoyo de los parlamentarios están aumentando. Se organizó un taller de promoción en diciembre de 2013 con el apoyo de USAID para movilizar al sector privado y la sociedad civil.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

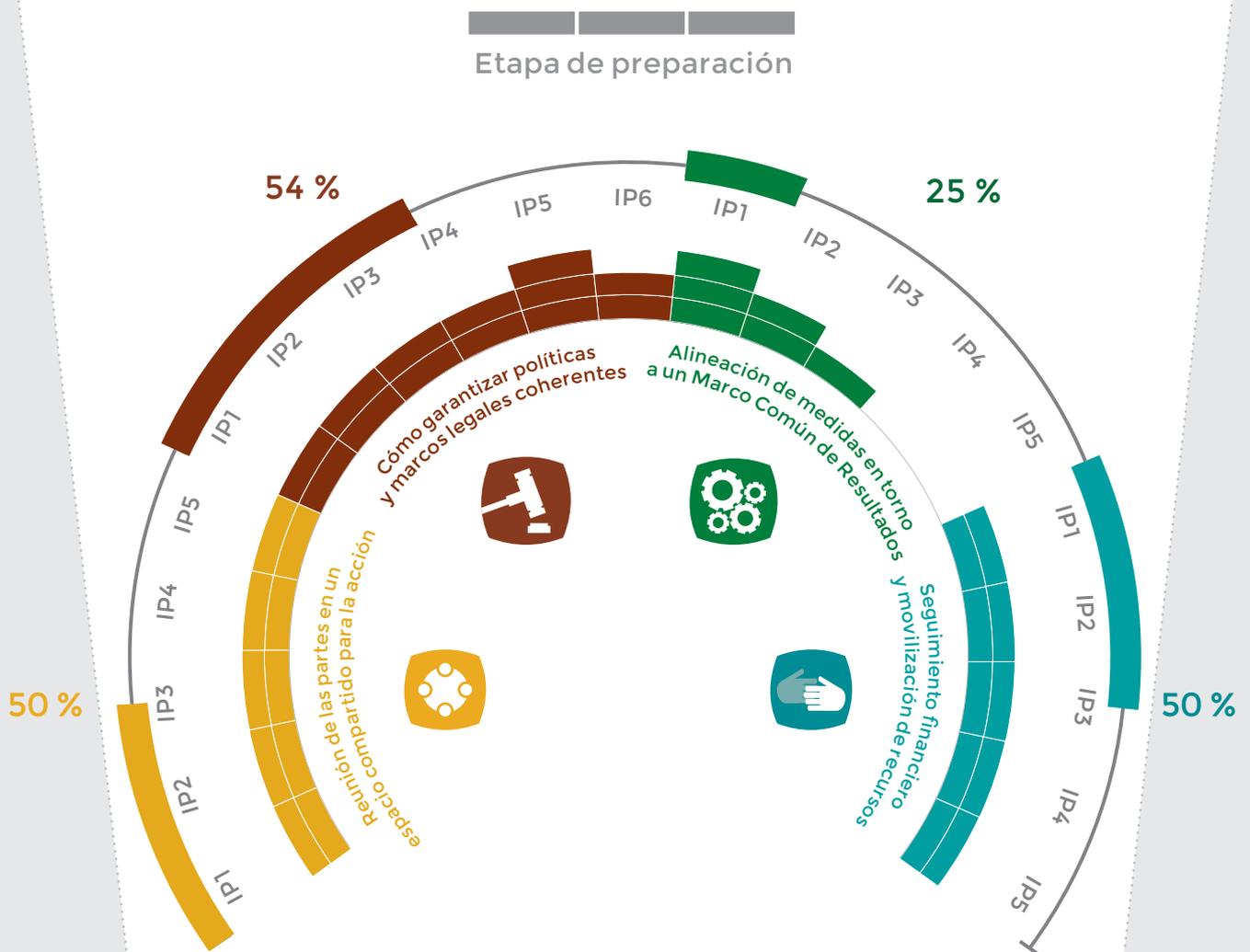
La movilización de recursos financieros externos, además de fondos de emergencia, se considera una prioridad. Se dispone de una partida presupuestaria gubernamental para la nutrición, establecida en 2013 para comenzar con las actividades. Se hará hincapié en las redes de seguridad social, la agricultura y los proyectos de desarrollo de las comunidades. En 2014, UNICEF ayudó a financiar la producción de sal yodada, y ACH, CARE y PAM dirigen de forma conjunta un nuevo proyecto para reducir la pobreza y la inseguridad alimentaria, que incluye un importante componente de nutrición (financiado por USAID).

Progreso en los cuatro procesos de SUN Haití

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²

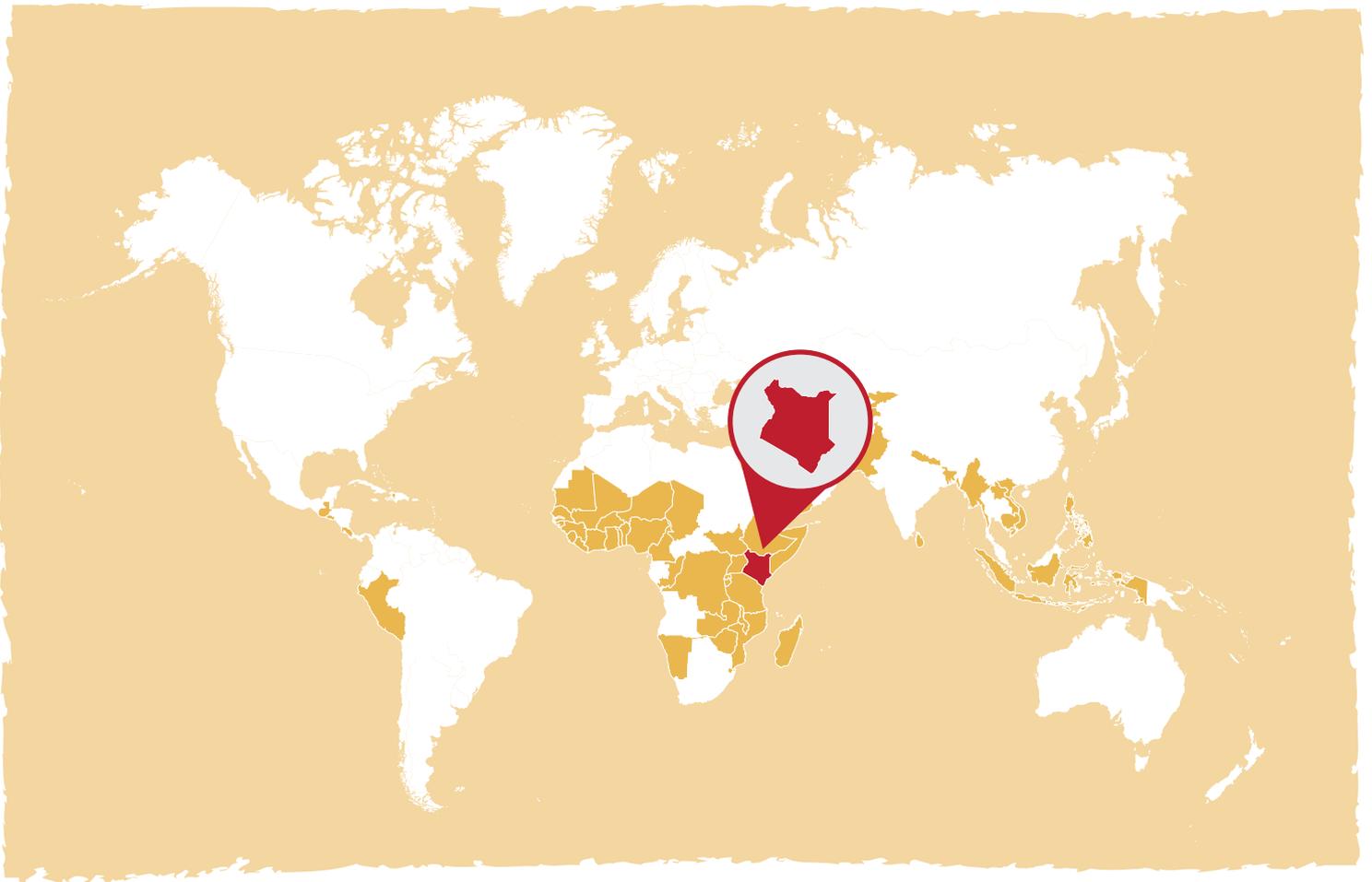


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

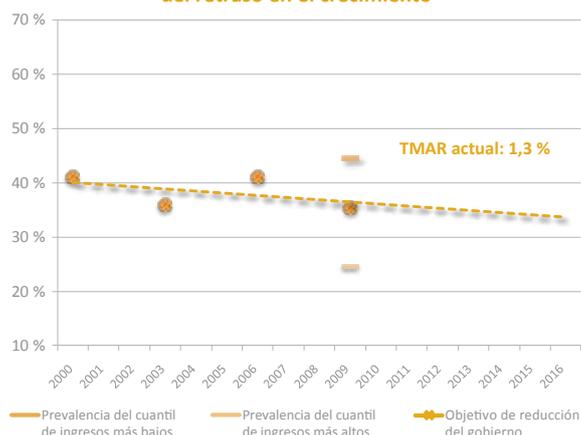
Kenia



Se unió: agosto de 2012

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	40,9
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	6,7
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	2,10
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	1,50
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,68 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2008-2009)	
Bajo peso al nacer	5,6 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	31,9 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	35,2 %
Emaciación en niños menores de cinco años	7,0 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	5,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,2 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	47,1 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	66,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	97,7 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	84,9 %
Tasa de empleo femenino	55,4 %
Edad mediana en el primer matrimonio	20
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	43,8 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	17,7 %
Tasa Global de Fecundidad	4,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	23,34 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	4,84 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2049,4
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	41,78 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,5
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	24,3 %
Defecación al aire libre	14,5 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	60,2 %
Acceso a agua entubada en los predios	7,5 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	25,6 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	994,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,29
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,33

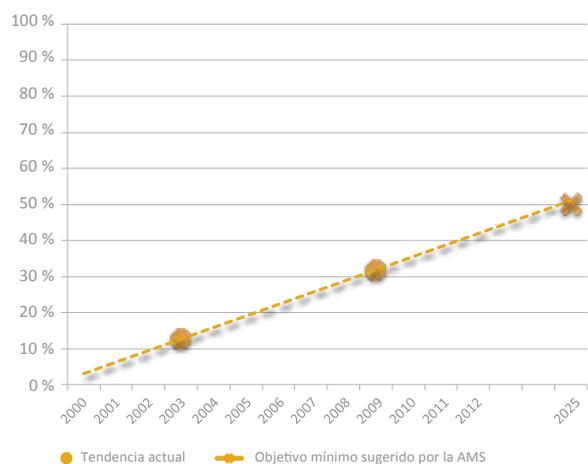
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



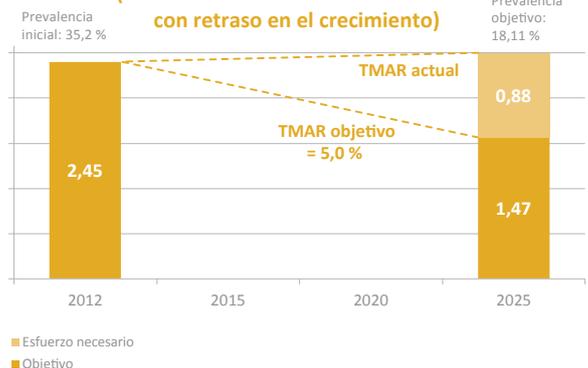
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Comité de Coordinación de Nutrición entre Organismos (CCNO), presidido por el Ministerio de Salud y el punto focal de SUN en el gobierno, incluye cinco ministerios, organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil e instituciones académicas y actualmente funciona como plataforma multiactor. Aprueba políticas y estrategias de seguridad alimentaria y nutricional y moviliza recursos. El CCNO recibe apoyo de un Equipo de Coordinación de SUN formado por nueve ministerios (Agricultura, Ganadería, Pesca, Educación, Comercio, Género, Protección Social, Finanzas, Planificación y Visión 2030).

Estos ministerios se unieron a la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Sin embargo, como se reconoce que estas estructuras no están en pleno funcionamiento, se propone que el Comité de Dirección Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y su Secretariado se establezcan en el Ministerio de Descentralización y Planificación e involucren nuevos sectores.

Un logro clave de la Red de las Naciones Unidas es la articulación de la nutrición en MANUD 2014 - 2018. Las actividades planificadas incluyen la movilización de organismos de la ONU sensibles a la nutrición, la esquematización de programas respaldados por la ONU, la promoción de la nutrición y la identificación de patrocinadores de alto nivel de SUN.

En noviembre de 2013 se estableció una ASC con la elección de un comité de dirección. Ahora cuenta con 30 miembros que incluyen ONG y ONGI. Su objetivo principal es que el gobierno cumpla e involucre a las OSC proporcionando orientación técnica para la prestación de un servicio nutricional. El plan de trabajo 2014 también incluye la participación en actividades de promoción y comunicación, y esquematización de los representantes de la sociedad civil. La Red de donantes de SUN se estableció en julio de 2013 y están en curso los debates sobre el establecimiento de una plataforma académica (a través del Grupo de Trabajo Interuniversitario de Kenia) y la Red de empresas de SUN.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El país desarrolló un Plan de Acción Nacional de Nutrición (PNAN) 2012-2017 que abarca 11 objetivos estratégicos que se concentran en las intervenciones de alto impacto sobre la nutrición, la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, el sobrepeso y la obesidad, y funciona como marco común de resultados. Cuenta con un marco de monitoreo y evaluación específico para las actividades sensibles a la nutrición; el 66 % de los países desarrollaron sus planes de acción de nutrición y se establecieron oficinas de coordinación de nutrición en algunas regiones con personal certificado después de una capacitación conjunta de Agricultura y Salud. El código de conducta prohíbe que los donantes le proporcionen fondos a algún participante que no esté alineado con el marco común.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

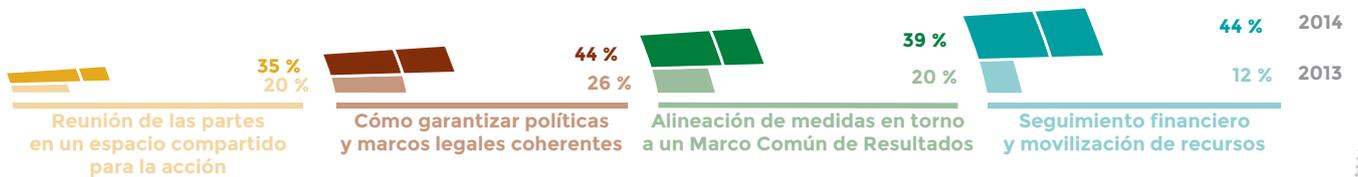
La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2012) y el Plan de Acción Nacional de Nutrición (2012-2017) se identifican como prioridades para los Ministerios de Agricultura y Salud. Estos permitieron la integración de la nutrición en el plan de desarrollo de la salud 2013-2014 y la Estrategia de Desarrollo del Sector Agrícola 2010-2015. Las intervenciones sensibles a la nutrición están incluidas en la estrategia nacional de desarrollo y reducción de la pobreza (VISIÓN 2030 Kenia), la Estrategia Económica para Generar Riqueza y Crear Empleo (2003), educación (Política Nacional de Salud Escolar 2009) y protección social (Política Nacional de Protección Social 2012) y la Estrategia de Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño y el Plan para Acelerar la Reducción de la Anemia a través de los suplementos de hierro y ácido fólico para mujeres embarazadas y en período de lactancia. La legislación concerniente a la nutrición incluye la Ley de Regulaciones y Control de los Sucedáneos de la Leche Materna (2012) y la regulación para el enriquecimiento con nutrientes de la sal, la grasa y el aceite de cocina, y la harina de cereales (maíz y trigo) bajo la Ley de Alimentos, medicamentos y sustancias (2012), licencia por maternidad de 3 meses. Se cree que existe la oportunidad de desarrollar un documento exhaustivo que fomente los vínculos entre estas políticas.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

El PNAN ha sido revisado y analizado por un equipo de expertos internacionales y valorado en Ksh 70 mil millones (\$824 millones) para 5 años. Las asignaciones presupuestarias del gobierno y de la sociedad civil para la nutrición han aumentado. El Ministerio de Género estableció un apartida presupuestaria específica para la Nutrición para la Sociedad y la promoción está en marcha para que el condado asigne fondos. Se está desarrollando un sistema de seguimiento financiero para la nutrición y los donantes comenzarán a esquematizar sus contribuciones pronto. El DFID se ha comprometido (Ksh 2,29 mil millones) a ayudar a fomentar la nutrición en tres países mientras que la UE proporcionará una financiación para varios años para el sector de la nutrición (proyecto SHARE).

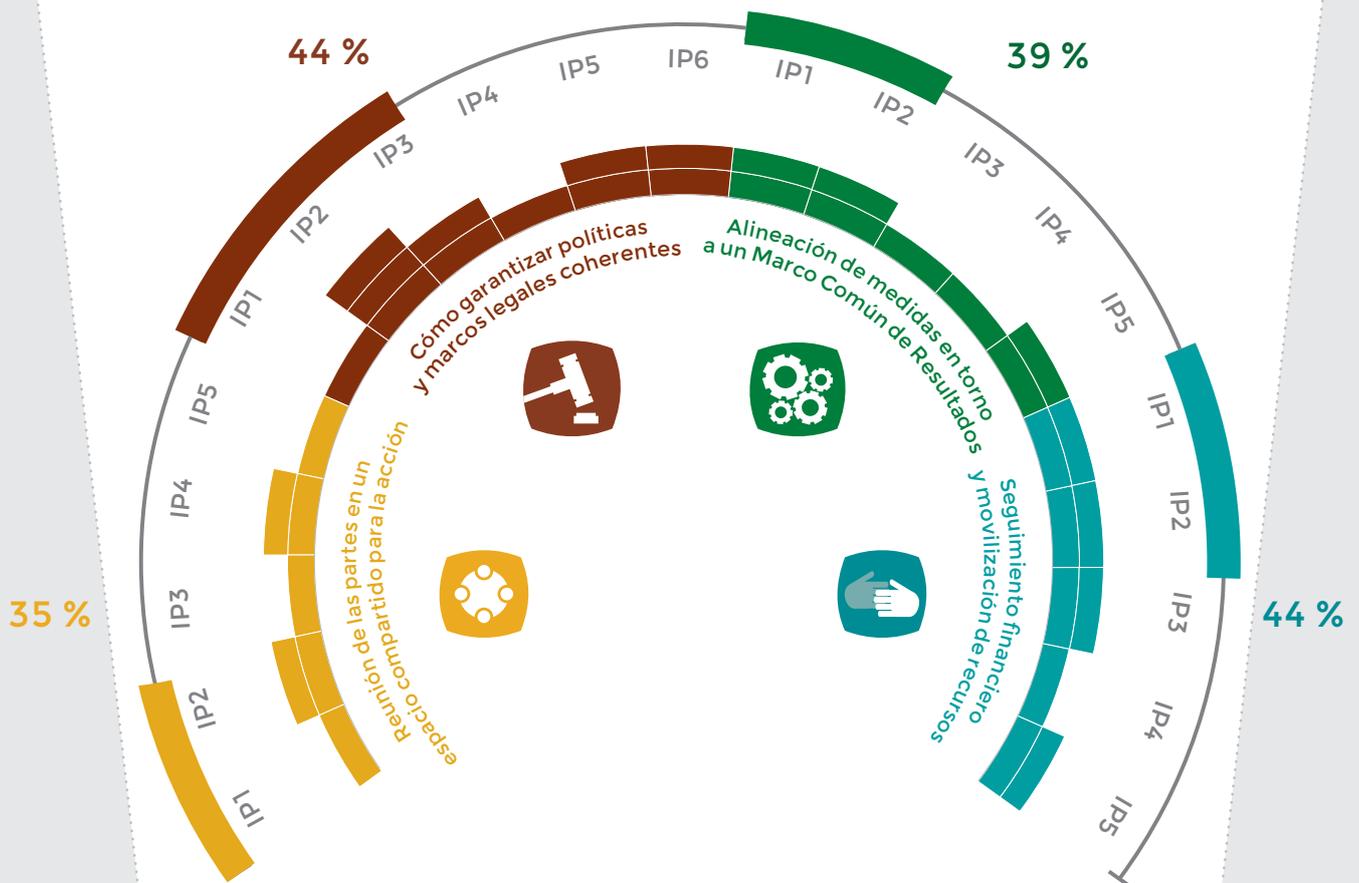
Progreso en los cuatro procesos de SUN Kenia

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

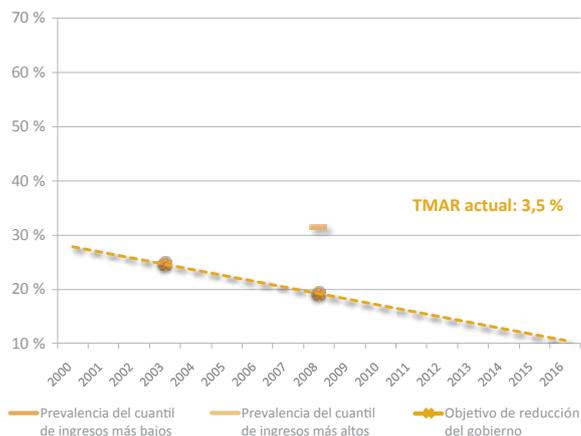
El Salvador



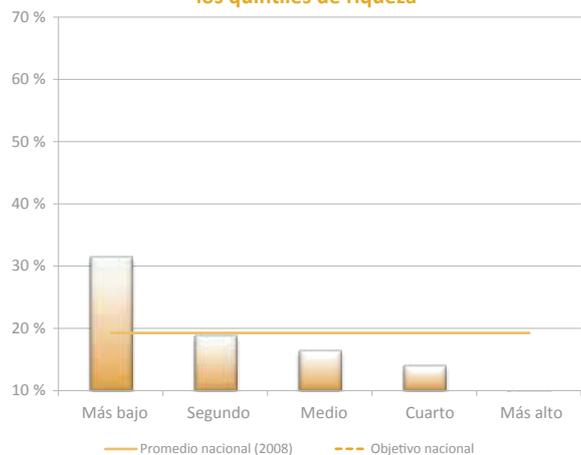
Se unió: septiembre de 2012

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	6,2
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,6
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,40
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,10
Índice de crecimiento de la población (2010)	0,47 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (FESAL 2008)	
Bajo peso al nacer	N/A
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	31,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	20,6 %
Emaciación en niños menores de cinco años	1,6 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	5,7 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	12,3 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	81,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	62,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	82,3 %
Tasa de empleo femenino	45,3 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	95,5 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	2,4
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	64,02 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	3,71 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2597,4
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	52,30 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,9
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	-
Defecación al aire libre	-
Acceso a mejores fuentes de agua potable	-
Acceso a agua entubada en los predios	-
Aguas superficiales como fuente de agua potable	-
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	3826,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	3,81
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,94

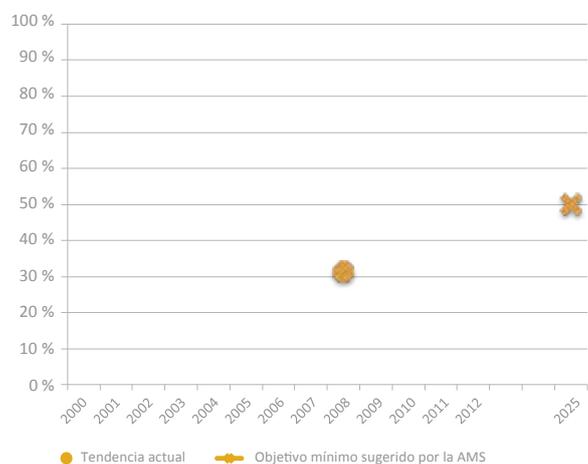
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



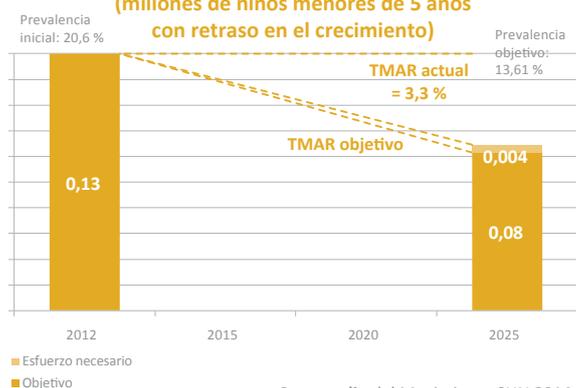
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) es la instancia encargada de definir la Política y Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Promueve la coordinación interinstitucional e intersectorial y está integrada por los Ministerios de Salud y de Agricultura, la Secretaría Técnica de la Presidencia y la de Inclusión Social. CONASAN cuenta con un Comité Directivo, un Comité Técnico de SAN (COTSAN), Consejos Departamentales y Municipales, y un Comité Consultivo que integra a distintos actores de la vida nacional. Naciones Unidas, donantes, ONGs, empresa privada y sociedad civil colaboran en la definición, ejecución y monitoreo de las grandes líneas de acción de la política. Existe un Grupo Interagencial de SAN (GTISAN) de las Naciones Unidas. No se ha formalizado una red de donantes bilaterales vinculados con la SAN, aunque algunos de ellos apoyan los esfuerzos nacionales de lucha contra la desnutrición. Se está estableciendo una Alianza de la Sociedad Civil que ya aglutina a más de 200 organizaciones locales y se ha iniciado el proceso de conformación de la red de la academia. Recientemente se ha avanzado en la conformación de plataformas multisectoriales a nivel local. La reciente toma de posesión de un nuevo gobierno requiere de esfuerzos coordinados para la sensibilización de las nuevas autoridades. Finalmente, cabe destacar que se ha constituido un Grupo Parlamentario contra el Hambre que lidera el Presidente de la Comisión Agropecuaria de la Asamblea Legislativa.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) (2012-2016) tiene como objetivo la erradicación de la desnutrición crónica infantil. El proceso de implementación del plan debe completarse y llegar hasta el nivel local, y lograr la organización de los diferentes sectores en este nivel. Recientemente se ha creado el primer Comité multisectorial de SAN en el Departamento de Chalatenango, donde la gobernación y 12 alcaldes están liderando la coordinación de intervenciones nutricionales en base al Plan Departamental de SAN. Se han creado comités multisectoriales en 16 municipios. Se han desarrollado herramientas de implementación de programas sectoriales (p.e. de Agricultura Familiar, del Vaso de Leche, de la Alimentación Escolar, o de Atención Integral de la Primera Instancia). Se está desarrollando un sistema de información interinstitucional que dará seguimiento a los indicadores más relevantes de SAN.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

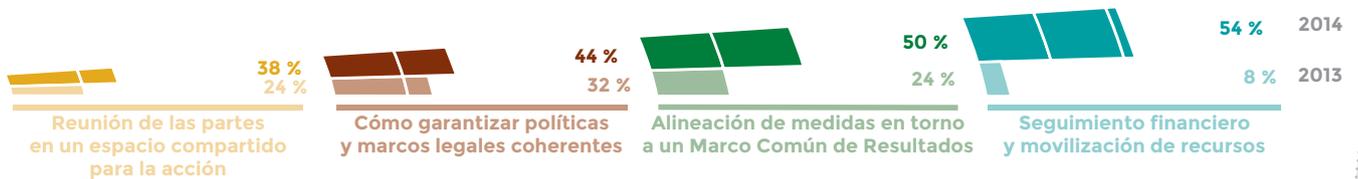
Un Anteproyecto de Ley de SAN ha sido enviado a la Asamblea Nacional para su aprobación. En 2013 fue aprobada la Ley de Lactancia Materna. La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional fue oficializada en 2010, mientras que el Plan Estratégico de SAN 2012-2016 lo fue en 2013. El Salvador cuenta con una Política Nacional de Promoción, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna, un Plan de Reducción de Deficiencias por Micronutrientes, y una Estrategia de Atención en Nutrición Infantil en los 100 municipios más pobres del país desde 2010, y está en proceso de finalizar una Estrategia de Promoción y Comunicación de la Nutrición. El país cuenta con legislación operativa en sectores clave relacionados con la nutrición. Existe además una Ley de Protección Social, y una Ley de Protección a la Mujer y Equidad de Género. El Salvador está finalizando una Estrategia de Desarrollo de Capacidades para la Implementación del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Todas las instituciones del gobierno tienen sistemas a través de los cuales reportan sus gastos de acuerdo a la ley. Las agencias de Naciones Unidas y varios donantes están alineando sus intervenciones a los objetivos del Plan Estratégico y aportan recursos para lograrlos. CONASAN ha solicitado a la Secretaría del Movimiento SUN apoyo externo para la estimación de costes y brechas de financiamiento del Plan Estratégico Multisectorial de SAN, lo que será importante para la movilización de recursos. Existe una asignación presupuestaria básica para la operación del ente rector (CONASAN) para este año.

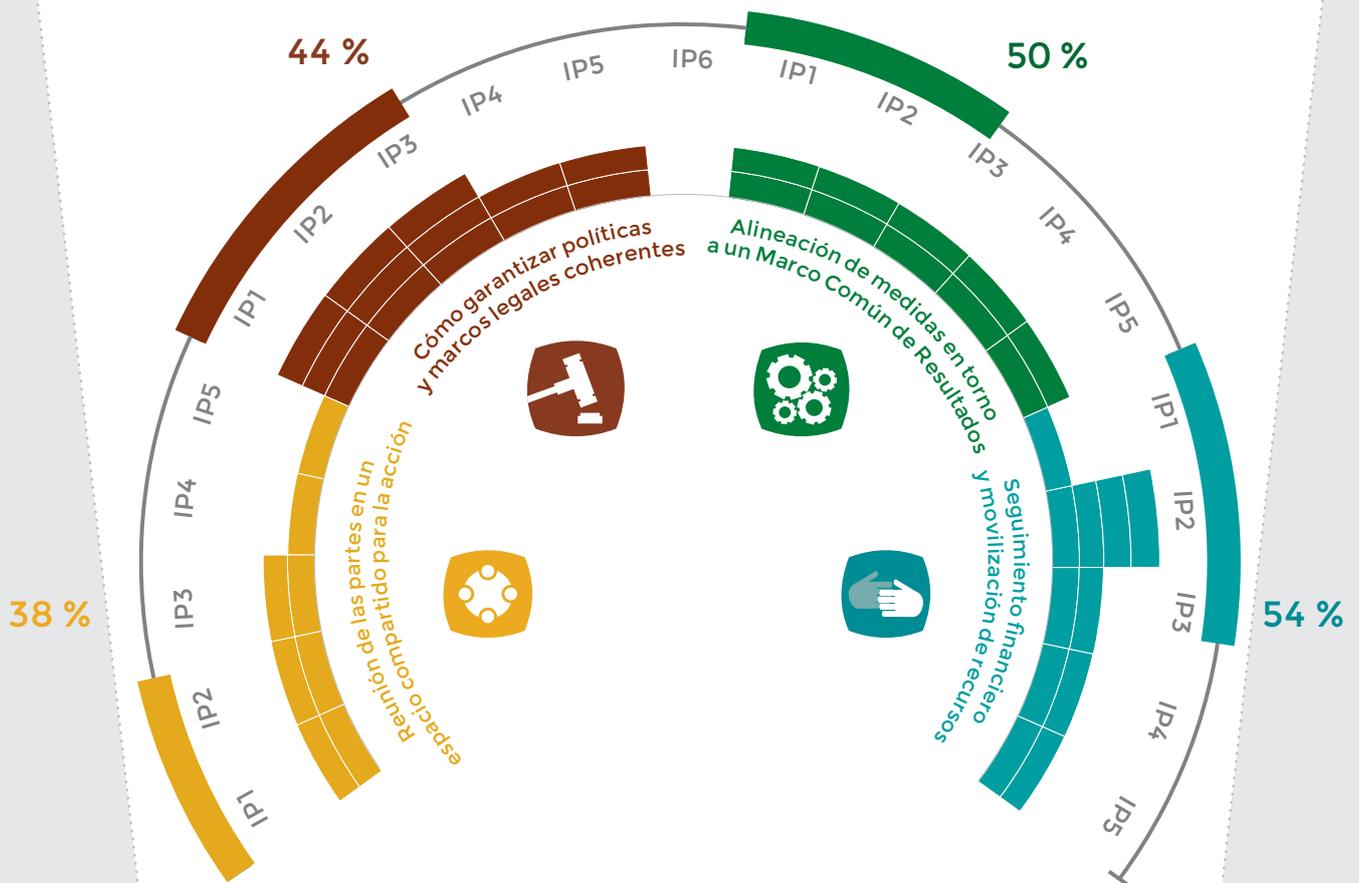
Progreso en los cuatro procesos de SUN El Salvador

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

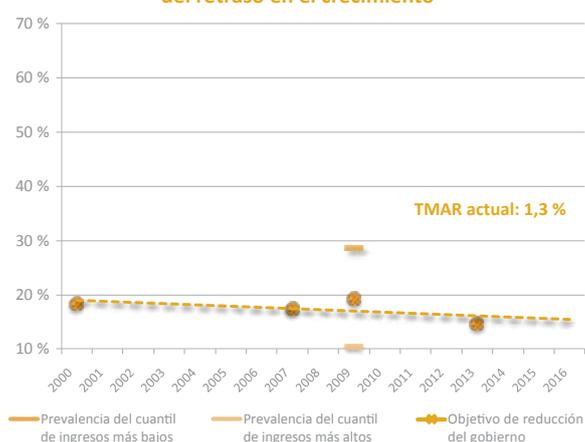
Sri Lanka



Se unió: octubre de 2012

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	20,8
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,9
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,80
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,38
Índice de crecimiento de la población (2010)	0,79 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (Nutrition and food security survey 2013. Colombo, Sri Lanka)	
Bajo peso al nacer	18,1 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	75,8 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	14,7 %
Emaciación en niños menores de cinco años	21,4 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	0,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	90,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	92,4 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	90,0 %
Tasa de empleo femenino	32,5 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	-
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	2,3
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	15,12 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,72 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2379,2
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	47,84 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,1
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	88,1 %
Defecación al aire libre	-
Acceso a mejores fuentes de agua potable	72,2 %
Acceso a agua entubada en los predios	29,1 %
Agua superficial como fuente de agua potable	-
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	3280,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,40
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,57

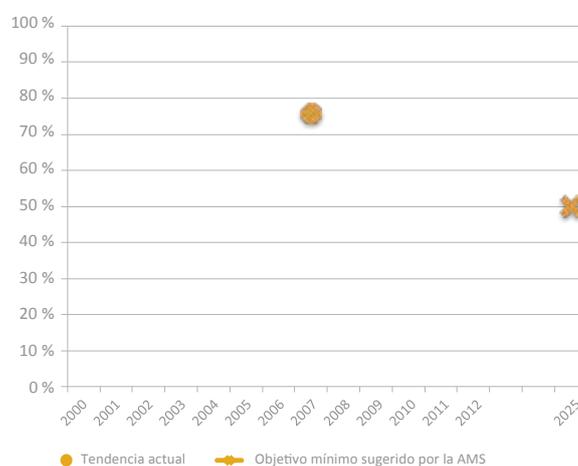
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



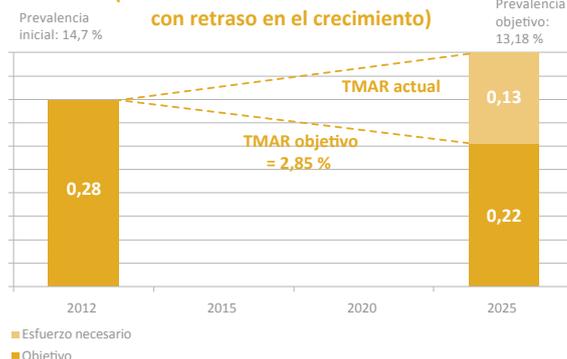
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El compromiso de alto nivel de abordar los problemas de nutrición se refleja en el Consejo Nacional de Nutrición (CNN) de Sri Lanka, dirigido por el Presidente, y el compromiso de la Primera Dama de desempeñarse como Defensora de la Nutrición. El CNN es dirigido por el Secretario del Presidente y el Coordinador Nacional de Nutrición. Incluye, entre otros, 17 secretarios de ministerios competentes que han incorporado a la nutrición en sus planes de acción y secretarios en jefe de nueve provincias. Se le encargó al comité la implementación del Plan de Acción Multisectorial de Nutrición (PAMN) de 3 años denominado “*Visión 2013 - Sri Lanka: un país bien alimentado*”.

Recibe el apoyo del Comité de Dirección Nacional para la Nutrición (CDNN), su órgano de implementación, el Comité de Consulta Técnica sobre Nutrición (CCTN), que proporciona orientación técnica y apoya la elaboración de políticas y planes, y el Secretariado Nacional de Nutrición (SNN), que se estableció en la Oficina del Presidente.

La responsabilidad de coordinar, monitorear y evaluar el PAMN le corresponde al Secretariado Nacional de Nutrición establecido en la Oficina del Presidente. El Secretariado es dirigido por el Punto focal de SUN y recibe asistencia de varios subcomités técnicos de entre los miembros del componente de elaboración de políticas del CNN, que incluyen la sociedad civil y el sector privado. El Comité de Consulta Técnica sobre Nutrición (CCTN) y los organismos de la ONU (UNICEF, PMA, FAO y OMS) apoyan al gobierno de Sri Lanka para lograr una mejora de la seguridad alimentaria y nutricional. Se está estableciendo una ASC, que incluirá personal médico local. Se realizaron talleres de difusión en 2014 para obtener el apoyo masivo fundamental de las OSC.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El PAMN se encuentra bajo revisión a cargo de expertos para evitar la dilución, fomentar la priorización y mejorar las actividades en curso relacionadas con la nutrición a nivel nacional, provincial, de los distritos y de las divisiones. Las intervenciones específicas sobre la nutrición de este plan se están presupuestando con la ayuda del Banco Mundial a través de la herramienta OneHealth. Esto proporcionará una plataforma común para identificar y coordinar intervenciones.

Se han desarrollado 16 marcos lógicos para ministerios competentes. La estrategia institucional nacional multisectorial se probó en dos de los distritos más vulnerables de los 24 distritos del país. Su expansión a las nueve provincias se encuentra en la etapa inicial de implementación. Una célula de monitoreo realizará un seguimiento de la implementación general a partir de cinco áreas e indicadores de resultados de nutrición de monitoreo y evaluación comunes identificados en el Plan Nacional de Nutrición de 3 años. Los indicadores se identificaron a partir del marco basado en resultados de la OMS, y fueron acordados por ministerios competentes que facilitan el análisis conjunto de la información recolectada.

También se desarrolló una nota de orientación, que será utilizada a nivel de los distritos. Se está creando una base de datos para monitorear actividades.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Sri Lanka cuenta con una Política Nacional de Nutrición y un Plan Estratégico (2010-2015). El Ministerio de Salud lleva a cabo intervenciones específicas sobre la nutrición y hay políticas y estrategias sensibles a la nutrición integradas en múltiples sectores, por ejemplo:

- la Política Agrícola y el Plan Estratégico;
- la Política Nacional de Salud Escolar; y
- la Política de Cuidado y Desarrollo de la Primera Infancia.

La legislación nacional abarca la Ley de Alimentos, la yodación de sal, el etiquetado de los alimentos, la publicidad de los alimentos, la protección del consumidor y el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. La legislación sobre maternidad proporciona 6 meses de licencia paga y hasta un año de licencia no paga en el sector público y 3 meses de licencia paga en el sector privado. Se está desarrollando el borrador de una estrategia de comunicación para la salud.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Los fondos provienen de distintas fuentes, incluidos el gobierno y los donantes. Para implementar el PAMN, cada ministerio recibió de Hacienda instrucciones de crear una partida presupuestaria separada para la nutrición, que recibe asignaciones del presupuesto real del gobierno. El Ministerio de Salud ha asignado \$55 mil de fondos regulares en el año 2013 para implementar intervenciones urgentes en el sector de salud, incluidas aquellas relacionadas con el sector de plantación vulnerable. Actualmente, el gobierno gasta alrededor de LKR 4,5 mil millones anuales en programas específicos de nutrición directos y aproximadamente LKR 100 mil millones en programas relacionados con la nutrición. Durante el evento de Nutrición para el Crecimiento realizado en junio de 2013, el gobierno se comprometió a aumentar los recursos financieros y técnicos para la nutrición hasta un 30 % en sectores claves (salud, agricultura y educación) para 2016, y 10 % en otros sectores, a partir de 2014.

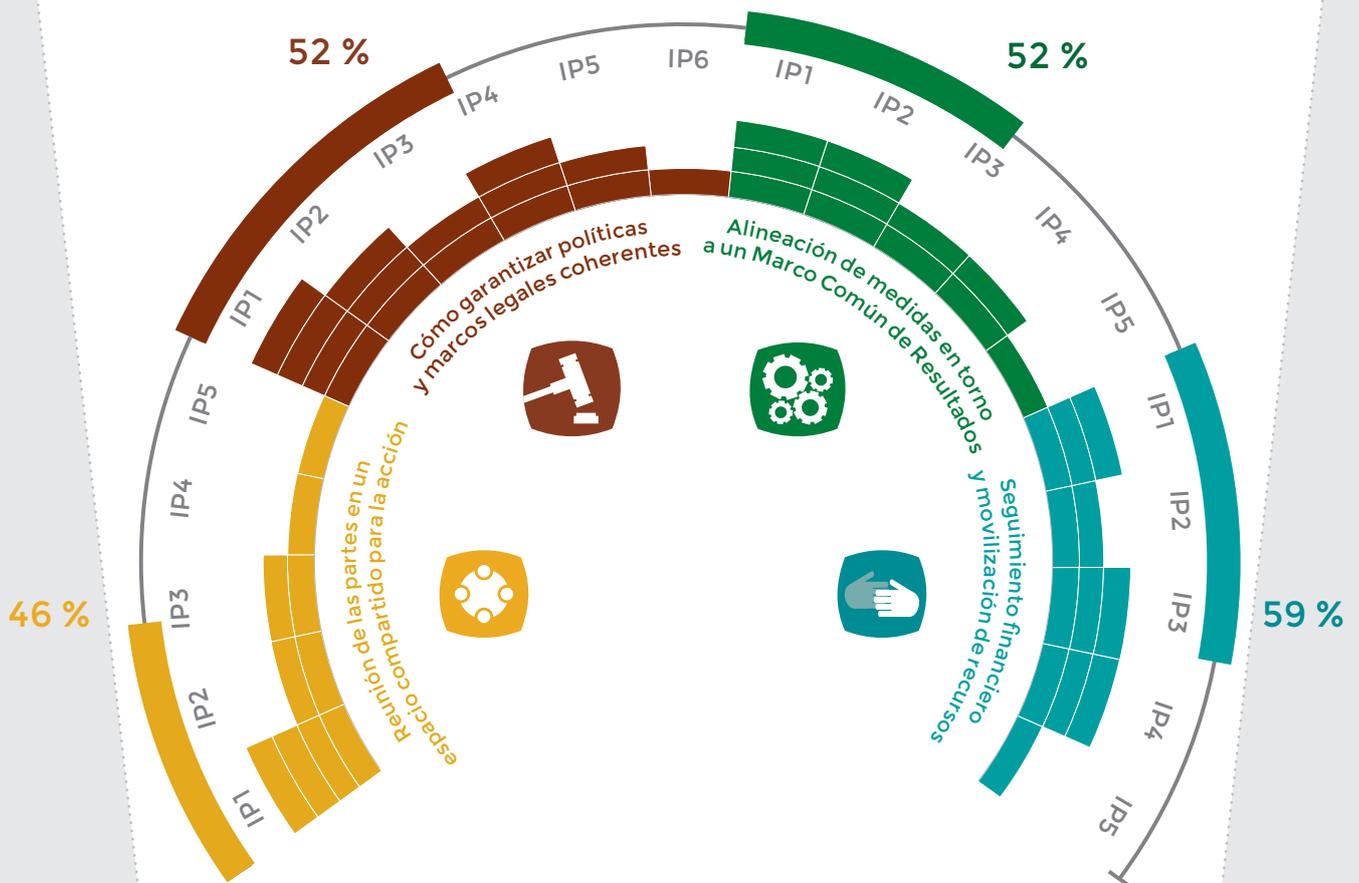
Progreso en los cuatro procesos de SUN Sri Lanka

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

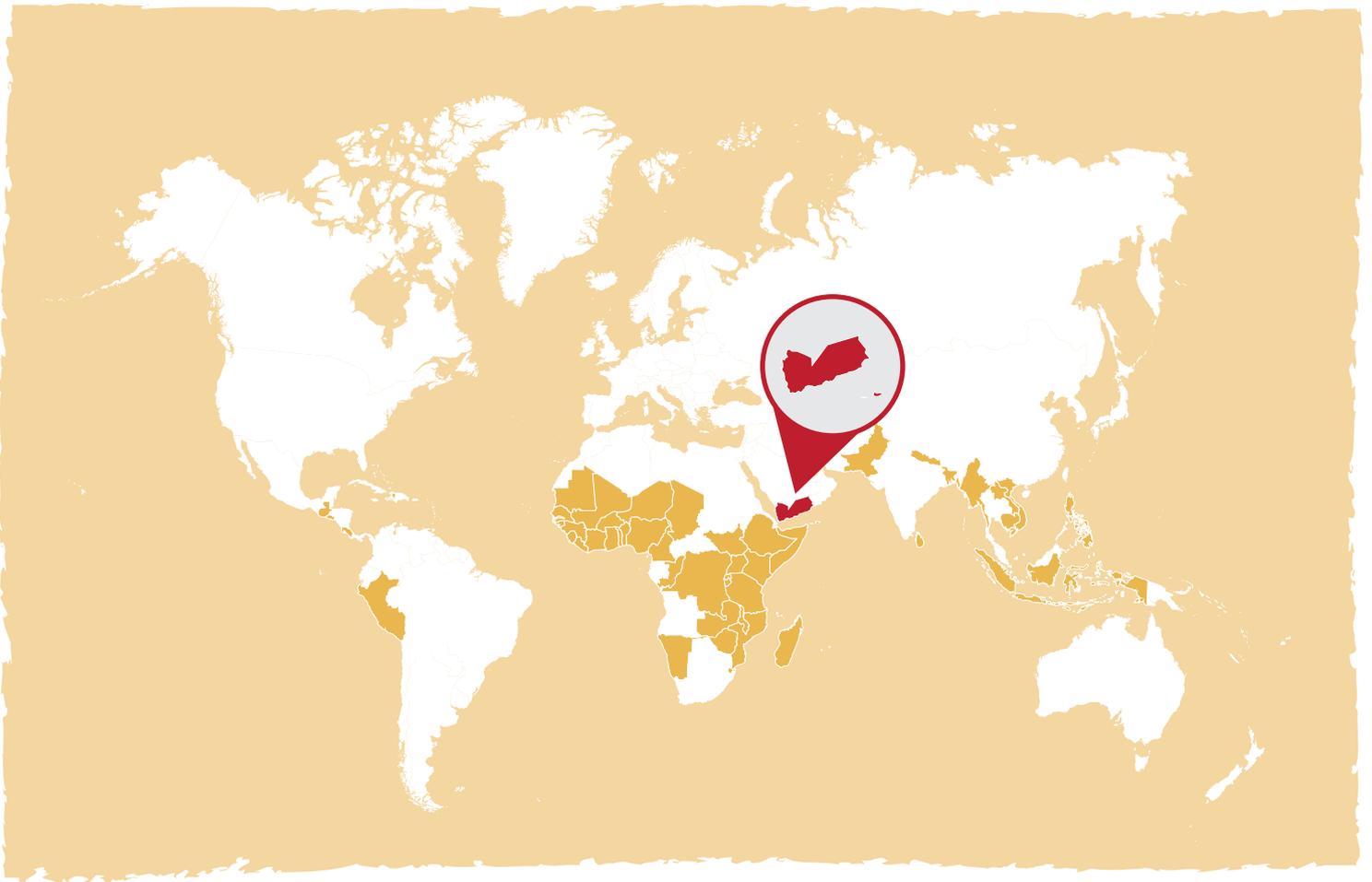
Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

²Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

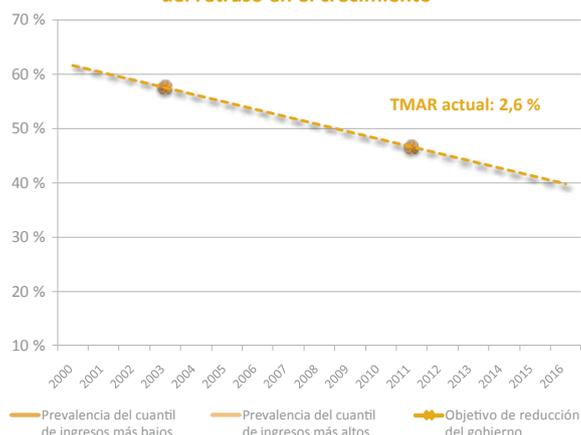
Yemen



Se unió: noviembre de 2012

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	22,8
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	3,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,40
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,70
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,45 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (CFSS 2011)	
Bajo peso al nacer	N/A
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	11,6 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	46,6 %
Emaciación en niños menores de cinco años	13,3 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,5 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	11,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	29,5 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	60,6 %
Tasa de empleo femenino	18,6 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	36,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	4,9
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	33,54 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,18 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	-
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	35,57 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,2
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	52,0 %
Defecación al aire libre	21,4 %
Acceso a fuentes de agua potable mejoradas	59,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	34,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	4,0 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1473,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,22
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,56

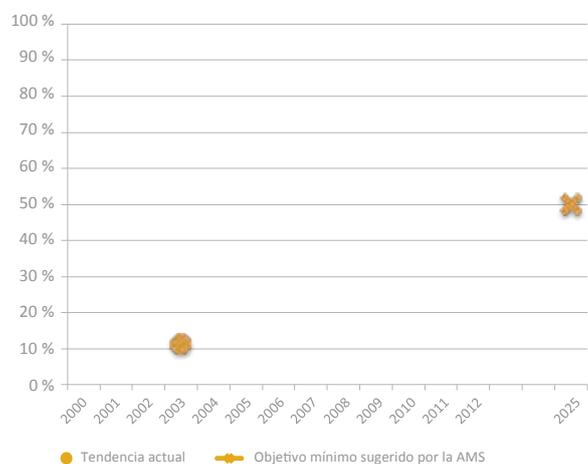
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



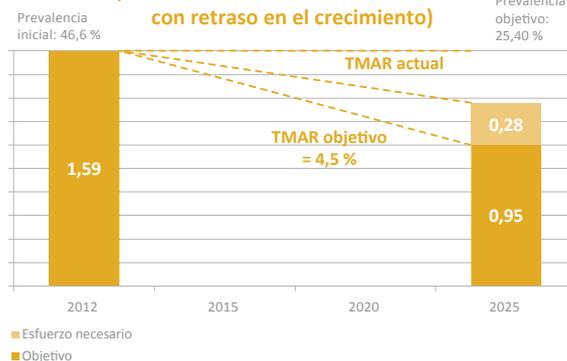
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El compromiso del gobierno de Yemen de comprender las causas de la desnutrición y abordarlas es sólido y se refleja en los niveles más altos. Este compromiso se demostró con la resolución del Gabinete y el decreto emitido por el Primer Ministro, que le ordena a varios ministerios abordar la nutrición como una prioridad en sus respectivos planes. Se ha establecido un Consejo Superior de Seguridad Alimentaria, dirigido por el Primer Ministro. También se cuenta con un Comité Nacional de Dirección de SUN multisectorial bien establecido, dirigido por el Viceministro de Planificación y Cooperación Internacional (MoPIC) y su Grupo de Trabajo Técnico coordinado por socios de la ONU. Estas plataformas están conformadas por organismos de la ONU, donantes, organizaciones de la sociedad civil, el sector académico y el sector privado, así como también representantes del gobierno (incluidos el MoPIC, los Ministerios de Salud, Agricultura, Pesca, Agua y Medio Ambiente y Educación, el Secretariado Presidencial y la Oficina del Primer Ministro). Todos ellos trabajan para establecer competencias técnicas en sus respectivos ministerios. Un decreto emitido en junio de 2013 establece la estructura y la membresía del Comité de Dirección. La función principal del Comité Nacional Técnico/ de Dirección de SUN es mejorar la coordinación intersectorial y entre representantes y desarrollar el Plan de Acción Nacional Multisectorial de Nutrición (PANMN), alinear las intervenciones sobre la nutrición, movilizar recursos, monitorear el progreso, evaluar el impacto y elaborar recomendaciones para modificar las políticas, las estrategias y los programas. Varias OSC están coordinando sus esfuerzos en torno a la nutrición. La UE es el facilitador de los donantes y su delegado del sector de salud es el punto focal de la Red de donantes de SUN. Aunque el sector privado ha demostrado interés y participa activamente, aún no ha sido completamente movilizado. Se está estableciendo un Secretariado Nacional de SUN en Yemen dentro del MoPIC.

Su trabajo se centra en promover la coordinación, el M&E y la orientación para el funcionamiento de los programas de nutrición.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Con el apoyo de la Red de las Naciones Unidas, Yemen ha trabajado desde julio de 2013 para desarrollar un Plan de Acción Nacional Multisectorial de Nutrición (PANMN), basado en el análisis situacional realizado por un equipo de asesores del MCSUN con el apoyo del equipo técnico nacional y expertos del Secretariado del Movimiento SUN en Ginebra. El PANMN captura algunas de las intervenciones específicas sobre la nutrición y sensibles a la nutrición que ya se están implementando en los planes y estrategias sectoriales, es decir, la Estrategia Nacional de Nutrición (2013-2014), la Estrategia Nacional del Sector Agrícola (2012-2016), el Plan de Inversión del Sector de Pesca y la Estrategia Nacional del Sector de Pesca (2012-2015). El PANMN se está completando con el total compromiso de un grupo multiactor dirigido por el MoPIC y con la asistencia técnica del MCSUN. Los esfuerzos continuos se concentran actualmente en identificar las estrategias más efectivas para las intervenciones, a fin de determinar las prioridades para la inversión en el fomento de la nutrición en Yemen. Cuando esto se finalice, se implementará un sistema de monitoreo y evaluación.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Yemen cuenta con una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2011), una Estrategia Nacional de Nutrición (2013-2014) y un Plan Nacional de Avance de la Salud que abarca intervenciones a gran escala a través de la prestación de servicios básicos y humanitarios para los ciudadanos. Las políticas y estrategias sensibles a la nutrición se reflejan en todos los sectores y documentos claves, que incluyen: la Estrategia y Política de Seguridad Alimentaria (2011), la Estrategia Nacional del Sector Agrícola (2012-2016), la Estrategia Nacional del Sector de Pesca (2012-2015), el Plan de Inversión y la Estrategia Nacional del Sector de Recursos Hídricos, la Ley de Fondos para el Bienestar Social (2008) y la Estrategia Nacional de Educación Básica. La legislación nacional existente abarca la yodación de sal, el enriquecimiento de la harina y el azúcar (desde 1996) y la implementación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (SLM) desde 2002.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

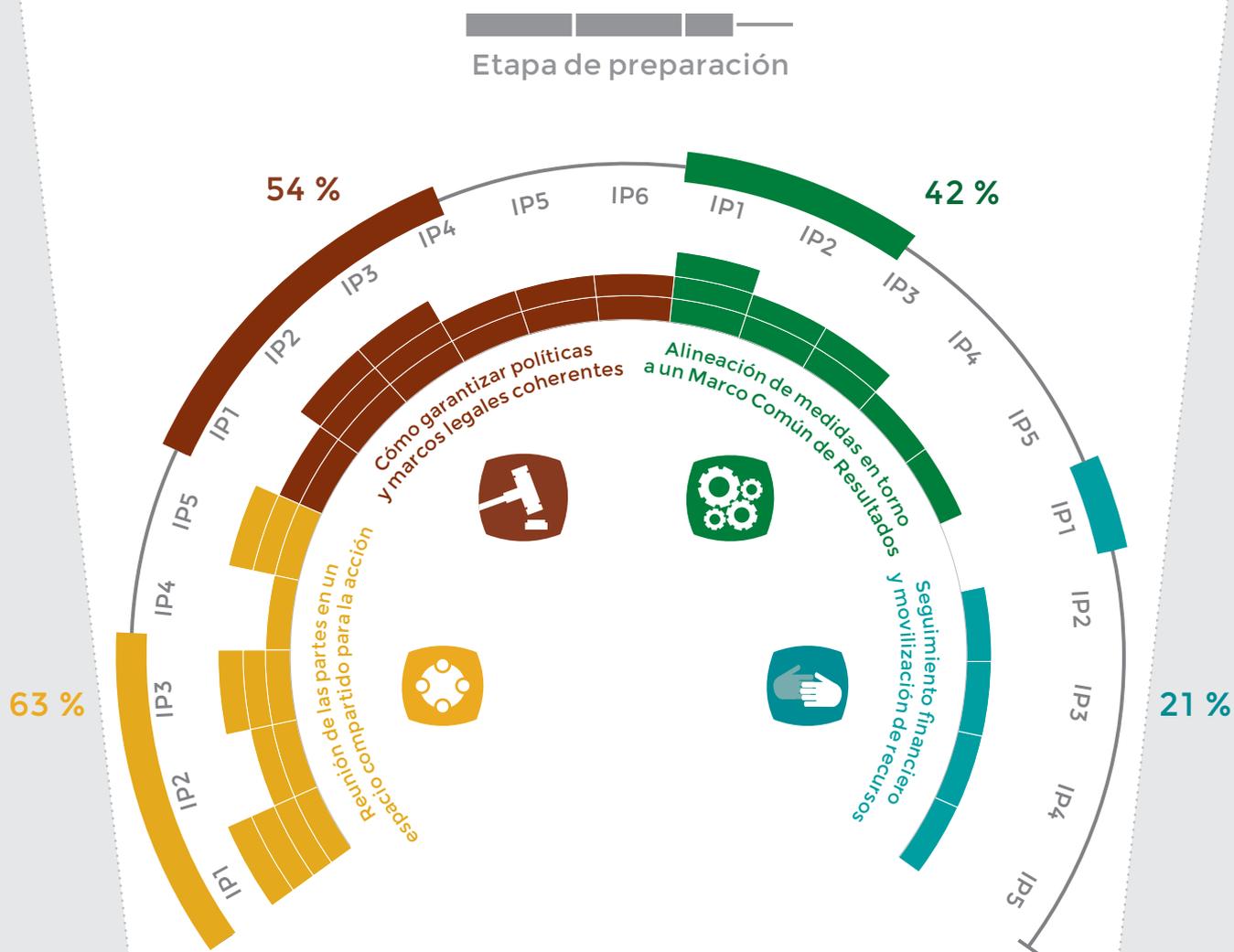
El costo aproximado del fomento de la nutrición a través del PANMN es de USD 1,2 mil millones durante cinco años; casi el 50 % de los recursos se destinará a intervenciones directas sobre la nutrición, mientras que el 50 % restante se asignará a intervenciones sensibles a la nutrición de alto impacto en los sectores de educación, recursos hídricos, agricultura y pesca. Se ha informado que el seguimiento del gasto se sigue realizando en gran parte a nivel individual, y se necesita una mayor coordinación para poder esquematizar exhaustivamente los recursos. Los presupuestos para la nutrición han aumentado, aunque todavía hay brechas financieras. La movilización de recursos y la priorización de las intervenciones siguen siendo fundamentales para obtener resultados de nutrición efectivos. Se identificaron problemas de seguridad, entre otros, que entorpecen el progreso en la práctica y el ritmo al que se espera cumplir con los compromisos existentes. El gobierno de Yemen se compromete a establecer nuevas partidas presupuestarias en ministerios relevantes para los programas de nutrición, aumentar los recursos humanos para la nutrición en un 10-20 % como mínimo y hacer público el gasto nacional.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Yemen

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²

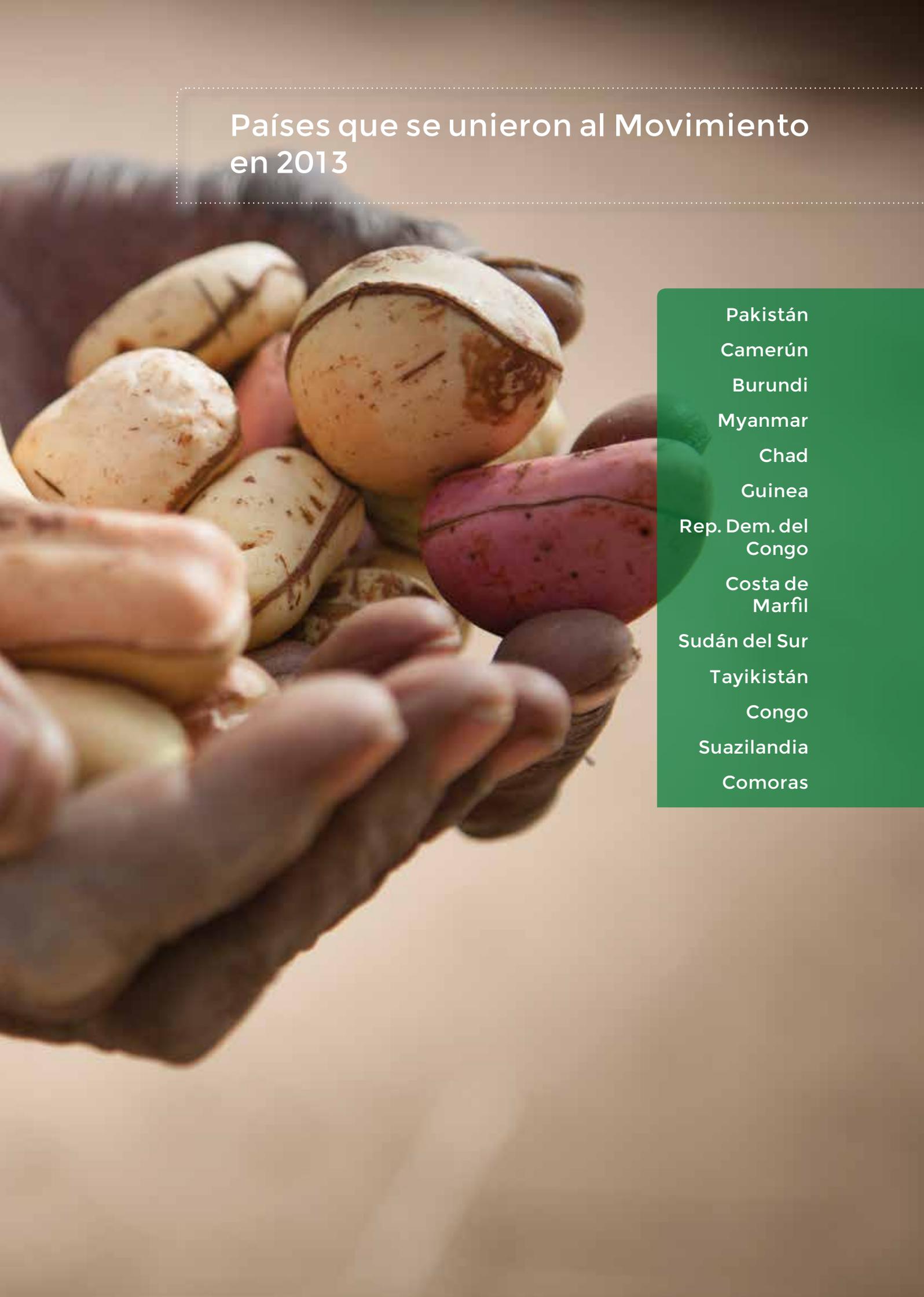


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional





Países que se unieron al Movimiento en 2013

Pakistán

Camerún

Burundi

Myanmar

Chad

Guinea

Rep. Dem. del
Congo

Costa de
Marfil

Sudán del Sur

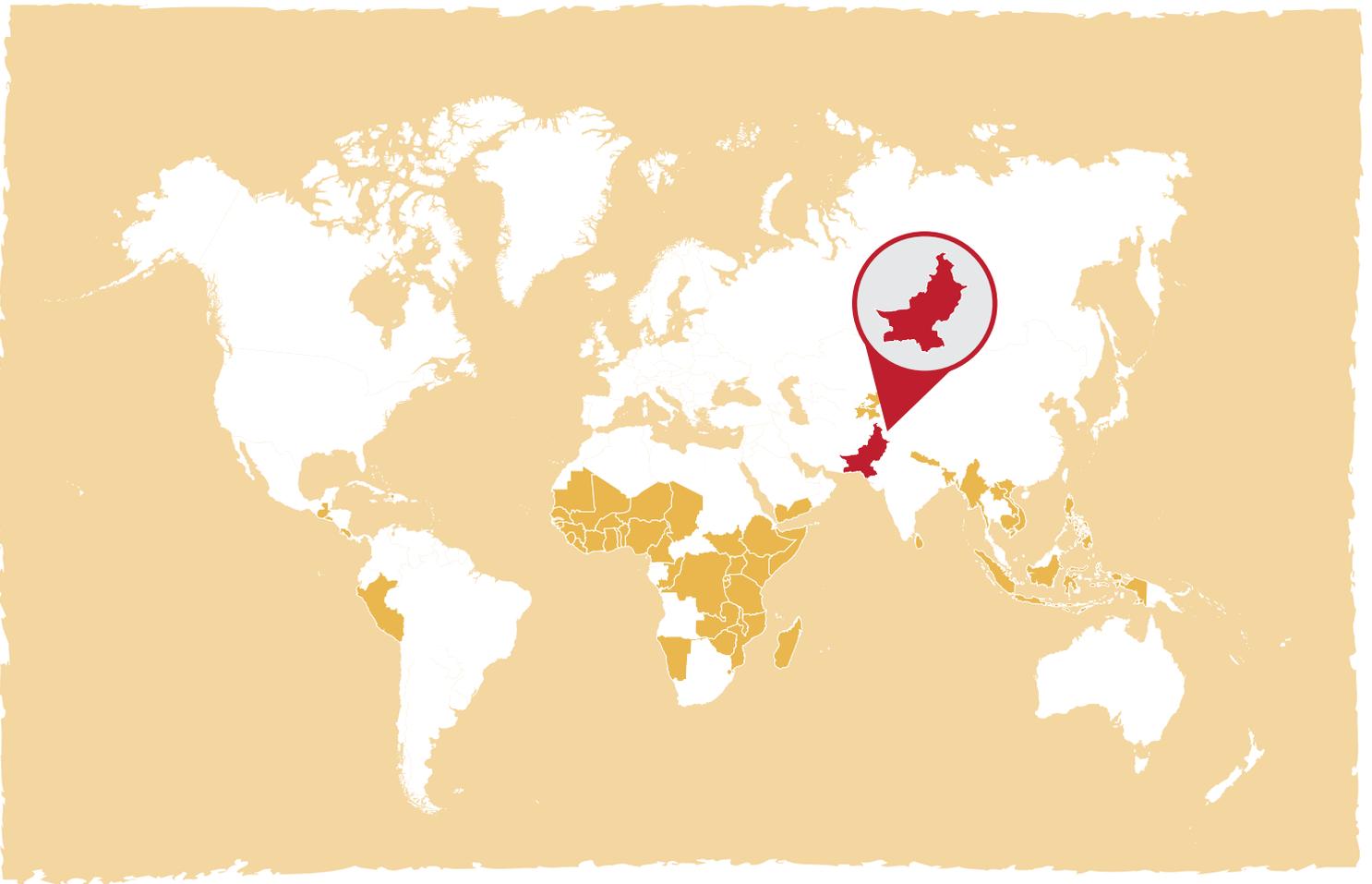
Tayikistán

Congo

Suazilandia

Comoras

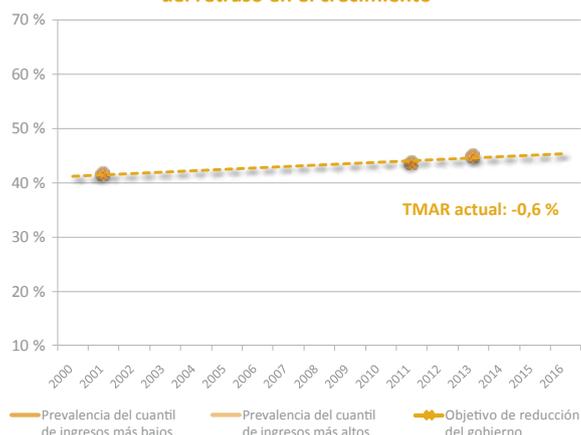
Pakistán



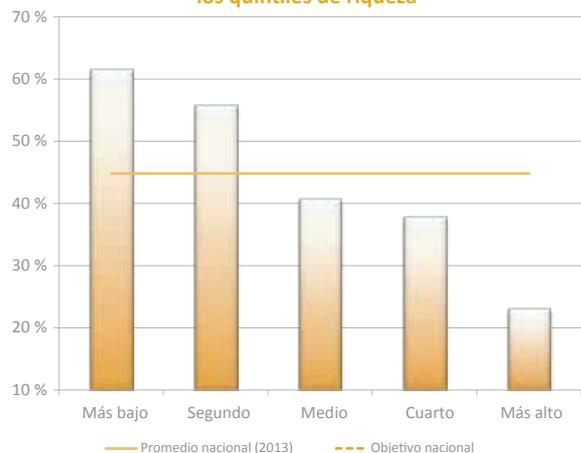
Se unió: enero de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	173,1
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	21,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	9,50
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	4,60
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,84 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2013)	
Bajo peso al nacer	25,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	37,7 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	45,0 %
Emaciación en niños menores de cinco años	10,5 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	4,8 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	14,8 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	22,2 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,5 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	36,6 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	-
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	43,4 %
Tasa de empleo femenino	29,1 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,5
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	73,1 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	7,9 %
Tasa Global de Fecundidad	3,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	35,97 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	9,60 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2354,1
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	43,37 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,4
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	59,5 %
Defecación al aire libre	21,4 %
Acceso a fuentes de agua potable mejoradas	93,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	28,8 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	1,2 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1299,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,12
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,09

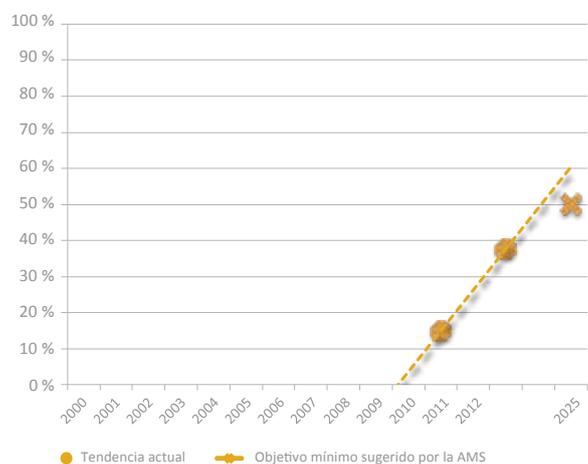
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



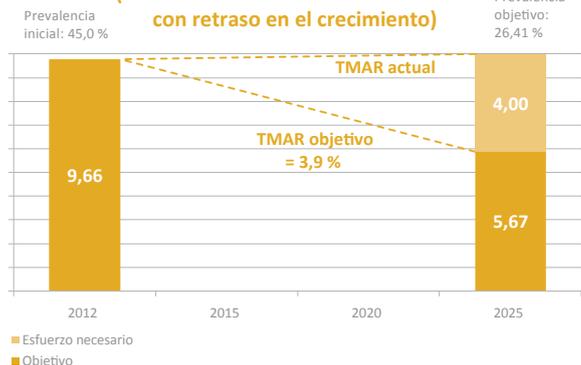
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La nutrición como preocupación por el desarrollo multisectorial se institucionalizó en el proceso de planificación nacional de Pakistán a mediados de 1970. Un Comité Nacional de Nutrición (CNN) de alto nivel en el Ministerio de Planificación y Desarrollo (MPD) supervisa la planificación e implementación de la nutrición en los sectores y garantiza la implementación multisectorial de intervenciones sobre la nutrición. El CNN es el comité de toma de decisiones nacional de alto nivel dirigido por el Ministro de Planificación y Desarrollo e incluye la participación de todos los secretariados de los ministerios claves.

Los representantes nacionales de la ONU y los donantes también participan. Recientemente, se implementó un comité nacional en el MPD para fomentar un enfoque multisectorial para abordar la nutrición supervisando la política, la estrategia y la vigilancia.

Esta es una plataforma de trabajo que ofrece un foro para que diferentes representantes (gobierno, ONU y socios para el desarrollo) planeen objetivos comunes y actúen en colaboración.

Se ha nombrado un punto focal de SUN en el gobierno, que está coordinando el trabajo de SUN a nivel nacional. Se está implementando un compromiso político de alto nivel. Se está desarrollando una estrategia multisectorial a nivel federal y provincial. Hay un comité de dirección con grupos de trabajo técnicos que organiza talleres a nivel provincial para incorporar la nutrición al sistema de planificación provincial.

Existe una distribución de roles acordada entre la ONU y los socios para el desarrollo que se basa en los mandatos del organismo y los puntos fuertes. Por ejemplo, los donantes invierten intensamente en producción de pruebas, análisis situacionales, divulgación y recomendaciones para el progreso (es decir, SNN 2011, IDS, Análisis de Economía Política, desarrollo de estrategia interna de los donantes, talleres de promoción). El sector académico ha participado en el análisis de políticas y programas en varios niveles, sin embargo, carecen de infraestructura formal por el momento.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Todavía no se ha implementado un marco común de resultados. Sin embargo, los objetivos comunes para abordar la desnutrición están respaldados y se concentran en intervenciones efectivas declaradas e identificadas.

El gobierno federal, los gobiernos provinciales y los socios para el desarrollo se comprometen conjuntamente con una estrategia de integración a nivel provincial. Dentro de la Red de las Naciones Unidas de SUN, las intervenciones específicas sobre la nutrición y sensibles a la nutrición se alinean con las políticas nacionales de nutrición. La elaboración de un Plan Nacional de Nutrición de cinco años ha involucrado a todos los socios relevantes y a los representantes que trabajan en Pakistán e incluye el establecimiento de mecanismos de coordinación, un marco de monitoreo de resultados con metas y objetivos claros para un período de cinco años. Pendiente desde 2013, deberá aprobarse y repetirse a nivel provincial.

El Programa Nacional de Nutrición incluye intervenciones indirectas sobre la nutrición y está financiado por el Banco Mundial y el gobierno.

De manera similar, el Programa Agrícola incluye intervenciones indirectas sobre la nutrición y está 70 % financiado.

El enfoque de SUN atraviesa todos los programas e iniciativas de nutrición que reciben apoyo de la ONU, por ejemplo, Polio Plus (UNICEF), integración de la nutrición y el sustento (PMA) e integración de la agricultura y la nutrición (FAO).

Es necesario un análisis más detallado de las estrategias sectoriales, por ejemplo, Protección Social, Agricultura, WASH, Salud y Educación.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

En Pakistán, el gobierno federal y los gobiernos provinciales y locales comparten la responsabilidad de la seguridad alimentaria y nutricional. Se enviará para aprobación una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mientras que el Plan Nacional de Nutrición de Cinco Años se ha elaborado a través de consultas multiactor. La Orientación de la Política Intersectorial de Nutrición se desarrolló y se aprobó, así como también la Estrategia Intersectorial de Nutrición. Las notas de orientación de política y las estrategias de nutrición multisectoriales incluyen intervenciones específicas sobre la nutrición y medidas sensibles a la nutrición en los sectores de agricultura, alimentos, WASH, educación y protección social y también presta mucha atención a los problemas de género y a las asociaciones público-privadas.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Está en curso la esquematización del gasto de los donantes. Existe un sistema amplio de seguimiento financiero dentro del gobierno. Sin embargo, el sistema no se implementa para asignaciones para la nutrición y uso. Además, los socios para el desarrollo todavía no han establecido sistemas de seguimiento para inversiones en desarrollo.

Como próximo paso, se desarrollará un sistema de mapeo y seguimiento financiero. Deberá construirse a partir del sistema gubernamental, ser propiedad y estar administrado por el gobierno. Los socios se alienarán y cumplirán con el sistema que se establecerá.

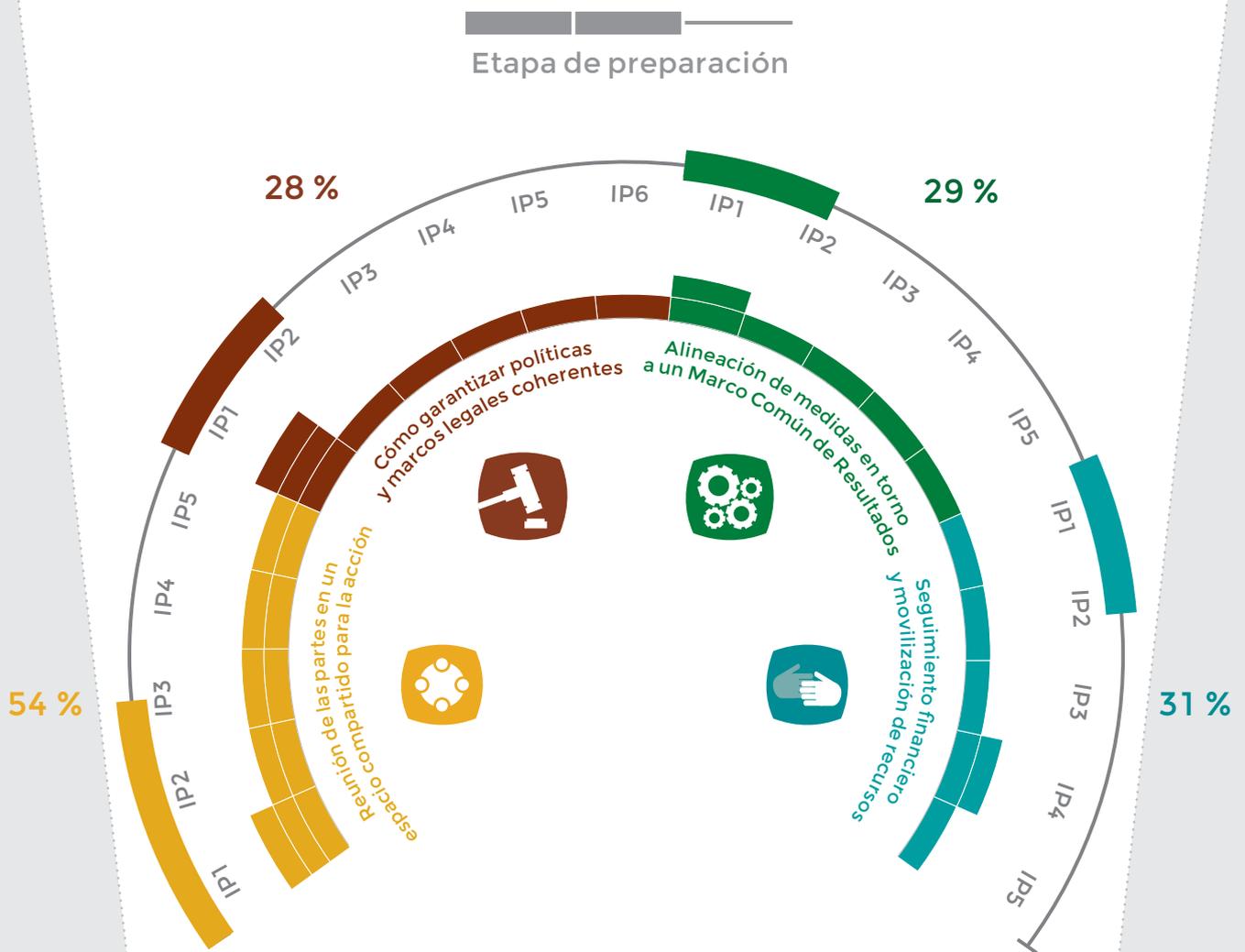
Los donantes ofrecen y ponen a disposición los compromisos, sin embargo, debe mejorarse la capacidad de implementación para garantizar una implementación y uso efectivos y eficientes de los recursos ofrecidos.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Pakistán

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

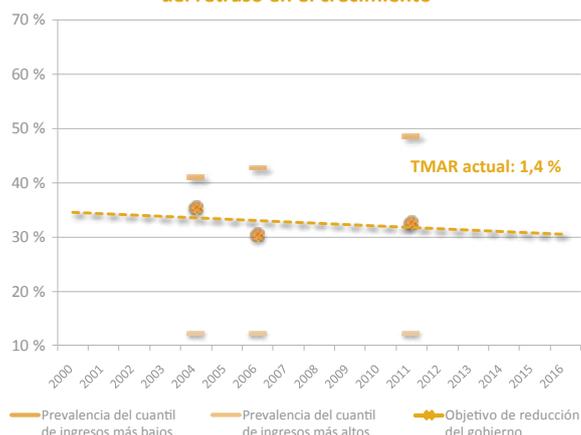
Camerún



Se unió: febrero de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	20,6
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	3,4
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,10
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,80
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,57 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011)	
Bajo peso al nacer	7,6 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	20,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	32,6 %
Emaciación en niños menores de cinco años	5,8 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	6,5 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,1 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	62,2 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	88,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	90,9 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	69,2 %
Tasa de empleo femenino	61,5 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,7
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	63,6 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	25,2 %
Tasa Global de Fecundidad	5,2
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	48,95 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,73 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2322,7
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	37,61 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,4
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	39,9 %
Defecación al aire libre	7,2 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	68,6 %
Acceso a agua entubada en los predios	13,3 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	9,6 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1315,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,90
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,93

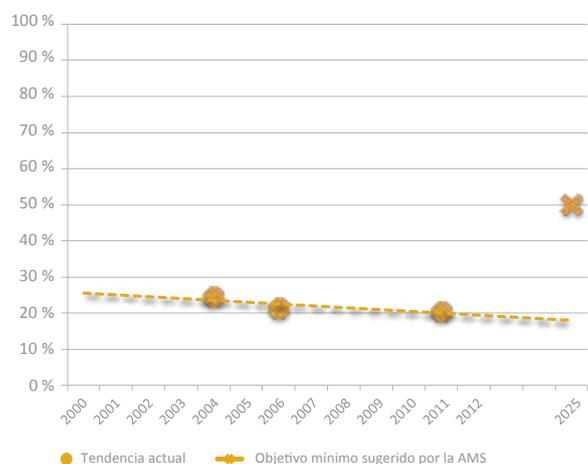
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



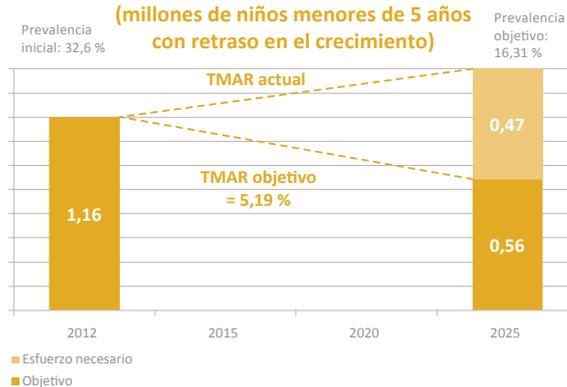
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Camerún se unió al Movimiento SUN en marzo de 2013. La plataforma multiactor se encuentra en la etapa de desarrollo, se han nombrado los puntos focales y los participantes, que se identificaron, pero no se designaron aún, continúan sumergidos en el funcionamiento de la estructura. La formalización y la asignación reguladoras de recursos humanos y financieros harían que los esfuerzos sean más efectivos.

La plataforma está coordinada por el Comité Interdepartamental de Seguridad Alimentaria, creado en 2009, que consta de 19 ministerios y está presidido por el Secretario General de la Oficina del Primer Ministro. Su misión es elaborar políticas y estrategias para las medidas de seguridad alimentaria e implementar el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria.

La plataforma de la sociedad civil presidida por Helen Keller International incluye ONG de varios sectores (salud, educación y agricultura). Se han desarrollado los términos de referencia y un programa de trabajo, que incluye la búsqueda de capital propio.

La Red de las Naciones Unidas, bajo el liderazgo de UNICEF, está preparando su plan de acción. La Cooperación Francesa está trabajando para crear una plataforma de donantes. Se lanzó una red del sector privado en el Foro empresarial de nutrición (mayo de 2014).

Además, está en progreso una red de parlamentarios para la lucha contra la desnutrición.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Todavía no se ha desarrollado un marco común de resultados ya que no se completó el plan de acción multisectorial, pero Camerún ya ha señalado que será necesario contar con apoyo externo para esto.

Desde la perspectiva de los programas, las intervenciones directas en el área de nutrición se han concentrado en la “ventana de oportunidad” de los primeros 1000 días.

Las actividades se centran en las medidas esenciales relacionadas con la nutrición, la lucha contra las deficiencias de micronutrientes (a través de una gran campaña de enriquecimiento de los alimentos y enriquecimiento en el hogar utilizando micronutrientes en polvo, vitamina A, suplementos de hierro y ácido fólico), el tratamiento de la desnutrición aguda, agua, saneamiento e higiene y nutrición materna.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Se ha completado el análisis de los textos de nutrición existentes, que revela que la nutrición está bien integrada en los sectores claves: agua y saneamiento, agricultura, seguridad alimentaria y nutricional (Programa Nacional de Inversión Agrícola y Nuevo Programa Nacional de Seguridad Alimentaria, que incluye un componente de apoyo para la “producción y educación nutricional” para generar conciencia sobre el consumo de alimentos con un alto valor nutricional), educación e investigación científica, desarrollo rural, protección social, reducción de la pobreza/estimulación del crecimiento. Sin embargo, el programa de reducción del índice de mortalidad materna e infantil no tiene en cuenta la nutrición.

También existen leyes y decretos de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, enriquecimiento de los alimentos y licencia por maternidad.

Como resultado de los esfuerzos de promoción de la plataforma, la Presidencia de la República pidió recientemente al Gobierno que establezca un programa nacional para la lucha contra la desnutrición.

Deben afianzarse la implementación de las políticas y la propagación de los esfuerzos; está en curso la elaboración de un borrador del plan de acción multisectorial para la lucha contra la desnutrición.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

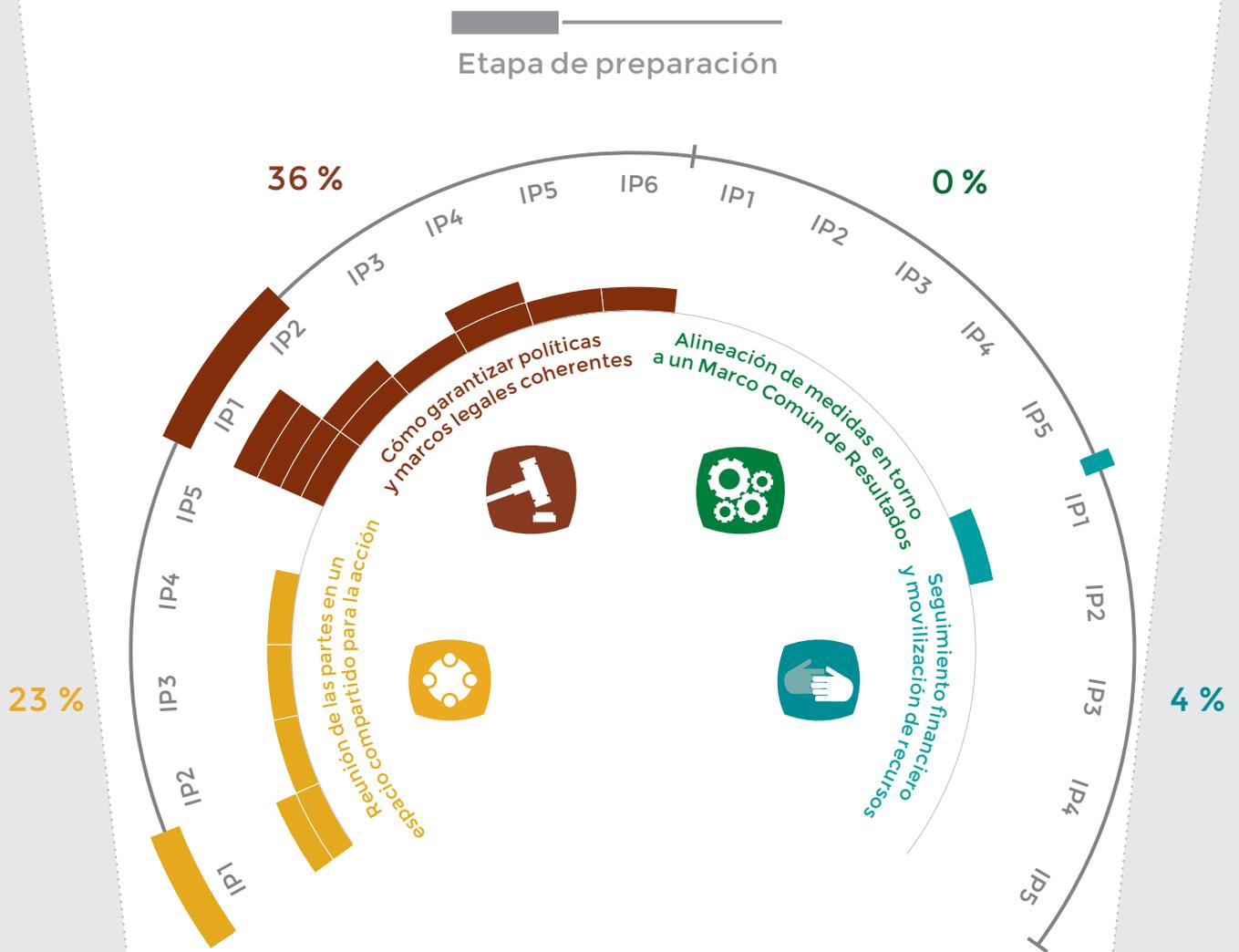
La valoración de costes del plan sólo será exitosa una vez que se complete en plan de acción multisectorial. Actualmente, no existe un sistema de monitoreo de financiación de créditos para los programas y las actividades de nutrición. Pese a que no hay una partida presupuestaria específica para la nutrición, la parte del presupuesto asignado para la nutrición por los ministerios de los sectores es estable. Algunos socios señalaron un aumento significativo de los recursos asignados a las intervenciones de emergencia en 2013.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Camerún

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²

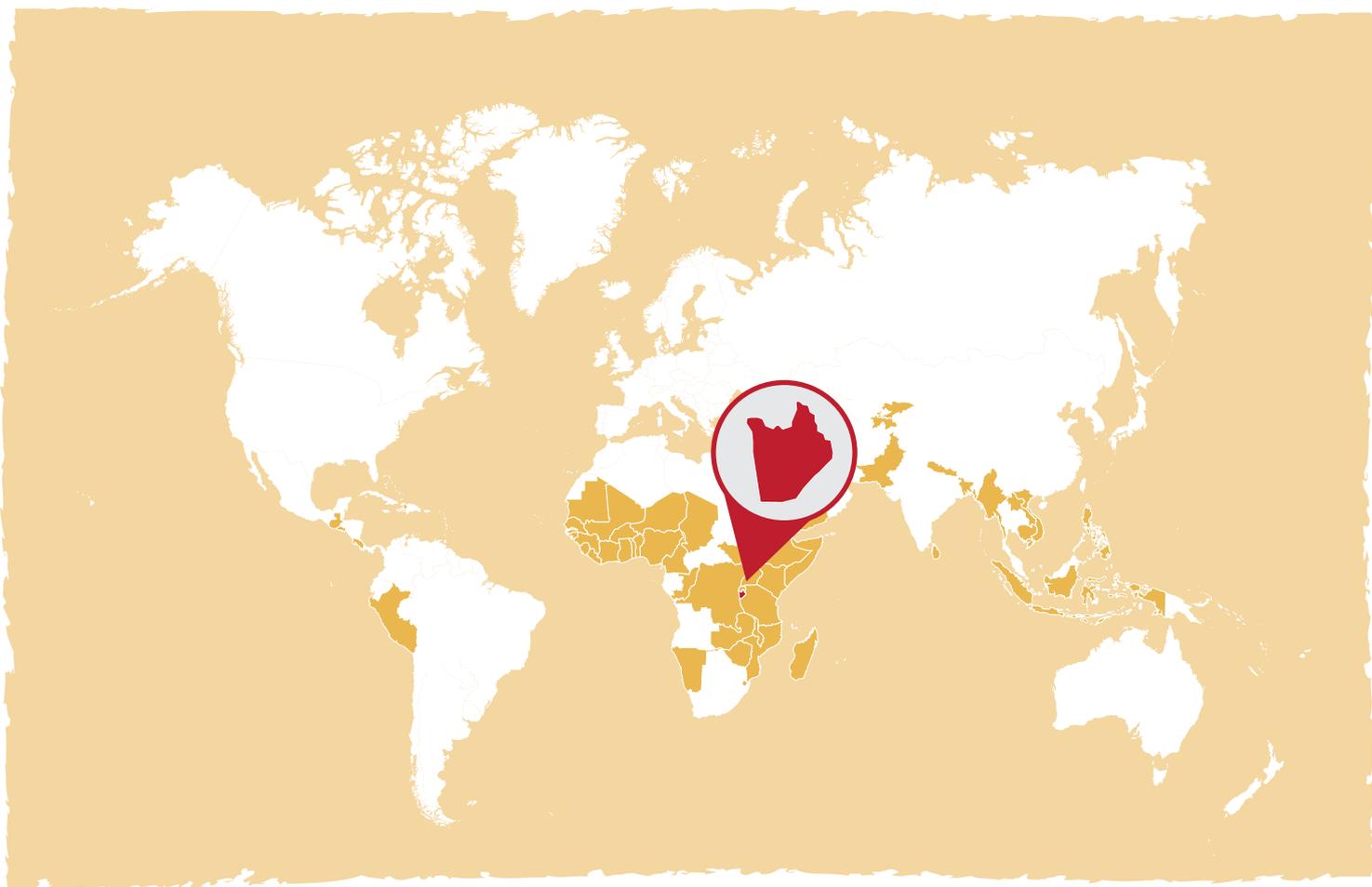


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

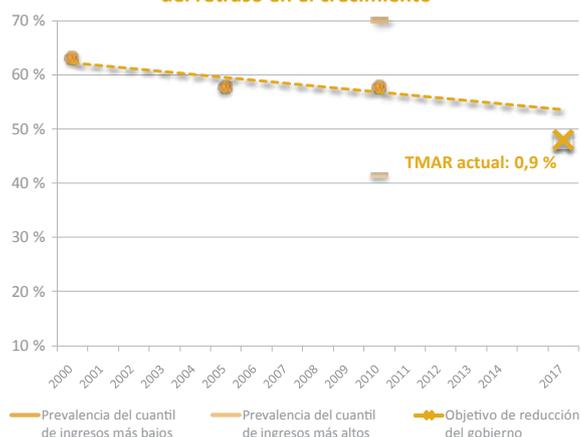
Burundi



Se unió: febrero de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	9,3
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,7
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,50
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,40
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,45 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2010)	
Bajo peso al nacer	10,7 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	69,3 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	57,5 %
Emaciación en niños menores de cinco años	6,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	2,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	3,1 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	6,0 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,1 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	33,4 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	95,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	61,5 %
Tasa de empleo femenino	78,6 %
Edad mediana en el primer matrimonio	20,3
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	60,3 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	10,5 %
Tasa Global de Fecundidad	6,4
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	9,66 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	8,96 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	1668,3
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	41,40 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,4
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	34,5 %
Defecación al aire libre	2,9 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	75,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	5,7 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	8,5 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	267,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	7,23
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,62

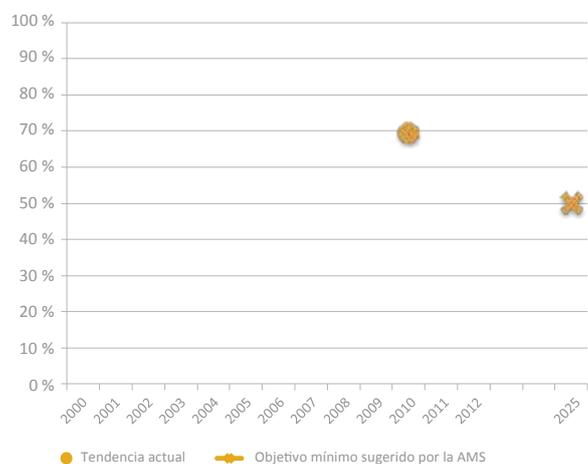
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



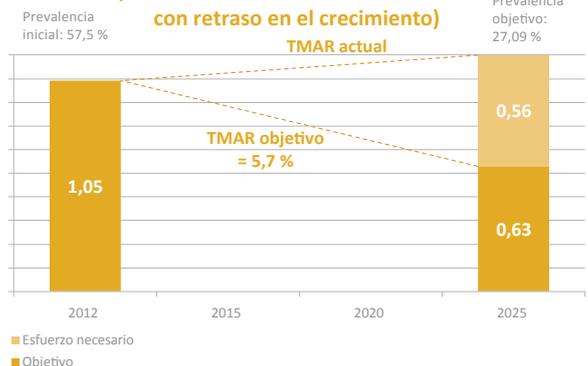
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La plataforma multisectorial de seguridad alimentaria y nutricional (PMSAN) está conformada por un comité de dirección, un secretariado, un comité técnico y diez grupos de trabajo. Participan un número de ministerios, organizaciones internacionales, grupos religiosos, institutos de investigación, el sector privado y la sociedad civil. Pese a que estas estructuras funcionan bien a nivel nacional, se debe poner en marcha la descentralización y la difusión del trabajo de la PMSAN para promover el compromiso y la responsabilidad entre todos los representantes.

El gobierno y los organismos de las Naciones Unidas trabajan en colaboración.

Se ha reunido a la sociedad civil en una plataforma que no se concentra específicamente en la nutrición.

La promoción dirigida a los parlamentarios es necesaria para obtener mejores resultados al momento de redactar los borradores de la legislación para promover la nutrición.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

La nutrición es una prioridad nacional. Burundi completó su hoja de ruta multisectorial para mejorar la nutrición en enero de 2012 y validó su plan estratégico multisectorial de seguridad alimentaria y nutricional en junio de 2013. El plan estratégico tiene cuatro prioridades estratégicas entre las que se incluyen: reducir la prevalencia de la desnutrición, promover la lactancia, los complementos alimenticios, responder a los déficit crónicos de seguridad alimentaria.

En el futuro se desarrollará el plan de monitoreo y evaluación que se utilizará como marco común de resultados, sin embargo, el Plan Nacional de Inversión en Agricultura (PNIA) ya se está alineando con las políticas existentes. Los programas financiados por los donantes todavía no se han alineado, pero sí lo han hecho las actividades de la sociedad civil, hasta cierto punto.

Las intervenciones se implementan en forma de proyectos con una cobertura geográfica limitada. El Ministerio de Salud Pública y Lucha contra el SIDA, el Ministerio de Agricultura, PAM, UNICEF y FAO dieron a conocer en ocho provincias un proyecto que tiene como objetivo alcanzar los ODM (2012).

La implementación de los otros programas, que se concentran en las comunidades o en la seguridad alimentaria, está a cargo del Ministerio de Salud, a veces en colaboración con el Ministerio de Agricultura.

Se están realizando debates para mejorar la recolección y el análisis de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Se ha completado el análisis contextual de la desnutrición. Burundi cuenta con disposiciones legislativas en materia de enriquecimiento de los alimentos, leyes laborales, importación y comercialización de sal para consumo humano y atención médica gratuita para niños menores de cinco años y mujeres embarazadas.

Burundi se compromete a mejorar la protección de la licencia por maternidad, adoptando un nuevo código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, lanzando una alianza para el enriquecimiento de los alimentos, poniendo en práctica directivas nacionales de alimentación para lactantes y niños pequeños, y concentrándose más en la diversificación y producción de alimentos, la seguridad alimentaria y la educación nutricional. Burundi también tiene la intención de desarrollar un plan de comunicación para su plan multisectorial.

Para incorporar la nutrición en todos los sectores es necesario elaborar un borrador y difundir las líneas directrices para incluir la nutrición en las estrategias sectoriales y contar con un plan para mejorar la capacidad.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Burundi cree que una vez que se hayan presupuestado los planes, podrá comenzar a movilizar de manera eficaz los fondos del gobierno y de los donantes. La creación de partidas presupuestarias específicas para la nutrición se percibe como un hecho positivo. El Ministerio de Salud Pública y Lucha contra el SIDA ya han establecido una partida presupuestaria para la nutrición. Sin embargo, estos cambios deberán estar acompañados por una administración de fondos transparente.

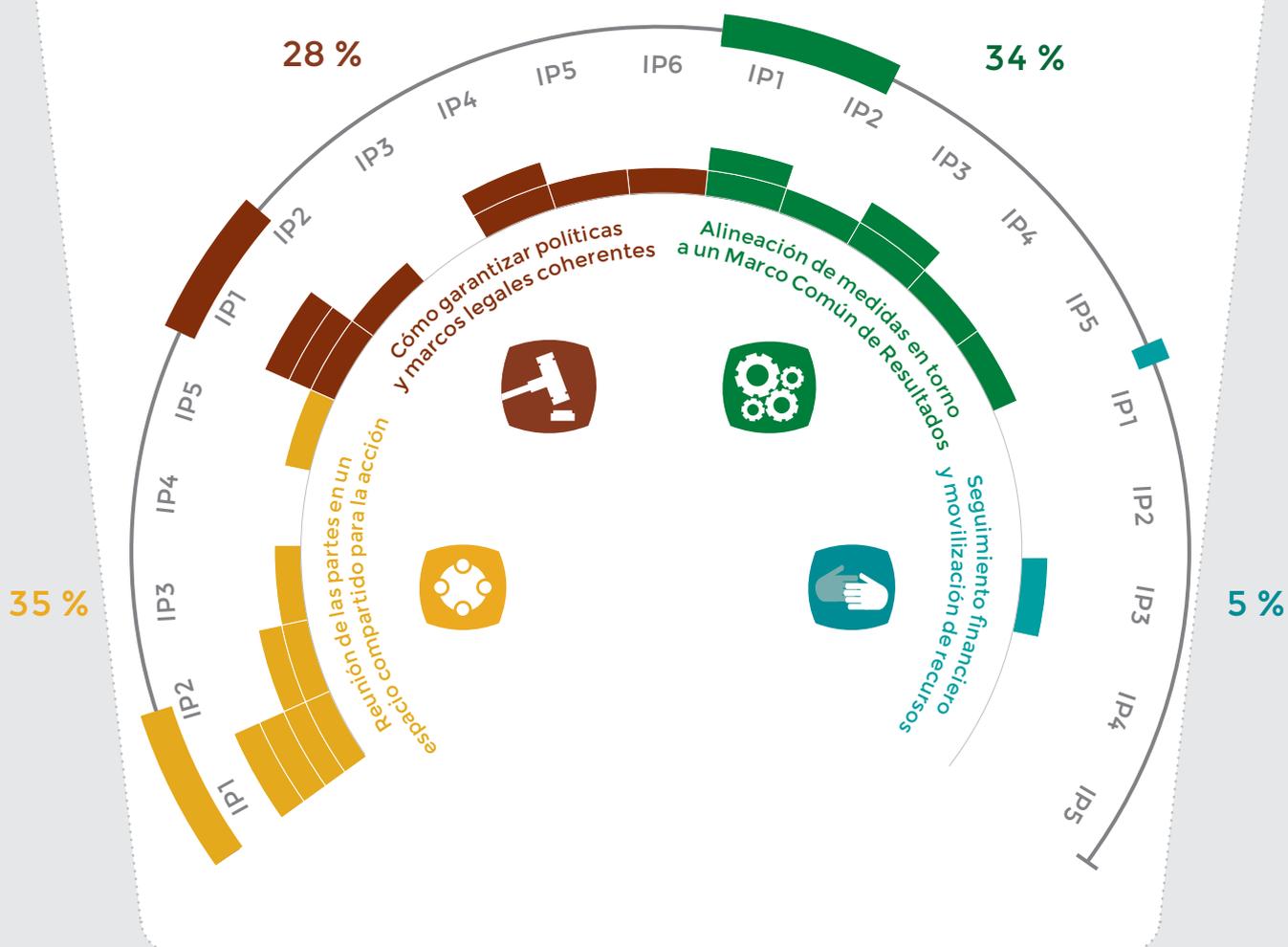
Progreso en los cuatro procesos de SUN Burundi

Puntaje de los indicadores de progreso 2012¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

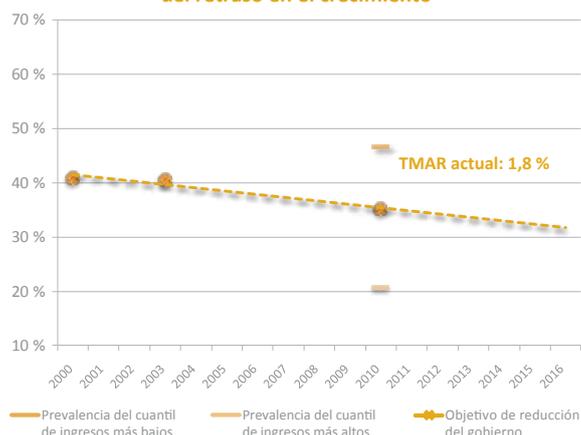
Myanmar



Se unió: abril de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	51,9
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	4,4
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	2,40
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,90
Índice de crecimiento de la población (2010)	0,69 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2009-10)	
Bajo peso al nacer	8,6 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	23,6 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	35,1 %
Emaciación en niños menores de cinco años	7,9 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	2,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	63,80 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	86,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	92,9 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	40,2 %
Tasa de empleo femenino	72,2 %
Edad mediana en el primer matrimonio	21
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	72,3 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	16,9 %
Tasa Global de Fecundidad	2,1
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	29,63 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	-
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2355,6
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	35,63 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	2,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	84,6 %
Defecación al aire libre	7,0 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	82,3 %
Acceso a agua entubada en los predios	4,1 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	5,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	-
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,66
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,17

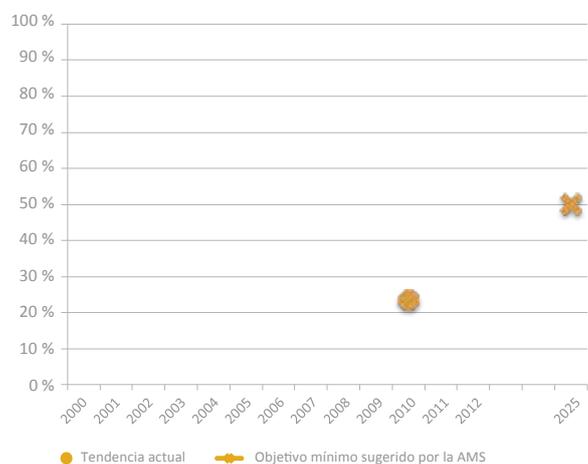
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



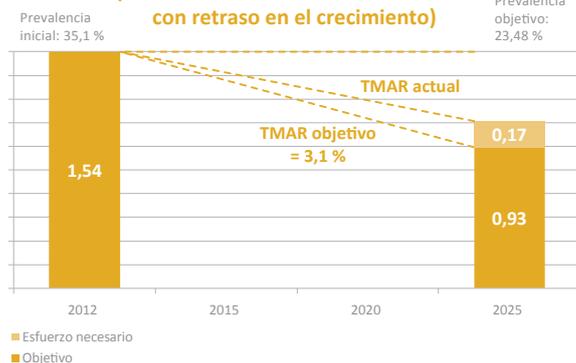
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Myanmar ha creado un órgano convocante de alto nivel, la Junta Central de Alimentación y Nutrición (CBFN) ubicada en el Ministerio de Salud, que está formada por representantes de los Ministerios de Salud, Agricultura e Irrigación, Ganadería y Pesca, Planificación Nacional y Desarrollo Económico, Minería, Industria, Educación, Comercio, Información, Trabajo, Bienestar Social, Asistencia y Reasentamiento, Asuntos Internos, Asuntos Fronterizos, Cooperativas, Conservación del Medio Ambiente, Silvicultura y la Oficina de Procuraduría General. Es responsable de supervisar y coordinar la implementación del Plan y la Política Nacional de Nutrición. El Taller de SUN que se llevó a cabo en febrero de 2014 reclutó otros ministerios competentes relevantes y confirmó el compromiso activo del liderazgo político a nivel ejecutivo. Sin embargo, se reconoce que la CBFN no se reúne regularmente como debería. Se podría mejorar la coordinación interna.

La CBFN, bajo el liderazgo del Punto Focal de SUN en el gobierno, supervisará el establecimiento de un Plan Nacional de Implementación de SUN (MSIP), su lanzamiento, monitoreo y evaluación, y el establecimiento de oficinas de coordinación a nivel regional.

Están en curso la preparación de los detalles de los términos de referencia para las redes y el establecimiento de estructuras operativas. DFIF es el facilitador de los donantes acordado.

La Alianza de la Sociedad Civil (ASC) se ha formado recientemente y se han establecido varias redes sectoriales de ONG y CBO (Seguridad Alimentaria y Nutricional) para un período de 5 años.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Se ha acordado que el NPAFN funcione como marco común de resultados (MCR) para 13 ministerios y otros representantes incluyendo las OSC. Incluye y fomenta las intervenciones específicas sobre la nutrición como la promoción de la lactancia, la alimentación complementaria, las prácticas de higiene mejoradas, los suplementos periódicos de vitamina A, los suplementos de zinc terapéuticos para el tratamiento de la diarrea, los medicamentos para la desparasitación de niños, la yodación de sal, la prevención y el tratamiento de la desnutrición moderada y el tratamiento de la desnutrición aguda severa con alimentos terapéuticos listos para usar.

Las intervenciones sensibles a la nutrición también se incorporan en el plan.

En principio, los donantes han acordado apoyar la implementación del NPAFN. Se da importancia a la identificación de intervenciones prioritarias claves en un futuro cercano. Para completar el MCR, se elaborará un marco de monitoreo y evaluación con un conjunto de indicadores claves acordado y un marco de presupuesto.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Se ha realizado una descripción general de las políticas y los programas existentes relacionados con la nutrición. La nutrición se incluye en el programa de desarrollo del país (Plan de Desarrollo Integral 2030; Programa de Reducción de la Pobreza) y en el Plan Estratégico Nacional para el Progreso de las Mujeres (PENPM) 2012-2022. UNICEF está apoyando la elaboración de una ley de trabajo (para incluir la licencia por maternidad para proporcionar medidas de apoyo para mujeres embarazadas y en período de lactancia), una ley de lactancia y sucedáneos de la leche y yodación universal de sal.

Myanmar también cuenta con estrategias nacionales para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (IYCF); enriquecimiento en el hogar con lluvia de múltiples micronutrientes, eliminación de Desordenes por Deficiencia de Yodo (DDY) y eliminación de parásitos. Además, se están implementando líneas directrices nacionales de suplementos de hierro y ácido fólico, y suplementos de vitamina A y vitamina B1.

El Plan de Acción Nacional de Alimentación y Nutrición (NPAFN) se actualizó con la participación de los donantes y de la sociedad civil. Está integrando la nutrición en las políticas multisectoriales, pero todavía deben establecerse las líneas directrices ministeriales/sectoriales para la integración.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Está en curso la valoración de costes del NPAFN. Se planea crear una partida presupuestaria específica para la nutrición en el presupuesto general. Todavía no se ha implementado un sistema de seguimiento financiero para la nutrición, pero el país ha comenzado un ejercicio de esquematización para realizar monitorear y justificar los gastos sensibles a la nutrición.

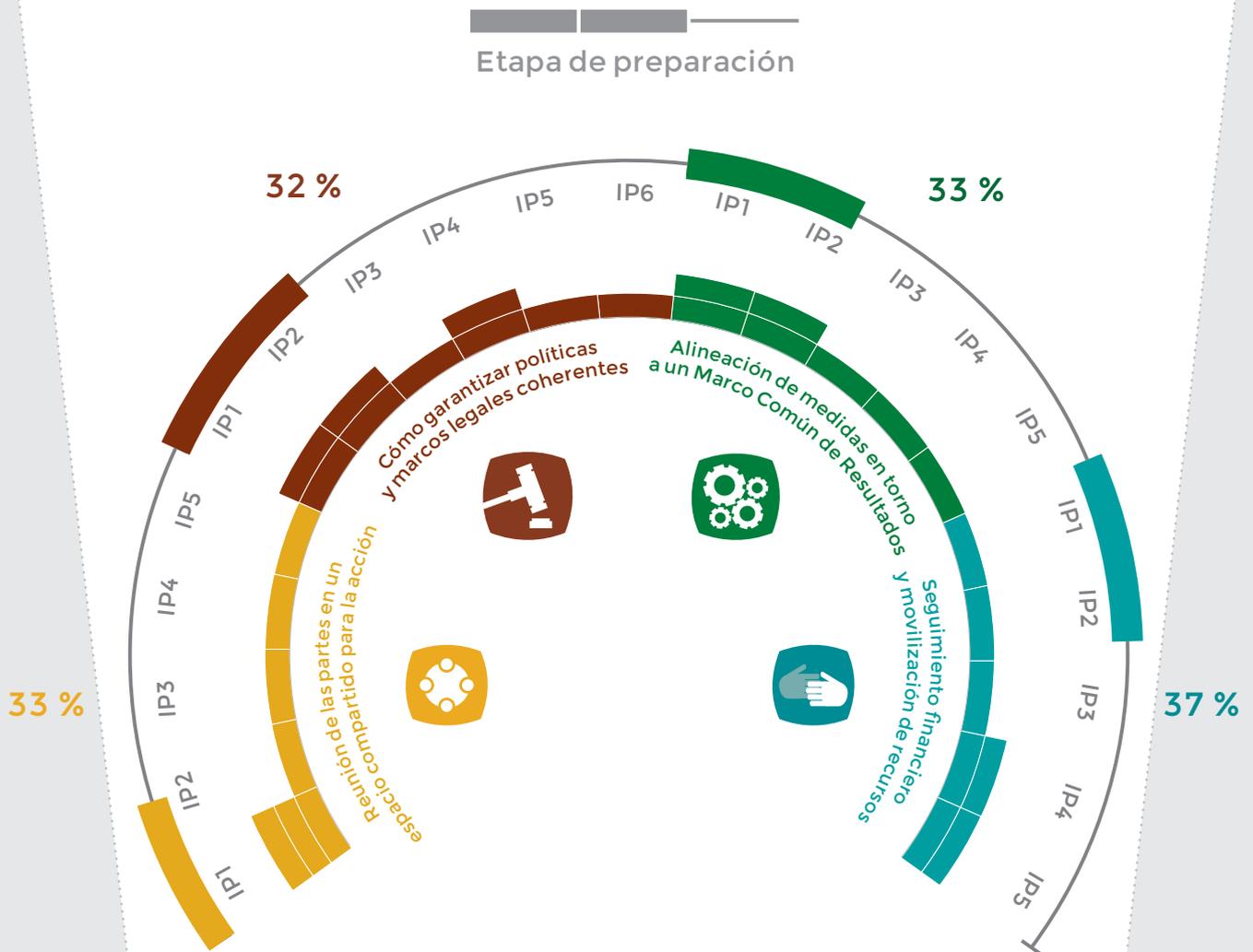
Una vez terminada la valoración de costes, mejorará la posibilidad de identificar las brechas financieras y la movilización de recursos. En 2013/2014, la promoción ha comenzado a aumentar las asignaciones del gobierno para las actividades específicas de nutrición. Se están cumpliendo los compromisos del gobierno y los donantes con asignaciones cada vez mayores.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Myanmar

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

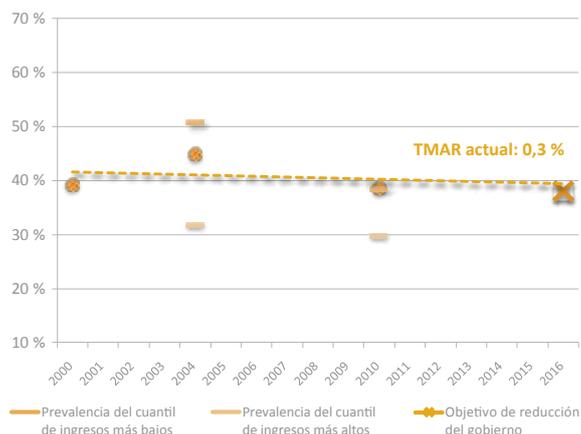
Chad



Se unió: mayo de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	11,7
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,60
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,50
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,15 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010)	
Bajo peso al nacer	20,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	3,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	38,7 %
Emaciación en niños menores de cinco años	15,7 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	2,8 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,2 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	23,1 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	0,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	53,8 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	12,1 %
Tasa de empleo femenino	60,2 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	22,7 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	44,4 %
Tasa Global de Fecundidad	6,9
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	20,83 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,26 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2053,4
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	34,23 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,3
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	15,4 %
Defecación al aire libre	65,6 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	52,1 %
Acceso a agua entubada en los predios	5,3 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	3,6 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1046,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-

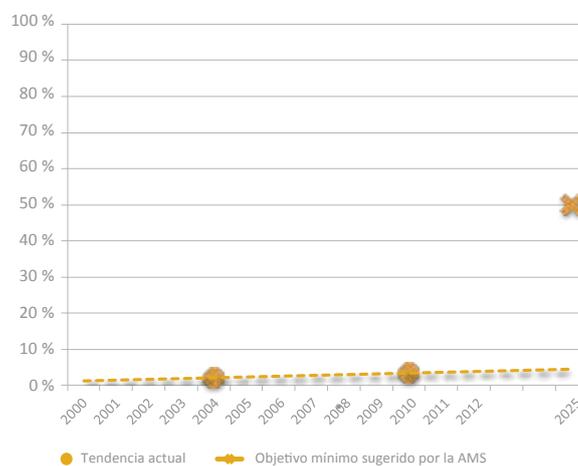
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



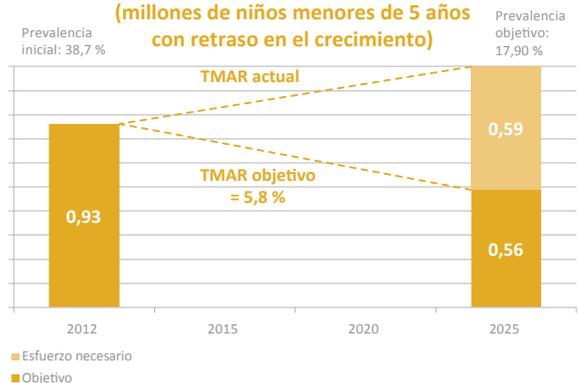
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Se ha establecido una plataforma multiactor y multisectorial (PMS), compuesta por representantes de los sectores claves de la administración pública, representantes de la ONG, académicos, socios de la sociedad civil e instituciones. En breve, se firmará la orden de creación de la plataforma; ya se ha designado el punto focal. El Presidente de la Asamblea Nacional ha establecido una red de parlamentarios con conocimientos de nutrición.

La Unión Europea ha sido nombrada punto focal de los donantes.

Las reuniones se realizan periódicamente y se han establecido subgrupos técnicos especializados.

Los esfuerzos deben continuar para aumentar el número de sectores que participan en la plataforma y para crear vínculos con las estructuras subnacionales y los representantes.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Se está presupuestando el plan nacional de nutrición y alimentación, y se incluirá un sistema de monitoreo y evaluación. Sin embargo, se debe mejorar la distribución de tareas y recursos.

Los programas de nutrición se implementan y se evalúan periódicamente. Se ha creado un sistema de información para recopilar información sobre seguridad alimentaria y el Ministerio de Salud ha propuesto realizar una esquematización estándar para evitar crisis.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Los miembros de la plataforma multiactor participaron en la elaboración del borrador y la validación de la política nacional de nutrición y alimentación y en su plan de acción intersectorial (Política Nacional de Nutrición y Alimentación). Ahora los esfuerzos se concentran en lograr que el gobierno firme estos documentos.

Se está creando un comité nacional de nutrición y alimentación.

Chad tiene un plan de desarrollo estratégico para 2013-2015, un plan nacional para 2013-2015 para el sector de la salud y un programa nacional de seguridad alimentaria creados en 2010; sin embargo, es necesario realizar más esfuerzos para mejorar la integración de la nutrición y garantizar la difusión de las regulaciones vigentes. Deben reforzarse la legislación de la nutrición, la licencia por maternidad y el empoderamiento de las mujeres.

El plan de acción de la ONU para el período 2014-2015, que incluye la nutrición, está en proceso de elaboración y sigue el esquema general del plan de desarrollo estratégico.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Los recursos significativos que se han movilizado para la nutrición, especialmente los socios para el desarrollo, están orientados principalmente a responder a situaciones de emergencia y, hasta el momento, no se ha llevado a cabo ningún análisis sobre el gasto actual. El gobierno otorga fondos en el área desde 2012; se ha creado una partida presupuestaria para la nutrición en forma de subvención. Los esfuerzos presupuestarios relacionados con la nutrición y los gastos de las operaciones de la PMA se detallan en el presupuesto 2014-2018, que todavía no se ha publicado oficialmente. A los representantes de la PMA les gustaría ver definidas las partidas presupuestarias para todos los sectores afectados.

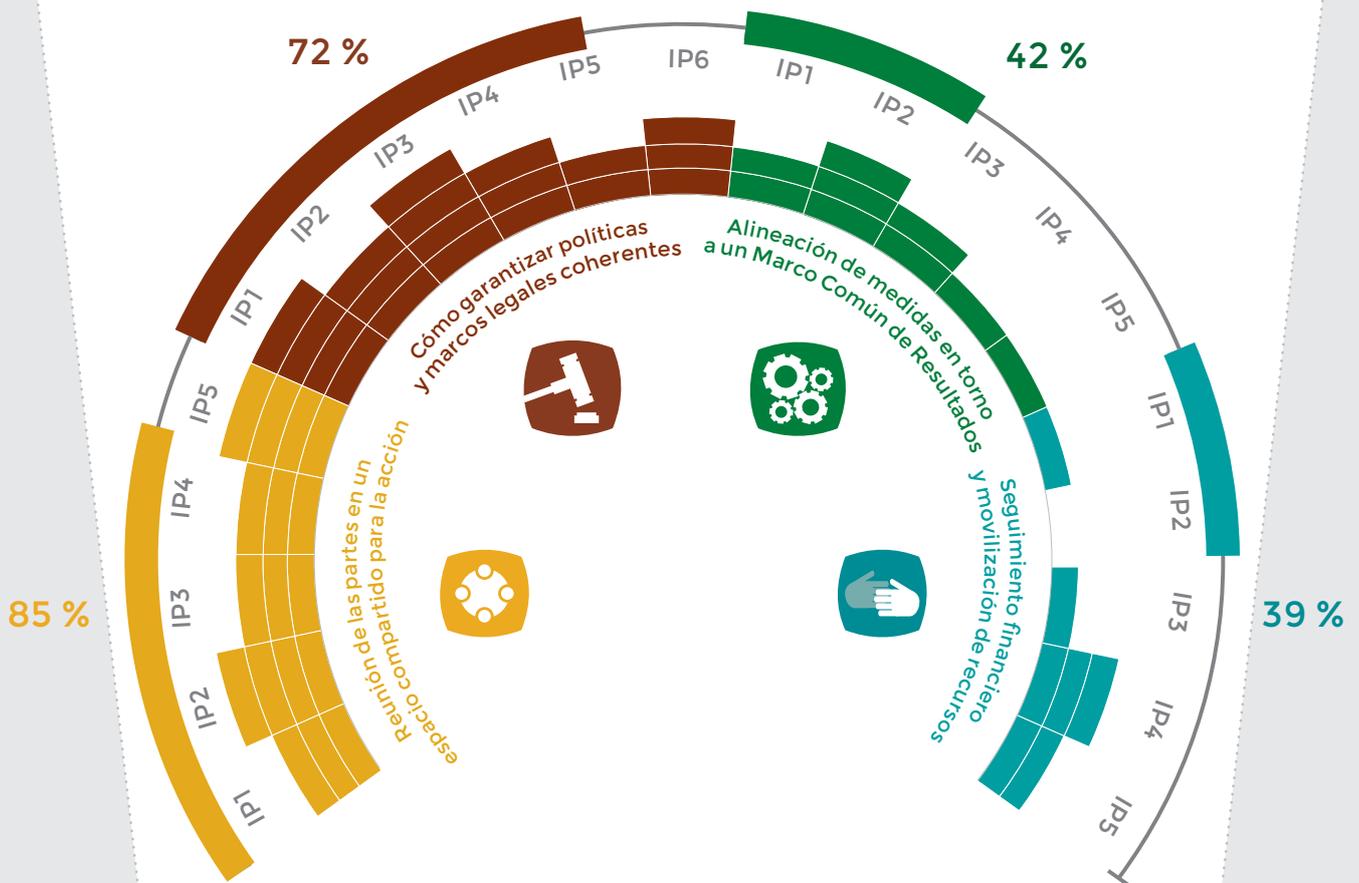
Progreso en los cuatro procesos de SUN Chad

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

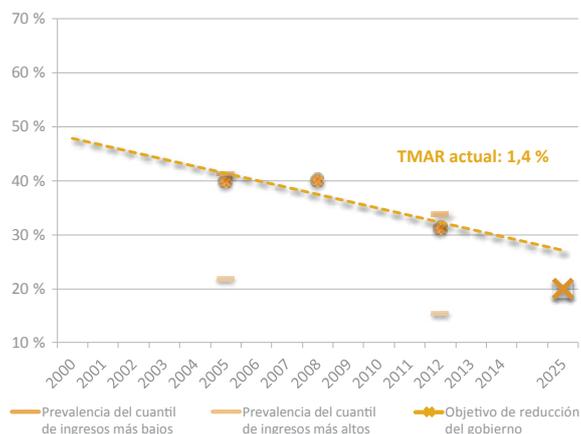
Guinea



Se unió: mayo de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	10,9
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,8
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,60
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,40
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,55 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2012)	
Bajo peso al nacer	N/A
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	20,5 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	35,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	5,6 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	3,1 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	3,7 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	7,6 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	48,8 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	52,3 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	16,1 %
Tasa de empleo femenino	63,8 %
Edad mediana en el primer matrimonio	16,3
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	38,1 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	31,8 %
Tasa Global de Fecundidad	5,4
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	32,09 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,35 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2559,8
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	34,39 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,0
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	21,1
Defecación al aire libre	30,3 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	75,8 %
Acceso a agua entubada en los predios	8,8 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	10,0 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	527,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,46
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,25

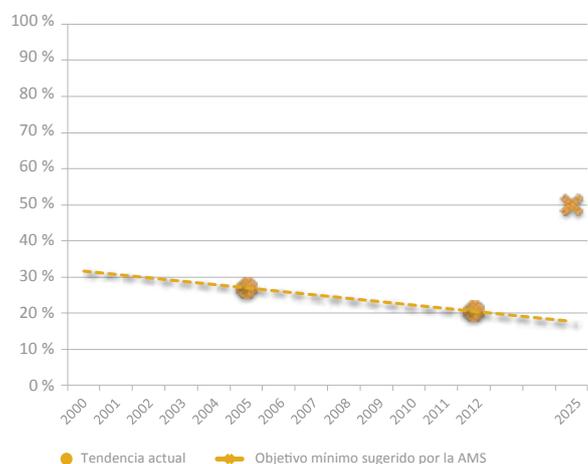
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



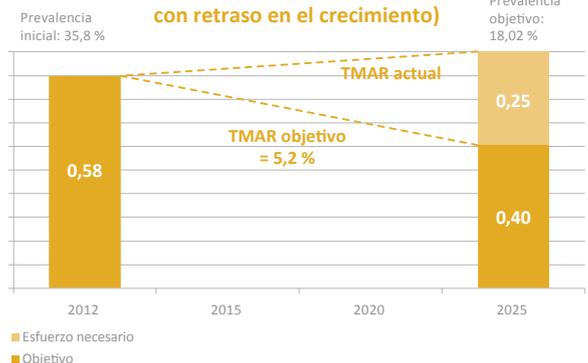
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONSEA) es una plataforma multisectorial, presidida por el asesor sobre seguridad alimentaria y nutricional del Primer Ministro, que incluye los Ministerios de Salud, Agricultura, Asuntos Sociales, Comunicación y Medio Ambiente, así como también parlamentarios. Actualmente, se están validando sus términos de referencia con vistas a la formalización. Se planea ampliarlo con otros representantes (donantes, sector privado, sociedad civil); el CONSEA diseña y coordina varias políticas y proyectos relacionados con la nutrición, pero debe promoverse el aumento de la participación de representantes locales y de las comunidades.

REACH apoya la coordinación de los organismos de la ONU. La sociedad civil se organiza dentro del Consejo Nacional para formar organizaciones de la sociedad civil. La red de donantes y la red de empresas de SUN aún no se han establecido.

También existe una Alianza Nacional para el enriquecimiento de los alimentos.

Las universidades se encuentran en el proceso de integrar la nutrición a sus planes de estudio.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Guinea ha contado con una política nacional de nutrición y alimentación desde 2005, pero la ha revisado teniendo en cuenta el enfoque multisectorial, con el apoyo de las Naciones Unidas. La política actualizada se incorporó a un plan estratégico multisectorial. Como la revisión de estos dos documentos se ha completado, están listos para ser adoptados.

La legislación nacional sobre nutrición incluye leyes sobre lactancia, nutrición de niños nacidos de madres VIH positivas, el protocolo para el tratamiento de la desnutrición aguda, yodación de sal y enriquecimiento del aceite y la harina. Sin embargo, es necesario aumentar las iniciativas para reforzar o difundir estas leyes. Guinea también se encuentra en proceso de incorporar un código de comercialización de sucedáneos de la leche materna a través de la revisión de las disposiciones existentes y el aumento de la protección de la licencia por maternidad.

La nutrición se ha incorporado a varias políticas de seguridad: agricultura y seguridad alimentaria (a través de un nuevo plan de inversión para la agricultura y la seguridad alimentaria, 2011), salud pública y educación (el plan de desarrollo de la salud 2006, la política nacional de alimentación en las escuelas de 2012) y la protección social (política nacional de desarrollo social). Se debe crear una política de alimentación escolar. Sin embargo, el contenido nutricional a veces no es satisfactorio y no hay una buena coordinación entre ministerios técnicos. En 2014, se organizó un taller de consulta que incluyó a todos los representantes involucrados en el tratamiento de la desnutrición para promover las colaboraciones.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Guinea aún no cuenta con un marco común de resultados, debido a que el plan de acción multisectorial no se ha finalizado. Se están implementando varias intervenciones:

El grupo técnico de nutrición, que se concentra en intervenciones directas sobre la nutrición, conduce una cantidad de subprogramas que incluyen a la nutrición (entre ellos, programas para prevenir la desnutrición crónica, severa y moderada, orientados hacia los primeros 1000 días y las intervenciones de alto impacto, programas de seguridad alimentaria, enriquecimiento masivo, etc.), implementados por las autoridades locales con el apoyo técnico de otros sectores. La incorporación de un sistema de monitoreo y evaluación para realizar un seguimiento del progreso es un desafío que se debe superar.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Actualmente, las intervenciones sobre la nutrición aún no están coordinadas en términos de financiación. El estado no cuenta con una partida presupuestaria específica para la nutrición. Los participantes de todos los sectores son responsables de sus propios presupuestos.

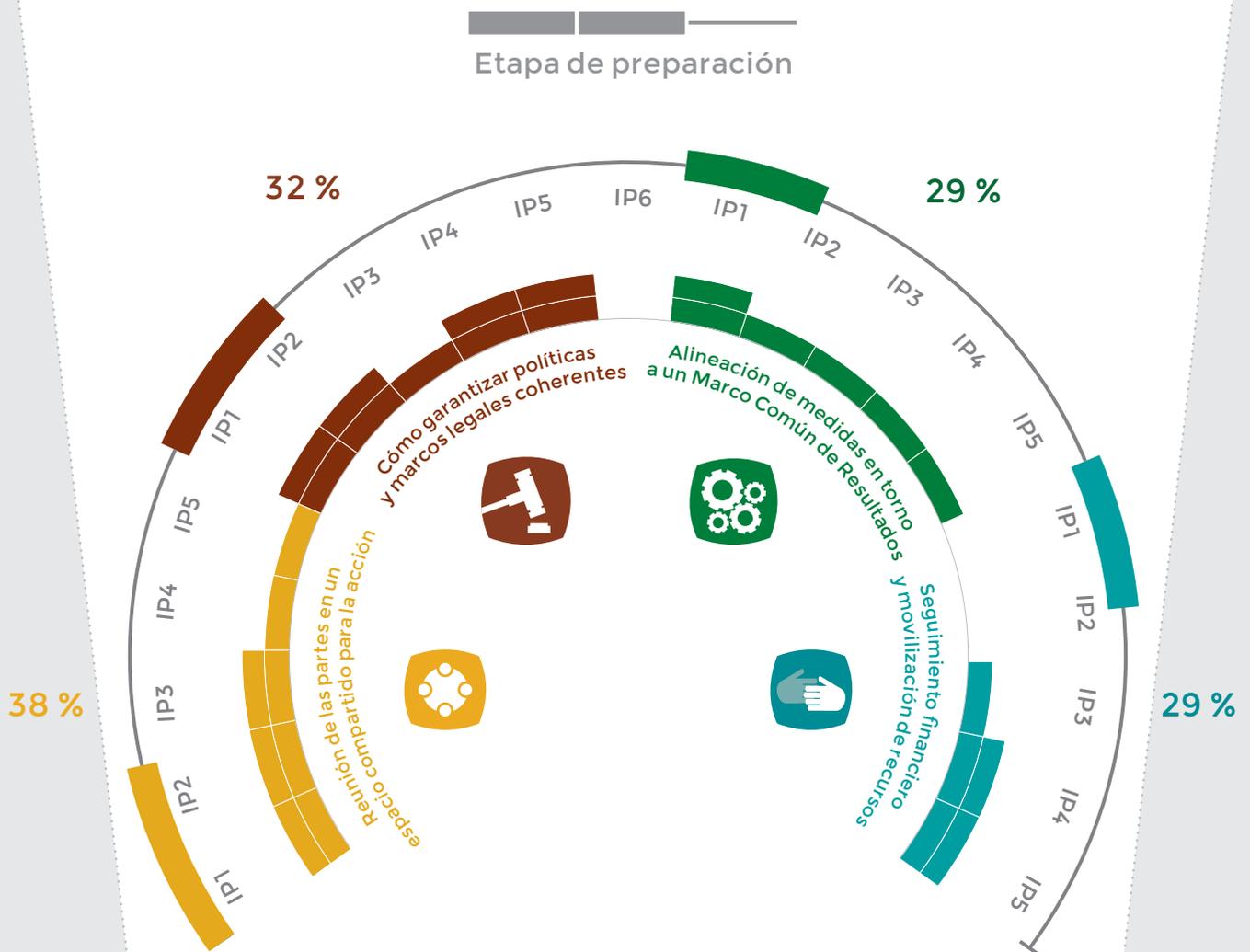
Una vez que se haya finalizado el plan de acción multisectorial, se realizará la valoración de costes y se enviará una presentación sobre su financiación al gobierno y los socios técnicos y financieros.

Progreso en los cuatro procesos de SUN Guinea

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²

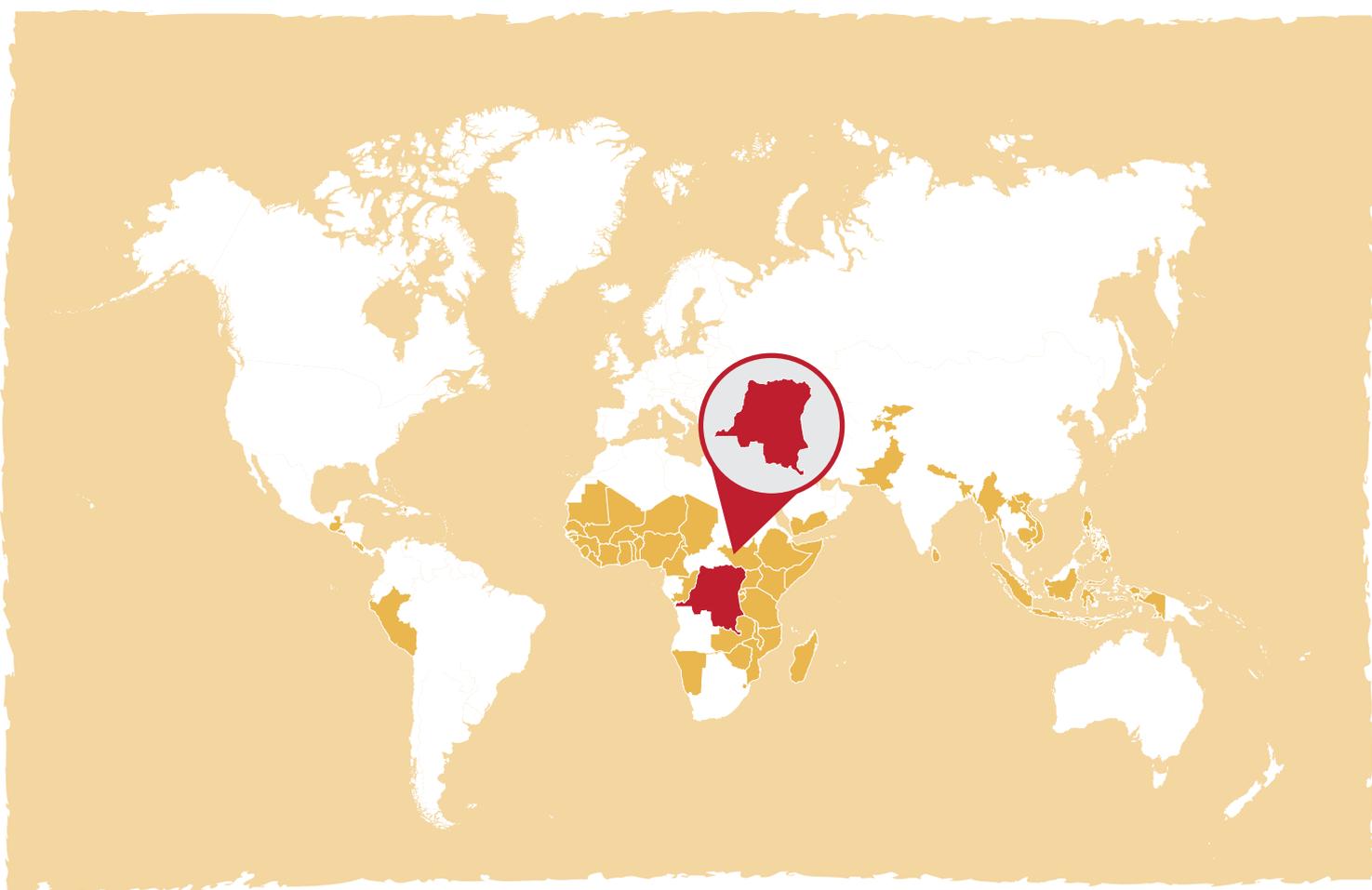


Panel de indicadores de progreso 2014



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

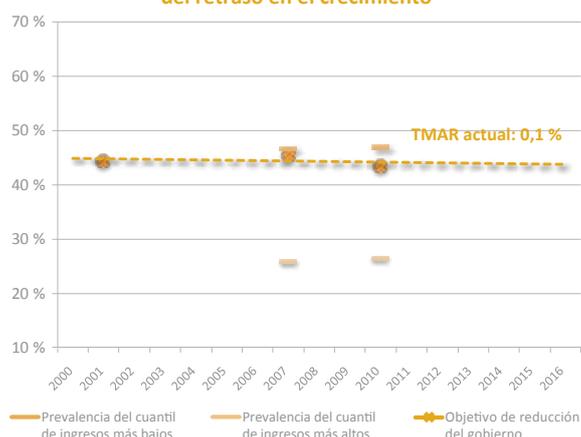
República Democrática del Congo



Se unió: junio de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	62,2
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	11,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	3,40
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	2,60
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,81 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010)	
Bajo peso al nacer	9,5 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	37,0 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	43,5 %
Emaciación en niños menores de cinco años	8,5 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	4,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	46,7 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	84,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	58,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	82,2 %
Tasa de empleo femenino	66,7 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,7
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	92,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	32,9 %
Tasa Global de Fecundidad	5,1
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	35,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,50 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	-
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	-
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,5
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	28,0 %
Defecación al aire libre	9,8 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	46,5 %
Acceso a agua entubada en los predios	24,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	16,0 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	454,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-

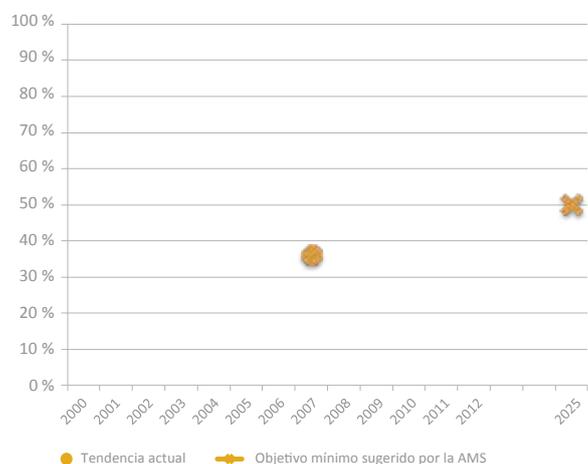
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



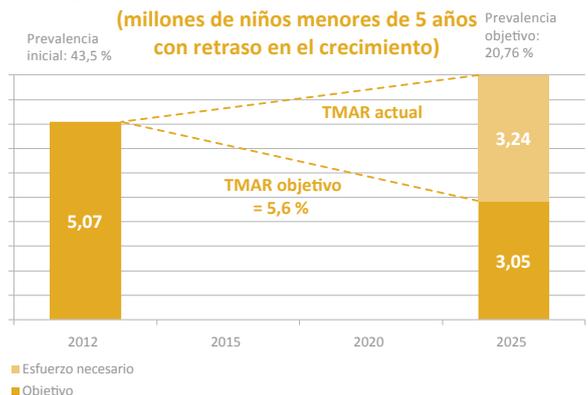
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

La nueva plataforma multisectorial es el Consejo Nacional de Nutrición (CNN), bajo el auspicio del punto focal del primer ministro. Reúne a los puntos focales de siete departamentos, la Federación de Empresas del Congo (FEC), la sociedad civil, las organizaciones agrícolas profesionales, los gerentes de programas, las instituciones de investigación, las organizaciones religiosas y los organismos de las Naciones Unidas. El CNN es responsable de la dirección, la toma de decisiones, el monitoreo y evaluación de las cuestiones relacionadas con la nutrición.

Se debe firmar un decreto que formalice su existencia. Las reuniones interministeriales se celebran mensualmente, pero la plataforma debe organizarse mejor y estar mejor planificada.

Se están realizando esfuerzos para generar conciencia sobre el Movimiento SUN entre los gobiernos provinciales para afianzar su capacidad de coordinación, planificación, monitoreo y evaluación.

Las redes de las Naciones Unidas, los donantes y sociedad civil están en funcionamiento: una plataforma única e inclusiva reúne a todos los socios técnicos y financieros (donantes, organismos de las Naciones Unidas y ayuda bilateral).

La red de la sociedad civil ha elaborado un borrador de los términos de referencia y eligió a la junta directiva. Existen redes de investigadores, parlamentarios y del sector privado, pero no están en funcionamiento todavía.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El borrador actual del plan estratégico multisectorial de nutrición formará parte del marco común de resultados; sin embargo, su elaboración requerirá la definición previa y la valoración de costes de las acciones prioritarias que se identificarán en el plan.

Los programas de los diferentes ministerios están alineados con la política nacional de nutrición, pero los mecanismos de coordinación, monitoreo y evaluación todavía deben definirse/afianzarse.

Los programas de socios están alineados con la política nacional de nutrición. Actualmente, los programas principales incluyen el Programa Nacional de Nutrición, el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria, el Plan Nacional de Desarrollo de la Salud 2011-2015 y el programa "Mi nutrición es mi salud" (2012-2014).

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Un estudio de las políticas existentes nos ha permitido analizar y elaborar una nueva política nacional de nutrición de forma participativa que tiene en cuenta la dimensión multisectorial. La nutrición se integra en la educación, el género, la protección social y la agricultura. A partir de esto, se está implementando un plan estratégico multisectorial de nutrición, que estará acompañado, una vez terminado, por la elaboración de líneas directrices sectoriales para promover la nutrición en todos los sectores.

La legislación nacional actual incluye una estrategia nacional de alimentación del lactante y del niño pequeño, un protocolo sobre el tratamiento integrado de la desnutrición aguda, un Plan Nacional de Nutrición (PNDS, sector de nutrición) 2011 a 2015, un protocolo para el tratamiento de personas con VIH, un plan estratégico de comunicación para la alimentación del lactante, del niño pequeño y la mujer embarazada y en período de lactancia, la incorporación del Código Internacional de Comercialización de los Sucesos de la Leche Materna, la yodación de sal obligatoria para consumo humano y el enriquecimiento de los alimentos.

Sin embargo, podría mejorarse la distribución de algunos documentos de políticas a nivel descentralizado. Para compensar, se elaborará un plan comunitario de comunicación sobre la nutrición que esté orientado a las provincias.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Se ha iniciado un enfoque participativo para la valoración de costes de las intervenciones del plan estratégico, con la asistencia técnica del Banco Mundial, UNICEF y un asesor independiente. Una vez terminada, la evaluación y las herramientas de gestión de compromiso del estado se incorporarán en el plan estratégico.

Con respecto a la movilización de recursos, algunos ministerios ya han comenzado a facilitar partidas presupuestarias específicas (el Ministerio de Educación está financiando los comedores escolares).

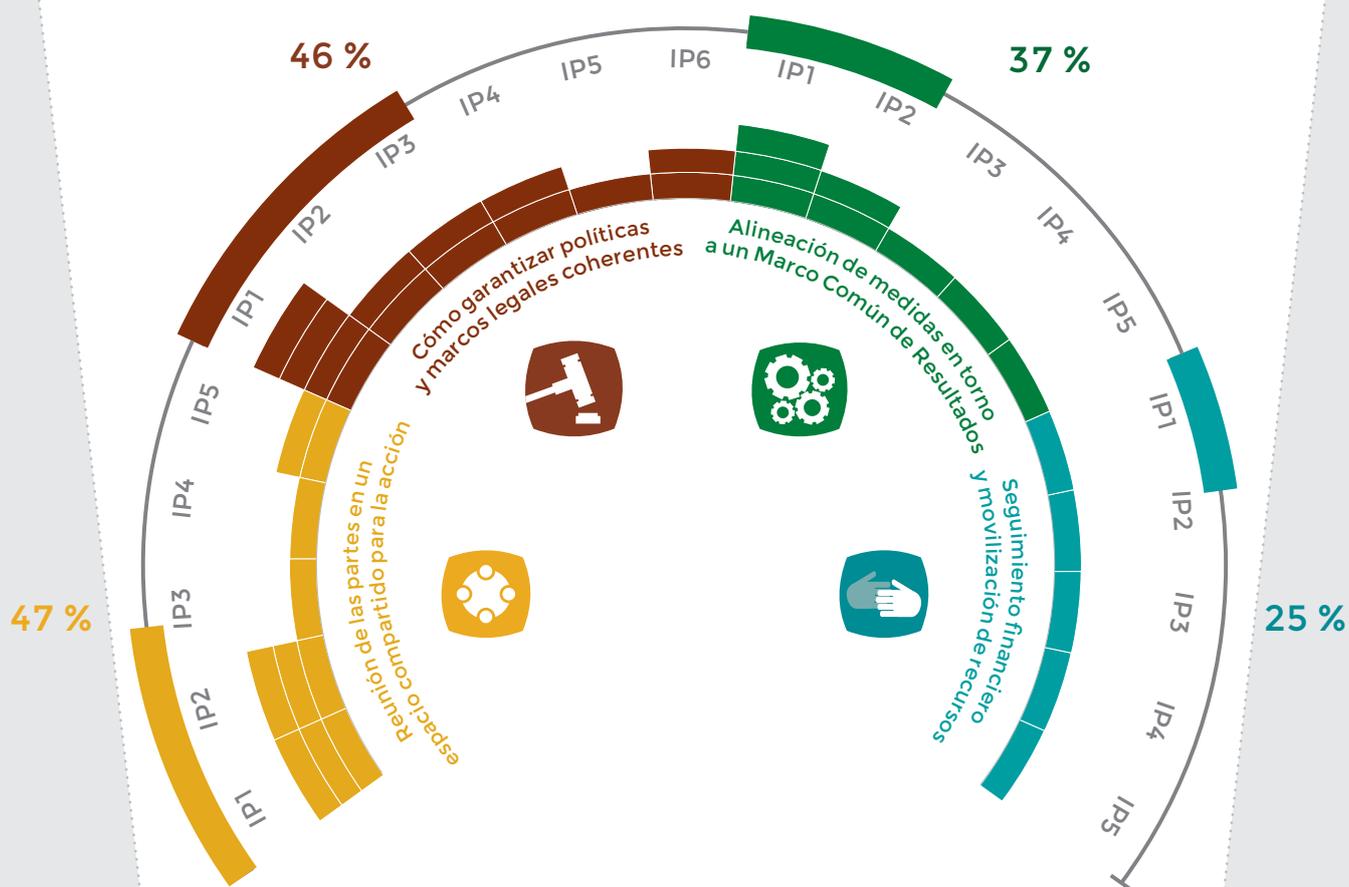
Progreso en los cuatro procesos de SUN República Democrática del Congo

Puntaje de los indicadores de progreso 2013¹ y 2014²



Panel de indicadores de progreso 2014

Etapa de preparación



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN
²Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

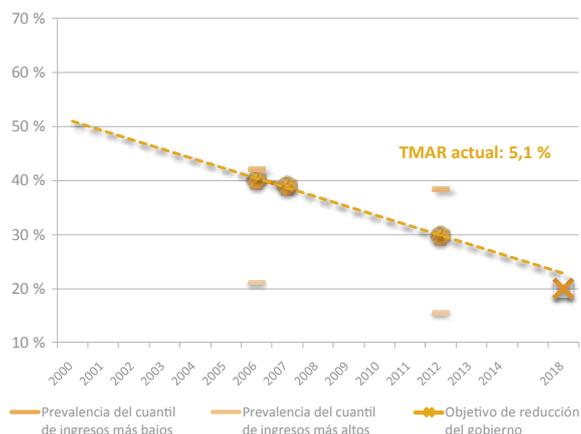
Costa de Marfil



Se unió: junio de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	19
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	2,9
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	1,00
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,70
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,74 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011-2012)	
Bajo peso al nacer	14,2 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	12,1 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	29,6 %
Emaciación en niños menores de cinco años	7,6 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	3,2 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	4,6 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	11,3 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,5 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	60,8 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	99,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	91,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	37,7 %
Tasa de empleo femenino	67,0 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,7
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	59,4 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	30,0 %
Tasa Global de Fecundidad	5,0
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	35,77 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,47 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2649,6
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	29,80 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	1,9
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	21,9
Defecación al aire libre	33,8 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	78,4 %
Acceso a agua entubada en los predios	32,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	9,0 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1521,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,51
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,07

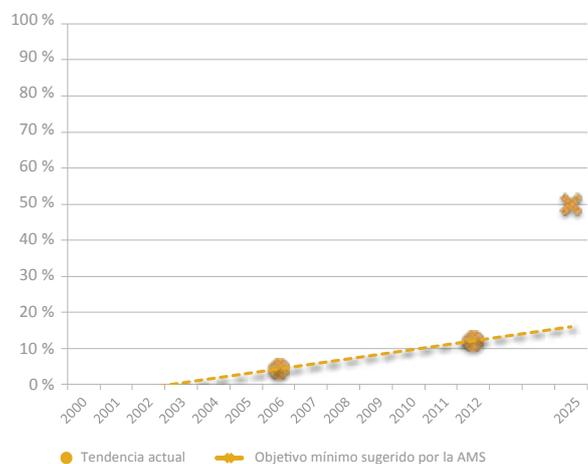
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



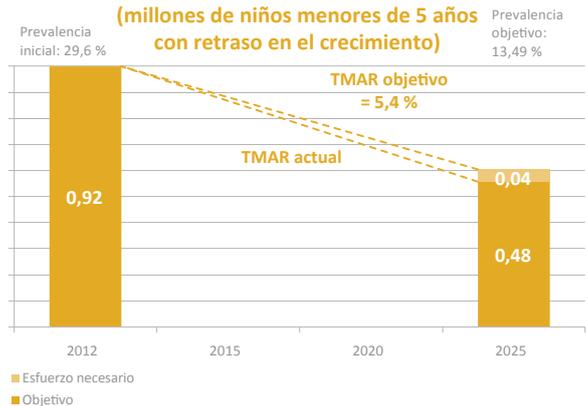
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Costa de Marfil se unió al Movimiento SUN en junio de 2013 por medio de una carta firmada por el Primer Ministro.

Se ha emitido **un decreto que formaliza la plataforma multisectorial bajo la forma de un Consejo Nacional de Nutrición que responde al Primer Ministro**. El Consejo incluye un Consejo Político encargado de la toma de decisiones, presidido por el Primer Ministro y conformado por casi una docena de ministerios, así como también por un Comité Técnico dirigido por el Punto focal de SUN.

Se prevé lanzar el Movimiento SUN y la plataforma multisectorial a fines de 2014.

El líder del proyecto de donantes fue asignado a través de la coordinación de socios técnicos y financieros. Se le encargó a UNICEF que lidere el proyecto y se estableció un grupo sectorial de nutrición de socios técnicos y financieros. Este grupo se reunió por primera vez el 18 de julio de 2014.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Costa de Marfil ha iniciado un proceso de revisión de la **Política Nacional de Nutrición (2010)** y ha comenzado a redactar un **Plan Estratégico Multisectorial para 2015-2020** y un marco común de resultados. Para este propósito, se estableció un Grupo de Trabajo Técnico que incluye organizadores de los ministerios involucrados, el grupo de asesores, socios técnicos y financieros, así como también personal de recursos humanos. Los documentos deberían estar disponibles a partir de noviembre de 2014.

En 2009, se adoptó un **nuevo protocolo para tratar la desnutrición**, que se revisó en agosto de 2013.

También existen varias políticas sectoriales con objetivos de nutrición (salud, agricultura, protección social, educación y medio ambiente).

Costa de Marfil es el beneficiario de un **Programa Nacional de Inversión Agrícola** para 2012-2015, con un valor de USD 4 millones, que tiene en cuenta la seguridad alimentaria y nutricional (con un enfoque en la agricultura de subsistencia, especialmente el cultivo de arroz de alto rendimiento, a través del establecimiento de un marco de inversión para grupos grandes del sector privado).

Se acaba de adoptar una política de protección social, que se implementará con el apoyo del Banco Mundial y los organismos de la ONU. Esta política cuenta con un componente de nutrición, que se centra especialmente en el tratamiento de la desnutrición, el aumento de la provisión de comedores escolares y el establecimiento de seguro médico.

También hay una política nacional de alimentación escolar.

Costa de Marfil cuenta con legislación que apoya la nutrición (comercialización de sucedáneos de la leche materna, licencia por maternidad, lucha contra la deficiencia de yodo, enriquecimiento del aceite y la harina y comedores escolares).

Costa de Marfil cuenta con una estrategia de comunicación y concientización que apunta a promover la nutrición a nivel nacional.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Una de las prioridades de la plataforma multisectorial será redactar un marco común de resultados y lograr que el gobierno de Costa de Marfil lo adopte para fines de noviembre; se han reclutado tres asesores para este propósito, a fin de actualizar el Plan de Acción Estratégico de Nutrición con el apoyo de UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos. El Banco Mundial también reclutará un asesor a partir de octubre para realizar la valoración de costes de estos documentos.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Una de las prioridades de la plataforma multisectorial será organizar consultas y mesas redondas con los socios para movilizar recursos adicionales a fin de generar mayor conciencia sobre la nutrición.

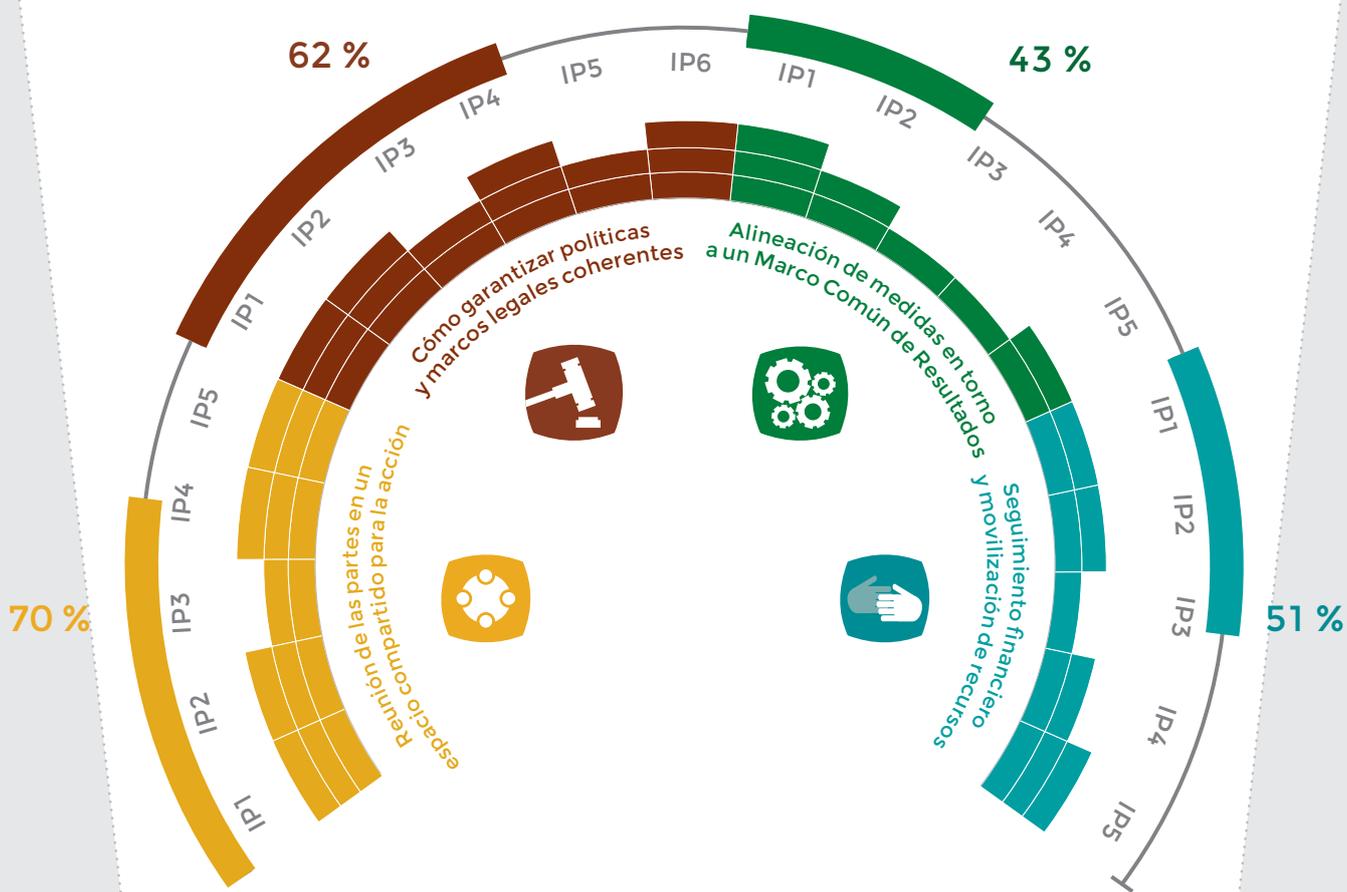
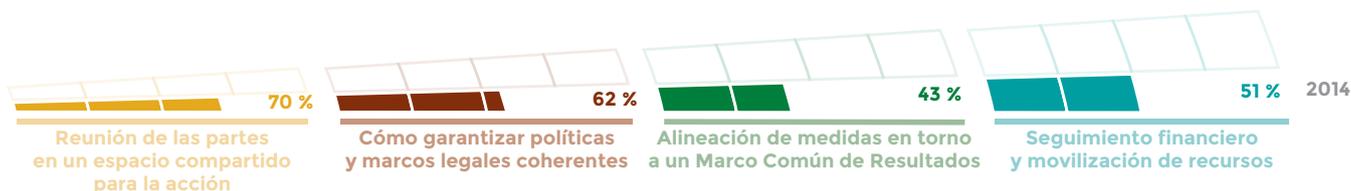
El gobierno cuenta con una partida presupuestaria específica para la nutrición que varía entre CFA 200 000 000 y 800 000 000 por año. Como los socios enfrentan dificultades para financiar las campañas de vitamina A, el estado institucionalizó e incluyó la provisión de suplementos de vitamina A en su presupuesto en 2014. Con respecto al apoyo de los socios, aunque el número de socios ha aumentado de dos a diez, este apoyo sigue siendo insuficiente e irregular. Se necesita un mejor apoyo para alcanzar resultados óptimos bajo un Plan de Acción ampliado.

Se iniciaron encuestas nacionales de nutrición con el apoyo de la OMS.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

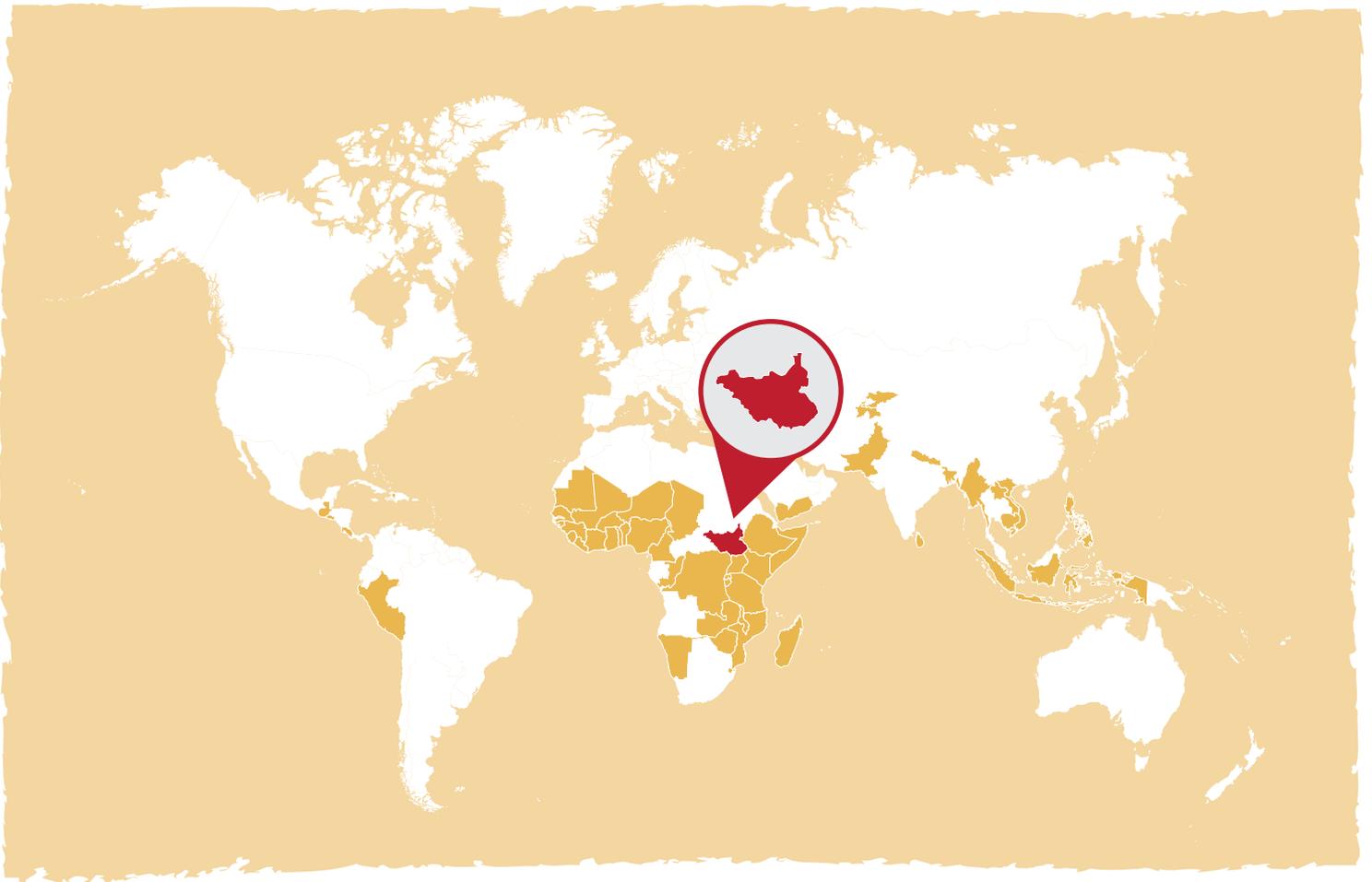
Costa de Marfil

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado internamente por el ejercicio de autoevaluación nacional

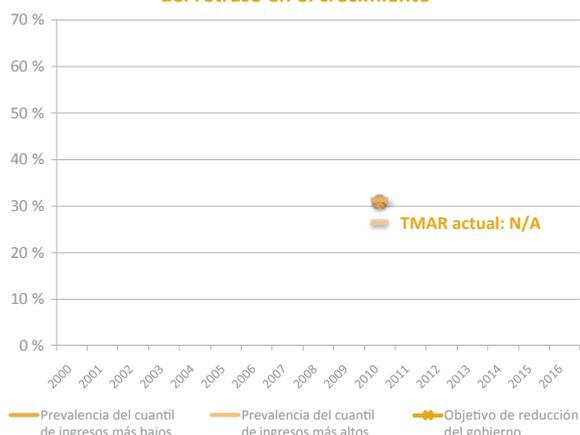
Sudán del Sur



Se unió: junio de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	9,94
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,6
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,54
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,35
Índice de crecimiento de la población (2010)	4,25 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010)	
Bajo peso al nacer	N/A
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	45,0 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	31,1 %
Emaciación en niños menores de cinco años	22,7 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	6,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	3,1 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	17,3 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	70,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	45,3 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	21,7 %
Tasa de empleo femenino	41,9 %
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	-
Mujeres que son madres antes de los 18 años	18,4 %
Tasa Global de Fecundidad	7,5
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	18,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	-
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	-
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	-
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	7,4 %
Defecación al aire libre	64,1 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	69,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	0,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	11,7 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1221,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-

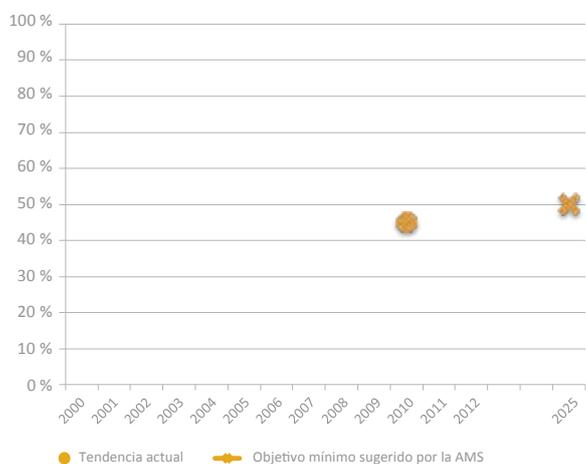
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



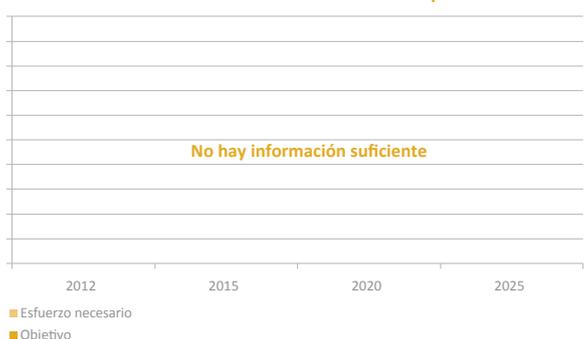
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Consejo de Seguridad Alimentaria, dirigido por el Presidente, es la plataforma de coordinación de políticas multisectorial de más alto nivel. Durante el lanzamiento del Movimiento SUN en Sudán del Sur, los representantes de SUN recomendaron actualizarlo para convertirlo en el “Consejo de Seguridad Alimentaria y Nutricional”. El gobierno, con el apoyo de todos los representantes de SUN, se ha comprometido a lograr esto a través del liderazgo del punto focal de SUN en el gobierno, el Dr. Makur Kariom, en coordinación con el Secretario General del Consejo. Se prevé que la plataforma asuma la responsabilidad de coordinar y supervisar el progreso alcanzado en materia de seguridad alimentaria y nutricional y reunir a los diferentes sectores del gobierno, incluidos varios ministerios (Economía y Planificación, Salud, Agricultura, Educación, Desarrollo Rural, Gobierno Local y Género, Infancia y Bienestar Social), la sociedad civil, empresas, universidades e institutos de investigación, donantes y el sistema de la ONU. USAID, el Banco Mundial, DFID, la UE, Alemania, Australia y otros donantes operan en distintos estados del país. Todavía no se ha asignado un facilitador de los donantes. El Foro de ONG es una plataforma existente para organizaciones de la sociedad civil. Los organismos de la ONU relevantes responsables de la nutrición (UNICEF, OMS, PMA y FAO) participan activamente del apoyo a los esfuerzos del gobierno para generar y analizar información sobre nutrición, desarrollar capacidades e implementar programas.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El conflicto armado actual, que comenzó en diciembre de 2013, ha generado una situación de emergencia y serias necesidades humanitarias, que requieren de estrategias e intervenciones de salvamento. Como consecuencia de esto, el enfoque de todas las intervenciones de nutrición es prestar servicios de nutrición de emergencia, lo que puede llevar a la ausencia o el desvío de fondos para intervenciones sobre la nutrición a largo plazo. Antes de que surgiese la crisis actual, el gobierno expresó la necesidad de desarrollar un plan de acción integrado multisectorial presupuestado que pudiese funcionar como un marco común de resultados. Se están implementando varios programas sectoriales que contribuyen a la nutrición, principalmente a cargo de socios para el desarrollo. Sin embargo, estos programas deben estar alineados con un conjunto común de resultados previstos. El Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud, con el apoyo de socios para el desarrollo, coordina la integración y el fomento de intervenciones específicas sobre la nutrición y la adopción de estrategias sensibles a la nutrición. Sin embargo, la capacidad para planificar e implementar estrategias y programas de nutrición en el país y los recursos financieros son limitados.

Existe un sistema de información de nutrición, aunque aún se requiere del apoyo de socios para el desarrollo para administrarlo. El Ministerio de Salud está implementando un sistema de información de gestión de la salud emergente, que se está actualizando para incluir más indicadores de nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

El Ministerio de Salud se encuentra en proceso de finalizar la Política Nacional de Nutrición. Recientemente, el sector de nutrición ha completado la revisión del Conjunto Básico de Servicios de Salud y Nutrición (BPHN). Su aprobación e implementación, a cargo del Ministerio de Salud, aumentará la integración de la nutrición en los servicios de salud. La realización de un inventario de la situación de la seguridad alimentaria y nutricional en el país, que incluya análisis de estrategias existentes, instituciones, representantes y programas e iniciativas en curso, es una prioridad para el gobierno, y es posible que se necesite el apoyo de los socios para el desarrollo para lograrlo. La nutrición está integrada en diferentes políticas y planes nacionales, incluidos el Plan de Desarrollo de Sudán del Sur, el Plan de Desarrollo del Sector de Salud, la Política de Seguridad Alimentaria, la Política de Seguridad Social y el borrador de la Política Nacional de Salud y Nutrición. Los socios para el desarrollo serán fundamentales para apoyar a los ministerios competentes en el desarrollo y la revisión de políticas nacionales de nutrición, proporcionando orientación técnica para el desarrollo de líneas directrices, desarrollando capacidades y garantizando la implementación de intervenciones sobre la nutrición.

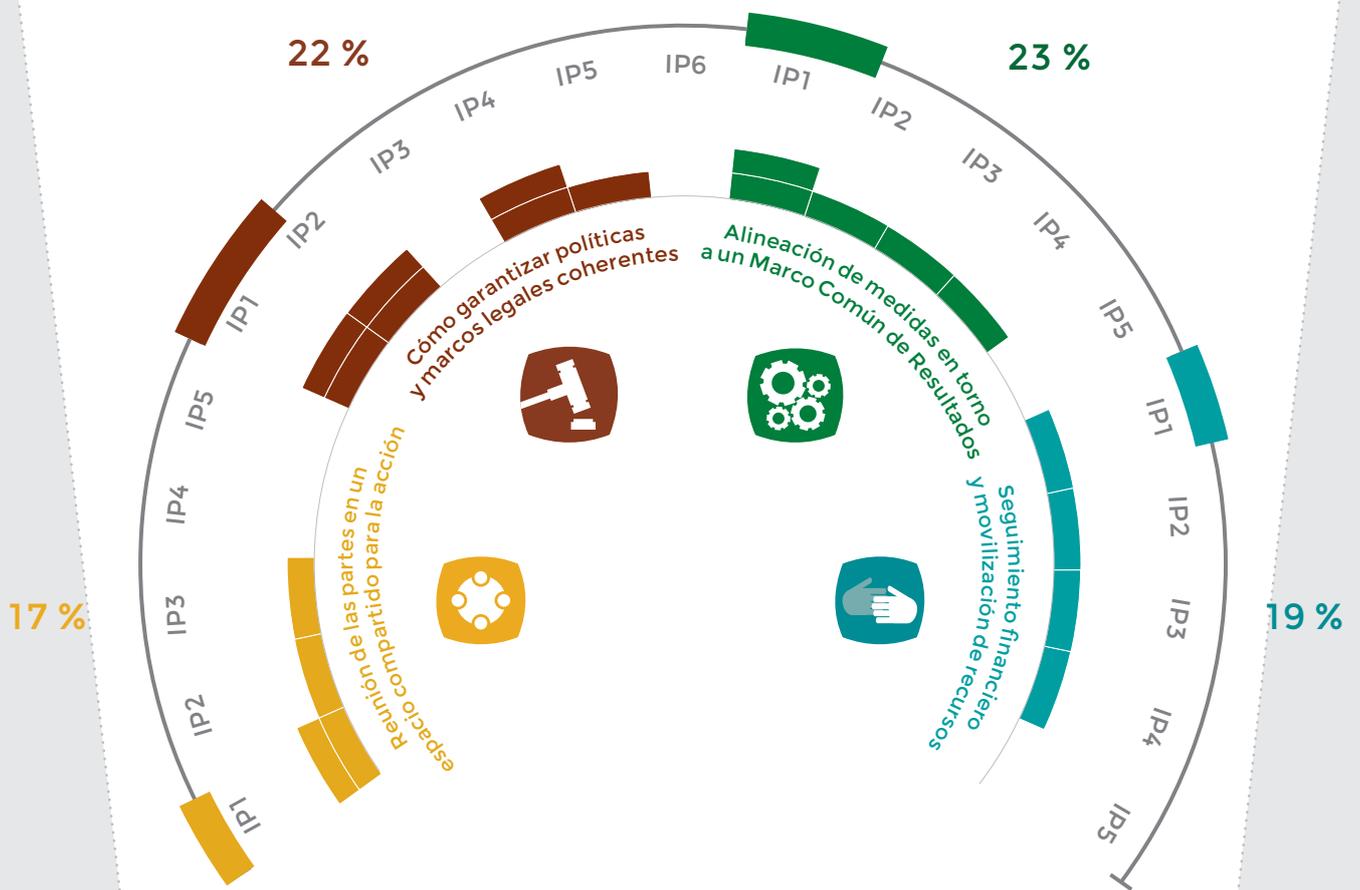
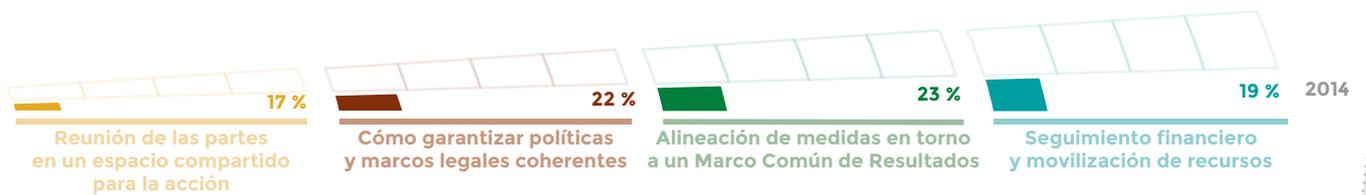
Seguimiento financiero y movilización de recursos

A causa de la crisis humanitaria actual, casi todos los fondos para la nutrición en el país se asignan a medidas de emergencia y se obtienen en intervalos de corto plazo. Los fondos para intervenciones a largo plazo son mínimos. El gobierno, con el apoyo de sus socios para el desarrollo, está tomando la iniciativa en la movilización de recursos para obtener resultados de nutrición. Algunos de estos esfuerzos apuntan a apoyar iniciativas para desarrollar la capacidad de satisfacer las necesidades alimenticias y nutricionales de su población. Se necesitan más recursos y una mayor capacidad para fortalecer el fomento de las intervenciones sobre la nutrición. Al parecer, hay sistemas paralelos para el seguimiento financiero, a cargo de socios para el desarrollo, que no están coordinados. El gobierno desea recibir apoyo para realizar el seguimiento financiero de la seguridad alimentaria y nutricional.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

Sudán del Sur

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

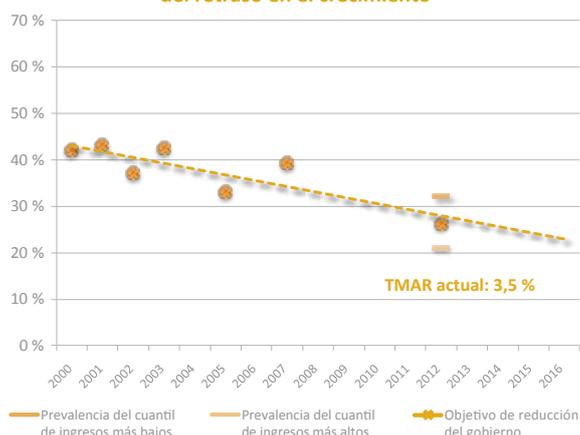
Tayikistán



Se unió: septiembre de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	7,63
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,0
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,43
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,22
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,28 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2012)	
Bajo peso al nacer	7,2 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	34,3 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	26,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	9,9 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	6,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	19,6 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	40,0 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	52,5 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	97,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	38,8 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	-
Tasa de empleo femenino	-
Edad mediana en el primer matrimonio	20,3
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	87,4 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	7,4 %
Tasa Global de Fecundidad	3,8
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	27,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	8,30 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2055,9
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	24,66 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,9
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	94,2 %
Defecación al aire libre	0,2 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	76,2 %
Acceso a agua entubada en los predios	35,7 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	15,3 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1037,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-

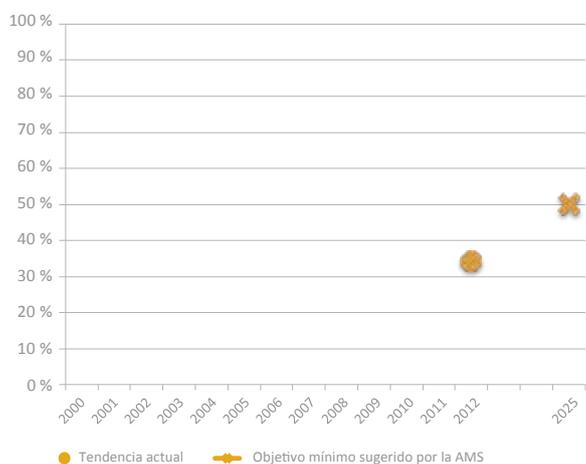
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



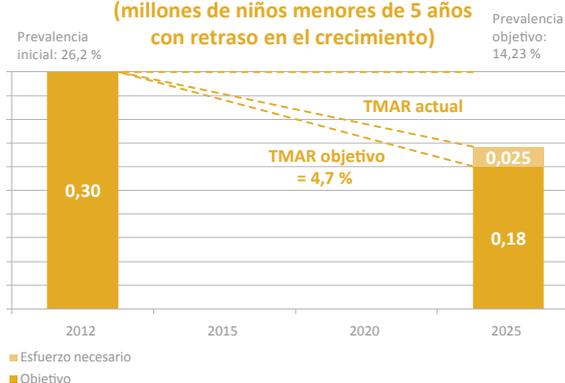
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El Ministerio de Salud y Protección Social de la Población (MoHSP) reúne a un Consejo de Coordinación Multisectorial (CCM) para trabajar en la nutrición a nivel de las políticas. En general, el CCM está a cargo de ministros adjuntos. El CCM recibe el apoyo de un grupo de trabajo técnico, que incluye a los Ministerios de Educación, Economía, Comercio y Desarrollo, Agricultura, Finanzas, Industria y Nueva Tecnología, así como también representantes de la Oficina del Presidente, socios para el desarrollo y la sociedad civil. El Primer Ministro Adjunto del MoHSP dirige el Consejo e informa al Ministerio de Economía, Comercio y Desarrollo acerca de los problemas de alimentación y seguridad alimentaria, que a su vez le informa al khukumat (gobierno local). Los términos de referencia del CCM y su grupo técnico aún no se han desarrollado. También es posible fusionar el CCM con otras estructuras existentes. El Instituto de Nutrición y el Centro de Nutrición son parte del CCM y son dos ejemplos de instituciones académicas que contribuyen al desarrollo de capacidades y conocimientos en las áreas relevantes para la nutrición. Las OSC participan activamente de la nutrición, especialmente a través de actividades de difusión comunitaria, y se prevé que participen del CCM en el futuro. Los facilitadores de los donantes designados, USAID y UNICEF, utilizan los grupos de trabajo sobre seguridad alimentaria del Consejo de Coordinación para el Desarrollo (CCD) y el grupo de nutrición para informar periódicamente a sus miembros acerca del progreso del fomento de la nutrición en el país. Tayikistán ha comenzado a organizar un recorrido de estudio en Nepal para aprender acerca del liderazgo en nutrición, lo que contribuirá a los esfuerzos por mejorar la capacidad para fomentar la nutrición.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Departamento de Salud Materna e Infantil del MoHSP recopila el plan de trabajo anual para intervenciones relacionadas con la nutrición con el apoyo de los socios para el desarrollo. Una de las medidas prioritarias identificadas por el gobierno de Tayikistán es el desarrollo de un marco común de resultados. Esto incluye un plan para intervenciones exhaustivas sobre la nutrición y su valoración de costes, que permitirán realizar un seguimiento de los recursos y la movilización de recursos posterior. Esto se discutirá durante el taller de lanzamiento de SUN programado para agosto de 2014. No existen programas específicos de nutrición con un período de tiempo establecido, pero se prestan varios servicios con vistas a mejorar la nutrición, entre ellos: la provisión de complementos alimenticios; la gestión/el tratamiento de la desnutrición; la promoción de la lactancia y la IYCF óptima a través de la Iniciativa de Salud Apta para Bebés; actividades de información, educación y comunicación; la promoción de prácticas de higiene entre niños en edad escolar; la yodación de sal; y un programa de alimentación escolar. Además, el PMA proporciona complementos alimenticios para poblaciones marginadas.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

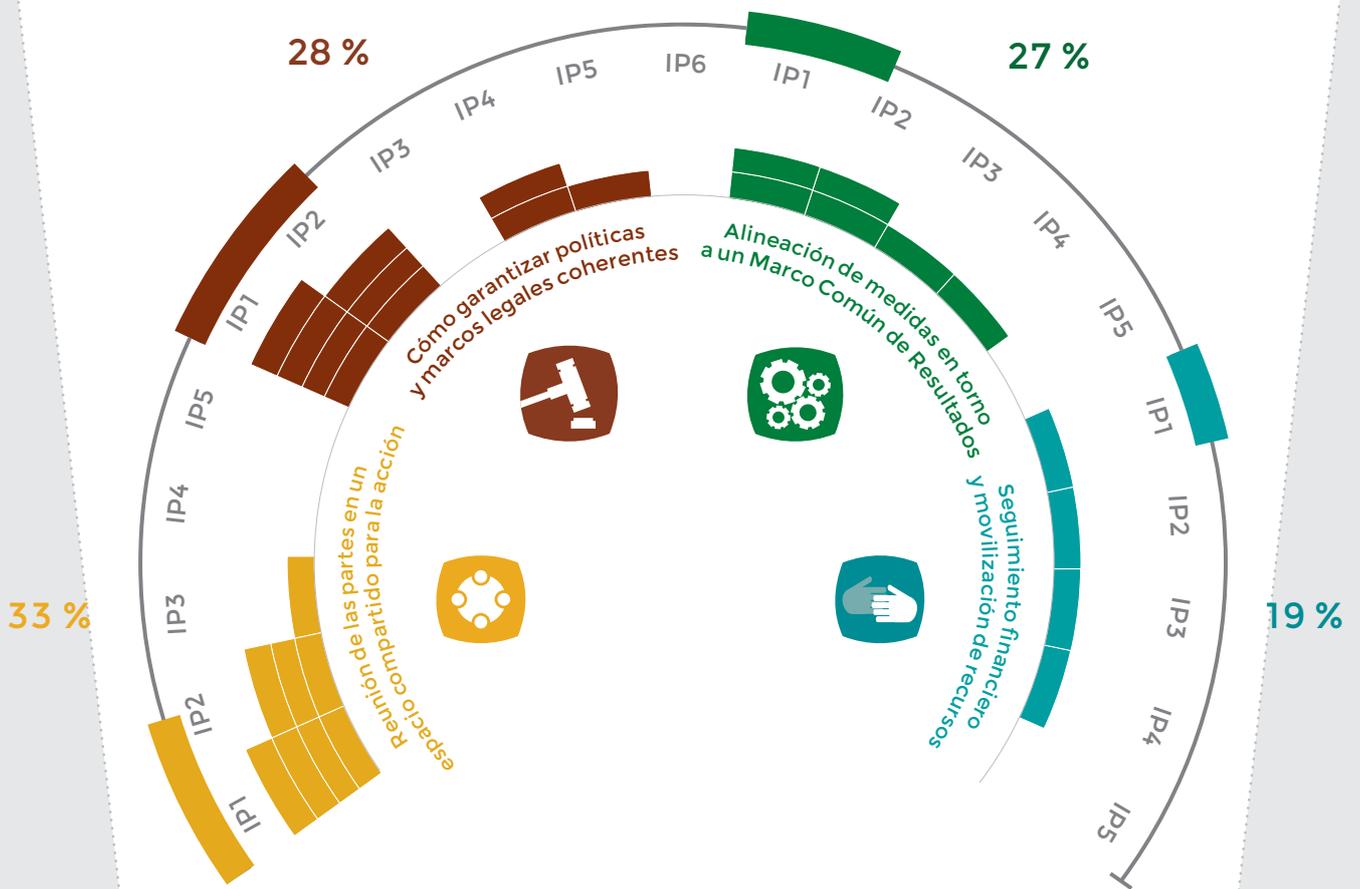
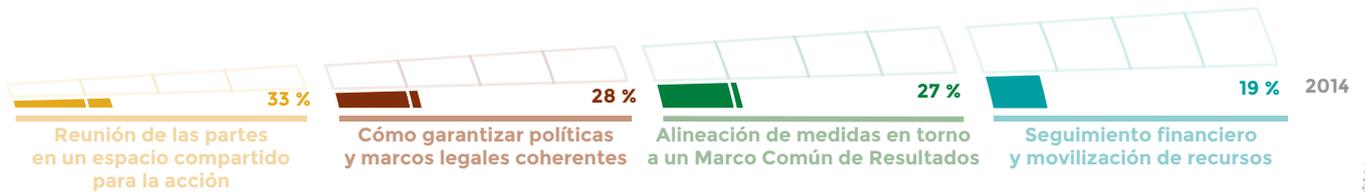
Se están implementando una serie de leyes en apoyo al fomento de la nutrición en Tayikistán. Incluyen leyes sobre lactancia, yodación de sal, atención médica, salud y derechos reproductivos, seguridad de productos alimenticios, así como también el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. El gobierno está trabajando en la finalización del borrador de una Estrategia de Actividad Física y Nutrición, la primera estrategia específica de nutrición del país. Otras estrategias importantes con sólidos componentes de nutrición o áreas relevantes para la nutrición incluyen: la Estrategia de Seguridad Alimentaria (en desarrollo); la Estrategia para la Mejora de la Calidad de Vida 2013-2015; la Estrategia Nacional de Desarrollo (hasta 2015); la Estrategia Nacional del Sector de Salud 2010-2020; la Estrategia Nacional de Salud Infantil y Adolescente 2010-2015; la Estrategia Nacional de Salud Reproductiva 2004-2014; y la Estrategia de Alimentación Escolar (en desarrollo).

Seguimiento financiero y movilización de recursos

La mayoría de las intervenciones sobre la nutrición recibe el apoyo de socios externos. La ausencia de un plan exhaustivo presupuestado hace que el gobierno cuente con poca información sobre el costo de cada intervención o las contribuciones de los donantes. En términos financieros, la introducción de partidas presupuestarias separadas para los programas de cada área (como la nutrición) es parte de las iniciativas de la Oficina del Presidente. Esto, junto con el desarrollo de un marco común de resultados presupuestado para la nutrición, facilitará el seguimiento financiero de la nutrición.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹ Tayikistán

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

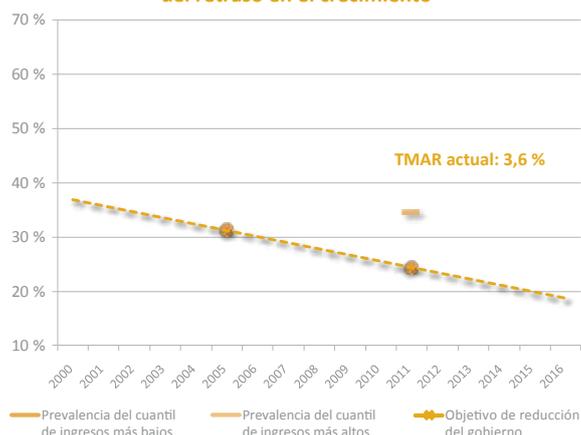
Congo



Se unió: octubre de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	4,11
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,7
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,21
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,15
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,98 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (DHS 2011-2012)	
Bajo peso al nacer	10,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	20,5 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	25,0 %
Emaciación en niños menores de cinco años	5,9 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	3,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	78,9 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	-
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	82,2 %
Tasa de empleo femenino	64,2 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,7
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	94,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	-
Tasa Global de Fecundidad	2,2
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	65,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,00 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2177,3
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	29,72 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	11,0 %
Defecación al aire libre	46,8 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	76,4 %
Acceso a agua entubada en los predios	3,5 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	7,9 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	3172,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,36
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	1,97

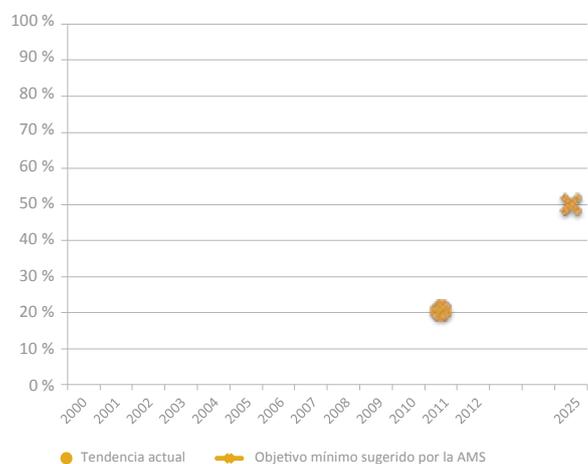
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



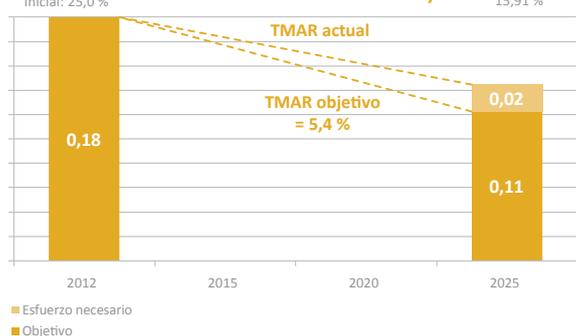
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Congo Brazzaville se unió al Movimiento SUN en octubre de 2013. La plataforma multiactor y multisectorial no se ha establecido formalmente porque actualmente se está elaborando el borrador del decreto asociado con la creación, las responsabilidades, la organización y el funcionamiento del Consejo Nacional de Alimentos y Nutrición y su comité técnico. Sin embargo, los ministerios involucrados en la nutrición y los donantes, incluidos los organismos de las Naciones Unidas, ya participan activamente de un órgano rudimentario para la coordinación de iniciativas de alimentación y nutrición.

El Punto focal nacional de SUN es representado por el Secretario General de la Presidencia.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Hay una coherencia entre el marco legal y el político. Por ejemplo, la Ley 45/75 del Código Laboral, promulgada en 1975, otorga 16 semanas **de licencia por maternidad y períodos de descanso para la lactancia** durante 18 meses, para reforzar la promoción de la lactancia materna. De manera similar, existen varios decretos y mandatos sobre el **enriquecimiento de los alimentos** que facilitan la implementación de actividades para luchar contra las deficiencias de micronutrientes. Finalmente, también existe el Decreto 2004-471, que data de 2004 y establece las condiciones para la comercialización y la importación de sal yodada. El marco estratégico multisectorial de 2014-2025 para luchar contra la desnutrición fue validado en octubre de 2013. Sin embargo, aún existen algunas debilidades, como la falta de legislación que regule la comercialización de los sucedáneos de la leche materna en Congo.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Una vez que se finalice el marco estratégico para luchar contra la desnutrición, **se planea elaborar el borrador de un plan operativo multisectorial para luchar contra la desnutrición**. Este plan será la base para monitorear la implementación de las diversas intervenciones multisectoriales y evaluarlas. Bajo el MANUD, planes de trabajo conjunto entre los organismos de las Naciones Unidas y el gobierno permitirán la planificación en torno a grupos de hallazgos claves, incluidos aquellos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional.

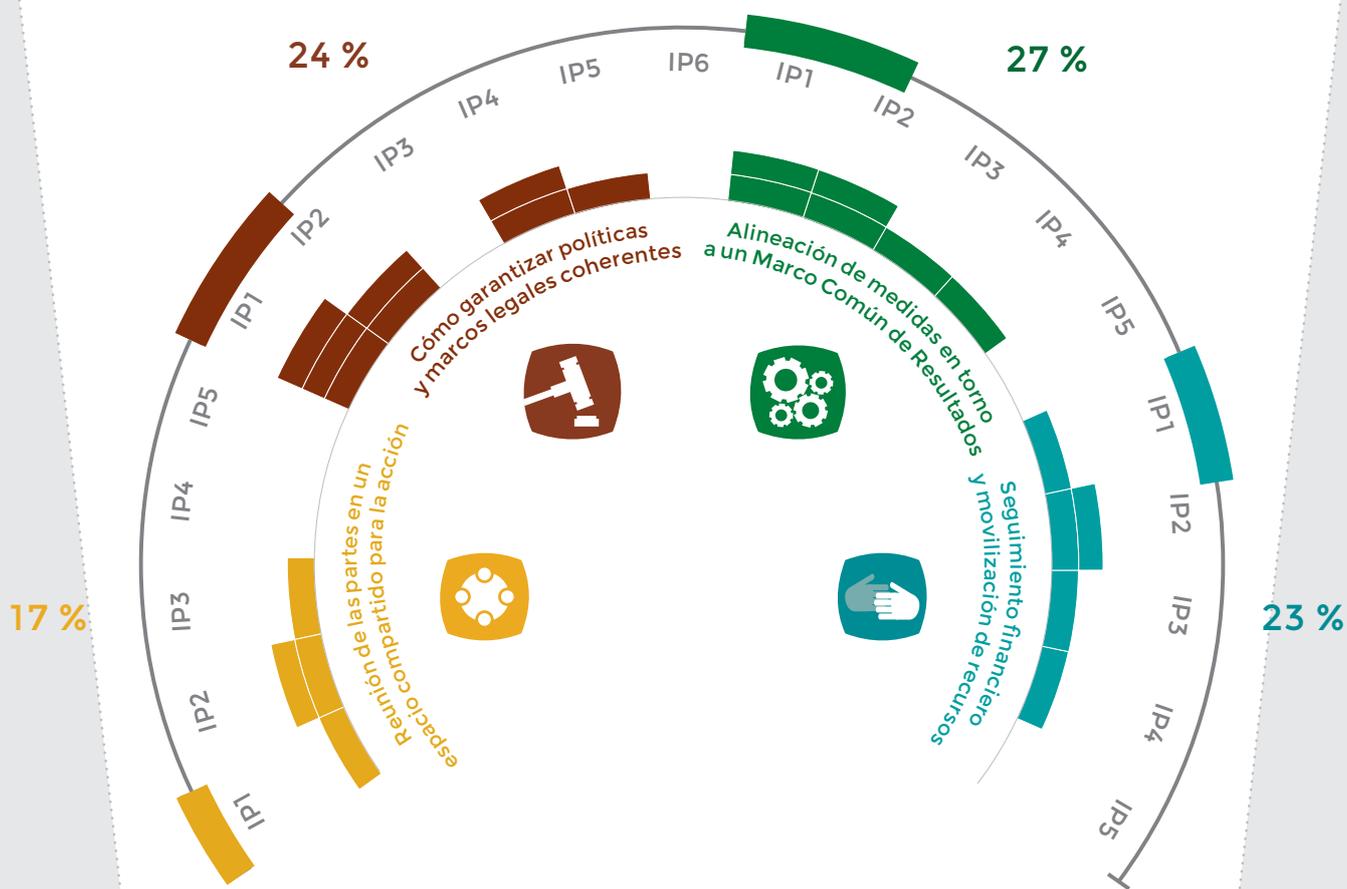
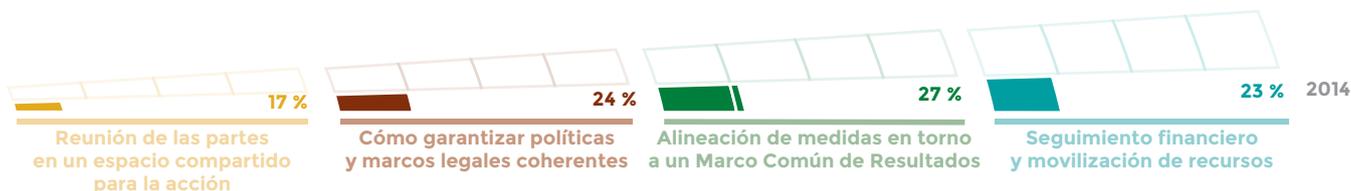
Seguimiento financiero y movilización de recursos

La estrategia de programación conjunta basada en grupos de hallazgos iniciada por los organismos de las Naciones Unidas impulsará la movilización de recursos externos y nacionales por institución y también colectivamente a través de la formulación de proyectos conjuntos.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

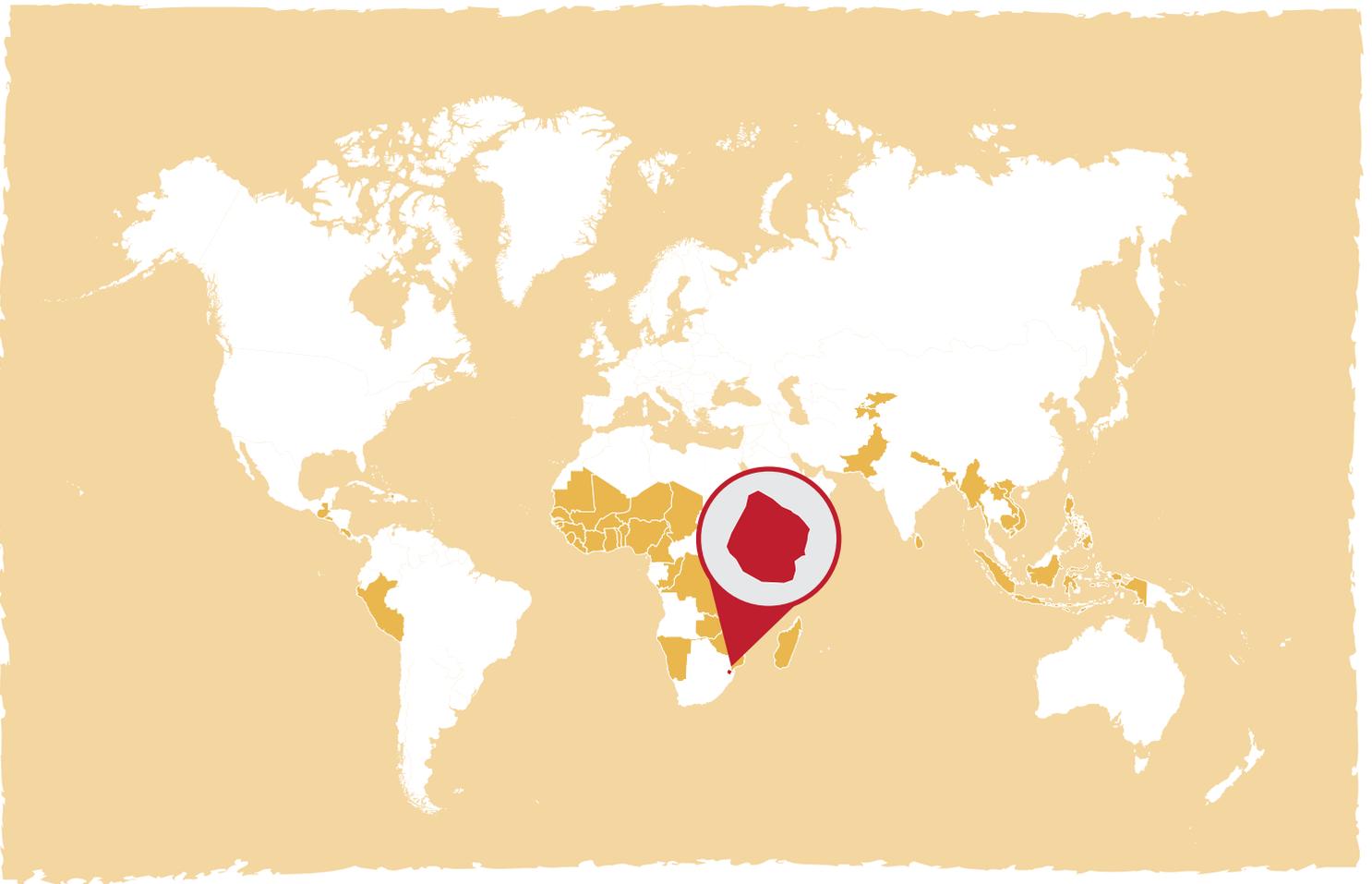
Congo

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

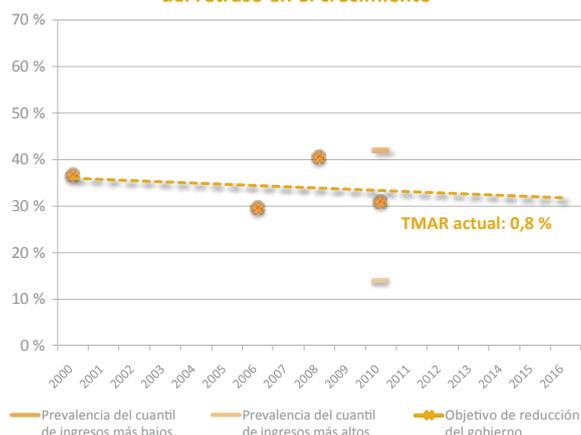
Swazilandia



Se unió: noviembre de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	1,19
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,08
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,04
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,54 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010)	
Bajo peso al nacer	8,7 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	44,1 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	31,0 %
Emaciación en niños menores de cinco años	0,8 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	10,7 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	76,6 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	33,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	51,6 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	-
Tasa de empleo femenino	-
Edad mediana en el primer matrimonio	23,1
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	82,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	22,0 %
Tasa Global de Fecundidad	3,7
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	21,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	4,10 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2358,7
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	47,09 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	53,8 %
Defecación al aire libre	15,4 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	67,3 %
Acceso a agua entubada en los predios	40,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	21,0 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	3034,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	23,78
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	18,15

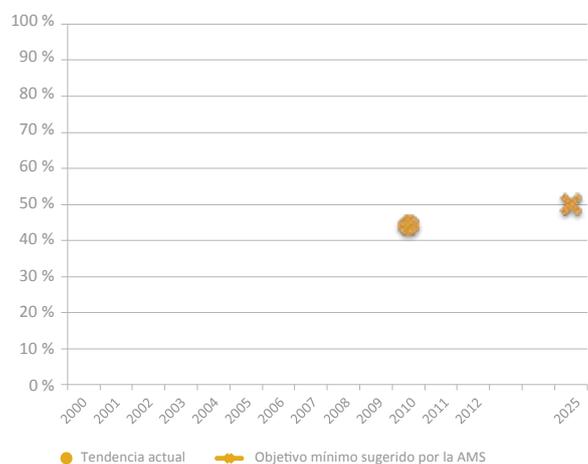
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



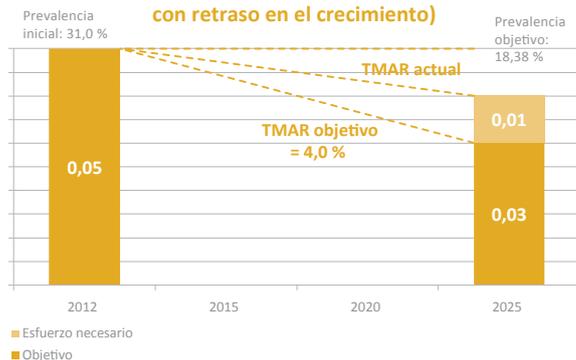
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Como un nuevo país miembro de SUN en 2014, Suazilandia cuenta con dos organismos encargados de la nutrición: el Consejo Nacional de Nutrición de Suazilandia (CNNS) y su secretariado. Ambos se encuentran dentro del Ministerio de Salud, y el Ministerio de Agricultura actúa como copresidente. Estos dos ministerios organizan reuniones con otros miembros del CNNS, incluidos los ministerios competentes de educación, finanzas, economía y planificación y desarrollo. El sistema de la ONU también cuenta con representación, a través de UNICEF, OMS, PMA y FAO, y proporciona asistencia técnica y financiera en las reuniones del CNNS. Las OSC son representadas por World Vision y la Red de Acción en pro de la Nutrición Infantil de Suazilandia, y también participan. Ya existe una red de OSC separada bajo la forma del Consorcio de Seguridad Alimentaria. El CNNS se encarga de la elaboración de políticas, la movilización de recursos y la provisión de respuestas técnicas. Existen iniciativas multisectoriales de nutrición fuera del CNNS, que incluyen las siguientes: el Foro de Nutrición y Salud Infantil (CHN); el Foro de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Equipo Nacional de Implementación del Costo del Hambre.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Como aún no existe un Marco Común de Resultados, la prioridad nacional sigue siendo fusionar los procesos estratégicos sectoriales que contribuyen a la nutrición de forma coherente y coordinada. El gobierno está trabajando en el desarrollo de una estrategia nacional de nutrición exhaustiva con un enfoque multisectorial que abarque tanto intervenciones directas sobre la nutrición como medidas sensibles a la nutrición. Como primer paso, se están identificando indicadores conjuntos de diversidad dietaria e inseguridad alimentaria y se puso en marcha un ejercicio de esquematización de los participantes que trabajan para la nutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Suazilandia ya cuenta con legislación específica para la nutrición. El Plan Estratégico Nacional del Sector de Salud 2008-2013 apunta a reducir el retraso en el crecimiento en niños menores de 5 años del 40 al 10 % para 2025 y aumentar la lactancia del 44 al 60 %, la provisión de complementos de vitamina A a más del 90 % y la yodación de sal a más del 80 %. También se está desarrollando en el país un Plan Estratégico Nacional del Sector de Salud II, y en este documento se abordan los problemas del retraso en el crecimiento y otros indicadores de nutrición.

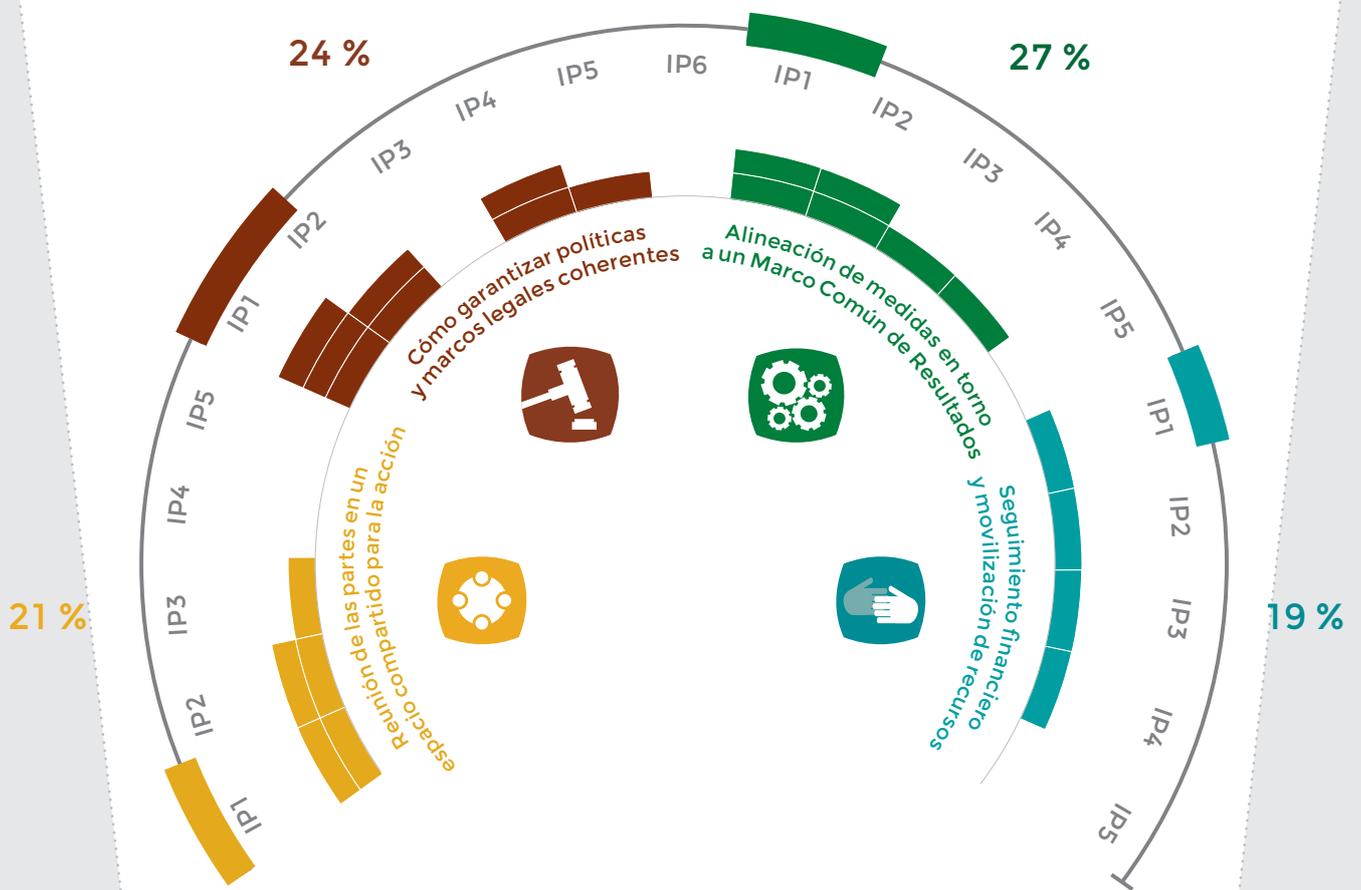
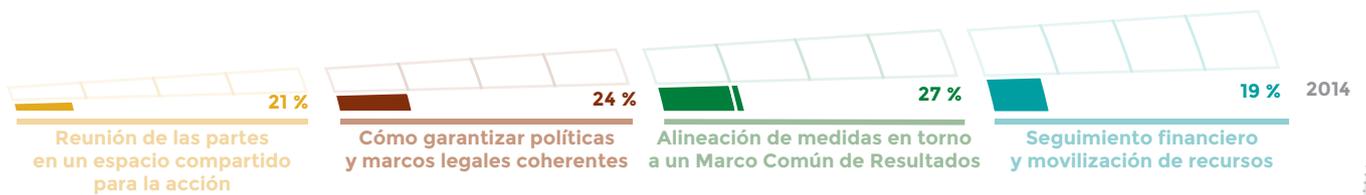
El país también cuenta con una Política Nacional de Seguridad Alimentaria (2005), una Estrategia de Alimentación y Nutrición (2010-2015); regulaciones sobre la yodación de sal (1997) incluidas en la Ley de Salud Pública de 1969; varias líneas directrices relacionadas con el tratamiento integrado de la desnutrición aguda (2010), la alimentación del lactante y del niño pequeño (2010) y la nutrición y el VIH (2010) y la tuberculosis (2012). La Ley Nacional de Nutrición (1945) fue enmendada y espera aprobación. El Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna está en proceso de aprobación y se integrará a la Ley de Salud Pública de 1969. Suazilandia está preparando el borrador de una Política de Alimentación y Nutrición y también cuenta con legislación sensible a la nutrición dentro de la Estrategia Nacional de Desarrollo (1997), que tiene por objetivo alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional, la Estrategia de Reducción de la Pobreza (2007), que apunta a aumentar el consumo de sal yodada, la Estrategia de Bienestar Social (2011-2015), que incluye elementos de nutrición, y un Marco Estratégico de Alimentación Escolar (2013). Además, de acuerdo con la iniciativa del CAADP, el borrador de la Política Agrícola incluye un enfoque en la nutrición y la reducción del retraso en el crecimiento.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

Suazilandia cuenta con una partida presupuestaria específica para la nutrición. Desde el lanzamiento del Costo del Hambre en Suazilandia en julio de 2013, se han realizado esfuerzos importantes en términos de promoción, planificación programática y conceptualización de la respuesta a las recomendaciones del informe sobre el Costo del Hambre. El Gabinete aprobó el estudio y encargó un plan de acción para implementar las recomendaciones. Un proyecto piloto con una transferencia en efectivo de USD 20 millones del Banco Mundial, la Unión Europea (UE) y la DPMO expandió su población objetivo para incluir a niños durante los primeros 1000 días de vida. Varios programas reciben sus presupuestos del gobierno y/o de socios externos.

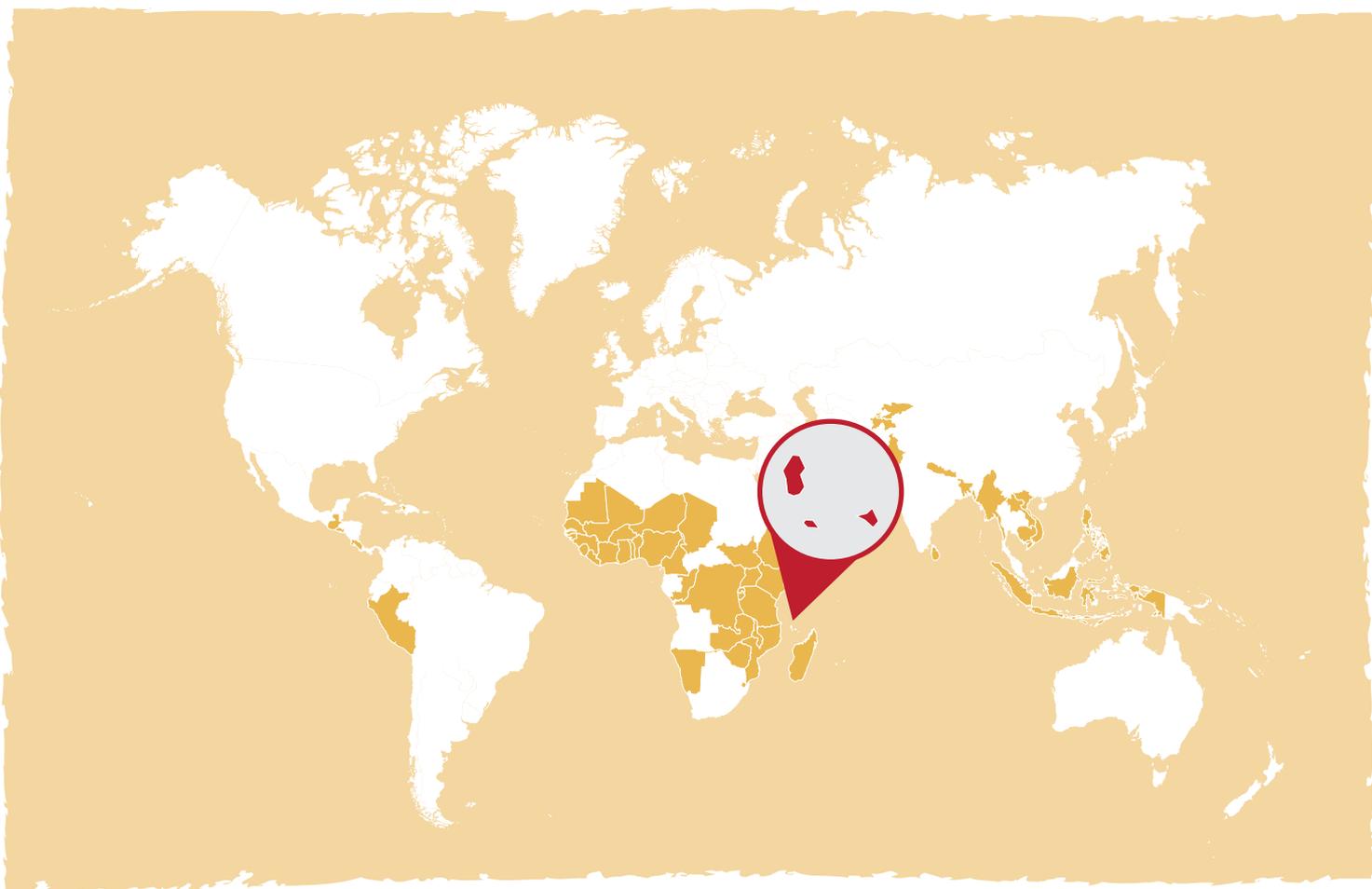
Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹ Swazilandia

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

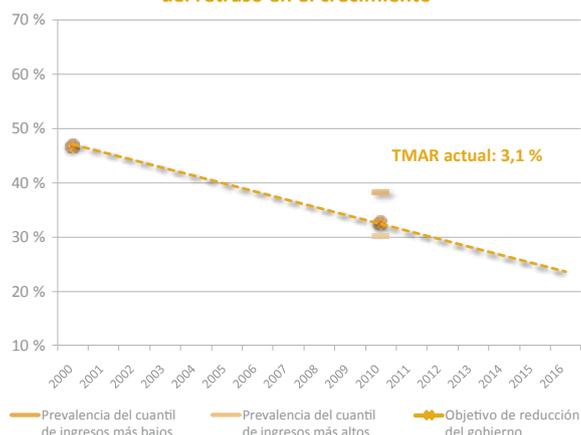
Comoras



Se unió: diciembre de 2013

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	0,68
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,1
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,03
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,02
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,57 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (EDS-MICS 2012)	
Bajo peso al nacer	N/A
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	12,1 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	32,1 %
Emaciación en niños menores de cinco años	11,1 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	10,9 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	5,9 %
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	25,2 %
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,4 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	48,9 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	91,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	63,3 %
Tasa de empleo femenino	42,3 %
Edad mediana en el primer matrimonio	20,7
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	76,1 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	10,3 %
Tasa Global de Fecundidad	4,3
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	28,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	2,60 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2167,2
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	46,42 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	28,9 %
Defecación al aire libre	56,0 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	70,6 %
Acceso a agua entubada en los predios	37,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	0,8 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	894,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	39,71
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	43,82

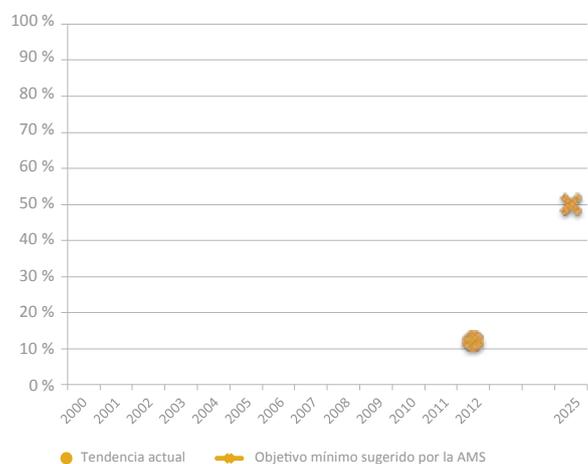
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



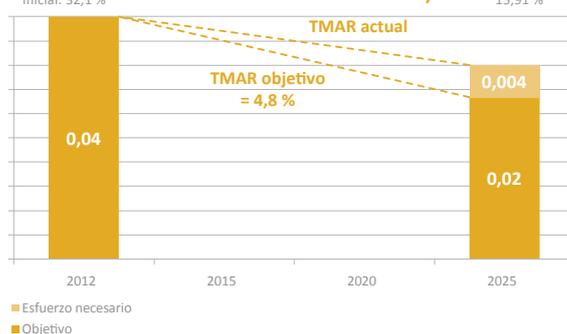
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Comoras se unió al Movimiento SUN en diciembre de 2013.

El **Director de Salud de la Familia en la vicepresidencia** responsable del Ministerio de Salud, Solidaridad, Cohesión Social y Promoción de Género fue nombrado Coordinador Nacional de SUN por el vicepresidente responsable de Salud.

Una misión exploratoria de REACH ofreció la oportunidad de reflexionar sobre la creación del mecanismo de coordinación multisectorial para la gobernanza de la nutrición.

Se ha establecido **un comité interino multisectorial** de buena gobernanza de la nutrición, con dos misiones claves como sus términos de referencia: la creación de una plataforma multisectorial y el lanzamiento del Movimiento SUN.

Este comité interino está **presidido por el representante de la sociedad civil, el presidente de la Federación de Consumidores de Comoras (CCF)**, y copresidido por el punto focal de SUN. Está formado por representantes de varios ministerios: el Ministerio de Salud, Solidaridad, Cohesión Social y Promoción de Género; el Ministerio de Agricultura y Producción, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Comercio, el Ministerio de Empleo, Trabajo, Capacitación Vocacional y Espíritu Emprendedor de las Mujeres. También participan las Autoridades de Planificación Francesas (Commissariat Général au Plan), el Instituto Nacional de Investigación Agrícola, Pesquera y del Medio Ambiente (INRAPE), UNICEF, OMS y UNFPA.

Las reuniones son convocadas conjuntamente por el Presidente del Comité Provisorio y el **Punto Focal de SUN. Por el momento, la Dirección de Salud de la Familia desempeña el rol del secretariado.** Este comité interino se reúne semanalmente. Durante este periodo de transición, el Comité Interino **depende de Su Excelencia, el Vicepresidente responsable del Ministerio de Salud, Solidaridad, Cohesión Social y Promoción de Género.**

Se está llevando a cabo **la puesta en marcha del órgano gubernamental y está en curso el proceso de identificación de los puntos focales de varios departamentos ministeriales.**

El MANUD, que se encuentra en proceso de finalización, tendrá en cuenta en su plan de acción los aspectos de gobernanza de la nutrición.

Las actividades de rutina de nutrición reciben el apoyo de **UNICEF, FAO, PMA y OMS.** La promoción y la presión se están implementando con el sector privado para su incorporación a la plataforma y el nombramiento de puntos focales en la **Universidad de Comoras. Ya se ha identificado un punto focal en el Instituto Nacional Investigación Agrícola, Pesquera y del Medio Ambiente (INRAPE).**

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Recibir apoyo para el diálogo sobre los indicadores multisectoriales de nutrición y mejorar la recopilación de datos nutricionales teniendo en cuenta que la estrategia multisectorial es una gran expectativa para la Unión de las Comoras en relación con el Movimiento SUN.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La **Política Nacional de Nutrición y Alimentación** elaborada en 2012 está en proceso de ser firmada. Deberá someterse a una revisión para poder adoptar un enfoque multisectorial.

Desde el punto de vista legislativo, Comoras aprobó: **una Ley del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna en 2014 y una ley de licencia por maternidad en 2012. Se está elaborando el borrador del decreto que implementa la ley de alimentos aprobada en 2013.**

Tanto las políticas en el sector agrícola, de educación y de la salud como las políticas de reducción de la pobreza incluyen la nutrición. Se llevó a cabo un estudio con asesores para analizar los datos de las poblaciones más vulnerables, que permitirían **elaborar una política de protección social.**

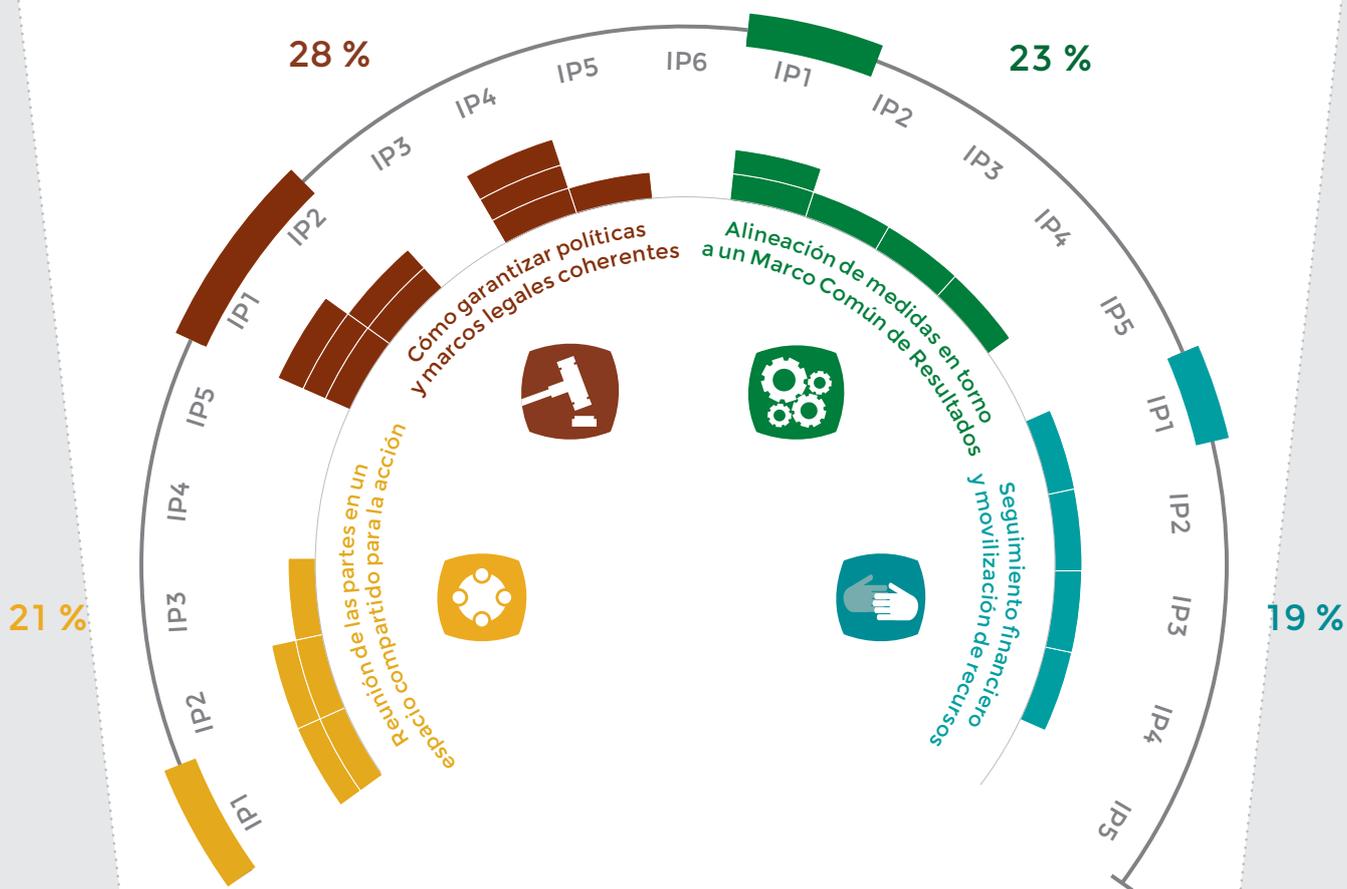
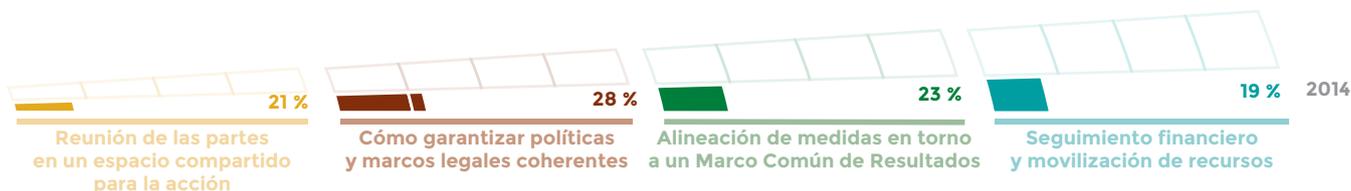
Seguimiento financiero y movilización de recursos

Es una prioridad para 2014 movilizar recursos para el plan nacional de gobernanza de la nutrición en Comoras. Por lo tanto, cuando la plataforma multisectorial esté en funcionamiento, se habilitará una asignación presupuestaria excepcional en 2014 admitiendo que se incluirá una partida presupuestaria de 2015.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

Comoras

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN





Nuevos países en el Movimiento SUN (Referencia 2014)

Vietnam

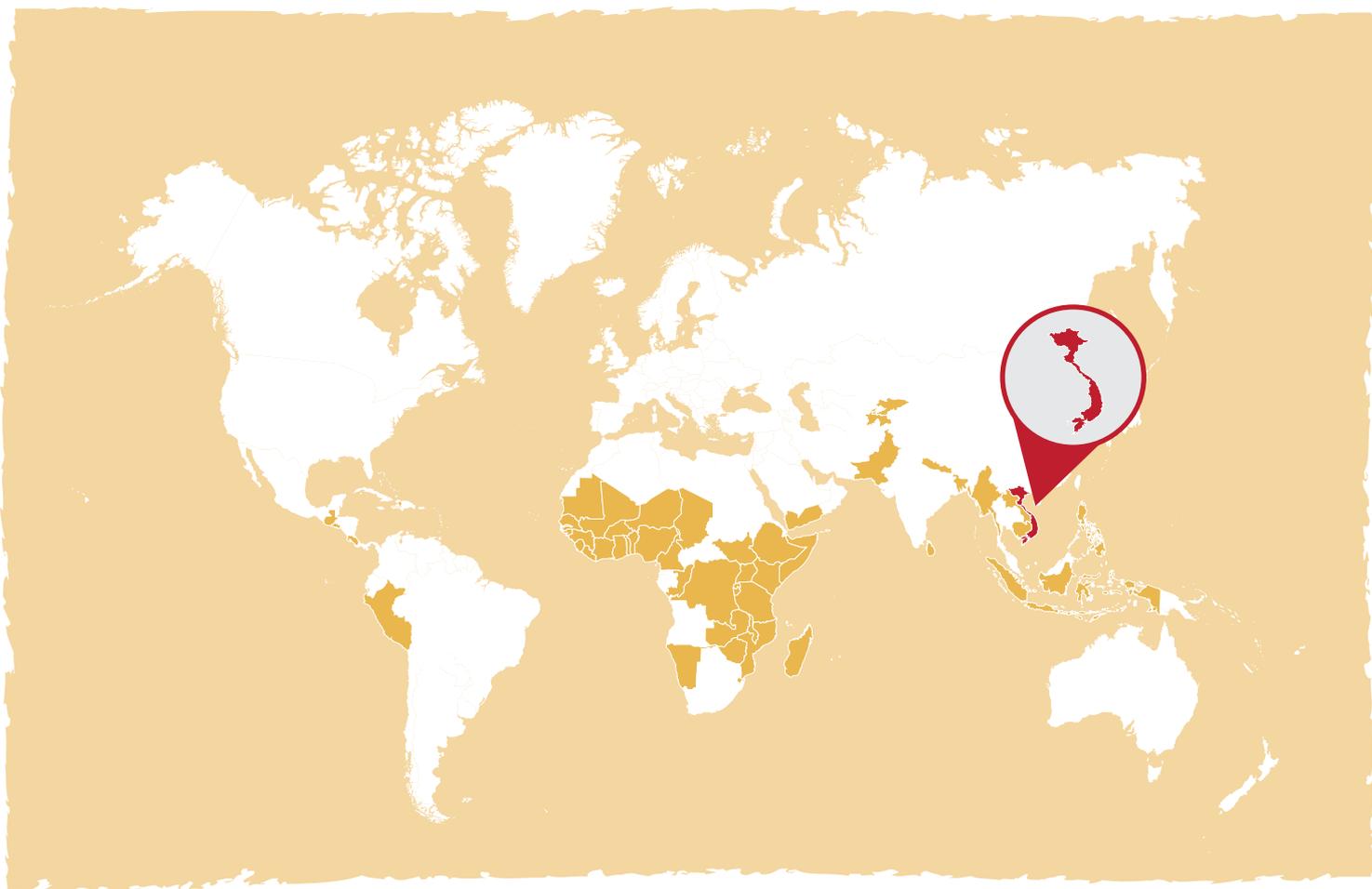
Liberia

Togo

Guinea-Bisáu

Costa Rica

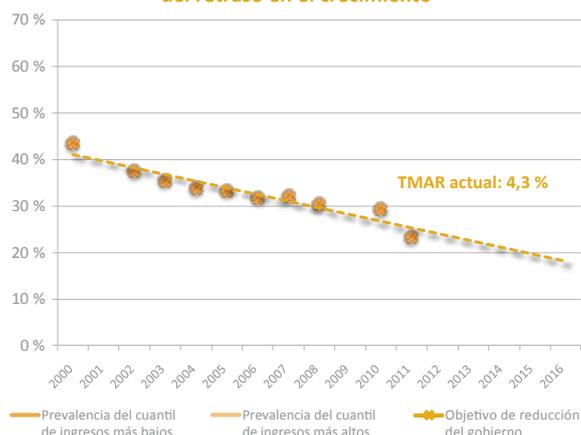
Vietnam



Se unió: enero de 2014

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	89
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	7,2
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	4,39
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	1,48
Índice de crecimiento de la población (2010)	0,94 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2011)	
Bajo peso al nacer	5,1 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	17,0 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	23,3 %
Emaciación en niños menores de cinco años	4,4 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	4,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,0 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	98,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	45,1 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	-
Tasa de empleo femenino	-
Edad mediana en el primer matrimonio	-
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	-
Mujeres que son madres antes de los 18 años	7,5 %
Tasa Global de Fecundidad	2,0
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	32,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	7,40 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	-
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	29,37 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	2,9
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	78,1 %
Defecación al aire libre	6,4 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	92,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	23,0 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	2,2 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	1911,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	0,13

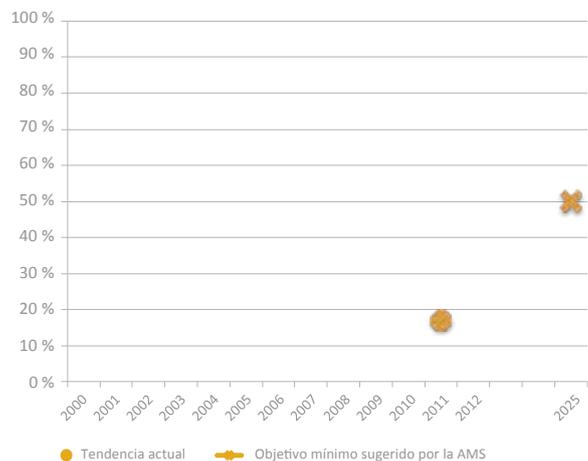
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



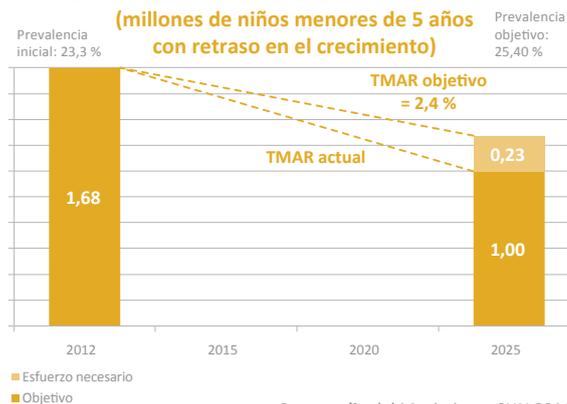
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

El órgano convocante de la nutrición en Vietnam es el Instituto Nacional de Nutrición (INN) en el Ministerio de Salud. El INN es la principal institución responsable de la investigación, capacitación e implementación de actividades en el área de nutrición, ciencias de la alimentación y nutrición clínica.

El Primer Ministro ratificó la Estrategia Nacional de Nutrición para 2011 – 2020 con vistas a 2030. Los roles y las responsabilidades de cada ministerio competente están bien definidas. El INN depende directamente del Ministerio de Salud y tiene un secretariado para la implementación de la Estrategia Nacional de Nutrición (ENN).

Cada seis semanas, participantes de varios ministerios (Salud, Agricultura, Asuntos Sociales, Gestión del Riesgo de Desastre), institutos, universidades, organismos de las Naciones Unidas (UNICEF, OMS, FAO), ONG, donantes (Banco Mundial, Irish Aid, USAID, Embajada de Noruega), fundaciones e iniciativas globales (GAIN, A&T) se reúnen para trabajar en un conjunto acordado de objetivos y prioridades. Estas reuniones están copresididas por el Director del Instituto Nacional de Nutrición y el Jefe de Nutrición de UNICEF. El Director del Instituto Nacional de Nutrición es también el Punto Focal de SUN en el gobierno.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Programa Nacional Objetivo para mejorar el estado nutricional de los niños se implementa en todas las comunidades. La desnutrición infantil es un indicador clave en el plan económico y de desarrollo de 5 años a nivel nacional y provincial.

El gobierno está analizando la posibilidad de formular estrategias de nutrición regionales y provinciales para incluirlas en los planes regionales.

Cada año se elaboran perfiles nacionales y subnacionales.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Se están implementando un número de leyes para apoyar el fomento de la nutrición, incluyendo leyes de licencia por maternidad, yodación de sal, seguridad de productos alimenticios y el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.

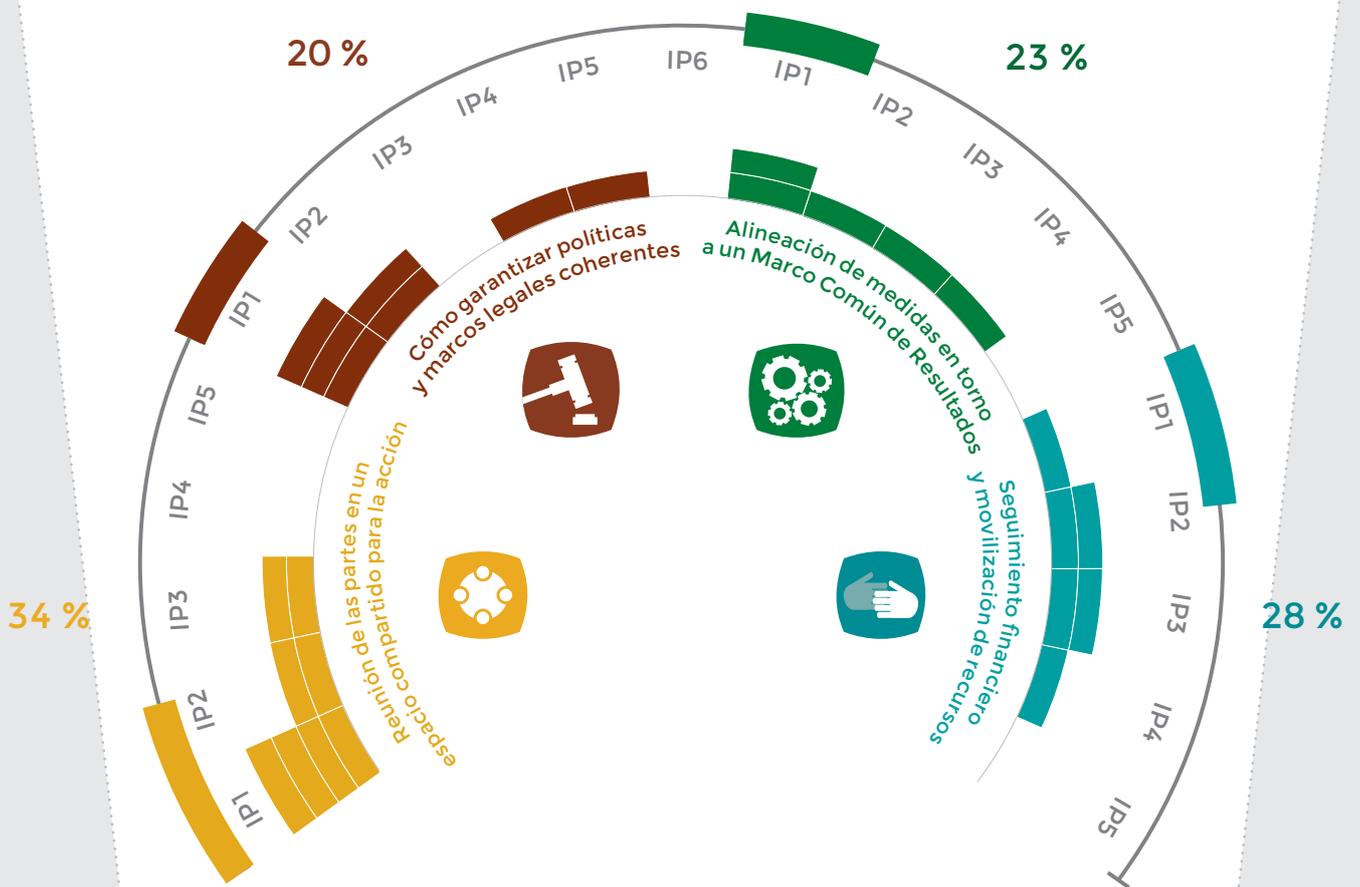
El Primer Ministro aprobó la Estrategia Nacional de Nutrición para 2011-2020 con vistas a 2030. En 2013 se aprobó un plan de Acción de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño para el período 2012-2015. Existen otras estrategias, pero no tienen resultados de nutrición específicos.

Seguimiento financiero y movilización de recursos

El Programa Nacional Objetivo está financiado por el gobierno a un nivel de USD 1 000 000.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹ Vietnam

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

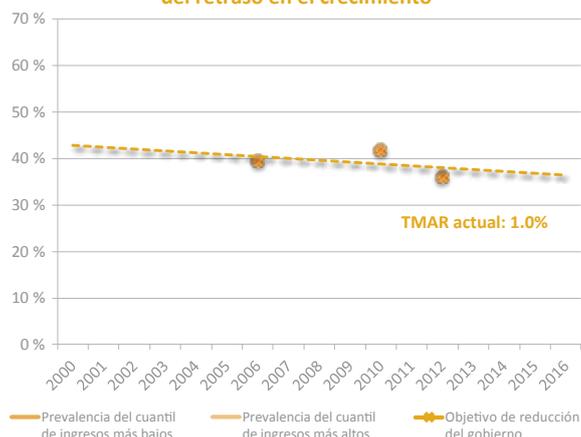
Liberia



Se unió: febrero de 2014

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	3,96
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,7
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,20
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,14
Índice de crecimiento de la población (2010)	3,82 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (CFSNS 2012)	
Bajo peso al nacer	14,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	47,0 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	41,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	2,8 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	0,0 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	0,4 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	13,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	-
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	40,8 %
Tasa de empleo femenino	-
Edad mediana en el primer matrimonio	18,6
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	46,3 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	32,1 %
Tasa Global de Fecundidad	5,2
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	49,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	6,40 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2209,5
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	27,41 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	11,2 %
Defecación al aire libre	54,7 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	66,1 %
Acceso a agua entubada en los predios	2,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	12,9 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	454,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	-

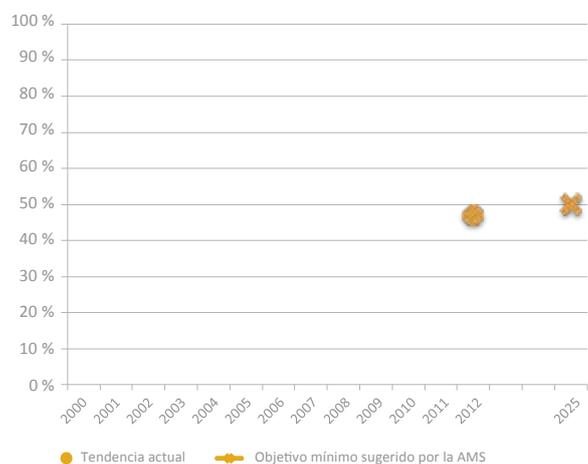
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



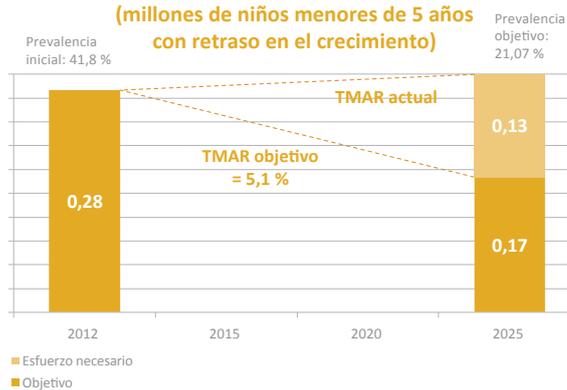
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Liberia se unió al Movimiento SUN en febrero de 2014 y aunque todavía no se ha creado una plataforma multiactor, la División de Nutrición del Ministerio de Salud y Bienestar Social (MOHSW) ya está convocando a los ministerios competentes y socios.

Con la situación predominante del Ébola y el estado de emergencia, las reuniones de los ministerios competentes están pendientes hasta que la situación mejore.

Se ha enviado una carta del MOHSW dirigida al Presidente de Liberia para la aprobación de un Secretariado de SUN y el nombramiento de un punto focal y un facilitador de los donantes. Hasta que se nombre un facilitador de los donantes, UNICEF funcionará como facilitador de los donantes provisional para apoyar al MOHSW.

Liberia espera que cuando la situación del Ébola mejore, se envíe una carta de seguimiento al Presidente o se programe una reunión para realizar un seguimiento de los pedidos. Mientras, UNICEF continúa siendo el facilitador de los donantes hasta que se identifique el punto focal nacional y se cree el secretariado.

Entre las principales prioridades que se mencionan en la carta al Presidente se incluyen la reducción del retraso en el crecimiento, el fomento de intervenciones específicas sobre la nutrición, y la integración y ampliación de las intervenciones sensibles a la nutrición. Además, Liberia tuvo la intención de establecer una plataforma de la sociedad civil en junio de 2014.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

Todos los sectores tienen diferentes marcos de implementación y presentación de informes. Está en marcha el proceso de desarrollo de un marco común de presentación de informes. Mientras tanto, la División de Nutrición del MOHSW está coordinando los informes de las actividades de los ministerios competentes y los socios durante las reuniones mensuales de CNCN.

Las intervenciones sobre la nutrición son parte del conjunto de servicios esenciales desde 2011.

La reducción del retraso en el crecimiento continúa siendo una prioridad clave nacional. Para reducir el índice, se están dando a conocer un conjunto de Acciones Imprescindibles para la Nutrición (AIN) en cinco (5) municipios. Los socios de nutrición son proactivos y están elaborando planes de emergencia para continuar brindando apoyo a los municipios tras la situación del Ébola. Estos planes deben completarse e implementarse. La capacitación de AIN incluye a todos los trabajadores de la salud y a los voluntarios de la comunidad.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La Estrategia multisectorial de Alimentación y Nutrición elaborada en 2010 está de acuerdo con la Política Nacional de Nutrición elaborada en 2009. Identifica las prioridades nacionales a abordar de forma coordinada para garantizar la seguridad alimentaria y la buena nutrición para todos los liberianos.

La nutrición se ha incorporado en las políticas de desarrollo y crecimiento económico, reducción de la pobreza, alimentación y agricultura, atención médica, educación y desarrollo social que incluyen:

- La Estrategia de Reducción de la Pobreza 2012, que coloca a la nutrición como prioridad nacional y en la agenda de desarrollo global.
- El Programa de Inversión en Agricultura (derivado de CAADP). Incluye un componente específico para alcanzar la producción de alimentos nutritivos y la provisión de complementos nutricionales.

Existen planes y documentos sensibles a la nutrición, y hay recomendaciones para revisar y consolidar las políticas y las estrategias de alimentación y nutrición.

El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Bienestar Social (MOHSW) están en proceso de armonizar todos los planes para abordar la desnutrición. El MOHSW ya está comprometido en el proceso de desarrollar un plan nacional multisectorial de implementación de la nutrición que incluirá intervenciones directas sobre la nutrición y medidas sensibles a la nutrición.

La finalización de estos documentos debería haber formado parte de las reuniones planificadas entre los sectores relevantes. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, el estado actual de emergencia ha demandado la cancelación de todas las reuniones relacionadas con la implementación de programas. Las reuniones se reactivarán cuando la situación alarmante haya cesado. Mientras tanto, los sectores están identificando todos los documentos. El Ministerio de Agricultura está revisando la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Ministerio de Educación ha elaborado un borrador de la Estrategia de Nutrición y Salud Escolar, que también deberá revisarse.

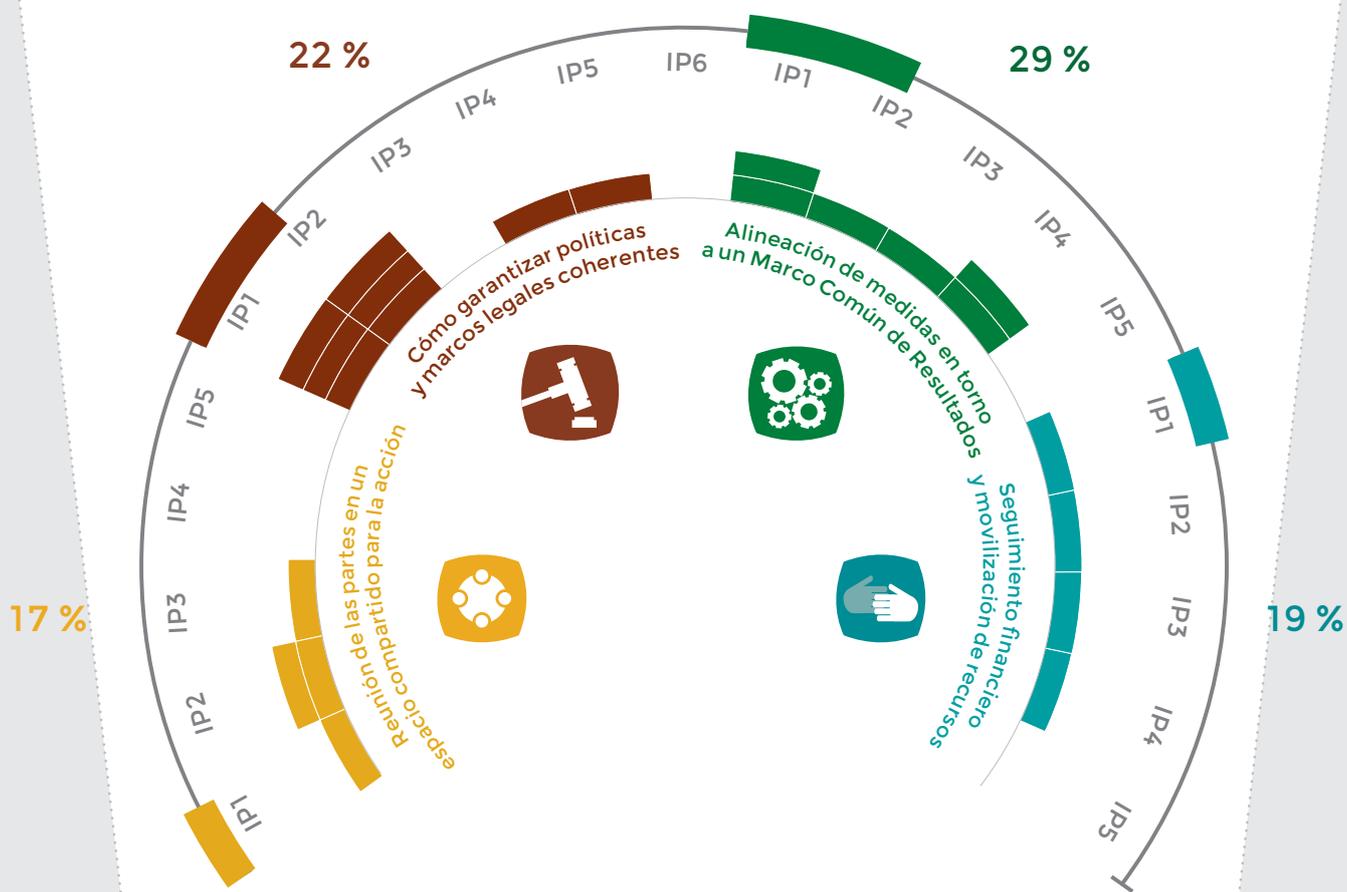
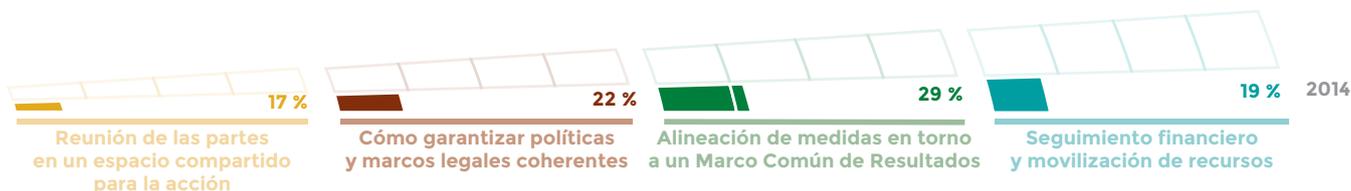
Seguimiento financiero y movilización de recursos

Los sectores claves de la nutrición han acordado desarrollar un plan presupuestado que sea sensible a la nutrición. La elaboración de este plan está en curso.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

Liberia

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

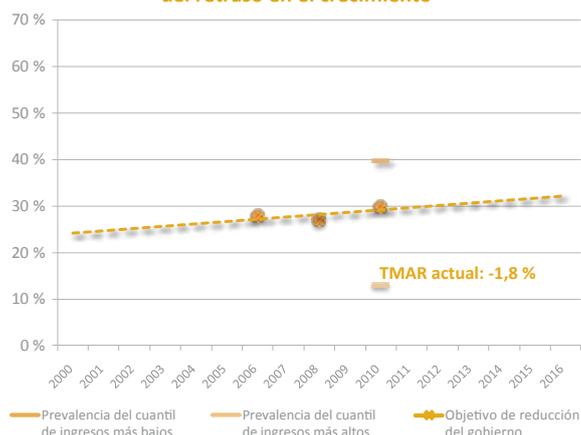
Togo



Se unió: marzo de 2014

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	6,31
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	1,0
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,34
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,22
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,59 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010)	
Bajo peso al nacer	11,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	62,4 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	29,8 %
Emaciación en niños menores de cinco años	4,8 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	1,6 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,5 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	64,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	99,0 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	64,2 %
Tasa de empleo femenino	72,3 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18,1
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	58,0 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	23,8 %
Tasa Global de Fecundidad	6,4
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	14,91 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,84 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2317,7
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	20,55 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	0,7
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	34,9 %
Defecación al aire libre	8,3 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	57,3 %
Acceso a agua entubada en los predios	2,2 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	17,6 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	636,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,98
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,33

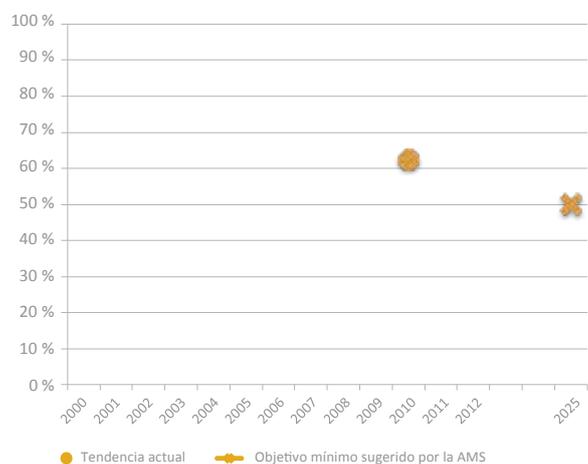
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



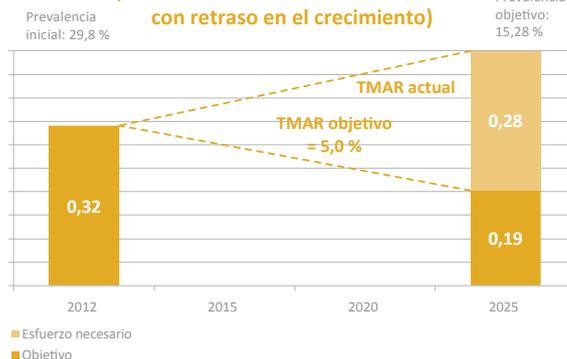
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Está en curso el proceso de crear una plataforma multiactor:

Desde diciembre de 2013, el gobierno ha estado implementando un proyecto con el apoyo de FAO sobre el Derecho a la Alimentación y la buena gobernanza en torno a la alimentación y la seguridad alimentaria que permitirá la implementación de marcos para el diálogo multiactor a nivel central y descentralizado en el país.

También existe un grupo de trabajo multiactor que realiza un análisis armonizado de la situación alimentaria y nutricional.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Plan Estratégico Nacional de Alimentos y Nutrición (2012-2015) que se concentra en las intervenciones directas sobre la nutrición, **consta de cinco subprogramas**. Estos se implementan con el apoyo técnico de los socios de salud, educación y del orden social: Promoción de la Nutrición y la Educación Nutricional, y consolidación de la implementación de la alimentación del lactante y del niño pequeño; Prevención y tratamiento de la desnutrición aguda en CREN/FS y a través de la difusión comunitaria; Nutrición de mujeres adolescentes, embarazadas y en período de lactancia.

Además, el Ministerio de Agricultura garantiza la seguridad alimentaria y la diversificación para la población a través de: **el Plan Nacional de Inversiones en la Agricultura y en la Seguridad Alimentaria (NAFSIP) el Programa de Apoyo a la Diversificación de la Agricultura (PADA).**

Además, todos los representantes (el sector público y el privado, la sociedad civil y los profesionales de la agricultura) están desarrollando un marco prioritario de adaptación nacional (MPAN) para definir el marco común de acción para reducir la vulnerabilidad alimentaria y nutricional de forma estructural y sostenible apoyando la implementación de políticas subsectoriales en el país. El objetivo es alcanzar el "Hambre Cero", concretamente, erradicar el hambre y la desnutrición.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Elaborada en 2010, **la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN)** tiene en cuenta la doble carga que representa la desnutrición, el género y los derechos humanos. Togo cuenta con un **Plan Estratégico Nacional de Alimentos y Nutrición (PENAN 2012-2015)** respaldado por una amplia variedad de políticas y disposiciones específicas de nutrición.

Togo ha incluido la nutrición en los siguientes documentos estratégicos: los Documentos de Estrategia de Reducción de la Pobreza (DERP), el Plan Nacional de Desarrollo de la Salud (PNDS II), **el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (PNASA) que sirvió como marco para el desarrollo de** los Planes Nacionales de Inversiones en la Agricultura y en la Seguridad Alimentaria (NAFSIP) y la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo (ECAPE).

El PCT de FAO, que funciona actualmente bajo PNIASA, ha realizado un diagnóstico del marco político, legal y regulatorio para la seguridad alimentaria en nuestro país para garantizar la coherencia entre las distintas estrategias.

La política de protección social ha sido validada y aprobada por el gobierno e incluye tres componentes: 1) Seguridad Social, 2) Redes de Seguridad Social 3) Contratación de grupos vulnerables en diferentes actividades: Trabajo arduo, comedores escolares y transferencias de dinero.

La legislación nacional de nutrición es amplia y también incluye leyes de enriquecimiento de los alimentos (sal, aceite y harina de maíz). **La Ley de Protección de la Maternidad** garantiza licencia por maternidad de 14 semanas, que es el tiempo mínimo recomendado (OIT).

El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Lecha Materna (SLM) aprobado por el Consejo de Ministros desde 2003 todavía no ha sido aprobado por la Asamblea Nacional. Sin embargo, ese hecho no impidió que Togo avanzara en la alimentación del lactante, ya que de acuerdo con los resultados de MICS-2010, el 62 % de los niños menores de seis meses fueron exclusivamente amamantados.

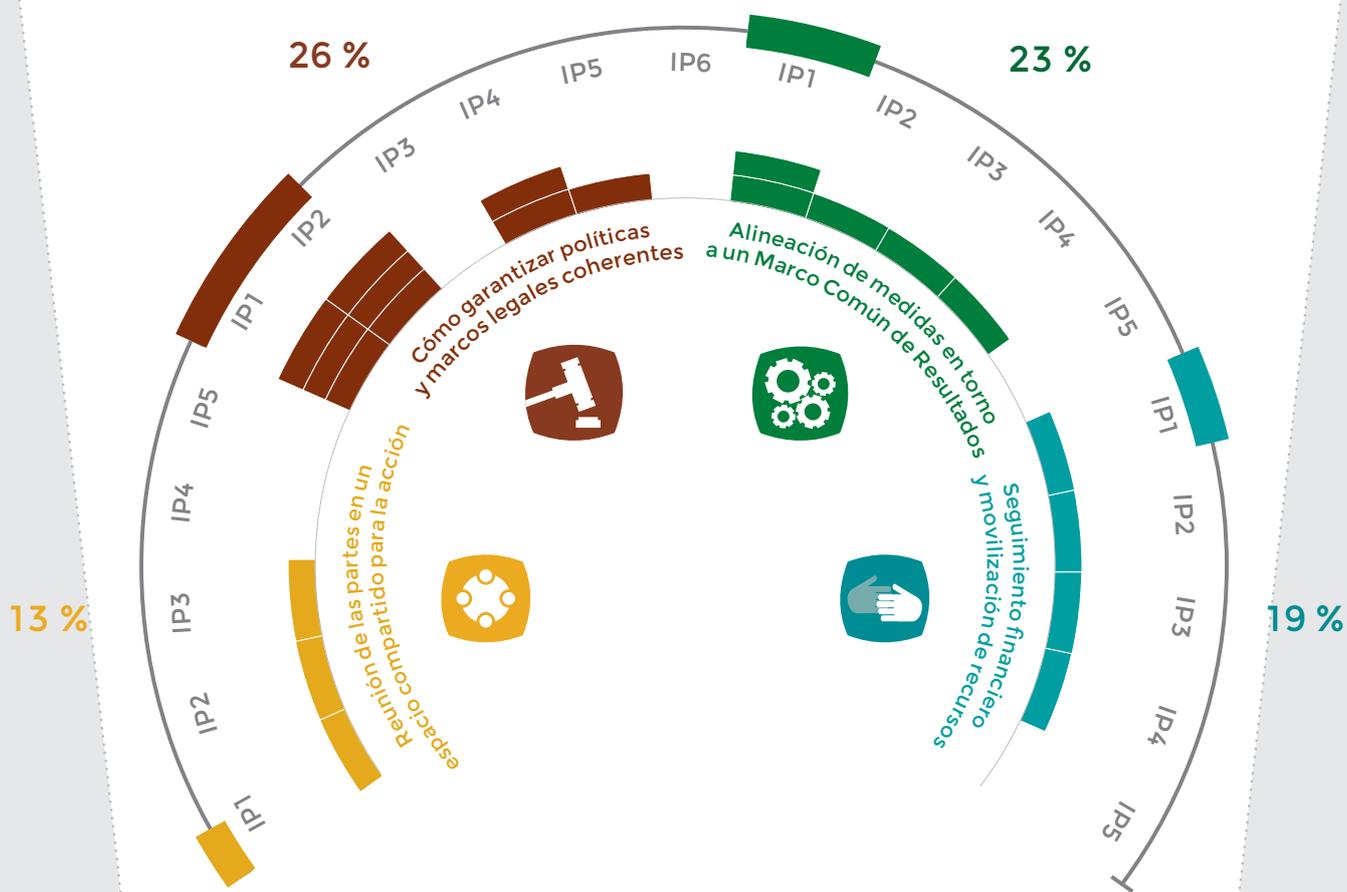
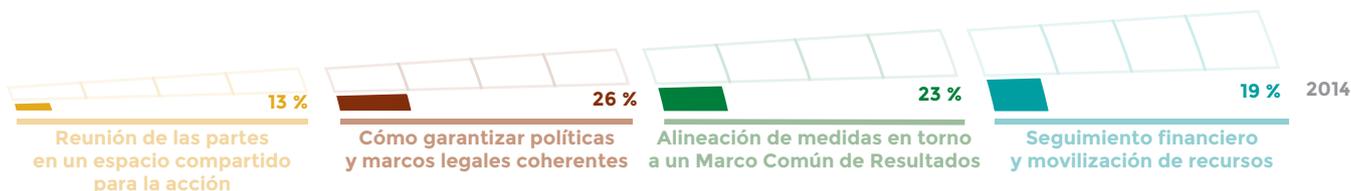
Seguimiento financiero y movilización de recursos

No hay información.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

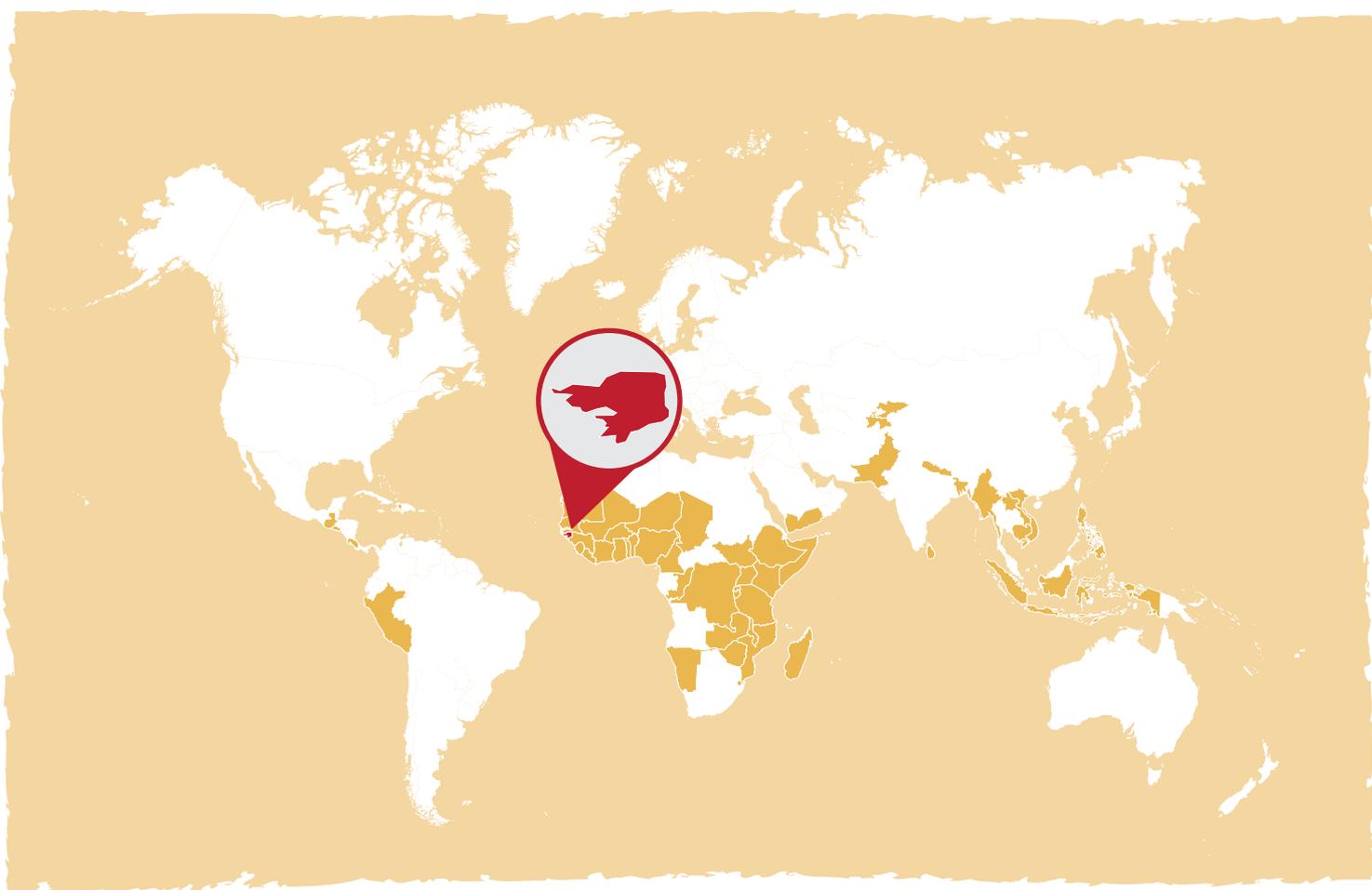
Togo

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

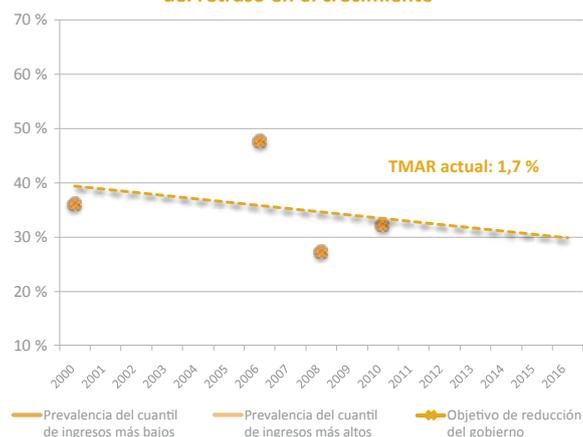
Guinea-Bisáu



Se unió: marzo de 2014

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	1,59
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,3
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,08
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,06
Índice de crecimiento de la población (2010)	2,20 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (MICS 2010/SMART 2012)	
Bajo peso al nacer	11,0 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	67,2 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	32,2 %
Emaciación en niños menores de cinco años	5,8 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	3,2 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	-
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	67,6 %
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	95,0 %
Hogares que consumen sal correctamente yodada	27,4 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	40,0 %
Tasa de empleo femenino	95,0 %
Edad mediana en el primer matrimonio	18
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	92,6 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	33,0 %
Tasa Global de Fecundidad	5,0
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	45,00 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	-
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2397,3
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	30,34 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	-
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	11,0 %
Defecación al aire libre	21,1 %
Acceso a mejores fuentes de agua potable	65,0 %
Acceso a agua entubada en los predios	3,9 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	21,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	504,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	16,16
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	30,50

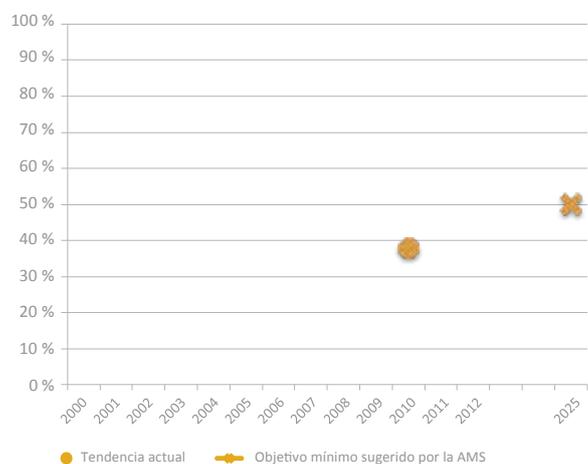
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



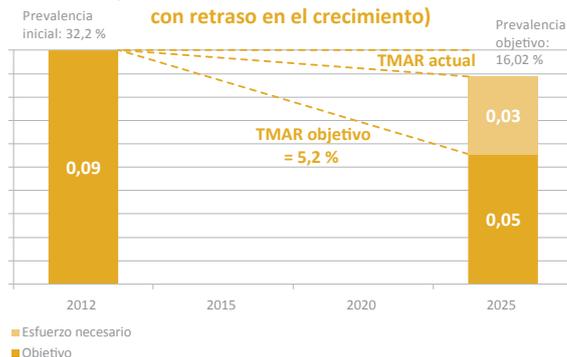
Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

- a) La Política Nacional de Nutrición aprobada en febrero de 2014 estableció **una plataforma multisectorial de coordinación, el Comité Nacional de Nutrición**, que incluye a todos los representantes del nivel central, regional y comunitario.
- b) **El Grupo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (GSAN)** se ha estado reuniendo desde 2011, bajo la presidencia rotativa del PAM y FAO. Incluye más de 30 instituciones (ONG, organismos del sistema de las Naciones Unidas, estructuras técnicas y financieras y estatales). Es un lugar de intercambio y coordinación destinado a ofrecer respuestas a los problemas de seguridad alimentaria y nutricional que se han identificado.
- c) **La Alianza Nacional para el Enriquecimiento de los Alimentos (ANFA)** se lanzó en 2012, y se enfoca en la estrategia de yodación de sal con el apoyo de UNICEF. Fue creada oficialmente en abril de 2014 por la Orden Interministerial. Incluye representantes del sector público, socios técnicos, la sociedad civil y organizaciones del sector privado.
- d) **La Red de la Sociedad Civil para la Soberanía y la Seguridad Alimentaria y Nutricional (RESSAN)** existe desde noviembre de 2013. Se creó para coordinar los esfuerzos de los miembros que intervienen en la seguridad alimentaria y nutricional.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

El Plan Estratégico de Nutrición, cuyo borrador está en proceso de elaboración, es un plan de acción conjunta para la implementación de una política nacional de nutrición. Proporciona mecanismos de monitoreo y evaluación conjuntos, y un marco común de resultados entre los distintos representantes.

Proyectos actuales para mejorar **el tratamiento nutricional en las escuelas** a través de la promoción de huertos, la distribución de vituallas y la capacitación en nutrición para maestros. **Las comunidades productoras de sal** también reciben apoyo para comercializar sus productos. **Con respecto a la protección social**, la UE está trabajando con los organismos de salud comunitaria para brindar acceso gratuito universal a la atención médica, en un proyecto para disminuir la mortalidad materna e infantil, y a los huertos y comedores escolares.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

La política nacional de nutrición aprobada en febrero de 2014 proporciona un marco de política para la implementación de intervenciones multisectoriales sobre la nutrición. Se redactó y se validó utilizando un enfoque participativo e inclusivo que involucra a los socios comprometidos con la nutrición en el país.

El Plan Nacional de Inversión en Agricultura se revisó a fines de 2013, con un enfoque participativo e involucrando a todos los representantes interesados, **para tener en cuenta los aspectos que se pasaron por alto en la política anterior, incluyendo la nutrición.**

Se está elaborando el borrador del **Plan Estratégico de Nutrición 2015-2019**. Promoverá los alimentos nutritivos en la población, la disponibilidad de alimentos y el ingreso familiar.

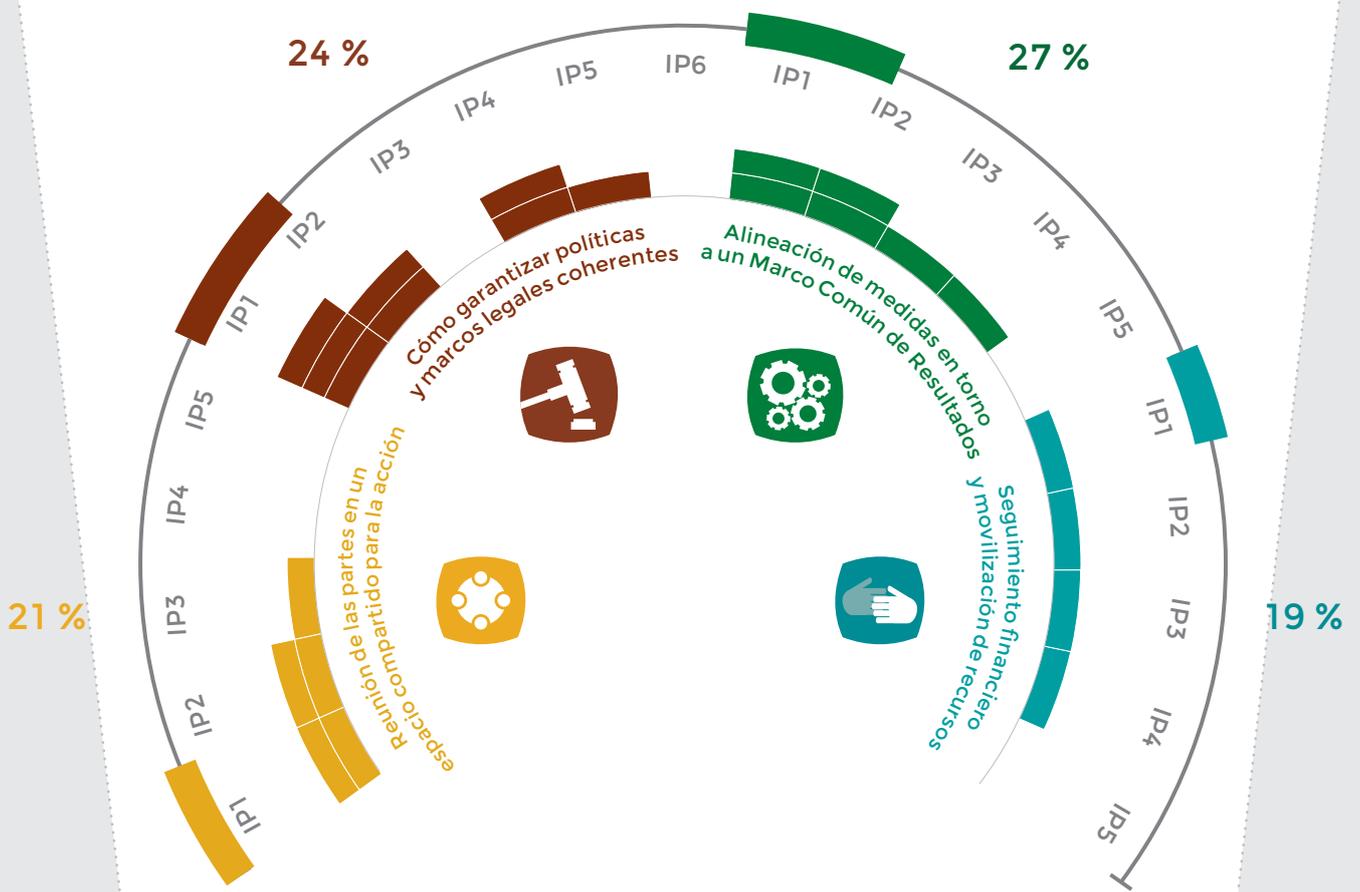
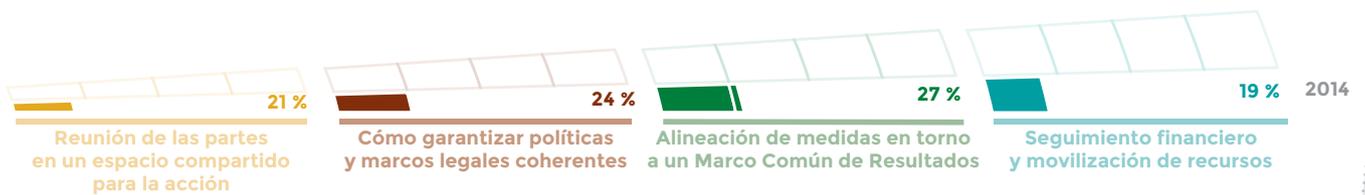
Seguimiento financiero y movilización de recursos

El Plan Estratégico de Nutrición debe incluir un presupuesto provisional para implementar la Política Nacional de Nutrición que ayude a movilizar recursos y permita el monitoreo de los fondos movilizados para las actividades de nutrición.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

Guinea-Bisáu

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN

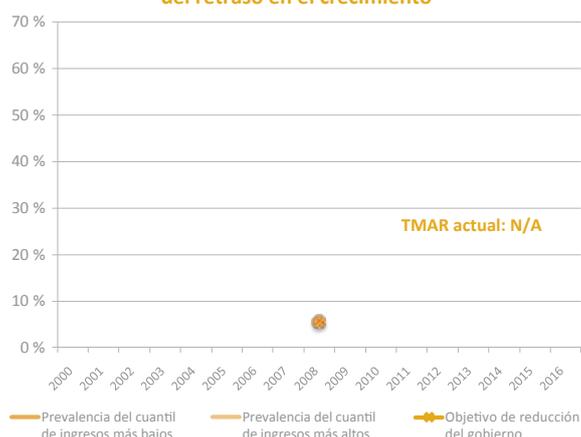
Costa Rica



Se unió: marzo de 2014

Datos demográficos	
Población nacional (millones, 2010)	4,67
Niños menores de 5 años (millones, 2010)	0,4
Mujeres adolescentes (15-19) (millones, 2010)	0,21
Promedio de nacimientos (millones, 2010)	0,07
Índice de crecimiento de la población (2010)	1,56 %
Indicadores de objetivos de la nutrición de la AMS (Encuesta nacional de nutrición 2008-2009/ UNICEF database)	
Bajo peso al nacer	7,2 %
Lactancia exclusiva de niños de 0 a 5 meses	18,7 %
Retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	5,6 %
Emaciación en niños menores de cinco años	1,0 %
Sobrepeso en niños menores de cinco años	8,1 %
Alcance de los factores relevantes para la nutrición	
Práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño	
Dieta mínima aceptable en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Diversidad dietaria mínima en niños entre 6 y 23 meses de edad	-
Intervenciones para prevenir las deficiencias de vitaminas y minerales	
Tratamiento de Zinc para la diarrea (para niños menores de 5 años)	1,3 %
Mujeres embarazadas que asisten a 4 o más visitas de atención prenatal	-
Suplementación de vitamina A (en niños de 6-59 meses)	-
Hogares que consumen sal correctamente yodada	90,9 %
Empoderamiento de las mujeres	
Alfabetización de mujeres	37,7 %
Tasa de empleo femenino	71,1 %
Edad mediana en el primer matrimonio	19,8
Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado	57,4 %
Mujeres que son madres antes de los 18 años	29,6 %
Tasa Global de Fecundidad	5,0
Otros indicadores de nutrición relevantes	
Tasa de urbanización	52,58 %
Porcentaje de renta del 20 % de la población con menores ingresos	5,60 %
Calorías per cápita por día (kcal/cápita/día)	2848,6
Energía obtenida de productos no básicos en el suministro	62,95 %
Disponibilidad de hierro proveniente de productos animales (mg/cápita/día)	2,1
Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas	94,5 %
Defecación al aire libre	-
Acceso a mejores fuentes de agua potable	99,1 %
Acceso a agua entubada en los predios	94,3 %
Aguas superficiales como fuente de agua potable	0,1 %
PBI per cápita (USD a precios actuales, 2013)	10185,00
Exportación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	7,62
Importación de productos agrícolas per cápita (USD a precios actuales, 2012)	2,63

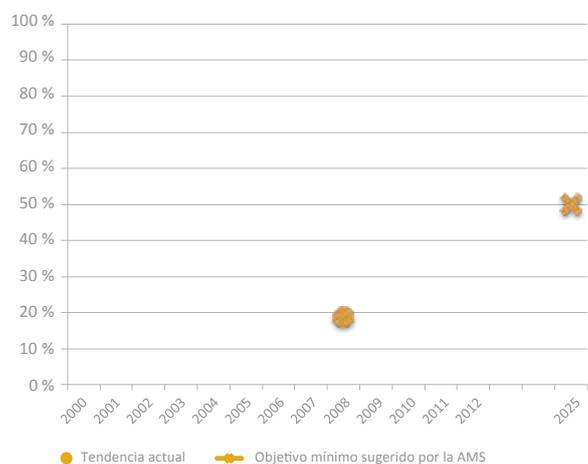
Objetivo y tendencia de reducción del retraso en el crecimiento



Distribución del retraso en el crecimiento entre los quintiles de riqueza



Tendencia de índice de lactancia exclusiva



Reducción del retraso en el crecimiento focalizada (millones de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento)



Reunión de las partes en un espacio compartido para la acción

Existe una Secretaría de Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) coordinada por el Ministerio de Salud e integrada por los Ministerios de Salud, Agricultura y Ganadería, y de Economía, Industria y Comercio. Esta secretaría está constituida por ley desde 1973 y tiene su propio reglamento por decreto ejecutivo. También participan en esta plataforma el Ministerio de Educación y la Academia y organismos internacionales como el INCAP, OPS, FAO y PMA.

La SEPAN se compone de los Consejos Ministerial (órgano superior formado por los Ministros de Salud; Agricultura y Ganadería; y Economía, Industria y Comercio), Técnico Intersectorial (conformado por representantes de los Ministerios de Salud, Agricultura y Ganadería y Economía, Industria y Comercio, así como de la sociedad civil), y Cantonales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (con la participación de Municipalidades y sectores institucionales y sociedad civil). El sector privado y la sociedad civil participan ocasionalmente para temas puntuales de su competencia. La SEPAN no se reúne recientemente por un desarrollo organizacional que tuvo el Ministerio de Salud, pero para la nueva administración el fortalecimiento de la SEPAN es una prioridad.

Alineación de medidas en torno a un Marco Común de Resultados

La Estrategia Nacional para el abordaje integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad 2013-2021 se utiliza como marco multisectorial de resultados, y está alineada a la Estrategia Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles de la OMS. Para operativizar la estrategia se elaboró el Plan de Acción Nacional de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, que contempla acciones estratégicas relacionadas con la nutrición.

Para la articulación de los programas a un marco común de resultados se han establecido comisiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de Guías Alimentarias, de la Red 5 al Día, de Desnutrición Infantil, de Lactancia Materna, de Micronutrientes, de Salud y Nutrición Escolar, de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y de Inocuidad de Alimentos.

Costa Rica cuenta con un Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo fortalecer las acciones de nutrición preventiva contribuyendo a la erradicación de la desnutrición infantil de las familias de escasos recursos económicos, así como en la prevención y control de la obesidad, principalmente en la población infantil desde el período prenatal hasta los 13 años. El Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente, además de ofrecer una alimentación complementaria, promueve hábitos alimentarios saludables en la población estudiantil, aprovechando este espacio para ofrecer alimentos nutritivos, reforzar adecuados hábitos de higiene y comportamiento en torno a la alimentación diaria. Asimismo, existe la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil como una alternativa para que los padres de familia - y especialmente las madres jefas de hogar- puedan dejar a sus hijos menores de edad en custodia de personal especializado.

Cómo garantizar políticas y marcos legales coherentes

Costa Rica cuenta con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021 y con el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2015, así como con el Plan para el Abordaje de la Malnutrición Infantil 2014-2018 y el Plan De Acción De Reducción Y Control De Las Deficiencias de Micronutrientes 2011-2020. La Ley No. 7430 de Fomento Lactancia Materna, 1994 está basada en el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna. Asimismo, se ha creado por ley la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil.

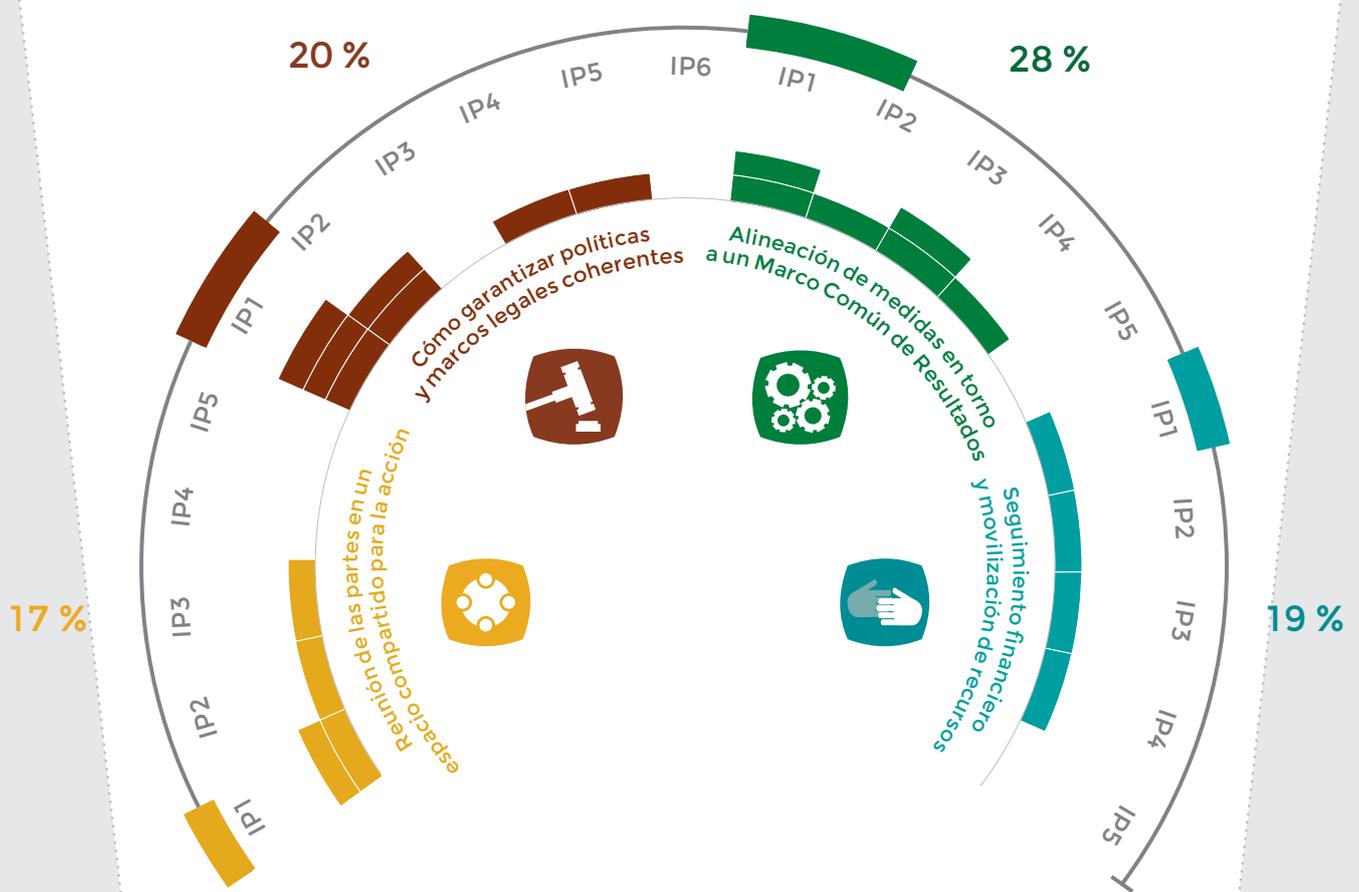
Seguimiento financiero y movilización de recursos

Todos los programas mencionados, al igual que la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil tienen presupuesto asignado por ley. Sin embargo los planes nacionales aprobados y oficializados por las autoridades no tienen presupuesto asignado sino que las actividades que se proponen se financian con recursos propios de las instituciones involucradas y con financiamiento de organismos internacionales. Normalmente hay una gran brecha entre los que se presupuesta en los planes y lo que realmente se asigna.

Referencia sobre los cuatro procesos de SUN 2014¹

Costa Rica

Puntaje de los indicadores de progreso 2014²



¹Evaluado externamente por el Secretariado del Movimiento SUN





INVOLUCRAR • INSPIRAR • INVERTIR