

Mi hijo ya no come arena

MAURITANIA, la ayuda y la batalla global contra la desnutrición infantil



únete por la infancia

unicef 

Edita

UNICEF España
C/ Mauricio Legendre, 36
28046 Madrid
Tel. 913 789 555
sensibilizacion@unicef.es
www.unicef.es

Autor

Gonzalo Fanjul

Han colaborado

Marta Arias, Sara Collantes, Inés Lezama,
Zinnia Quirós, Diana Valcárcel y Sarah Larose

El autor agradece los comentarios de:

Paloma Acedo, Belén Andrade, Isabel Benlloch,
Jimena Cañedo, Blanca Carazo, Paloma Escudero,
Raquel Fernández y Carmen Molina

Con la financiación de:

Capital for Good

Diseño y maquetación

Rex Media SL

Fotografías

Portada: © UNICEF/NYHQ2006-2896/Pirozzi
Una mujer alimenta a su bebé con comida enriquecida en la ciudad de Akjoujt.
Página 3: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Páginas 4-5: © UNICEF/NYHQ2012-0291/Palitzza
Página 7: © UNICEF/NYHQ2012-0467/Brandt
Página 9: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Página 11 (arriba): © UNICEF/NYHQ2012-0470/Brandt
Página 11 (abajo): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Página 12: © UNICEF/NYHQ2012-0469/Brandt
Páginas 16-17: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Página 18: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Página 19: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Página 21: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Página 22: © UNICEF España/2012/Gonzalo Fanjul
Página 28: © UNICEF/NYHQ2012-0290/Palitzza
Página 29: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Páginas 30-31: © UNICEF/NYHQ2012-0471/Brandt
Página 32: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Página 33: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Página 34: © UNICEF/NYHQ2012-0465/Brandt
Página 36-37: © UNICEF/NYHQ2012-0292/Palitzza
Página 38 (izquierda): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Página 38 (derecha): © UNICEF España/2012/Gonzalo Fanjul
Página 39 (izquierda): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Página 39 (derecha): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Páginas 40-41: © UNICEF/NYHQ2012-0466/Brandt
Páginas 42-43: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Página 44: © UNICEF/NYHQ2012-0468/Brandt

Depósito Legal

M-37495-2012

*Derechos de autor sobre todos los contenidos
de este informe. Permitida su reproducción
total o parcial siempre que se cite la procedencia.*

Noviembre 2012



Índice

Revisión del estado nutricional de los niños en el Centro de Salud de Kiffa. Región de Assaba.

Resumen Ejecutivo	6
1. Introducción	10
2. Desnutrición infantil: una batalla justa, rentable y posible	13
El éxito de Mauritania	15
a) Gobiernos y donantes trabajan juntos contra la desnutrición	16
b) La mejor estrategia, prevenir	17
c) Atajar la desnutrición aguda	18
d) Información de calidad para diseñar los programas	19
e) Personal sanitario con una formación adecuada	20
La iniciativa REACH: Mauritania tiene la oportunidad de acabar con el hambre	23
3. La crisis del Sahel amenaza el futuro alimentario de Mauritania	26
4. El valor de la ayuda	34
Brecha de financiación	35
5. Conclusión: una promesa renovada en una batalla que merece la pena	41



Dos niños caminan cogidos del brazo en un área afectada por la sequía en la región Hodh el Gharbi en Mauritania.

Mauritania

La ayuda y la batalla global contra la desnutrición infantil

Mi hijo ya no come arena

Autor: **Gonzalo Fanjul***, para UNICEF España

En medio de una crisis alimentaria global sin precedentes, Mauritania es uno de los pocos países del África subsahariana que podrían cumplir el objetivo de reducir a la mitad la desnutrición infantil antes de 2015. Su éxito demuestra el impacto de una ayuda de calidad, coordinada entre el gobierno nacional, las organizaciones humanitarias y países donantes como España. Durante los próximos años, este país del Sahel podría sentar las bases de un futuro libre de hambre, pero para lograrlo necesita el apoyo de una comunidad internacional que debe estar a la altura de las expectativas que ha creado.

*El autor agradece la colaboración de la oficina de UNICEF en Mauritania, por toda su ayuda durante la visita y por las sugerencias y comentarios aportados. Y un agradecimiento especial a los niños y las familias de Mauritania por haber compartido su tiempo y su historia con nosotros.

Resumen ejecutivo

En plena región del Sahel, en medio de uno de los contextos naturales y económicos más hostiles del planeta, Mauritania está ganando la batalla contra la desnutrición infantil. En las dos décadas que han pasado desde 1990 (año de referencia de los Objetivos del Milenio), este país ha reducido a la mitad los niveles de desnutrición crónica y está sentando las bases para un futuro libre de hambre. Aunque uno de cada cuatro menores de cinco años sigue sufriendo desnutrición, esta cifra es la mitad de lo que se observa en el resto de África. De haber seguido la trayectoria del continente, Mauritania tendría hoy cerca de 90.000 niños desnutridos más, una población equivalente a la de la ciudad de Toledo.

España ha jugado un papel protagonista en el esfuerzo de Mauritania para luchar contra la desnutrición

Esta historia de éxito combina la creatividad de las organizaciones humanitarias, la voluntad política del Gobierno mauritano y los recursos económicos de los donantes. España, en particular, ha jugado un papel protagonista en el esfuerzo nacional contra la desnutrición. Las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad –un factor esencial de prevención que reduce hasta un 19% la mortalidad infantil– alcanzan ya a más de dos tercios de los niños mauritanos. Junto con la distribución de vitaminas, los programas de higiene y la distribución de suplementos nutricionales, esta medida ha sido determinante para evitar la desnutrición crónica y prevenir los picos de desnutrición aguda en los meses de carestía alimentaria. Hoy el país cuenta con una red creciente de profesionales y un sistema de información que permite diseñar estrategias eficaces contra la desnutrición.

Una de las más innovadoras es la conocida como Iniciativa REACH, que une los esfuerzos de cuatro agencias de la ONU (UNICEF, PAM, OMS y FAO) y ha convertido a Mauritania en un referente para otros países. Bajo este modelo, las medidas tradicionales contra la desnutrición forman parte de una estrategia más amplia que incluye la protección social de las familias (a través de sistemas de salud, por ejemplo) y el fomento de la seguridad alimentaria en el largo plazo con una agricultura más productiva y eficaz. Los proyectos piloto de REACH en el sudeste del país –financiados enteramente por la Cooperación Española a través del Fondo ODM– cubren una población de 107.000 menores de 5 años y 316.000 mujeres en dos regiones del país. De manera indirecta, las intervenciones nutricionales podrían beneficiar a 120.000 hogares en estas mismas zonas.

La pregunta que muchos se hacen es si será posible mantener esta trayectoria de éxito en el futuro, cuando a la crisis múltiple que castiga a la región se unen las incertidumbres sobre el compromiso financiero de los países donantes. El Sahel es uno de los epicentros de la convulsión alimentaria global, en la que una espiral de precios, clima y conflictos amenaza la vida de 18 millones de personas. UNICEF ha disparado todas las alarmas al alertar de que más de 4 millones de niños corren el riesgo de sufrir desnutrición aguda en la región. Decenas de miles no sobrevivirán a los próximos años y el resto quedarán lastrados de por vida en sus expectativas educativas y laborales.

Cuando 300.000 niños mueren cada año en la región como consecuencia de la falta de alimentos, estamos ante una crisis, pero una de carácter crónico que no se resolverá con respuestas espasmódicas. La región ya había tenido que hacer frente a golpes anteriores en 2005, 2008 y 2010. Antes y después de esas fechas la gravedad de la desnutrición infantil justificaba en cualquier caso la declaración de una 'emergencia', de acuerdo a los criterios internacionales.

En países como Mauritania, la vida de los niños se juega en una ruleta de riesgos y vulnerabilidad. La escalada de precios (hasta el 150% en el caso de alimentos básicos como el mijo o el maíz) ha tenido un efecto devastador para las familias pobres, que destinan entre el 50% y el 70% de sus ingresos a la compra de alimentos. Sobrevivir implica eliminar los gastos de educación o salud. El cambio climático está intensificando los períodos de sequía y provocando la desaparición de pastos, de los que depende la extensa comunidad pastoralista del país. Por si fuera poco, el conflicto de Malí ha provocado una crisis de 80.000 refugiados que se agolpan en el sureste de Mauritania sometiendo a mayor presión los escasos recursos de las autoridades locales e internacionales.

La consecuencia de esta tormenta perfecta es simple: en el siglo XXI, la batalla contra la desnutrición se juega en un terreno amplio, en el que las políticas tradicionales de nutrición necesitan el complemento de la protección social y la seguridad alimentaria. Precisamente el camino que ha elegido Mauritania. El esfuerzo de los últimos años ha sentado las bases de una estrategia sólida que establece objetivos asumibles y alinea las capacidades del Gobierno con las de los donantes. Se trata de hacer frente a un problema de desnutrición aguda que en este momento

El esfuerzo de Mauritania ha sentado las bases de una estrategia sólida que establece objetivos asumibles y alinea las capacidades del Gobierno y los donantes

En el centro de nutrición del Hospital Kaédi, apoyado por UNICEF, Oumou Sy alimenta con leche enriquecida a su hijo Kumbaba, de 7 meses de edad, que sufre desnutrición aguda severa.



podría afectar a 107.000 menores de 5 años, además de prevenir el hambre futura de otros cientos de miles. Es difícil concebir un objetivo y una región más relevantes para un programa de ayuda internacional.

Los datos, sin embargo, sugieren que la comunidad de donantes aún está lejos de responder eficazmente a este reto:

Luchar contra la desnutrición infantil encapsula toda la argumentación a favor de la ayuda al desarrollo: una inversión justa, rentable y eficaz

- ✪ El coste total de poner fin a la desnutrición en cada país del planeta es de 10.300 millones de dólares anuales, una quinta parte de lo que la UE tiene previsto emplear en el rescate de los bancos españoles. En el mejor de los casos, la ayuda global contra la desnutrición es en este momento una quinceava parte de lo que sería necesario.
- ✪ En conjunto, la petición para la emergencia realizada por buena parte de agencias humanitarias que operan en Mauritania había recibido en agosto de 2012 tan solo un 40% de los recursos que necesitaba (de los 94 millones de dólares solicitados, las agencias solo han recibido 39 millones). Con esta respuesta, Mauritania se ha convertido en la emergencia internacional cuya brecha entre lo solicitado y lo recibido es más grande.
- ✪ Existe un riesgo real de que esta situación se extienda a los programas contra la desnutrición no vinculados a la emergencia, como REACH. Los presupuestos totales de la ayuda están cayendo en los cuatro principales donantes bilaterales a Mauritania, que eran también en 2010 los principales donantes globales en materia de nutrición y seguridad alimentaria. España, en concreto, ha reducido sus presupuestos de AOD en más de un 70% en los dos últimos años.

Los próximos meses serán determinantes en el futuro de la Iniciativa REACH y de otros esfuerzos contra la desnutrición en Mauritania. Un fracaso financiero de los donantes no congelaría simplemente los programas, sino que destruiría buena parte de ellos y arrastraría al país a la misma situación que castiga a otras regiones africanas, desincentivando los esfuerzos que realizan los gobiernos nacionales.

Más aún, la retirada de la Cooperación Española podría amenazar importantes intereses estratégicos. En un contexto tan convulso como el de la región del Sahel, en el que la cooperación internacional se ha convertido en una eficaz palanca de influencia para la política exterior y de seguridad española, es difícil prever las consecuencias que tendría para nuestro país una caída importante de la ayuda.

La lucha contra la desnutrición infantil encapsula toda la argumentación en favor de la ayuda al desarrollo: la reducción de las desigualdades que lastran el futuro de los menores es una inversión justa, rentable y eficaz, y Mauritania constituye un éxito poco conocido de esta batalla. Pero todo

¿Cuáles son los tipos de desnutrición?

A lo largo del informe nos referiremos a tres tipos de desnutrición (que a menudo se solapan entre ellos):

✪ **Desnutrición crónica:** también referido como retraso en el crecimiento, este indicador describe una alimentación insuficiente (o un problema de absorción de micronutrientes como consecuencia de infecciones u otras enfermedades) durante varios de los

primeros años de vida, especialmente los primeros 24 meses del niño. Los retrasos en el crecimiento durante este período pueden tener consecuencias de por vida, e incluso trasladarse de madre a hijo.

✪ **Desnutrición aguda (moderada o severa):** este término describe situaciones puntuales de carencia grave de alimentos como consecuencia de episodios de hambre o enferme-

dades y se mide con respecto al peso del niño para su altura. UNICEF ha calculado que en 2006 el número de niños por debajo de su peso era de 129 millones en todo el mundo.

✪ **Falta de micronutrientes:** finalmente, la desnutrición puede venir motivada por una absorción insuficiente de vitaminas y minerales durante un período prolongado de tiempo. Este problema -que puede derivar de una



Una madre recibe suplemento nutricional para su hija en el Centro de Salud de Kiffa. Región de Assaba.

MI HIJO YA NO COME ARENA

este esfuerzo será inútil si la comunidad internacional les abandona. Incluso en un contexto de recortes presupuestarios, los países ricos están obligados por la ética y el sentido común a establecer líneas rojas, y la desnutrición infantil constituye una de ellas. Como ha señalado recientemente el Director Gral. de UNICEF, Anthony Lake, “renovar nuestro compromiso” con la supervivencia infantil permitiría capitalizar con pocos recursos los enormes esfuerzos de innovación y promoción social realizados durante los últimos años. Es un compromiso que no solo atañe a gobiernos, sino también a instituciones privadas e individuos.

A lo largo de los próximos meses, Mauritania y la región del Sahel se enfrentan a un período crítico tanto en la respuesta a la emergencia como en la aplicación de su plan nacional contra la desnutrición. Para lograr avances en ambos frentes, UNICEF España hace las siguientes recomendaciones:

- ✦ **Mantener el compromiso con el Sahel:** La comunidad internacional debe responder de manera adecuada al llamamiento realizado por las organizaciones que están dando respuesta a la crisis alimentaria y de refugiados de Mauritania y el Sahel. España, uno de los principales actores internacionales en la región hasta ahora, debe formar parte protagonista de ese esfuerzo.
- ✦ **Garantizar una inversión adecuada en infancia,** concentrando los esfuerzos en aquellas regiones y programas donde los niveles de desnutrición y pobreza infantil son más altos.
- ✦ **Apoyar la innovación y coordinación que supone REACH:** El Gobierno español debe garantizar la continuidad de sus programas de cooperación bilateral y multilateral en Mauritania, en particular aquellos relacionados con la nutrición y la seguridad alimentaria. La Iniciativa REACH, impulsada hasta ahora por el Fondo ODM, depende de esta decisión.
- ✦ **Extender el compromiso social:** La sociedad española –incluyendo las empresas– también debe asumir su responsabilidad en este esfuerzo, respaldando la cooperación española y contribuyendo con sus recursos privados a sostener y complementar esta política pública. Para promover este compromiso social, gobierno y ONG deben realizar un esfuerzo intenso de influencia y pedagogía pública.

enfermedad aparentemente leve como las lombrices estomacales- está relacionado con un número elevado de las muertes de menores de cinco años. La falta de vitamina A, en particular, dispara la vulnerabilidad de los menores ante enfermedades infecciosas.

En el caso del ODM1, el indicador formal es el de la insuficiencia ponderal, que utiliza como referencia el número de niños por debajo del peso

que les corresponde para su edad y que incorpora elementos de los tres indicadores anteriores.

La identificación de estas patologías no es inmediata, de modo que los expertos en nutrición han desarrollado sistemas que ayuden a identificar de forma rápida el riesgo de desnutrición de los menores. Uno de los más extendidos es el uso de cintas métricas para medir la circunferencia del antebrazo. Este método

–que se aplica a niños entre los seis meses y los cinco años– permite determinar con una certeza razonable y de manera inmediata el estado nutricional del menor y el tratamiento que debe seguir en cada caso.

Siempre que se hable de desnutrición a lo largo de este documento nos estaremos refiriendo a la desnutrición crónica, salvo que se indique lo contrario de manera explícita.

1. Introducción

Algunas madres describen el efecto de los programas nutricionales con una sencillez demoledora: "Mi hijo ya no come arena"

En el Centro de Salud de Kiffa, al sur de Mauritania, el goteo de mujeres con sus hijos está siendo constante. En pocas horas, cerca de dos centenares de niños habrán pasado por el programa de distribución de suplementos nutricionales que el Gobierno desarrolla con el apoyo de UNICEF. Los pequeños juegan alrededor de la desvencijada estructura en la que trabajan las enfermeras mauritanas. Pero algunos de ellos permanecen apagados en los brazos de sus madres, incapaces de moverse como los demás. Son las víctimas de la desnutrición aguda, que afecta a 1 de cada 6 niños en la región de Assaba.

Las campañas de comunicación -realizadas a través de avisos radiofónicos y de la colaboración de líderes comunitarios e imanes- han logrado atraer a centenares de familias a los centros de salud. Algunas de ellas han caminado siete u ocho kilómetros para llegar aquí con sus hijos, bajo el sol abrasador de una zona que ese día alcanzó los 46 grados. Pero el esfuerzo ha merecido la pena. Las enfermeras realizan un diagnóstico del estado nutricional de los menores, identificando los casos más graves por el tamaño de sus pequeños antebrazos. Todos los menores de dos años obtendrán el suplemento nutricional y los casos severos recibirán un tratamiento terapéutico más contundente. En situaciones extremas, los niños son derivados al hospital local.

Buena parte de las regiones meridionales del país han sido declaradas en situación de "emergencia alimentaria". La sequía y el encarecimiento de los precios de los alimentos han ido extendiendo el período de escasez, que en los años buenos se concentra en el trimestre previo a la cosecha de otoño. Pero este año las alarmas se dispararon mucho antes, lo que ha obligado a las agencias nacionales e internacionales a intensificar y extender los programas de prevención de los picos de desnutrición aguda, que se basan en la distribución de suplementos nutricionales y en la promoción de buenas prácticas como la lactancia materna. En regiones como Assaba, es la primera vez que se desarrollan programas de este tipo, que en 2012 alcanzarán a 68.000 menores de dos años en el sur y el sureste del país.

Solo quienes han sido testigos de los efectos de los programas son capaces de calibrar su impacto. A los pocos días de comenzar con los suplementos alimenticios, los niños recuperan la vitalidad y la sonrisa, y las familias se convierten en el mejor altavoz de la campaña. Algunas madres describen el efecto con una sencillez demoledora: "Mi hijo ya no come arena".

La lucha contra la desnutrición infantil encapsula toda la argumentación en favor de la ayuda al desarrollo: la reducción de las desigualdades que lastran el futuro de los menores es una inversión justa, rentable y eficaz, y Mauritania constituye un éxito poco conocido de esta batalla. Aunque la desnutrición crónica sigue siendo un problema grave en el país, a lo largo de las dos últimas décadas Mauritania ha logrado reducir a la mitad su prevalencia y camina hacia el cumplimiento del Objetivo del Milenio para 2015. Si en este momento tuviese los mismos niveles que otros países africanos, el número de niños mauritanos desnutridos se incrementaría en 87.000.

Lo que es más importante, durante los últimos cinco años el país ha ido dando los pasos que le permitirían prevenir la desnutrición del futuro y lo ha hecho gracias a la financiación de la Cooperación Española. A través de la llamada Iniciativa REACH, Gobierno y agencias internacionales combinan políticas activas de nutrición, seguridad alimentaria y protección social en un esfuerzo innovador que puede marcar el camino de la lucha contra el hambre en las próximas décadas.



Un trabajador de salud le entrega alimento terapéutico a la abuela de un bebé desnutrido que está siendo dado de alta en el Centro de nutrición del Hospital Kaédi, apoyado por UNICEF.

Si existe una oportunidad para demostrar a los contribuyentes europeos el valor de la ayuda y la necesidad de sostener los programas de cooperación, es esta. Sin embargo, y de acuerdo con los datos de Naciones Unidas, Mauritania se ha convertido en la emergencia internacional cuya brecha entre lo solicitado y lo recibido es más grande (se han cubierto tan solo el 40% de los fondos solicitados)¹.

Este documento sigue la siguiente estructura: tras esta introducción, la sección 2 trata el esfuerzo internacional contra la desnutrición infantil y explica por qué Mauritania constituye una historia de éxito. La sección 3 describe los nuevos retos en la lucha contra el hambre, especialmente en regiones tan convulsas como el Sahel. La sección 4 se centra en el papel indispensable de la ayuda en este esfuerzo. Finalmente, la sección 5 ofrece algunas conclusiones y recomendaciones.

"UNICEF ha ayudado a situar la desnutrición entre las prioridades"

La Dra. Aissata Ba Sidibé no encaja con la imagen de un funcionario de Naciones Unidas. Esta maliense de sonrisa amplia ocupa desde hace 2 años el segundo puesto en el escalafón de la oficina de UNICEF en Mauritania. Cuando describe su trabajo, Aissata transmite la ambición de una organización que, entre otras cosas, "ha ayudado a situar la desnutrición infantil entre las prioridades del Gobierno mauritano".

UNICEF es uno de los actores más dinámicos en el populoso mundo de la cooperación internacional que opera en Mauritania. Solo en el último año, esta agencia de la ONU ha colaborado con la administración mauritana y con las organizaciones de la sociedad civil para alcanzar la vacunación universal de los menores de cinco años (que ya se ha logrado en el caso de la polio o de las paperas), extender los



mecanismos de protección social para los menores o garantizar sistemas de saneamiento para 350.000 personas en cerca de 500 aldeas, un objetivo prioritario en la reducción de la mortalidad infantil.

Uno de sus ámbitos prioritarios de actuación es la lucha contra la desnutrición infantil. Tanto en la prevención de la desnutrición crónica como en la lucha contra la desnutrición aguda, los programas

de fortalecimiento vitamínico y reparto de suplementos nutricionales a decenas de miles de menores de dos años en todo Mauritania están conteniendo las consecuencias de la crisis múltiple a la que está sometida el país.

Cuando se refiere a su misión, Aissata recuerda la historia de Habibi, el pequeño de dos años que huyó con su familia de la violencia del norte de Malí. Cuando los responsables del centro de recuperación nutricional de UNICEF recibieron a Habibi en el campo de refugiados de M'Bera, sus esperanzas de vida eran escasas. Pocos meses después, el niño había recuperado la sonrisa y su abuela estaba pletórica. Es solo un número entre decenas de miles de refugiados, pero la vida de este niño justifica cada día del trabajo de Aissata y su equipo en Mauritania.

Trabajadoras de salud preparan leche enriquecida para niños desnutridos en el Centro de nutrición del Hospital Kaédi, apoyado por UNICEF.





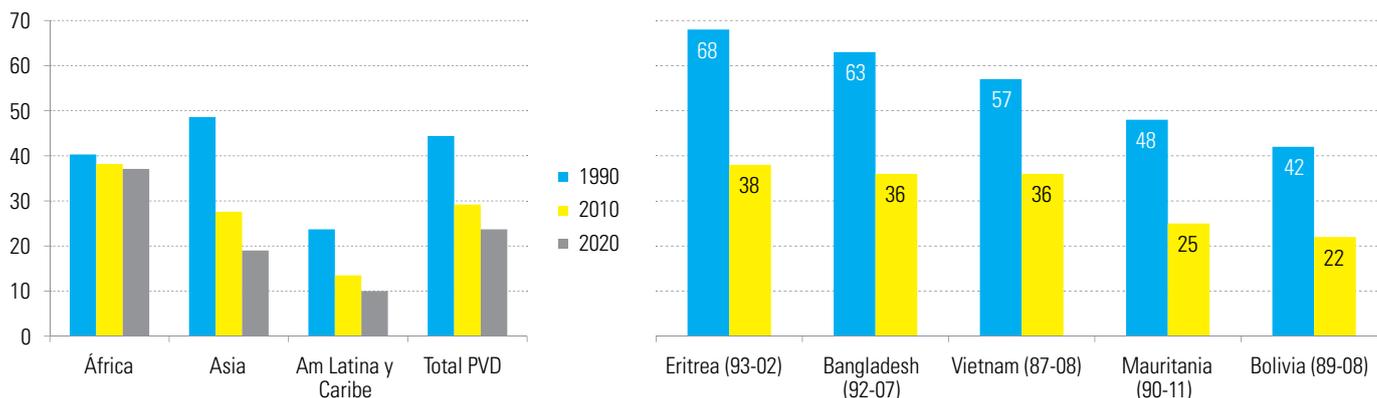
2. Desnutrición infantil: una batalla justa, rentable y posible

Cuando la comunidad internacional decidió en septiembre de 2000 establecer la hoja de ruta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el de la lucha contra el hambre fue destacado al principio de la lista por buenas razones. Ningún indicador describe mejor el progreso de una sociedad que su capacidad de garantizar una alimentación suficiente para toda la población. La violencia de un niño desnutrido o de un padre que no sabe con qué alimentará a sus hijos al día siguiente contradice la idea más básica de dignidad humana.

El esfuerzo de los últimos quince años está dando resultados desiguales. El Gráfico 1 describe la evolución de la desnutrición crónica, estableciendo un escenario para el año 2020². Aunque en términos globales se han producido avances hacia el objetivo establecido de reducir a la mitad el hambre para el año 2015, lo cierto es que el progreso de las diferentes regiones en este ámbito es muy diferente:

- ✦ Alrededor de 6,9 millones de niños menores de 5 años mueren cada año por causas prevenibles. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición³. En el mundo hay entre 170 y 180 millones de niños desnutridos y el 80% de ellos vive en tan solo 20 países⁴.
- ✦ A pesar de que Asia concentra todavía el mayor número de casos, su trayectoria a lo largo de las dos últimas décadas es una historia de éxito. África, por el contrario, soporta todavía niveles de desnutrición crónica cercanos al 40%.
- ✦ Todas las regiones sin excepción cuentan con historias de éxito que demuestran el potencial de la acción pública en este ámbito. Eritrea, Bangladesh, Bolivia o Vietnam, por ejemplo, han reducido de manera dramática sus niveles de desnutrición crónica desde 1990.
- ✦ Las tendencias para la próxima década consolidan lo que hemos visto hasta este momento. El despegue de Asia y América Latina llevará los niveles relativos y absolutos de desnutrición a mínimos históricos, mientras que África subsahariana podría llegar a 2020 con una cifra muy similar a la de 1995. Considerando las previsiones de crecimiento de la población en estas regiones, eso significa que en el año 2020 seguirán pasando hambre 64 millones de niños, 20 millones más que en 1990. (Ver **Gráfico 1**, en página siguiente).

Gráfico 1. Evolución estimada de la desnutrición crónica por regiones y países seleccionados (%)



FUENTE: ONIS ET AL. (2011) Y ODI (2011).

La interpretación de las estadísticas resulta muy diferente si uno piensa que cada uno de estos niños podría ser nuestro propio hijo. La desnutrición en los primeros años de vida supone una losa injusta en sus posibilidades de aprendizaje y una reducción dramática de sus defensas frente a las enfermedades. Aunque muy rara vez la desnutrición aparece destacada entre las patologías que amenazan a la población de un país en desarrollo, se calcula que en los 20 países que concentran casi la totalidad de estos casos, la desnutrición fue la causa subyacente de una de cada dos muertes por diarrea, malaria y neumonía⁵. En otras palabras, la vulnerabilidad derivada de una nutrición inadecuada es la puerta de entrada a un círculo vicioso de enfermedades y debilidad que, en último término, puede acabar en la muerte.

Garantizar una nutrición de calidad adelanta la edad de acceso a la escuela y disminuye los niveles de abandono durante la educación primaria. Como señalaba en 2010 un influyente informe de la UNESCO: “La desnutrición debe ser considerada una emergencia de la salud y de la educación. Está dañando los cuerpos y las mentes de unos 178 millones de niños cada año, minando su potencial para aprender, consolidando la desigualdad social y en el acceso a la educación, y reduciendo la eficacia de las inversiones en los sistemas educativos⁶”.

El hecho es que el fracaso contra la desnutrición tiene implicaciones en muchos otros ámbitos del bienestar y el progreso de un país, desde la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud hasta los resultados de la inversión en educación. Por eso fue identificada por el panel de expertos del Consenso de Copenhague como la primera de las inversiones en desarrollo en términos de coste-eficacia⁷. Es difícil pensar en uno solo de los Objetivos del Milenio que no se vea directa o indirectamente afectado por la carga relativa de la desnutrición, lo que implica que su reducción es una de las inversiones más rentables que se pueden realizar:

- ★ Algunos estudios calculan que el coste global de la desnutrición está entre 20.000 y 30.000 millones de dólares por año, buena parte de ellos concentrados en países que podrían estar perdiendo cada año entre 2 y 3 puntos de su riqueza nacional⁸. En el caso de Mauritania este lastre supondría entre un 50% y un 75% de su crecimiento anual⁹.
- ★ El coste de un tratamiento completo contra la desnutrición aguda está en torno a los 42 euros por niño¹⁰.
- ★ La falta de educación y la pérdida de oportunidades derivadas de episodios infantiles de desnutrición reducen hasta un 20% los ingresos durante la vida adulta.
- ★ De acuerdo con la hoja de ruta de la iniciativa Scaling Up Nutrition (en la que participa Mauritania) los efectos de la mortalidad y las enfermedades asociadas a la desnutrición son de tal calibre, que cada dólar invertido en la lucha contra esta plaga ofrece retornos económicos para el país de hasta 16 dólares¹¹.

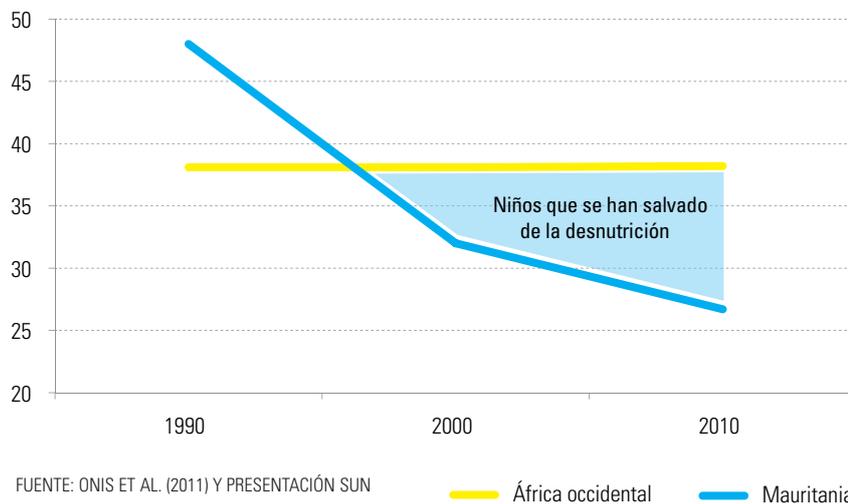
El éxito de Mauritania

Cuando un país está enclavado en una de las regiones alimentarias más inestables del planeta, los éxitos se miden en términos relativos. Uno de cada cuatro niños mauritanos menores de cinco años padece todavía desnutrición crónica y uno de cada diez sufre desnutrición aguda. Pero, si miramos la trayectoria de los últimos veinte años, Mauritania constituye una de las pocas historias africanas de éxito en la lucha contra la desnutrición. De acuerdo con los datos recogidos en las encuestas SMART bianuales realizadas por las agencias que trabajan en este ámbito, el país ha reducido a la mitad los niveles de desnutrición infantil¹² con respecto a 1990, año de referencia de los ODM:

★ Durante la primera mitad de la década de los noventa (hasta 1996), la desnutrición infantil se redujo en más de un tercio¹³. Este impulso se recuperó en los tres últimos años con una nueva caída del 21% (ver **Gráfico 2**), aunque la crisis alimentaria puede elevar de nuevo los números. Los resultados más recientes hablan de 140.000 menores de cinco años con desnutrición crónica y 107.000 con desnutrición aguda.

★ De haber seguido la trayectoria media de África en este ámbito, Mauritania tendría hoy niveles cercanos al 38% de los menores de cinco años, lo que supone 87.000 niños desnutridos más, una población superior a la de Toledo¹⁴. Si consideramos la diferencia acumulada a lo largo de toda una década, el número de niños mauritanos que se salvaron de la desnutrición crónica podría superar el medio millón.

Gráfico 2. Evolución estimada de la desnutrición (%)



¿Cómo ha logrado Mauritania estos resultados? La clave del éxito –sobre todo en los últimos cinco años– está en una combinación inteligente de políticas de prevención y de intervenciones directas contra la desnutrición, en particular aquellas que tienen más impacto durante los 1.000 días que van desde el comienzo del embarazo al segundo cumpleaños de los niños. En todos los casos la ayuda internacional ha jugado un papel importante.

Mil días que determinarán el resto de sus vidas

Los expertos en nutrición han establecido una ventana crítica para el desarrollo físico e intelectual de los niños en el período que va desde el comienzo del embarazo al segundo cumpleaños. Son 1.000 días de la vida del menor que determinarán su futuro y en los que se concentran buena parte de los esfuerzos para prevenir y atacar la desnutrición, como destaca la coalición internacional www.Thousanddays.org, que agrupa a un número amplio de organizaciones públicas y privadas.

UNICEF, que es parte de esta iniciativa, ha centrado sus esfuerzos en materia de nutrición en esa ventana. Sus programas combinan intervenciones dirigidas a prevenir la desnutrición; promover cambios en el entorno socio-cultural de los menores; tratar la desnutrición aguda; y realizar otros tratamientos relacionados como la prevención de enfermedades que pueden verse agravadas por la desnutrición. Mauritania es un ejemplo del impacto de esta estrategia.

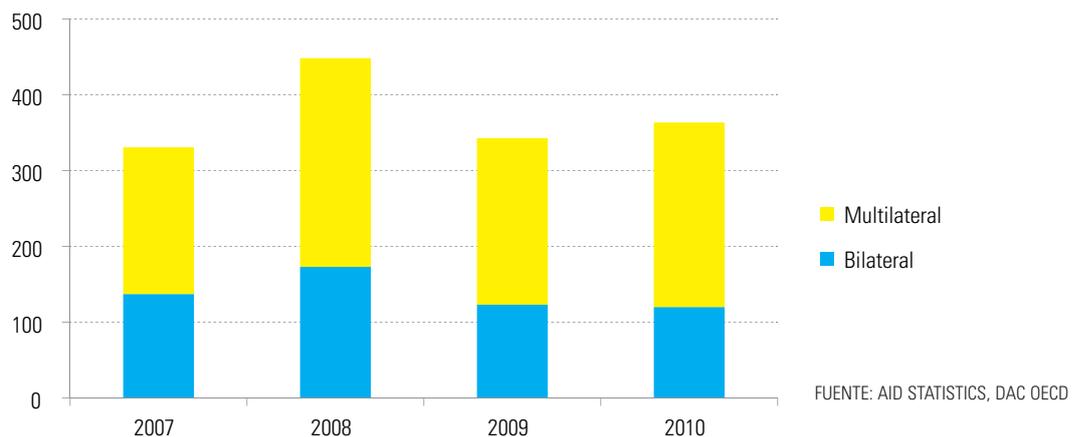
Fuente: UNICEF (2011).

a) Gobierno y donantes trabajan juntos contra la desnutrición

A mediados de la pasada década, los gobiernos mauritanos pusieron en marcha iniciativas legislativas y presupuestarias para fortalecer los sistemas nacionales de salud. En 2006 fue aprobada la primera Política Nacional para el Desarrollo de la Nutrición, que comenzó a ser incorporada a las prioridades del Ministerio de Salud. A partir de ahí se aprobaron varios protocolos y estrategias de actuación que han dotado de estructura legal y contenido político a las acciones del Gobierno. El Plan de Acción Intersectorial por la Nutrición, en particular, ha fortalecido el liderazgo del Gobierno en las actuaciones de los diferentes agentes nacionales e internacionales (ver siguiente sección a propósito del Programa REACH).

Los donantes han jugado un papel esencial en este esfuerzo. Durante los últimos años la ayuda internacional a Mauritania se ha mantenido entre los 300 y los 400 millones de dólares anuales (**Gráfico 3**), lo que supone casi una tercera parte del presupuesto del Estado para 2012. En la práctica, la dependencia de los programas de nutrición de la ayuda internacional es casi completa.

Gráfico 3. AOD total destinada a Mauritania



En Mauritania, la dependencia de los programas de nutrición de la ayuda internacional es casi completa



b) La mejor estrategia, prevenir

La mejor política contra la desnutrición es evitar que llegue a producirse o que provoque el agravamiento de las enfermedades. Este ha sido el objetivo de agencias como UNICEF, que han desplegado numerosos programas de higiene, desparasitación, distribución de vitaminas o yodación de la sal. En regiones como Assaba, una de las más afectadas por la desnutrición, agencias públicas y privadas promueven paquetes de formación sobre agua y saneamiento en los centros comunitarios. Los hábitos higiénicos, la gestión de recursos o el consumo seguro de agua tienen efectos determinantes sobre los niveles de nutrición de las poblaciones más pobres. En un país en el que el 81% de los hogares rurales carecen de un sistema básico de saneamiento, los riesgos de infecciones se elevan considerablemente.

Dos veces al año se realizan programas de distribución de vitamina A, cuya deficiencia provoca la ceguera de entre 250.000 y 500.000 niños cada año en todo el mundo y afecta gravemente a su sistema inmunológico¹⁵. Mauritania también ha tenido un éxito considerable en las posibilidades de consumo de yodo (un nutriente básico para el aprendizaje y la retención cognitiva de los menores) a través de la introducción masiva de sal yodada. Tras un importante esfuerzo para cambiar la cultura alimenticia de los mauritanos en este ámbito y aumentar la disponibilidad de sal yodada, entre 2001 y 2010 Mauritania multiplicó por 25 los niveles de consumo en todo el país¹⁶.

Pero pocas medidas son tan eficaces como garantizar la lactancia materna de los menores. La utilización intensiva de herramientas eficaces de comunicación (desde la radio a la colaboración con autoridades religiosas locales) y el efecto demostrativo en otras madres permitió un incremento sin precedentes de las tasas de lactancia materna en el país. Los últimos datos disponibles (2011) muestran que entre un 67 y un 89% de los niños son alimentados con leche materna durante el primer año y medio de vida, y más de la mitad lo hace de forma exclusiva. Esta práctica contribuye a reducir los niveles de mortalidad infantil hasta en un 19% y protege frente a numerosas enfermedades, además de evitar a muchas familias los considerables gastos semanales que supone la leche maternizada artificial. En la ciudad de Nuakchot, por ejemplo, un consumo medio de 5 botes de leche al mes puede suponer un coste de 7.000 ouguiyas (unos 20 euros), el equivalente a un cuarto de la renta de una persona.



Campaña de reparto de suplemento nutricional en Bougadoum. Región de Assaba.



c) Atajar la desnutrición aguda

Los esfuerzos de fortalecimiento nutricional han recibido un importante impulso en el último año con la introducción de programas de suplementos nutricionales (conocidos como 'blanket feeding') destinados a 68.000 menores de dos años en todo el país. Estos programas están orientados a la prevención de los picos de desnutrición aguda severa -cuyas consecuencias para la salud y el futuro del menor son particularmente graves- y se concentran en los períodos de escasez alimentaria previos a la cosecha (ver cuadro inferior).

"Tengo muchas dificultades para encontrar alimentos y agua"

Nadie diría que el terreno árido y rocoso que rodea la pequeña khayma de Aourriye (en la foto superior, con uno de sus hijos), en la región mauritana de Assaba, permite ser cultivado en algún momento del año. Sin embargo, durante los meses de lluvia (septiembre-noviembre) el desierto remite temporalmente y permite a las comunidades de la región cultivar algunos alimentos básicos como el mijo o el sorgo. Con su pequeña cosecha y con los animales de los que dispongan, las familias consiguen subsistir durante buena parte del año, hasta que los alimentos se agotan y comienza la temida época del soudure (los meses de carestía previos a la cosecha), en los que los niveles de desnutrición aguda llegaron a doblarse.

Este año el soudure parece haberse instalado definitivamente, debido a la sequía que golpea al país. Aourriye explica la situación rodeada de sus ocho hijos: "El año pasado hubo periodo de recogida de alimentos, pero este año no. En la época de lluvias, cultivo; ésa es mi actividad y vivo de eso. Ahora tengo muchas dificultades para encontrar alimentos para mis hijos. Todos comen lo mismo, del mismo plato. También tengo muchas dificultades para conseguir agua. Como está lejos, tenemos que ir con los asnos para que la carguen. Ahora los asnos también están afectados, así que ir a por agua se convierte en algo muy difícil".

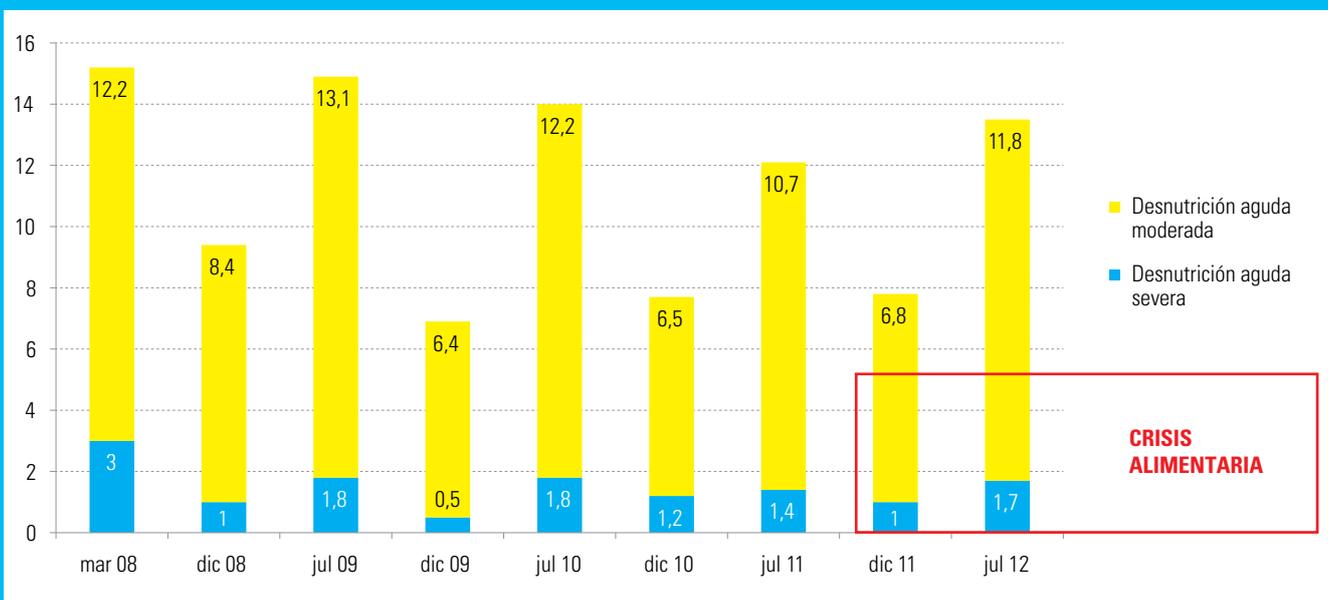
El marido de Aourriye tuvo que salir hace tiempo para buscar ingresos fuera de su

comunidad, pero las cuentas no salen.

Hamoud, el pequeño de los niños, acaba de ser atendido de desnutrición aguda en el centro nutricional de Kiffa. Los complementos a base de cacahuets (blanket feeding) podrán salvarle esta vez, pero si las cosas no cambian tal vez no haya esta suerte en el futuro. "Por supuesto, estoy preocupada por el futuro de mis hijos. Lo que más deseo para ellos es que puedan ir a la escuela y que en el futuro sean autónomos, se puedan mantener".

El nombre de Aourriye significa "libertad" en árabe, pero en Mauritania no hay libertad alguna cuando se hace frente a la desnutrición de un hijo.

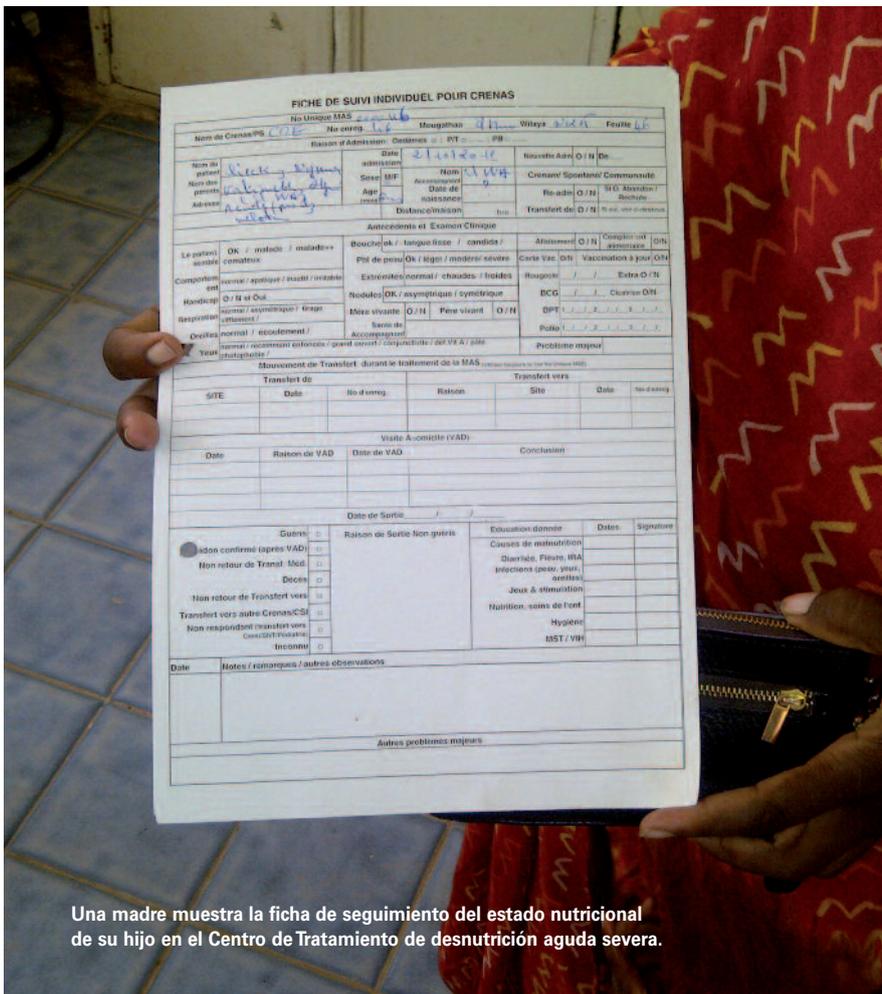
Gráfico 4. Los meses de escasez en Mauritania: desnutrición aguda antes y después de la cosecha



d) Información de calidad para diseñar los programas

Uno de los factores que distinguen el esfuerzo de Mauritania contra la desnutrición es la calidad de la información sobre la que basan sus intervenciones. Las agencias que operan en el país cuentan, en primer lugar, con la información de dos encuestas nutricionales SMART por año. Esta metodología permite conocer los hábitos alimentarios de los menores y calibrar la severidad de la crisis humanitaria basándose en dos indicadores esenciales de la salud pública: el estado nutricional de los menores de 5 años y los ratios de mortalidad en la población. Aunque Mauritania realiza cada cuatro años encuestas sobre indicadores múltiples y encuestas de seguridad alimentaria cada uno o dos años, ninguna de ellas ofrece una fotografía tan detallada del ámbito de la nutrición.

Asimismo, un grupo de organizaciones internacionales ha comenzado a identificar las áreas críticas de déficit e inseguridad alimentaria a través de una herramienta denominada HEA (acrónimo en inglés para "Análisis Económico de los Hogares"). Esta herramienta complementa otras fuentes que analizan la evolución de los precios de los alimentos (como las que gestionan el PAM y la FAO) y permite ofrecer información fidedigna en un área crítica para determinar los escenarios nutricionales futuros (ver el texto de la derecha).



Una madre muestra la ficha de seguimiento del estado nutricional de su hijo en el Centro de Tratamiento de desnutrición aguda severa.

Anticipando el golpe: la importancia de los sistemas de alerta temprana en la crisis alimentaria de Mauritania

El Análisis de la Economía de los Hogares (HEA, de acuerdo a sus siglas en inglés) es una herramienta de recogida de información que pretende prever la evolución de los indicadores de seguridad alimentaria y medios de vida, y adelantarse a sus posibles consecuencias. En el caso de Mauritania, la Delegación de la UE financió las encuestas realizadas para un consorcio de organizaciones humanitarias presentes en el país. El informe –que cubre un período de consumo entre octubre de 2011 y septiembre de 2012, dependiendo de las zonas- analiza las ocho regiones del país agrupándolas de acuerdo a cuatro niveles de ingreso (de 'muy pobre' a 'desahogado') y a cinco modelos productivos: desde las zonas pastoralistas nómadas del Norte a la producción de regadío del sur, pasando por la economía agraria mixta de algunas regiones o el modelo urbano de Nuakchot y otras ciudades principales (aproximadamente un 30% del total de la población).

La importancia de esta herramienta es doble. Por un lado, una información de calidad permite establecer sistemas de alerta temprana y actuar a tiempo. Los resultados de la encuesta fueron presentados en Nuakchot en febrero de 2012. Gobierno y donantes están a tiempo para evitar las consecuencias más dramáticas de la crisis alimentaria. Por otro, estos datos ilustran la importancia extraordinaria de los shocks en las políticas de nutrición del país. Las previsiones del HEA describen con claridad las principales vulnerabilidades de la población afectada, lo que permite diseñar una estrategia adaptada a esas circunstancias. Las sequías y la variación de los precios son inevitables en el corto plazo, pero lo que no es inevitable es la capacidad de las poblaciones para hacer frente a sus consecuencias.

Fuente: HEA.

e) Personal sanitario con una formación adecuada

La carencia de personal sanitario supone un problema crónico para la mayor parte de los países en desarrollo. Pero este problema se vuelve aún más grave cuando se trata de especialistas en nutrición, un área que para muchos gobiernos sigue quedando fuera de las prioridades de salud.

Mauritania era uno de estos casos, pero en los últimos años se ha producido un cambio radical de orientación que puede suponer una contribución definitiva al esfuerzo nacional contra la desnutrición (ver el cuadro inferior).

Los avances de Mauritania son reales, pero insuficientes. El país tiene un largo camino por delante si quiere reducir los niveles de pobreza y sufrimiento que afectan a buena parte de la población. En algunos campos, como en el de la mortalidad infantil, el país está muy por detrás de los objetivos establecidos, incluso en términos regionales. Mientras las muertes de niños africanos se redujeron un 30% entre 1990 y 2010 (de 174 a 121 millones) Mauritania redujo la mortalidad infantil a un ritmo tres veces más bajo¹⁷.

La lucha contra la desnutrición podría ser un trampolín para atacar la mortalidad infantil, siempre que se reduzcan los niveles de desigualdad en el acceso a servicios esenciales como la atención sanitaria y la educación. En realidad, cada uno de los objetivos prioritarios de la política de desarrollo está imbricado con los otros: los progresos en unos derivan en progresos en todos los demás, y al contrario. Esta idea ha inspirado algunas de las iniciativas más interesantes contra el hambre en los últimos años. Desde propuestas de donantes bilaterales como el programa Feed the Future (impulsado por la Administración Obama) hasta la Global Alliance for Improved Nutrition (apoyada por la Fundación Gates y una serie de donantes bilaterales) o los esfuerzos por coordinar las diferentes estrategias a través del Comité de Seguridad Alimentaria de la ONU¹⁸, actores públicos y privados parecen haber reactivado las políticas globales contra el hambre durante las dos últimas décadas.

Una de las más interesantes es la Iniciativa REACH (Esfuerzos Renovados Contra el Hambre Infantil, en sus siglas en inglés), que ha permitido a Mauritania aprovechar su experiencia previa para sentar las bases de un futuro libre de hambre. Su éxito la ha convertido en un modelo para la región.

"De un problema de hambrientos a un problema de salud"

El Prof. Cheikh Ould Dehah se expresa con la satisfacción de quien ha logrado un objetivo en la vida: "Los mauritanos se refieren a la alimentación con un término árabe que significa 'olla' o 'cocina'. Ésa era también la visión del Gobierno, pensar que la nutrición es un problema de los hambrientos y no del Ministerio de Salud. Pero ahora hemos conseguido cambiar esa visión".

Durante los últimos años, la tenacidad de algunas agencias internacionales como UNICEF y la visión de un reducido grupo de académicos y funcionarios mauritanos han permitido transformar los programas nacionales de educación superior que afectan a la nutrición. A mediados

de la década pasada se introdujo por primera vez un programa específico que cubría cuatro ejes estratégicos (sanidad, educación, salud comunitaria y salud materna) y 5 ejes transversales (formación, comunicación, animales, relación con la sociedad civil y sistemas de información nutricional). El programa se completó en 2010 con la introducción de módulos específicos para profesores de nutrición, adaptados a los 3 años de formación, lo que ha permitido corregir en parte la carencia de formadores en este ámbito.

La formación estuvo dirigida en primer lugar a los enfermeros y enfermeras (de los que dependen el 80% de los trabajos de salud en

Mauritania con un ratio de entre 5.000 y 6.000 habitantes por profesional), pero los programas se han extendido ahora a las facultades de ciencias y medicina (en 2012 se inaugurará el primer máster en nutrición), así como a las escuelas regionales de salud.

Aunque el Prof. Dehah y sus colegas han intentado establecer acuerdos con universidades extranjeras (como La Laguna, en Tenerife), todavía no ha sido posible cerrar ninguno. Pero el siguiente paso podría ser abrir vías de colaboración con centros extranjeros que permitan una formación más específica de los profesionales sanitarios mauritanos que deberán hacer frente a la crisis alimentaria del país.

Vattimetou sostiene en brazos a su hijo Cheik, recuperado de desnutrición aguda grave en el centro de salud El Mina, Nouakchot, gestionado por Tierra de Hombres y apoyado por UNICEF.





La leche materna es el mejor alimento para los bebés y les protege frente a las enfermedades. Centro de Salud de Kiffa, región de Assaba.

La Iniciativa REACH: Mauritania tiene la oportunidad de acabar con el hambre

Liderados por el Gobierno, algunos de los principales actores humanitarios que intervienen en el país han puesto en marcha un sistema de coordinación e intervención que incorpora las tres variables claves que hemos descrito: medidas directas contra la desnutrición, mecanismos de protección social y políticas de seguridad alimentaria. Para finales de 2012, este modelo podría estar presente en 15 países en desarrollo y en una iniciativa regional en África occidental.

La iniciativa se centra en las medidas que tienen un mejor coste-beneficio en la reducción y prevención de la desnutrición infantil, garantizar la coordinación de los actores relevantes en cada uno de los ámbitos y llevar las intervenciones a una escala suficiente para alcanzar un 'punto de inflexión' que permitiría reducir los niveles de desnutrición al mínimo posible con una cantidad razonable de recursos. Este punto de inflexión se ha calculado en el 80% de cobertura para la mayor parte de los indicadores, con excepción de la lactancia y la alimentación complementaria, que debe llegar al 90%.

En la página siguiente, se muestra el conjunto de indicadores de REACH y los objetivos establecidos para cada uno de ellos, así como una estimación de su estado actual en el caso Mauritano. Describe cinco grandes áreas de actuación que cubren intervenciones clásicas en materia de nutrición (como programas de fortalecimiento y de lactancia materna, o tratamientos específicos contra la desnutrición severa), medidas para romper el círculo vicioso entre las enfermedades y la desnutrición (como el tratamiento del agua o la utilización de mosquiteras impregnadas de insecticida para prevenir la malaria) y programas de protección social y seguridad alimentaria (como transferencias de efectivo o apoyo a los pequeños productores a través de programas de almacenamiento de grano)¹⁹.

El cuadro de indicadores REACH para Mauritania sugiere que aún queda un importante camino por recorrer. Con excepción de algunos éxitos en el campo de la lactancia materna o el fortalecimiento alimentario, el país debe hacer un esfuerzo notable para alcanzar el 'punto de inflexión' que propone el programa. Por eso tiene especial importancia el liderazgo del Gobierno mauritano, que ha situado la coordinación de la estrategia contra la desnutrición en la propia oficina del Presidente. Si la ausencia de compromiso por parte de los gobiernos nacionales puede suponer a menudo una perpetuación de los niveles de desnutrición, lo contrario también es cierto²⁰: aquellos países que han tenido más éxito en la lucha contra el hambre –como Bangladesh o Vietnam– lo han logrado gracias a la involucración activa de las autoridades nacionales y al apoyo de los donantes internacionales.

El Plan de Acción Intersectorial sobre Nutrición, elaborado en 2010 para un período de cinco años, ha conseguido superar los obstáculos de la inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años y se ha incorporado al grupo de las cuatro estrategias claves de desarrollo definidas por el Gobierno y apoyadas por los donantes (incluyendo el Banco Mundial y el FMI a través de la nueva Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza, que está siendo finalizada ahora). Su enfoque está impregnado por el espíritu multisectorial de REACH, de modo que existe una coordinación razonable de los diferentes ministerios involucrados en las políticas de nutrición y seguridad alimentaria, que operan bajo objetivos comunes y presupuestos coordinados. Y eso es una garantía de confianza para los donantes. (Ver texto de la derecha).

REACH un modelo replicable

Mauritania se convirtió en un exitoso programa piloto de REACH, pero desde entonces esta iniciativa se ha extendido a numerosos países en desarrollo en contextos sociales e institucionales muy diferentes. Algunos ejemplos permiten intuir la utilidad de este modelo en las nuevas políticas contra la desnutrición:

- Laos: Tras la introducción del programa en 2008, el Gobierno ha desarrollado una estrategia nacional de nutrición que ha sido incorporada en el Plan Nacional de Desarrollo 2011-15 que incluye objetivos y presupuestos específicos.
- En Ruanda, REACH ha asesorado al Gobierno en la puesta en marcha de un plan distrital contra la desnutrición que establece objetivos legales para los alcaldes.
- Con el apoyo de REACH, una amplia coalición de organizaciones públicas y privadas trabajan en Bangladesh para multiplicar el impacto de su exitosa política contra la desnutrición.

Fuente: UN REACH Progress Report (enero 2010-Junio 2011)

Como muestra la tabla de la página siguiente, las oportunidades de este modelo son considerables, pero también existen algunos riesgos. Los próximos meses son importantes para el futuro de las políticas contra la desnutrición en Mauritania. Las organizaciones y los responsables mauritanos que impulsan estos programas confían en que el Gobierno introduzca una línea presupuestaria específica para la lucha contra la desnutrición y que los donantes respondan actuando en consecuencia. Esto ofrecería más posibilidades de replicar el modelo y construir la escala necesaria. También han encargado la elaboración de un 'investment case' que demuestre la rentabilidad de las acciones de REACH en el corto y largo plazo. Esta pieza es clave para convencer a unos donantes que sufren restricciones presupuestarias y que tratan de identificar, más que nunca, el "valor" que este dinero ofrece a sus contribuyentes.

Los avances de Mauritania en el campo de la desnutrición, así como el esfuerzo de innovación y coordinación que supone REACH, sitúan a este país en el camino del cumplimiento de los Objetivos del Milenio en este ámbito. Pero todo ese esfuerzo puede verse volatilizado si a un entorno natural y económico cada vez más inestable, se une el abandono de los países donantes. Estos dos asuntos son el objeto de las siguientes secciones del informe.

CAMPO	INTERVENCIÓN	Valor actual	Objetivo
Mejorar la lactancia y la alimentación complementaria	Lactancia exclusiva	85-90%	→ 90%
	Alimentación complementaria	85-90%	→ 90%
Aumentar la toma de micronutrientes	Vitamina A	70-80%	→ 80%
	Hierro	0% <76%	→ 80%
	Zinc	0%	→ 80%
	Yodo	24%	→ 80%
Mejorar el control de la diarrea y de los parásitos	Tratamiento doméstico del agua	0-17%	→ 80%
	Lavado de manos con jabón	11-17%	→ 80%
	Mosquiteras impregnadas (ITN)	12%	→ 80%
	Tratamiento preventivo intermitente (TPI)	<76%	→ 80%
	Desparasitación	70-80%	→ 80%
Tratar la malnutrición aguda grave	Alimentación terapéutica	35%	→ 80%
Mejorar la seguridad alimentaria de los hogares	Alimentación complementaria	70%	→ 80%
	Transferencias monetarias condicionadas	0%	→ 80%
	Producción doméstica agrícola y animal	7%	→ 80%

Luces y sombras de REACH en Mauritania

OPORTUNIDADES

Se evita la dispersión de estrategias y la fragmentación del impacto de los recursos. A pesar de las dificultades, la estrategia de Mauritania contra la desnutrición cuenta con objetivos establecidos, el liderazgo del Gobierno y la involucración de las cuatro agencias claves de la ONU en este campo (FAO, UNICEF, PMA y OMS), además de actores privados y sociedad civil. Los actores trabajan coordinados por un facilitador contratado por la ONU y en coordinación con los ministerios de Salud y de Asuntos Económicos y Desarrollo.

Las prioridades están definidas por objetivos evaluables e información de calidad procedente de las dos encuestas SMART que se realizan cada año, el análisis de evolución de precios y mercados que ofrecen el PMA y la FAO, y por las encuestas de hogar del HEA y del PMA. Esta información permite establecer prioridades razonadas y ayuda a prevenir el clientelismo político.

La estrategia permite generar economías de escala y atraer recursos de manera más eficiente. El primer impulso vino dado por el Fondo ODM que financia la Cooperación Española, y que permitió la financiación de un programa conjunto con el enfoque REACH en el sudeste del país, donde la prevalencia de la desnutrición y la seguridad alimentaria es más alta. Pero la introducción de REACH también ha permitido a Mauritania incorporarse al grupo de países que forman parte de la iniciativa Scaling Up Nutrition (SUN), que promueve el Secretario General de la ONU. SUN es una respuesta a los magros avances de la comunidad internacional en la lucha contra el hambre y la desnutrición.

El modelo está diseñado para ser replicado. REACH cuenta con un Secretariado en Roma que sistematiza la experiencia de los diferentes países involucrados (Mauritania y Laos fueron los programas piloto, pero al menos cinco más tienen prevista su aplicación), coordina las acciones de las agencias en el ámbito global y busca recursos para los diferentes programas.

AMENAZAS

Frágil liderazgo del Gobierno. Hasta este momento, el programa ha recibido el apoyo de las autoridades políticas y la involucración activa de los cuadros de la Administración. Sin embargo, los ministerios afectados cuentan con muy pocos recursos humanos y económicos para hacerse cargo del programa, lo que sugiere que sería sensato mantener durante un tiempo la coordinación en manos de la ONU.

Recursos escasos y competencia con otras prioridades. Hasta ahora la financiación principal del programa depende de un donante (España) que acaba de recortar a más de la mitad sus programas globales de cooperación internacional. Las consecuencias para Mauritania son inciertas, pero es imprescindible ampliar el abanico de apoyos para garantizar la sostenibilidad del modelo. Por otro lado, las políticas contra la desnutrición se enfrentan a otras prioridades sanitarias del país.

Las situaciones de emergencia marcan el día a día. El propósito de REACH es ir un paso más allá de las necesidades urgentes y abordar el reto de la desnutrición en el largo plazo. Eso no siempre encaja con situaciones de emergencia como la que ahora vive Mauritania, lo que implica un compromiso particular por parte de los donantes, que deben mantener los recursos comprometidos con REACH aunque no se esté trabajando en las zonas de emergencia.

Capacidades heterogéneas en los socios principales. Una de las claves del buen funcionamiento de REACH es la involucración homogénea de las agencias, pero no todas ellas pueden disponer de recursos parejos para la puesta en marcha del programa. Esta responsabilidad recae de nuevo sobre las oficinas nacionales y regionales de cada una de ellas.

3. La crisis del Sahel amenaza el futuro alimentario de Mauritania

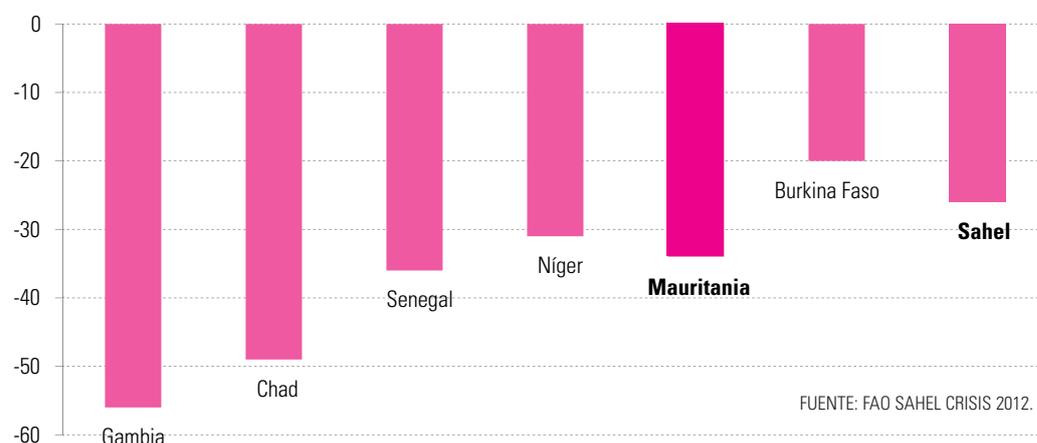
A finales de 2011, varias de las organizaciones internacionales presentes en el Sahel habían dado ya la voz de alarma: al menos diez millones de personas estaban al borde la peor crisis alimentaria de su historia. La escasez de agua y alimentos en países como Níger, Chad, Malí, Mauritania o Burkina Faso podría repetir los horrores que se estaban presenciando en el Cuerno de África en ese mismo momento.

UNICEF alerta que, en el Sahel, más de 4 millones de niños corren el riesgo de sufrir desnutrición aguda

Desde entonces, los niveles de emergencia no han hecho más que incrementarse. La región ha tenido que hacer frente a dos años consecutivos de lluvias escasas y malas cosechas. La Red de Prevención de las Crisis alimentarias confirmó en abril de 2012 que la producción de cereales en el Sahel era un 26% más baja que el año anterior (hasta un 56% en el caso de Gambia, como muestra el **Gráfico 5**)²¹. La ausencia de agua y de reservas de grano ha forzado la huida de centenares de miles de desplazados y refugiados que se concentran en campos a lo largo de toda la región. Por si fuera poco, el conflicto armado de Malí ha complicado la atención de la emergencia en el norte del país y en las fronteras próximas.

El número de personas afectadas por la emergencia del Sahel se acerca a los 18 millones, casi el doble que el año anterior. UNICEF ha disparado todas las alarmas al alertar de que más de un millón de niños en la región corren el riesgo de sufrir desnutrición aguda severa, y

Gráfico 5. Caída de la producción de cereales entre 2010-11 y 2011-12 (%)

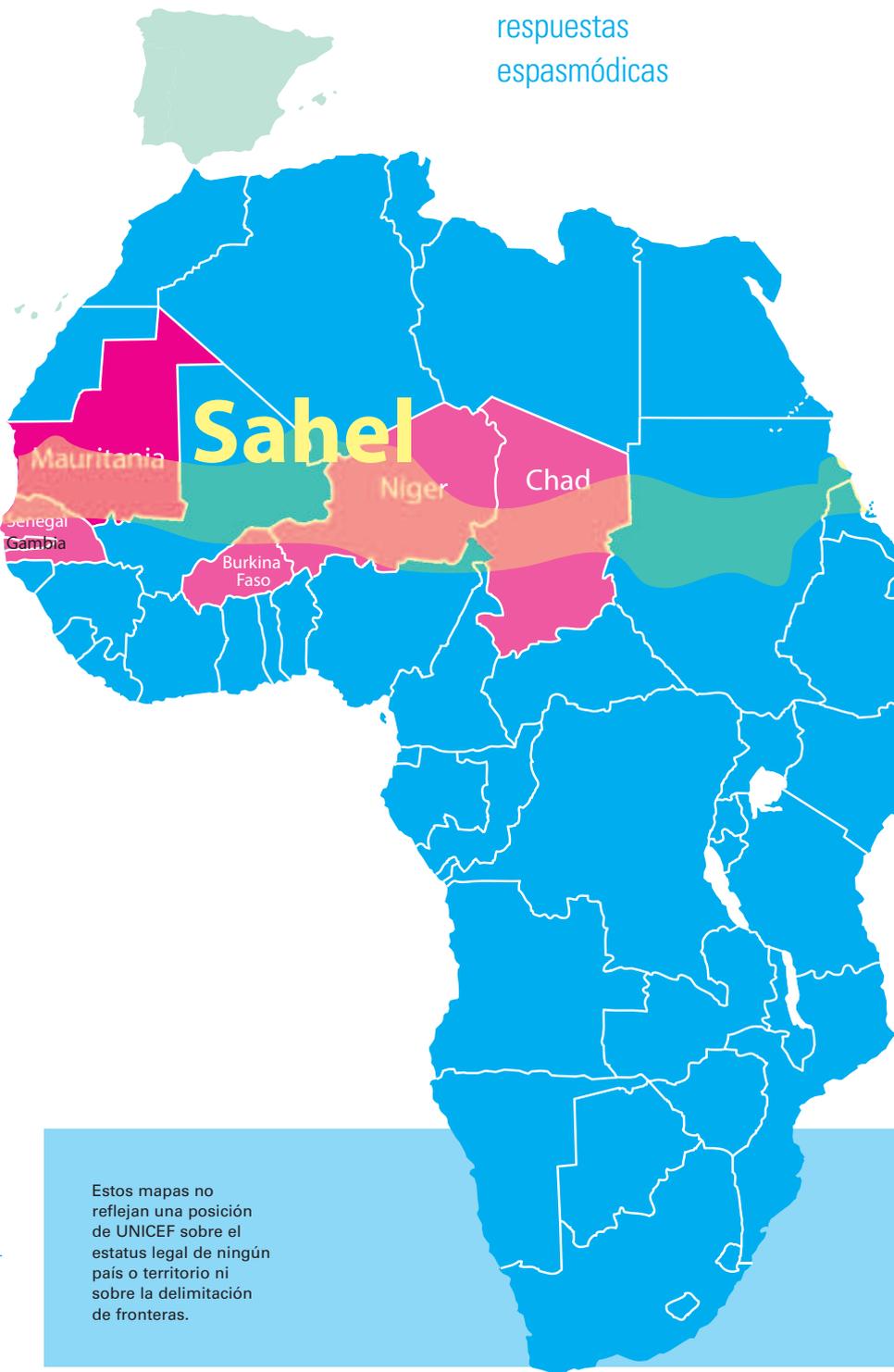


3 millones más se verían afectados por desnutrición aguda moderada²². Decenas de miles de ellos no sobrevivirán a los próximos meses y el resto quedarán marcados de por vida. Un año después de las primeras alarmas, el Sahel fue declarado formalmente en crisis, lo que permite a las agencias poner en marcha una batería de llamamientos de ayuda a los gobiernos donantes, que respondieron tarde y de forma decepcionante²³.

Cuando 300.000 niños mueren cada año en la región como consecuencia de la falta de alimentos, los matices semánticos pierden importancia. Estamos ante una crisis, pero una de carácter crónico que no se resolverá con respuestas espasmódicas. La región ya había tenido que hacer frente a golpes anteriores en 2005, 2008 y 2010. Antes y después de esas fechas la gravedad de la desnutrición infantil en la región justificaba en cualquier caso la declaración de una 'emergencia', de acuerdo a los criterios de la OMS y de ESFERA. De hecho, un informe publicado a finales de 2011 por el Sahel Working Group acerca de las lecciones de crisis anteriores señala que los niveles de desnutrición severa entre los menores de cinco años superaban el 10% en cada uno de los cinco países estudiados... antes de 2005²⁴.

La manifestación extrema del hambre en regiones como el Sahel o el Cuerno de África es solo la punta del iceberg de un problema que se extiende por decenas de países y que afecta en este momento a cerca de mil millones de personas en todo el planeta. Son las víctimas de una tormenta perfecta en la que operan cuatro crisis combinadas que se alimentan entre sí: el impacto del cambio climático en el acceso a recursos naturales y la producción agraria; la subida acelerada del precio de los alimentos básicos; las consecuencias de la crisis financiera en los gastos y los ingresos de los países; y, finalmente, el efecto de los conflictos en el acceso de la población afectada a los alimentos (ver cuadro en página siguiente).

Cuando 300.000 niños mueren al año en la región por falta de alimentos, se trata de una crisis crónica que no se resolverá con respuestas espasmódicas



Las cuatro crisis de Mauritania

A pesar de que rara vez aparece entre los países más afectados por el hambre, Mauritania ofrece un verdadero microcosmos de la tormenta perfecta que amenaza el futuro de la nutrición y la seguridad alimentaria en el Sahel. En este momento, el país se enfrenta a cuatro crisis simultáneas que golpean de manera especial a las poblaciones más vulnerables, como los niños.



En la región de Hodh el Gharbi, la muerte del ganado a causa de la sequía ha privado a muchas familias de su medio de subsistencia.

a) La crisis alimentaria

Los últimos datos publicados por UNICEF a finales de septiembre de 2012 señalan que unos 107.000 niños mauritanos sufrirán desnutrición aguda este año, una séptima parte de los cuáles serán de carácter severo²⁵. Tras el segundo año de malas cosechas y el incremento de los precios, uno de cada cuatro hogares del país (alrededor de 700.000 personas) padece inseguridad alimentaria. Estas cifras triplican los números del año 2011. Las encuestas realizadas por las agencias de la ONU describen la desaparición generalizada de las escasas redes de seguridad: pastores que venden el ganado del que dependen y agricultores que consumen las semillas que deberían plantar el próximo año. En conjunto, la posibilidad de frenar los avances de Mauritania durante las dos últimas décadas.

El Llamamiento Consolidado (CAP, en sus siglas en inglés) de recursos que realizan el conjunto de las organizaciones multilaterales y no gubernamentales que trabajan en el país muestra un panorama desolador²⁶:

- La campaña agrícola de 2011/12 ha supuesto una caída de la producción del 34% con respecto al año anterior. En el caso de los pastos, el déficit era de un 70%, lo que provocó una movilización temprana de las poblaciones trashumantes que ha sobrecargado

los recursos de otras regiones. La disminución de los ingresos afecta a un 84% de los hogares rurales, en parte debido a la caída de los precios del ganado (de entre un 20% y un 30%) y al deterioro de los términos de intercambio con el grano: pagan más por sus alimentos y reciben menos por sus animales.

- La caída de la producción local ha estimulado la distribución de alimentos importados como el arroz o el trigo, pero a precios difícilmente accesibles para buena parte de la población. En el caso de los cereales locales, como el mijo, el sorgo o el maíz, los aumentos han sido de entre el 50 y el 150%, y el precio de la canasta básica en la capital podría incrementarse hasta un 29%²⁷. En una región en la que las comunidades pobres destinan a los gastos alimenticios entre un 50% y un 70% de la renta familiar²⁸, la combinación de precios disparados e ingresos a la baja está teniendo efectos devastadores. En provincias como Hodh El Chargui, Guidimagha, Gorgol y Assaba, una de cada tres personas carece de una alimentación suficiente.

- La inseguridad alimentaria y la escasez de agua potable (solo el 21% del agua consumida en zonas rurales) están agravando la vulnerabilidad de mujeres embarazadas y niños ante enfermedades prevenibles como la diarrea y las infecciones, de las que dependen en parte los altos niveles de mortalidad infantil.

b) La crisis climática²⁹

Tres cuartas partes del país están situadas en las zonas áridas del Desierto del Sáhara, dejando solo un cuarto en regiones semiáridas o en la cuenca del Río Senegal, al sur del país. Esta constitución geográfica determina la concentración del 90% de la población en el sur y el oeste costero de Mauritania, donde se encuentra el 0,5% del territorio nacional, adaptado a la producción agraria³⁰.

En los últimos 50 años la temperatura media del país se ha elevado en 0,9°C, incrementando la hostilidad de las zonas más áridas y limitando la disponibilidad de tierras productivas en la cuenca del río³¹. La variabilidad de las lluvias y la erosión del suelo han reducido el rendimiento de los cultivos y la disponibilidad de pastos³², lo que afecta al acceso de la población a alimentos básicos como el grano, la carne o la leche, y les hace más vulnerables a la evolución de los precios internacionales.

De acuerdo con el Programa Mundial de Alimentos, Mauritania solo puede producir el 30% de los alimentos que consume, buena parte de ellos en cultivos de secano y explotaciones de subsistencia altamente vulnerables al cambio climático³³. La desaparición de pastos está provocando un desplazamiento de las comunidades pastorales nómadas hacia el sur y el oeste del país, lo que conlleva la sobreexplotación de recursos naturales como el agua. Si no se toman medidas para evitar los efectos del cambio climático, el coste de las inundaciones, la variabilidad de las lluvias y la erosión de la tierra podría ascender a casi 4.000 millones de dólares para el año 2020³⁴. Un estudio reciente ha estimado que el costo de la degradación en Mauritania es de 192 millones por año³⁵.

c) La crisis de los refugiados

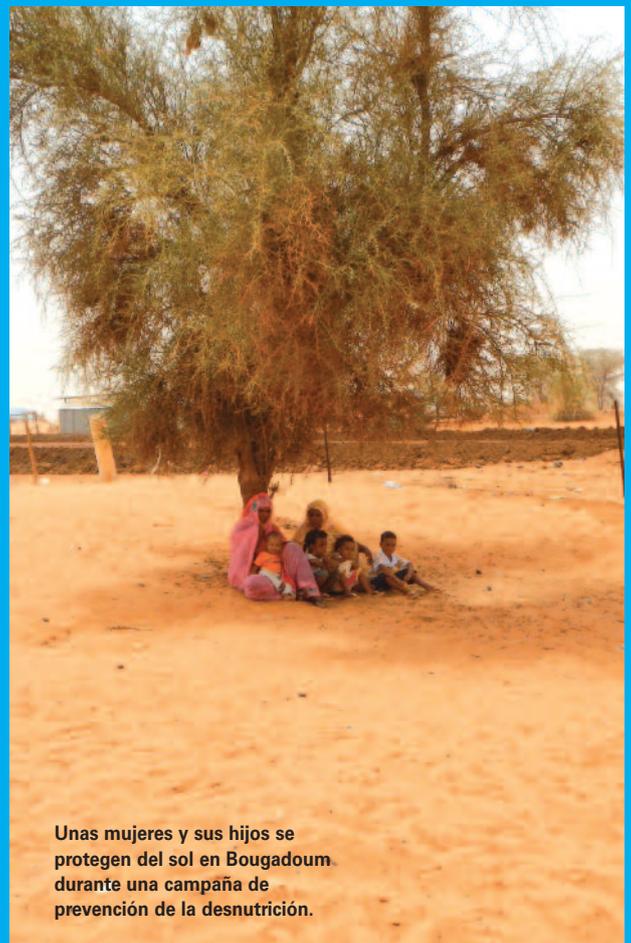
Tras los conflictos armados en el norte de Malí, cerca de 80.000 personas han llegado al sudeste de Mauritania buscando refugio de la violencia, muchos de ellos menores exhaustos. Las agencias humanitarias calculan que esta cifra podría elevarse hasta los 100.000 refugiados en los próximos meses, saturando las capacidades de acogida del campo de M'Bera y forzando la construcción de un segundo campo. La experiencia previa sugiere que, en el mejor de los casos, la población se quedará en la zona al menos cinco años.

Aunque la crisis de los refugiados ha activado la respuesta de las agencias internacionales, la llegada de un número tan importante de personas a una de las regiones más vulnerables del país está suponiendo una sobrecarga para los frágiles medios de vida de la población local y una competencia para los recursos del Gobierno y de las agencias humanitarias.

d) La crisis financiera

Aunque la importancia de China como socio comercial ha crecido en los últimos años, la zona Euro sigue jugando un papel importante como destino de las exportaciones de Mauritania, de las que depende la mitad de su riqueza nacional. La crisis que afecta a países como Italia o Francia –y la posibilidad de un contagio a grandes economías emergentes– supone una amenaza para los ingresos del país y ya está afectando a las remesas que reciben de su diáspora, que de acuerdo al Banco Mundial han caído un 6%³⁶.

Donde las amenazas ya se han convertido en problemas reales es en el ámbito de la ayuda al desarrollo. Como señala la siguiente sección de este informe, cada uno de los principales donantes al país han reducido sus programas globales de ayuda como consecuencia de la crisis. El modo en el que estas reducciones afecten a Mauritania o al Sahel es difícil de saber, pero la tibia respuesta a la emergencia (un 40% de lo solicitado) supone una señal inquietante.



Unas mujeres y sus hijos se protegen del sol en Bougadoum durante una campaña de prevención de la desnutrición.

La pregunta fundamental es si podemos actuar antes de que las crisis más graves lleguen a desencadenarse

Lo que ocurra en los próximos meses depende de tres factores principales: los niveles de lluvia, la evolución del conflicto en Malí... y el apoyo internacional que reciban para hacer frente a todo ello. Pero nadie ignora que el Sahel se enfrenta a una tormenta perfecta en la que intervienen factores políticos, naturales y económicos. Una situación que no es puntual. El círculo vicioso de malas cosechas, precios altos y vulnerabilidad se ha venido repitiendo en la región desde hace una década sin que se le haya dado todavía una respuesta estructural.

La pregunta fundamental es si podemos actuar antes de que las crisis más graves lleguen a desencadenarse. Mauritania y el Sahel son las fronteras de una batalla global contra la desnutrición que se libra en muchas otras regiones del planeta y que plantea dos retos fundamentales a los gobiernos nacionales y a la comunidad de donantes: cómo proteger a la población más vulnerable frente a nuevos shocks que desencadenen emergencias ali-



mentarias y, tal vez más importante, cómo garantizar la seguridad alimentaria de las comunidades pobres en el largo plazo³⁷.

Es la batalla contra el hambre del siglo XXI. Para ganarla, serán necesarias políticas inteligentes y coordinadas en tres frentes: (1) las intervenciones directas contra la desnutrición; (2) las medidas de protección social de la población vulnerable; y (3) el fomento de la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza de ingreso rural. El cuadro de la página siguiente explica cómo se relacionan estos factores entre sí.

Los mandos intermedios de la Administración han percibido este apoyo, al igual que los países vecinos: cuando Mauritania habla de nutrición en reuniones regionales, lo hace con una voz única. Su experiencia ya ha creado un efecto en otros países con altas tasas de desnutrición, como Níger o Chad, y los mensajes acerca del impacto de la desnutrición y de las posibilidades de acabar con ella empiezan a calar en la sociedad mauritana.

Rougui Sal saca agua del pozo en su aldea rural en el sur de la región de Gorgol. Cinco de sus seis hijos están detrás de ella.



Del círculo del hambre...



Un enfermero mide el perímetro braquial de un niño para averiguar su estado nutricional en Bougadoum. Región de Assaba.



VULNERABILIDAD DE LAS FAMILIAS

- 7 de cada 10 mauritanos viven en comunidades rurales pobres. Cuando no existe protección legal (precios mínimos), crédito e infraestructuras físicas de almacenamiento, los campesinos venden barato tras la cosecha y se ven forzados a comprar caro durante los meses de desabastecimiento alimentario.

SHOCKS

- Un golpe repentino (una mala cosecha, el encarecimiento de los precios de los alimentos o una simple enfermedad) puede obligar a una familia a perder sus medios de vida y su capacidad para producir los alimentos que necesita.
- Durante la crisis actual, ha caído la producción local y han aumentado las importaciones a precios inaccesibles. Alimentos básicos como el mijo, el sorgo o el maíz han incrementado su precio entre el 50 y el 150%.

DESNUTRICIÓN

- Los programas para el tratamiento o la prevención de la desnutrición (como la promoción de la lactancia materna o la distribución de complementos vitamínicos) logran resultados sorprendentes en la reducción del hambre y sus consecuencias, pero no reducen la vulnerabilidad de las familias.

... al círculo de la nutrición



NUTRICIÓN

- La experiencia de Mauritania demuestra que las políticas de nutrición pueden dar resultados reales. La extensión de la lactancia materna exclusiva, los complementos vitamínicos o el fortalecimiento nutricional han logrado reducir a la mitad los niveles de desnutrición infantil del país desde 1990.

PROTECCIÓN SOCIAL

- Las políticas de protección social reducen la vulnerabilidad de las familias durante épocas de carestía (como el 'soudure') y evi-

tan que caigan en zonas de riesgo nutricional. La inmunización de los menores, los sistemas primarios de salud o la eliminación de tasas a pacientes y alumnos pueden marcar la diferencia entre el hambre y la nutrición.

- La redacción de una Estrategia Nacional de Protección Social ha ido dando paso en 2013 a los primeros programas piloto, junto con UNICEF, en las regiones de Assaba y Guidimaka. Mauritania ha empezado a experimentar con herramientas simples que ya han tenido éxito en otros países, como transferencias condicionadas de efectivo (subsidios a las familias a cambio de unos compromisos en materia de educación o salud).

SEGURIDAD ALIMENTARIA

- Si existen mecanismos para atacar la desnutrición y reducir la vulnerabilidad de las familias, el círculo se cierra con unas políticas de seguridad alimentaria que ayuden a garantizar unos medios de vida y producir parte de los alimentos que consumen: proteger sus recursos; dotarles de infraestructura e insumos; apoyar a las mujeres; o fomentar cultivos de autoconsumo.
- Desde el año 2000 se han comprado 76 millones de hectáreas en todo el planeta, la mitad de ellas en África.
- En África subsahariana las mujeres suponen el 60% de la economía informal y el 70% de la fuerza laboral agraria, pero concentran los niveles más altos de hambre.
- La Cooperación Española ha financiado en el sur de Mauritania cerca de 10.000 hectáreas de huertos y cultivos de autoconsumo orientados a fortalecer las estrategias de alimentación y medios de vida.



Un grupo de mujeres con sus hijos esperan ser atendidas en el Centro de Salud de Kiffa.



Kumbaba, de 7 meses, es llevado por su madre, Oumou Sy, y acompañado por una trabajadora en el Centro de nutrición del Hospital Kaédi, apoyado por UNICEF

4. El valor de la ayuda

¿Cuánto cuesta la vida de un niño? ¿Cuánto cuesta salvar del hambre a 50.000 niños y niñas y prevenir la desnutrición de otros 470.000? No son preguntas inútiles. Mauritania ha decidido enfangarse en la pelea correcta: en medio de uno de los contextos naturales más hostiles del planeta, a pesar de todas las dificultades sociales, políticas y económicas, el Gobierno y las organizaciones mauritanas están haciendo todo lo que está en su mano para deshacerse del lastre moral y económico de la desnutrición. Pero su esfuerzo solo les permite llegar hasta un punto. Decenas de miles de niños han logrado salvarse de la desnutrición gracias al apoyo continuado de los donantes internacionales. Un esfuerzo en el que la Cooperación Española ha brillado con luz propia.

España, a la cabeza de la lucha contra el hambre en Mauritania

A través del Fondo para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, España ha permitido la puesta en marcha de los dos primeros proyectos REACH en el sudeste del país, que han sido alabados de manera enfática por una evaluación independiente que recomienda incrementar la financiación³⁸. Los proyectos del Fondo ODM están dirigidos a una población de 107.000 menores de 5 años y 316.000 mujeres, la mayor parte de ellos en las regiones de Hodh El Chargui y Hodh El Garbi. De manera indirecta, las intervenciones nutricionales podrían beneficiar a 120.000 hogares en estas mismas zonas. Lo que

es igualmente importante, estos proyectos constituyen un piloto de las posibilidades de REACH en la práctica.

No es el único programa de España en este ámbito. La AECID financia también numerosas iniciativas en el campo de la seguridad alimentaria, como las hectáreas de huertos y cultivos de autoconsumo o el refuerzo de las vinculaciones de los pequeños productores con el mercado. También apoya diferentes acciones en el marco de la emergencia múltiple que afecta al país. En palabras del Coordinador General de la Cooperación

Española en Mauritania, Francisco Sancho, "Nos centramos en aspectos indispensables de las vidas de las personas en cualquier parte del mundo. Lo que pasa es que cuando nosotros lo tenemos cubierto a lo mejor no les prestamos atención".

La experiencia de la Cooperación española en Mauritania acompaña la acción de los actores locales y demuestra el potencial de una ayuda de calidad en la promoción de objetivos cuya importancia pueden entender bien los contribuyentes españoles, incluso en estos tiempos.

La experiencia de España fortalece la idea de que la lucha contra la desnutrición infantil es uno de los esfuerzos más justos, rentables y eficaces a los que puede hacer frente un donante. Una reciente investigación del Banco Mundial estimó que la aplicación de las medidas recomendadas por los expertos de The Lancet en el conjunto de los 36 países más afectados por este problema tendría un coste anual de 11.800 millones de dólares, de los cuáles 10.300 millones tendrían que venir de los donantes. Esta cifra es menos del 10% del total de la ayuda destinada por los países ricos en 2011, o una quinta parte de lo que los contribuyentes europeos podrían acabar destinando al rescate de los bancos españoles. De acuerdo con los autores del estudio:

- Los efectos de elevar estas intervenciones a una escala suficiente no tendrían precedentes: se podrían salvar las vidas de 1,1 millones de niños cada año, reducir a la mitad el impacto de la desnutrición aguda severa y evitar que 30 millones de niños sufran retrasos en el crecimiento derivados de la desnutrición. Los beneficios económicos y sociales para los países afectados son sencillamente incalculables.

- El conjunto de las medidas preventivas para cambiar el comportamiento nutricional alcanzarían a los hogares de 356 millones de niños menores de 5 años en todo el planeta. 103 millones más podrían recibir suplementos de vitamina A dos veces al año y 319 millones recibir tratamiento suplementario de zinc para reducir la virulencia de las diarreas que se llevan la vida de muchos de ellos.

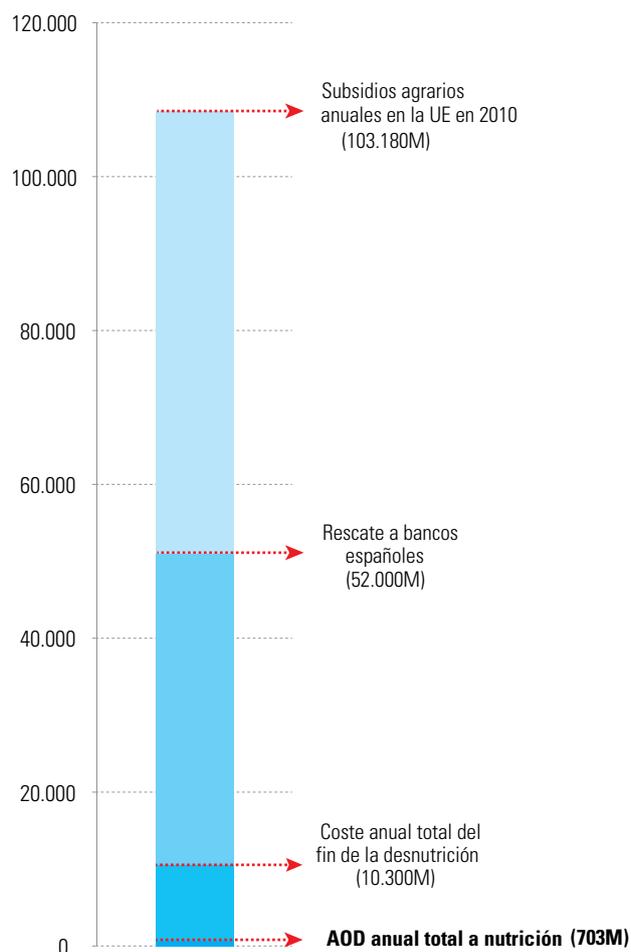
- La financiación necesaria para cubrir las necesidades de todo África subsahariana es de 2.780 millones de dólares, un 3% de lo que los países de la UE destinaron en 2010 a subvencionar a sus propios agricultores.

La brecha de financiación

Lamentablemente, una cosa es proponer una buena idea y otra muy diferente financiarla. Es cierto que ha habido muchas declaraciones de los donantes con respecto a la crisis alimentaria y la desnutrición infantil, pero los resultados todavía no están a la altura de las promesas. El cálculo exacto de las cifras está oscurecido por la imperfecta clasificación de las partidas relacionadas con la nutrición, pero varios estudios recientes estiman que la horquilla de contribuciones directas a las partidas de nutrición estaba en 2009 entre los 175 y los 511 millones de dólares (una media que se reduce notablemente en los años anteriores). Si añadimos algunas de las partidas de salud o seguridad alimentaria vinculadas a la nutrición, la horquilla estaría entre los 511 y los 703 millones de dólares³⁹.

Incluso teniendo en cuenta que estos números no recogen el esfuerzo realizado por los propios países

Gráfico 6. Cuestión de prioridades: coste del fin de la desnutrición frente a otros gastos públicos recientes (millones de dólares)



FUENTES: ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE (2012) Y HORTON ET AL (2009) (PARA LOS DATOS SOBRE AYUDA A NUTRICIÓN); EL PAÍS (PARA DATO DEL RESCATE PREVISTO); Y OECD AGRICULTURAL STATISTICS (PARA DATOS MÁS RECIENTES DE SUBSIDIOS AGRARIOS UE.

Se trata de hacer frente a un problema de desnutrición aguda que podría afectar a 107.000 menores de 5 años y prevenir el hambre futura de otros cientos de miles



en desarrollo y por donantes privados como ONG y grandes filántropos, la cifra está exponencialmente por debajo de las necesidades estimadas: tomando como referencia los 10.300 millones de dólares anuales que recomienda el Banco Mundial⁴⁰, en el mejor de los casos los países ricos destinarían a la nutrición un 7% de los recursos necesarios.

En un momento de restricción generalizada del gasto público, cuando los presupuestos de la ayuda están sujetos a presiones considerables en buena parte de los países donantes, existe la necesidad de justificar el valor y el impacto de cada euro. Por eso resulta inexplicable el bajo perfil presupuestario de las políticas contra la desnutrición, precisamente un ejemplo de inversión social y económicamente rentable en el futuro de quien posiblemente constituye el grupo de población más vulnerable de los países pobres.

Mauritania es un ejemplo ilustrativo de esta paradoja. El esfuerzo de los últimos años ha sentado las bases de una estrategia sólida que establece objetivos asumibles y alinea las capacidades del Gobierno con las de los donantes. Se trata de hacer frente a un problema de desnutrición aguda que en este momento podría afectar a 107.000 menores de 5 años, y prevenir el hambre futura de otros cientos de miles. Es difícil concebir un objetivo y una región más relevantes para un programa de ayuda internacional.

Los datos, sin embargo, apuntan a otra realidad:

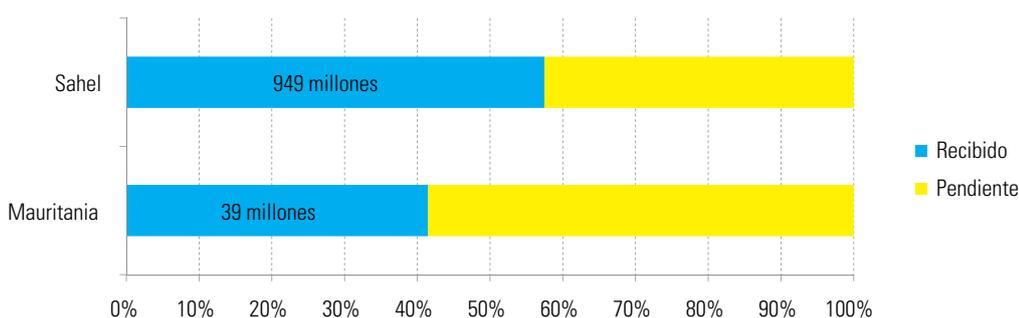


Mohammed, de 13 años, transfiere agua de una garrafa a un tambor grande, en un pozo de una zona en el sureste de la región Hodh el Gharbi.

✦ A pesar de los mecanismos de alerta temprana, pasó un año antes de que se declarara formalmente la emergencia alimentaria del Sahel, repitiendo los errores cometidos en el Cuerno de África.

✦ En conjunto, la petición para la emergencia realizada por buena parte de agencias humanitarias que operan en Mauritania había recibido en agosto de 2012 tan solo un 40% de los recursos que necesitaban (de los 94 millones de dólares solicitados, las agencias solo han recibido 39 millones; ver **Gráfico 7**)⁴¹.

Gráfico 7. Crisis del Sahel: brecha entre la ayuda solicitada y la recibida (millones de dólares)



✦ Con esta respuesta, Mauritania se ha convertido en la emergencia internacional cuya brecha entre lo solicitado y lo recibido es más grande⁴².

✦ Una parte considerable de estos recursos han llegado en forma de ayuda alimentaria en especie procedente de los EEUU, lo que en ocasiones supone una competencia directa para los productores regionales y en cualquiera de los casos una solución poco sostenible.

El riesgo es que esta situación se extienda a los programas contra la desnutrición no vinculados a la emergencia, como REACH. La **Tabla 1** muestra la caída de los presupuestos totales de la ayuda en los cuatro principales donantes bilaterales a Mauritania, que eran también en 2010 los principales donantes globales en materia de nutrición y seguridad alimentaria. En todos ellos se produce un recorte tangible de la ayuda, aunque aún no es posible determinar su impacto geográfico y sectorial.

El Gobierno de Mauritania, por su parte, está haciendo lo posible para demostrar que el fin de la desnutrición que castiga a su país es posible a un coste más que razonable. El Plan de Acción Intersectorial para la Nutrición (PAIN) -elaborado por el Gobierno para el período 2010-2015 de acuerdo al cuadro de indicadores REACH- tiene un coste anual de entre 24 y 35 millones de dólares y un presupuesto total de 180 millones (ver **Tabla 2**). 80 menos de los que costó construir el aeropuerto de Castellón. El Gobierno ya ha anunciado un incremento del 30% en los presupuestos del Ministerio de Salud, pero la respuesta de los donantes es incierta. En el caso de España, la financiación del Fondo ODM (7,5 millones de euros) termina en 2012 y el Gobierno aún no ha anunciado si habrá recursos para estas partidas en el nuevo esquema de recortes presupuestarios.

Los próximos meses serán determinantes en el futuro de la Iniciativa REACH y de otros esfuerzos contra la desnutrición en Mauritania. Un fracaso financiero de los donantes no congelaría simplemente los programas, sino que destruiría buena parte de ellos y arrastraría al país a la misma senda de fracaso que castiga a otras regiones africanas.



Una madre alimenta a su hijo en el Centro de Salud El Mina. Nouakchot.



Puerto de pesca de Nouakchot.

En un contexto tan políticamente convulso como el de la región del Sahel, en el que la cooperación internacional se ha convertido en una eficaz palanca de influencia para la política exterior española, es difícil prever las consecuencias que tendría para nuestro país una retirada masiva de la ayuda.

Tabla 1. Evolución de la ayuda en 4 donantes

	Evolución AOD total 2010-11 (%)	Evolución AOD total 2011-12* (%) ⁴³
EEUU	-18	-19
Japón	-2,7	-2
España	-36	-49
Francia	-5,7	1

(* En el caso de 2012, se trata de presupuestos)

Tabla 2. Coste total del PAIN para el período 2010-2015 (millones de dólares)

INTERVENCIÓN	COSTE
Mejorar las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria	19,3
Aumentar el aporte en micronutrientes	64,6
Mejorar el control de la diarrea y los parásitos	25,4
Asegurar el tratamiento de la desnutrición	42,4
Mejorar la seguridad alimentaria de los hogares	5,1
Coste de la coordinación nacional	7,7
Costes operativos	15,4
Costes de seguimiento y evaluación	0,1
COSTE TOTAL	180,1



Una niña es pesada en el Centro de Salud El Mina. Nouakchot.



Una mujer mauritana se lava las manos en el Centro de Salud de Kiffa, región de Assaba.



El Dr. Wague Diango examina a Habi Kane, de 13 meses de edad, mientras es acunada por su madre, en el Centro de nutrición del Hospital Kaédi, apoyado por UNICEF.



5. Conclusión: una promesa renovada en una batalla que merece la pena

Quedan apenas dos años para llegar a 2015, la fecha límite establecida en los Objetivos del Milenio. La verdadera virtud de estos compromisos internacionales fue establecer una hoja de ruta realista, basada en compromisos presupuestarios razonables, para reducir el sufrimiento que golpea cada día a la mitad del planeta. La desnutrición infantil fue el primero de ellos porque expresa de forma incontestable la violencia y la injusticia de la pobreza. Basta un recorrido por las regiones mauritanas castigadas por la crisis alimentaria para comprender la idea simple que se esconde tras los programas de cooperación internacional que realiza España: un mecanismo de solidaridad y redistribución entre dos realidades que pertenecen a edades históricas diferentes.

Si algo hemos aprendido en los casi quince años de existencia de los ODM es que el éxito es una combinación de creatividad, voluntad política y recursos económicos. En el caso de Mauritania el Gobierno y las agencias humanitarias que operan en el país han dado muestras sobradas de contar con los dos primeros. A lo largo de este informe hemos mostrado una trayectoria de éxito en uno de los contextos alimentarios más hostiles del planeta. Hemos descrito la aplicación de iniciativas como REACH, que sitúan a Mauritania en la vanguardia de los esfuerzos globales contra el hambre. El compromiso estratégico del Gobierno y los funcionarios mauritanos contradice la imagen de Estados africanos que actúan de espaldas a los intereses de sus poblaciones.

Pero todo este esfuerzo será inútil si la comunidad internacional les da la espalda. Dicho de forma simple, no hay crisis que justifique el abandono de los niños mauritanos. Incluso en un contexto de recortes presupuestarios, los países ricos están obligados por la ética y la inteligencia a establecer líneas rojas, y la desnutrición infantil constituye una de ellas. Como ha señalado recientemente el Director Gral. de UNICEF, Anthony Lake, "renovar nuestro compromiso" con la supervivencia infantil permitiría completar con un pequeño esfuerzo adicional los enormes avances de innovación y promoción social realizados durante los últimos años. Es un compromiso que atañe a gobiernos, instituciones privadas e individuos. Del mismo modo que exigimos a los Estados que controlen los recortes en su cooperación oficial, debemos pedir a los donantes privados que den un paso adelante para compensar las pérdidas.

No hay crisis que justifique el abandono de los niños mauritanos. La desnutrición infantil es una de las líneas rojas que los países ricos deben establecer



A lo largo de los próximos meses, Mauritania y la región del Sahel se enfrentan a un período crítico tanto en la respuesta a la emergencia como en la aplicación de su plan nacional contra la desnutrición. Para lograr avances en ambos frentes, **UNICEF España hace las siguientes recomendaciones:**

✦ **Mantener el compromiso con el Sahel:** La comunidad internacional debe responder de manera adecuada al llamamiento realizado por las organizaciones que están dando respuesta a la crisis alimentaria y de refugiados de Mauritania y el Sahel. España, uno de los principales actores internacionales en la región hasta ahora, debe formar parte protagonista de ese esfuerzo.

✦ **Garantizar una inversión adecuada en infancia,** concentrando los esfuerzos en aquellas regiones y programas donde los niveles de desnutrición y pobreza infantil son más altos.

✦ **Apoyar la innovación y coordinación que supone REACH:** El Gobierno español debe garantizar la continuidad de sus programas de cooperación bilateral y multilateral en Mauritania, en particular aquellos relacionados con la nutrición y la seguridad alimentaria. La Iniciativa REACH, impulsada hasta ahora por el Fondo ODM, depende de esta decisión.

✦ **Extender el compromiso social:** La sociedad española –incluyendo las empresas– también debe asumir su responsabilidad en este esfuerzo, respaldando la cooperación española y contribuyendo con sus recursos privados a sostener y complementar esta política pública. Para promover este compromiso social, gobierno y ONG deben realizar un esfuerzo intenso de influencia y pedagogía pública.



Campaña de reparto de suplemento nutricional en Bougadoum.

1. <http://unocha.org/cap/>
2. Onis et al. (2011), cit. en Save the Children (2012).
3. UNICEF (2012b).
4. Según estimaciones de distintas organizaciones. Save the Children (2012) y estimaciones de UNICEF.
5. Save the Children (2012).
6. UNESCO (2010).
7. http://copenhagenconsensus.com/Files/Filer/CC12%20papers/Outcome_Document_Updated_1105.pdf
8. Save the Children (2012).
9. Cálculo realizado a partir de datos de The Economist Intelligence Unit (Country Report 2012).
10. Estimación de UNICEF España.
11. SUN (2010).
12. De 6 a 60 meses, medidos según el indicador de prevalencia ponderal.
13. De acuerdo con Wuehler et al (2011), la ausencia de un número suficiente de evaluaciones impide determinar las razones exactas por las que se produjo esta reducción, aunque algunos autores lo vinculan a la mejora general de las condiciones de vida que se produjo en el país.
14. Esta cifra está calculada sobre un nivel actual de 140.425 menores de cinco años con desnutrición crónica (un 23,4% del total). La estimación consiste en una extrapolación simple de esta cifra al nivel medio de desnutrición infantil crónica de África occidental, estimado por Onis et al (2011) en un 38%.
15. UNICEF (2009).
16. Encuesta MICS 2011 y encuesta SMART 2011.
17. UNICEF (2012b).
18. PNUD (2012).
19. En buena medida, estas intervenciones coinciden con las recomendaciones realizadas por la revista científica The Lancet en una influyente serie de artículos publicados en 2008. En ella los principales expertos en nutrición seguían un criterio de eficacia social y económica que permite extraer el máximo beneficio de unos recursos escasos. De acuerdo con sus estimaciones, si las 13 medidas principales que recomendaban fuesen expandidas hasta alcanzar a todos los niños de los 36 países en los que se concentra el 90% de la desnutrición infantil, se podría evitar alrededor de un 25% de las muertes de menores de cinco años, además de reducir la morbilidad de una parte importante de esta población. The Lancet (2008).
20. Sumner et al (2007), cit. en Save the Children (2012).
21. Food Crisis Prevention Network (reunión celebrada en París en abril de 2012).
22. http://www.unicef.org/wcaro/english/UNICEF_Regional_Update_No._3_Sahel_Complex_Emergency_-_10_May_2012.pdf
23. Un trabajo reciente de Robert Bailey para Chatham House señala estas lecciones. Existen mecanismos aceptables (aunque mejorables) de alerta temprana, pero las rigideces del sistema impiden responder a tiempo a las señales que se reciben. Ver más en Bailey (2012).
24. La cifra de los 300.000 niños que mueren diariamente en la región como consecuencia de la falta de alimentos, así como al dato de que los niveles de desnutrición severa entre los menores de cinco años superaban el 10% en cada uno de los cinco países estudiados, se han obtenido del Sahel Working Group (2011).
25. UNICEF (2012).
26. OCHA (2012).
27. Datos del HEA.
28. Oxfam (2011).
29. Gracias a Sarah LaRose por la documentación y redacción original de este apartado.
30. <http://www.encyclopedia.com/topic/Mauritania.aspx>
31. C. McSweeney, M. New and G. Lizcano (2010).
32. <http://www.wfp.org/countries/mauritania>
33. Elasha (2010) y AfDB, OECD, UNDP, UNECA (2012).
34. http://www.preventionweb.net/files/25724_mauritania.pdf
35. <http://uk.oneworld.net/guides/mauritania/climate-change>
36. Migration and Remittances during the Global Financial Crisis and Beyond Ibrahim Sirkeci Jeffrey H. Cohen Dilip Ratha Editors (http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS/IB/2012/06/01/000386194_20120601024025/Rendered/PDF/693130PUB0publ067926B09780821388266.pdf)
37. Esta misma idea ha sido defendida con argumentos similares por organizaciones internacionales y centros de estudio como el Overseas Development Institute, UNICEF, FAO, Banco Mundial, Oxfam o Save the Children. Como señalaba el Sahel Working Group en su análisis de las lecciones aprendidas en las crisis alimentarias de 2005 y 2010: "Aunque empieza a cambiar, todavía domina en el Sahel el marco conceptual que establece un continuo entre la emergencia y el desarrollo, que sitúa la crisis en un extremo y la normalidad en el otro. Este marco distingue artificialmente las crisis alimentarias de las dimensiones estructurales crónicas. (...) Muchos hogares e individuos vulnerables perdieron [en 2010] sus recursos productivos, contrajeron deudas y se deslizaron más aún en una espiral descendente de hambre crónica. Un esfuerzo de ayuda enorme, de largo plazo (y caro), fue necesario para la recuperación y para cubrir las necesidades de un número cada vez mayor de personas que padecen inseguridad alimentaria crónica. El nivel de preparación para la crisis de 2009-2010 fue inadecuado (...)" Sahel Working Group (2011), p. 57. Overseas Development Institute (de próxima publicación), PNUD (2012), Fanzo et al (2009), Magnoli et al. (2008), Save the Children (2012), Oxfam (2011).
38. REACH Evaluation Report.
39. Acción Contra el Hambre (2012). El informe recoge resúmenes de otros trabajos.
40. Horton et al. (2009).
41. OCHA (2012).
42. <http://unocha.org/cap/>
43. Fuentes: <http://www.budget4change.org/cuts-in-us-foreign-assistance-budget-for-fiscal-year-2012/>, http://devpolicy.anu.edu.au/pdf/2012/policy_briefs/PB5-The-impacts-of-austerity-on-aid-budgets.pdf

Referencias

- ✦ Acción Contra el Hambre (2012). *Aid for Nutrition: Can investments to scale up nutrition actions be accurately tracked?* Disponible en http://www.actionagainsthunger.org.uk/fileadmin/contribution/0_accueil/pdf/Aid%20for%20Nutrition%20low%20res%20final.pdf.
- ✦ AfDB, OECD, UNDP, UNECA (2012). *African Economic Outlook 2012*. Disponible en <http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Mauritania%20Full%20PDF%20Country%20Note.pdf>
- ✦ Bailey, Robert (2012). *Famine Early Warning and Early Action: The Cost of Delay*. Chatham House's briefing paper. Available at http://www.chathamhouse.org/sites/default/files/public/Research/Energy,%20Environment%20and%20Development/0712pr_bailey.pdf
- ✦ Bleichrodt, N; y M. P. Born (1994). *A Review on the Metabolic Disorders of Iodine Deficiency*. Disponible en <http://sccialert.net/full-text/?doi=pjbs.2011.412.424>.
- ✦ Elasha, B. O. (2010). *Mapping of Climate Change Threats and Human Development Impacts in the Arab Region*. Research paper para el Arab Human Development Report. Disponible en <http://www.arab-hdr.org/publications/other/ahdrps/paper02-en.pdf>
- ✦ FAO (2011). *The Fisheries and Aquaculture Sector in National Adaptation Programmes of Action: Importance, Vulnerabilities and Priorities*. Disponible en <http://www.fao.org/docrep/014/i2173e/i2173e.pdf>
- ✦ Fanzo, J; y P. Pronyk (2009). *An Evaluation of Progress Toward the Millennium Development Goal One Hunger Target: A country-level, food and nutrition security perspective*. Disponible en <http://mdg.ei.columbia.edu/east/sitefiles/file/MDG1%20Hunger%20Target.pdf>.
- ✦ Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A. (2009) *Scaling up Nutrition: what will it cost?* Washington DC: World Bank. Disponible en <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/Peer-Reviewed-Publications/ScalingUpNutrition.pdf>
- ✦ Intermón Oxfam (2010). *Combatir el hambre en Guatemala*. Disponible en http://www.intermonoxfam.org/sites/default/files/documentos/files/120710_INV_IO_Combatir_el_hambre_en_Guatemala_.pdf.
- ✦ Islamic Republic of Mauritania (2004). *National Adaptation Program of Action to Climate Change*. Disponible en <http://unfccc.int/resource/docs/napa/mau01e.pdf>
- ✦ King, A. (2012). *Mauritania Scenario Analysis 2011-12 Five Livelihood Zones*. Disponible en http://www.heasahel.org/documents/Cost-of-diet/OUTCA-MR-Scenario_5_LZs.pdf.
- ✦ Magnoli Bocchi, A; Nicola Pontara, Khayar Fall, Catalina M. Tejada y Pablo Gallego (2008). *Reaching the Millennium Development Goals: Mauritania Should Care*. Disponible en http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2008/07/23/000158349_20080723090255/Rendered/PDF/WPS4674.pdf.
- ✦ McSweeney, C.; M. New and G. Lizcano (2010). UNDP Climate Change Country Profiles: Mauritania. Disponible en http://www.geog.ox.ac.uk/research/climate/projects/undp-cp/UNDP_reports/Mauritania/Mauritania.lowres.report.pdf
- ✦ OCHA (2012). *Consolidated Appeal Mauritania 2012*. Disponible en <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CAP%20Mauritanie%202012%20final%20lowres.pdf>.
- ✦ Onis, M.; Monika Blössner and Elaine Borghi (2011). *Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020*. Disponible en http://www.who.int/nutgrowthdb/publications/Stunting1990_2011.pdf.
- ✦ Overseas Development Institute (de próxima publicación). *Changing Children's Lives: Critical drivers of change for child-sensitive development*.
- ✦ Oxfam (2011). *Cultivar un futuro mejor: Justicia alimentaria en un mundo de recursos naturales limitados*. Disponible en <http://www.oxfam.org/es/policy/cultivar-un-futuro-mejor>.
- ✦ PNUD (2012). *Africa Human Development Report*. Disponible en <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hdr/africa-human-development-report-2012/>.
- ✦ Sahel Working Group (2011). *Escaping the Hunger Cycle*. Disponible en http://www.e-alliance.ch/fileadmin/user_upload/docs/Publications/Food/2012/Escaping_the_Hunger_Cycle_English.pdf
- ✦ Save the Children (2012). *A Life Free from Hunger: Tackling child malnutrition*. Disponible en <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/life-free-hunger-tackling-child-malnutrition>.
- ✦ Summer, A.; J Lindstrom and L Haddad (2007). *Greater DFID and EC Leadership on Chronic Malnutrition: Opportunities and constraints*. Disponible en http://www.ids.ac.uk/files/Greater_DFID_EC_Leadership_Chronic_Malnutrition.pdf.
- ✦ SUN (2010). *A Road Map for Scaling-Up Nutrition (SUN)*. Disponible en http://unscn.org/files/Activities/SUN/SUN_Road_Map_english.pdf.
- ✦ The Lancet (2008). *Maternal and Child Undernutrition Series*. Disponible en <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>.

Referencias (cont.)

- ✦ UNESCO (2010). *EFA Global Monitoring Report: Reaching the Marginalized*. Disponible en <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2010-marginalization/>.
- ✦ UNICEF (2009). *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition*. Disponible en http://www.unicef.pt/docs/Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf.
- ✦ UNICEF (2010). *Etude sur la protection sociale en Mauritanie*. Disponible en http://www.unicef.org/socialpolicy/files/PROTECTION_SOCIALE_EN_MAUROITANIE_-_RAPPORT_FINAL.pdf.
- ✦ UNICEF (2011). *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Disponible en <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
- ✦ UNICEF (2012). *Monthly Humanitarian Situation Report Mauritania (28 mayo 2012)*. Disponible en <http://reliefweb.int/report/mauritania/monthly-humanitarian-situation-report-mauritania-28-may-2012>.
- ✦ UNICEF (2012a). *Integrated Social Protection Systems Enhancing Equity for Children*. Disponible en http://www.unicef.org/socialprotection/framework/files/Full_Social_Protection_Strategic_Framework_low_res.pdf.
- ✦ UNICEF (2012b). *Committing to Child Survival: A Promise Renewed*. Disponible en http://www.apromiserenewed.org/files/APR_Progress_Report_2012_final_web.pdf.
- ✦ Willenbockel, D. (2011). *Exploring Food Price Scenarios Towards 2030 with a Global Multi-Region Model*. Disponible en <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/rr-exploring-food-price-scenarios-010611-en.pdf>.
- ✦ Wuehler, S.; and Cheikh Mohamed El Hafed Ould Dehah (2011). *Situational analysis of infant and young child nutrition policies and programmatic activities in the Islamic Republic of Mauritania*. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2010.00308.x/supinfo>.



Ahmed Salim, de diez meses de edad, que está gravemente desnutrido, es pesado en una báscula por una trabajadora de salud en el Centro de nutrición del Hospital Kaédi, apoyado por UNICEF.

اميرنا اتسيروم

CON LA FINANCIACIÓN DE:

