

Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2007

El hambre y la salud



WFP

Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos

PMA

earthscan

Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2007

El hambre y la salud

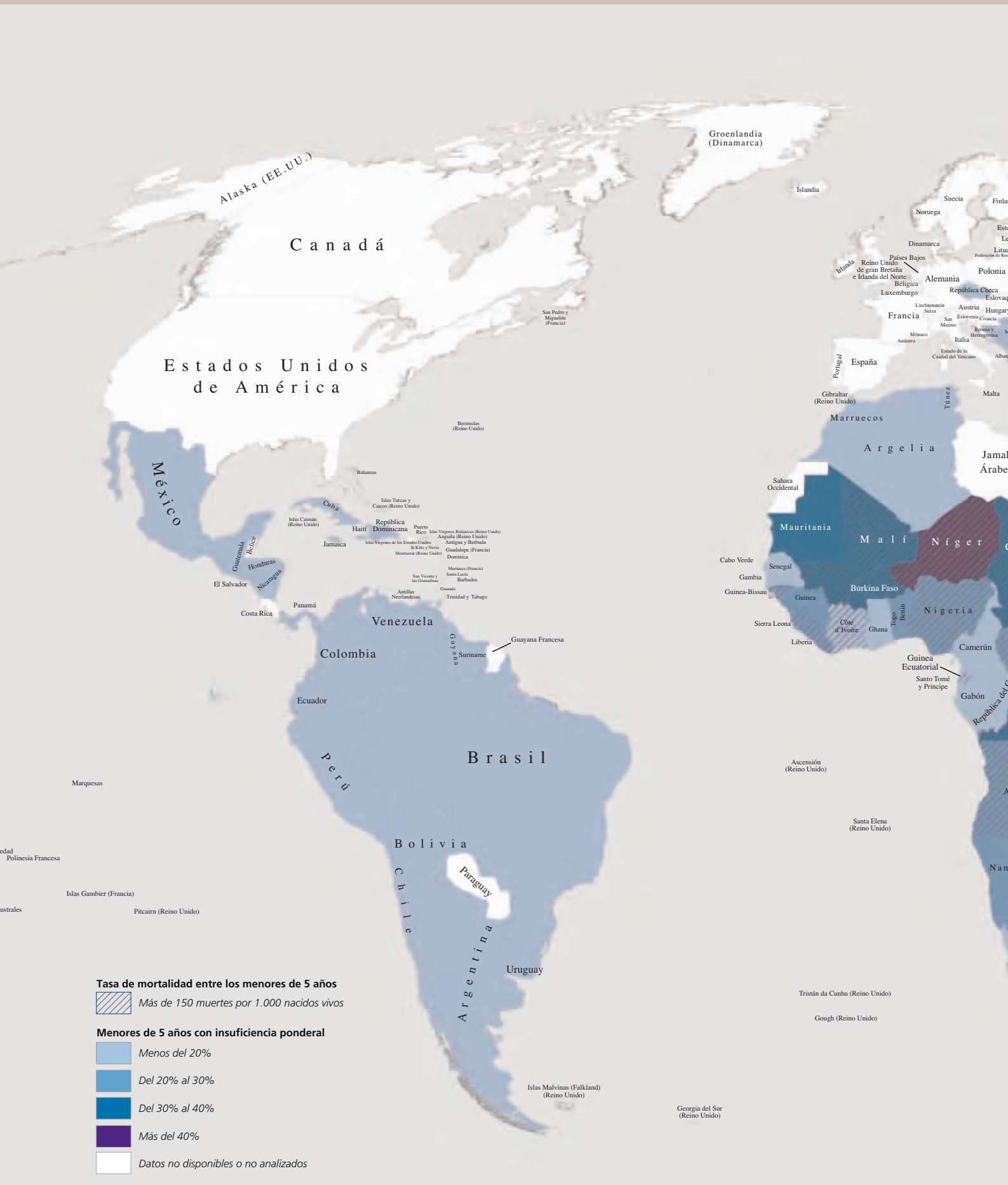


Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos

Una publicación del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, Roma

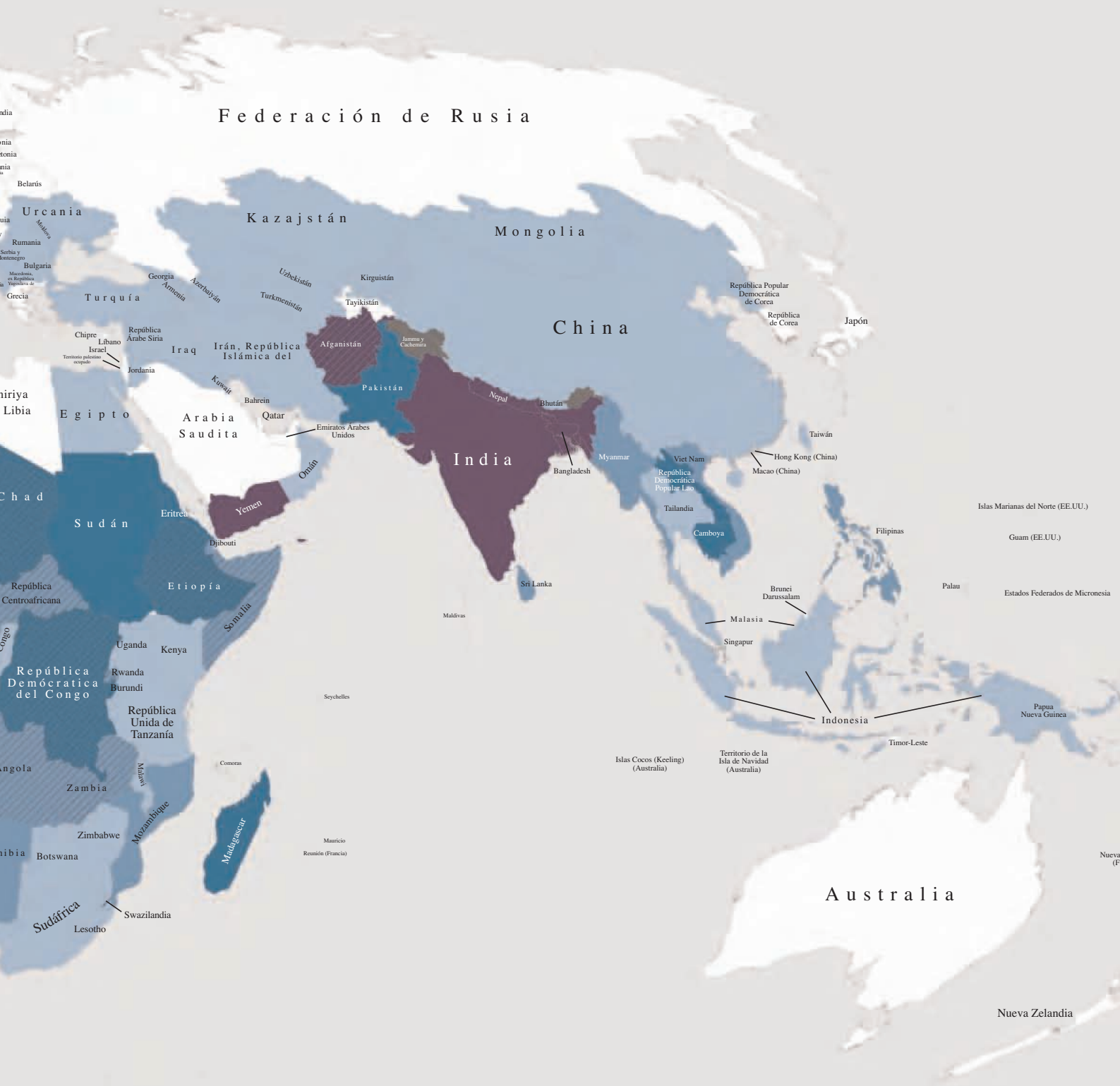
earthscan

Mapa A – El hambre y la salud en el mundo



Los límites y nombres indicados y las denominaciones empleadas en este mapa no entrañan, por parte de las Naciones Unidas, aprobación o aceptación oficial alguna.
 Mapa elaborado por la Dependencia de VAM del PMA.

Fuente de los datos: OMS, 2007



Federación de Rusia

Kazajstán

Mongolia

China

India

Australia



wfp vam

vulnerability analysis and mapping

Acerca del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas

El Programa Mundial de Alimentos (PMA), fundado en 1963, es la mayor organización de ayuda humanitaria del mundo y el organismo de las Naciones Unidas al frente de la lucha mundial contra el hambre. El PMA utiliza la ayuda alimentaria para satisfacer necesidades en casos de emergencia y apoyar el desarrollo económico y social.

El PMA está presente en 77 países y depende exclusivamente de donaciones. En estrecha colaboración con otros miembros de la comunidad de las Naciones Unidas, gobiernos y organizaciones no gubernamentales, el PMA trabaja denodadamente para que la lucha contra el hambre se convierta en el tema prioritario del orden del día de todos los foros y organismos internacionales, así como para fomentar políticas, estrategias y operaciones que beneficien directamente a las poblaciones pobres que padecen hambre.

Agradecimientos

Muchas personas que colaboran en el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) han desempeñado una labor decisiva en la elaboración de la más reciente publicación de esta serie de informes, titulada *Serie de informes sobre el hambre en el mundo: El hambre y la salud*.

Stanlake Samkange, Director de la Dirección de Políticas, Estrategias y Apoyo a los Programas, ha supervisado el trabajo. Deborah Hines, su principal autora, ha desempeñado la función de jefa de equipo. El equipo de la *Serie de informes sobre el hambre en el mundo* se ha encargado de la recopilación y análisis de los datos. Todos sus integrantes, Federica Carfagna, Bruce Crawshaw, Peter Gray, Tomoko Horii, Rebecca Lamade, Kartini Oppusunggu, Robert Palmer, Livia Paoluzzi y Elena Vuolo, han aportado valiosas contribuciones a este informe.

Muchos expertos han contribuido generosamente con colaboraciones técnicas muy importantes. En particular, el PMA quiere dar las gracias a: Steve Collins, Lorraine Cordeiro, Camila Corvalán, Paul Farmer, Wafaie Fawzi, Fernando Fernholz, Rosemary Fernholz, Stuart Gillespie, Carlos Guevara Man, Jean-Pierre Habicht, Alistar Hallam, Joan Holmes, Channa Jayasekera, Gina Kennedy, Richard Longhurst, Nkosinathi Mbuya, Saurabh Mehta, Gretel Pelto, Fabiola Pueda, Kate Sadler, Anna Taylor, Andrew Thorne-Lyman, Melody Tondeur, Patrick Webb y Stanley Zlotkin.

El PMA desea agradecer las aportaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas, que ha facilitado datos actualizados y apoyo técnico. En concreto, el PMA hace extensiva su gratitud a Zoe Brillantes, Valentina Buj, Quazi Monirul Islam, Dermot Maher, Aayid Munim, Mercedes de Onís, Tikki Elka Pang, Randa Saadeh, Akihiro Seita y Kenji Shibuya.

Varias personas nos han brindado observaciones muy útiles y su amable apoyo: Carlos Acosta, Claudia AhPoe, Robert Black, Martin Bloem, Henk-Jan Brinkman, Marco Cavalcante, Gyorgy Dallos, Agnes Dhur, Francisco Espejo, Kul Gautam, Aulo Gelli, Ugo Gentilini, Paul Howe, Michael Hutak, Robin Jackson, Dan Lewis, Saskia de Pee, Roman Rollnick, Joseph Scalise, Ann Strauss, Judith Thimke, Tina Van Den Briel y Steven Were Omamo.

Vaya también nuestra más sincera gratitud para la Subdirección de Análisis y Cartografía de la Vulnerabilidad del PMA por el diseño y la elaboración de los mapas: Joyce Luma, George Mu'Ammar y Paola de Salvo.

En la producción de este informe han trabajado Cristina Ascone, Caroline Hurford, Francis Mwanza y Anthea Webb de la Dirección de Comunicaciones del PMA, y Mark Menhinick y Marie-Françoise Perez Simon de la Dependencia de Traducción y Documentos.

Podemos ganarle la batalla al hambre ahora, en nuestra época. Disponemos de la tecnología, los conocimientos y los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de todas las personas que padecen hambre en el mundo. Lo que hace falta para que las imágenes de niños desnutridos se conviertan en un problema del pasado y no en una vergüenza del presente es que los gobernantes adopten ya las decisiones políticas correctas.

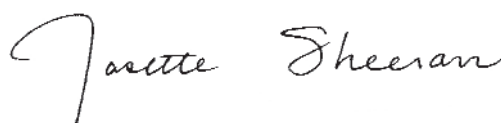
La presente edición de la *Serie de informes sobre el hambre en el mundo* se centra en una de esas decisiones más cruciales: adoptar medidas para luchar a la vez contra el hambre y los problemas de salud. Vencer el hambre suele ser, para las personas aquejadas de una salud deficiente, la condición sine qua non para el éxito del tratamiento médico y su consiguiente recuperación. Los alimentos ayudan a acelerar la recuperación física y protegen contra las infecciones.

La *Serie de informes sobre el hambre en el mundo* 2007 presenta soluciones de eficacia probada para asegurar que las investigaciones, las políticas y los programas realizados lleven a reducir el hambre y mejorar la salud de todas las personas. Por ejemplo, demuestra que la combinación de intervenciones integradas basadas en la ayuda alimentaria y la atención de salud suele ser mejor que un planteamiento orientado a combatir únicamente una determinada enfermedad. Además, el informe indica que, en algunas circunstancias muy concretas, los beneficios que se obtienen de la reducción del hambre y la mejora de la salud se dejan sentir de forma muy especial a largo plazo. Por ejemplo, hay cada vez más

datos que indican que si las mujeres gestantes y, muy especialmente, las chicas adolescentes en su primer embarazo pasan hambre, peligra el bienestar de las generaciones futuras.

En este informe se subraya que es preciso aunar aún más las fuerzas para tratar con eficacia el problema del hambre y la salud deficiente. Es preciso que los marcos normativos nacionales, las políticas, las disposiciones institucionales, la capacitación y la investigación se coordinen en una estrategia coherente y contribuyan conjuntamente a que los países consigan que su población esté libre del hambre, sea más sana y más productiva y tenga mayor capacidad de aprendizaje.

Y un dato muy importante es que estas actuaciones son recomendables también desde el punto de vista económico. Las soluciones son rentables y producen beneficios a largo plazo para las personas, las familias, las comunidades y las naciones. No obstante, hay que tomar medidas ya, y no sólo por razones económicas: erradicar el hambre es un imperativo moral. Conocemos perfectamente todas las alternativas. Los gobernantes deben adoptar las decisiones correctas hoy, para que las generaciones futuras no padezcan hambre.



Josette Sheeran

Directora Ejecutiva
Programa Mundial de Alimentos de
las Naciones Unidas

Acerca del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas.	4
Agradecimientos.	5
Prólogo.	6
Nota preliminar.	10
Prefacio.	11
PANORAMA GENERAL.	12
PARTE I LA SITUACIÓN DEL HAMBRE Y LA SALUD EN EL MUNDO	19
Introducción	21
1.1 Hambre, salud y bienestar	23
<i>Intermezzo 1: Perspectiva general de las carencias de micronutrientes</i>	26
1.2 ¿Cuáles son las personas más vulnerables?	34
<i>Intermezzo 2: Las mujeres y la erradicación del hambre, un vínculo inextricable</i>	42
1.3 Seguimiento de los ODM para el hambre y la salud	44
1.4 Aceleración de los progresos: adopción de decisiones correctas	53
<i>Intermezzo 3: El hambre y la enfermedad en situaciones de crisis</i>	56
PARTE II DESNUTRICIÓN Y ENFERMEDAD: SUS REPERCUSIONES A LO LARGO DEL CICLO VITAL	61
2.1 Desnutrición y enfermedad: una relación íntima	63
2.2 Un análisis más detallado de la desnutrición y la enfermedad	66
<i>Intermezzo 4: El SIDA y el hambre – Problemas y respuestas</i>	76
<i>Intermezzo 5: Ayuda alimentaria y tratamiento de la tuberculosis</i>	80
<i>Intermezzo 6: El proceso de transición nutricional en América Latina – La experiencia del programa de la Junta Nacional de Jardines Infantiles de Chile</i>	85
2.3 Nuevas amenazas	87
PARTE III DESARROLLO NACIONAL: COMPROMISO Y DECISIÓN POLÍTICA	93
3.1 El hambre repercute en el desarrollo humano	95
3.2 Soluciones eficaces	98
<i>Intermezzo 7: Sprinkles, una forma innovadora y rentable de suministrar micronutrientes a los niños</i>	108
3.3 Adopción de las decisiones políticas correctas	111
<i>Intermezzo 8: Asociaciones para vencer la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe</i>	118
<i>Intermezzo 9: De la investigación a la acción</i>	122
PARTE IV EL CAMINO PARA LOGRAR UN MUNDO SIN HAMBRE	125
4.1 El camino que hay que seguir: diez medidas clave	127
<i>Intermezzo 10: La nutrición, una prioridad para Tailandia</i>	133
PARTE V COMPENDIO DE REFERENCIAS.	137
Perspectiva general: notas técnicas	139
Cuadro 1 – ¿Qué aspecto tiene un mundo con hambre?	141
Cuadro 2 – ¿Cuántas personas pasan hambre a lo largo del ciclo vital?	145
Cuadro 3 – ¿Qué aspecto tiene un mundo aquejado de salud deficiente?	149
Cuadro 4 – ¿Cuántas personas padecen una salud deficiente durante su vida?	153
Cuadro 5 – ¿Quién corre peligro de padecer hambre y salud deficiente durante las situaciones de crisis?	157

Cuadro 6a – ¿Cuántas personas sufren hambre oculta y enfermedades infantiles?	161
Cuadro 6b – ¿Cuántas personas sufren enfermedades infecciosas?	165
Cuadro 7 – ¿Cuántas personas se han visto afectadas por catástrofes naturales?	169
Cuadro 8 – ¿Qué soluciones existen en la lucha contra el hambre y la salud deficiente?	173
Cuadro 9 – ¿Qué recursos se destinan a la reducción del hambre y la mejora de la salud?	177
Cuadro 10 – Progresos realizados hacia el cumplimiento de los ODM para el año 2015	181
PARTE VI ANEXOS	187
Abreviaturas y siglas	189
Glosario	190
Bibliografía	195
Notas al texto	207
Determinación de los costos inherentes a las soluciones básicas	208
Metodología utilizada en la elaboración de los mapas	211

Figuras

Figura 1 – Evolución de la estatura media y la esperanza de vida	23
Figura 2 – Consumo diario per cápita	28
Figura 3 – Número de profesionales de la sanidad en países en desarrollo y en transición	29
Figura 4 – El acceso a los servicios sanitarios en países en desarrollo y en transición	29
Figura 5 – Los factores determinantes del hambre y la salud deficiente	31
Figura 6 – Las catástrofes naturales en el mundo	37
Figura 7 – Prevalencia de la insuficiencia ponderal infantil en los PBIDA por regiones	47
Figura 8 – Prevalencia de la subalimentación en los PBIDA por regiones	48
Figura 9 – Indicadores del hambre por regiones	49
Figura 10 – Progresos en la insuficiencia ponderal – ODM 1 para los PBIDA en desarrollo	51
Figura 11 – Progresos en la subalimentación – ODM 1 para los PBIDA en desarrollo	51
Figura 12 – Progresos en la mortalidad infantil – ODM 4 para los PBIDA en desarrollo y en transición	52
Figura 13 – Progresos en mortalidad materna – ODM 5 para los PBIDA en desarrollo y en transición	52
Figura 14 – Producto interno bruto (PIB), mortalidad infantil e insuficiencia ponderal en los países en desarrollo y en transición	53
Figura 15 – Factores desencadenantes de la desnutrición y la enfermedad	64
Figura 16 – Principales causas de mortalidad entre los niños menores de 5 años en todo el mundo	66
Figura 17 – Una relación recíproca – paludismo y carencias de micronutrientes	71
Figura 18 – Cálculos del costo humano de la tuberculosis	78
Figura 19 – La malnutrición entre los niños menores de 5 años en los PBIDA	83
Figura 20 – Relación histórica entre el precio de los cereales y el volumen de ayuda alimentaria	88
Figura 21 – Número de habitantes de los suburbios	90
Figura 22 – Desnutrición y pérdida permanente de la productividad individual	96
Figura 23 – Soluciones prácticas para todas las etapas del ciclo vital	98
Figura 24 – Ejemplos nacionales de trastornos del crecimiento	104
Figura 25 – Soluciones prácticas para mujeres embarazadas y lactantes, bebés y niños pequeños	105
Figura 26 – Soluciones prácticas para niños en edad escolar y adolescentes	106
Figura 27 – Gasto público en sanidad como porcentaje del PIB	113
Figura 28 – Gasto público en sanidad	114
Figura 29 – La AOD y la ayuda alimentaria	120

Mapas

Mapa A – El hambre y la salud en el mundo	2
Mapa 1 – El hambre oculta en el mundo	32
Mapa 2 – El hambre y las catástrofes naturales	41
Mapa 3 – La desigualdad del hambre en el mundo	55
Mapa 4 – Mortalidad y enfermedades de la infancia	68
Mapa 5 – La carga del paludismo en el mundo	72
Mapa 6 – Mortalidad a causa del VIH/SIDA entre los niños menores de 5 años	74
Mapa 7 – Desigualdades en materia de salud en el mundo	110
Mapa 8 – Compromisos nacionales en la esfera de la salud	134
Mapa B – El hambre y la salud en el mundo	214

En el informe *El hambre y la salud* se ofrece una visión de conjunto de los conocimientos actuales sobre la vinculación que se establece entre la nutrición deficiente y la salud. Además, se enumeran los mecanismos por medio de los cuales el hambre mina la salud y destruye la esperanza de una vida larga, plena y decorosa.

Cuando uno viaja de Harvard a Haití, de una sociedad en general próspera y acomodada a otra pobre, se aprende mucho sobre lo que constituye en realidad un único mundo en todas partes. Se trata de nuestro mundo: las personas pobres con frecuencia no suelen tener ninguna dificultad para conseguir CocaCola y a la vez no tienen prácticamente nada nutritivo que comer y, sin embargo, padecen diabetes porque consumen demasiados nutrientes inadecuados; los teléfonos móviles llegan incluso a los rincones más paupérrimos, a lugares en los que el momento del nacimiento ya entraña peligros letales; un ejercicio de carácter artístico realizado con huérfanos de Rwanda ha revelado que, aunque muchos de ellos no asistan a la escuela y no tengan ni idea de dónde ni cómo van a procurarse su próxima comida, son capaces de imitar con un parecido asombroso las interpretaciones de las estrellas de rap estadounidenses.

Éste es el mundo en el que yo habito como médico que trabaja en Rwanda y Lesotho, en Haití y en Boston. Es también, aunque quizás ellas no lo tengan tan claro, el mundo en el que habitan todas las personas que leerán este informe sobre el hambre. Es, en definitiva, el mundo que se describe con resolución y coraje en el nuevo e importante informe del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, *El hambre y la salud*.

Este informe tiene una importancia capital, como bien saben quienes trabajan entre los más pobres del mundo. En *El hambre y la salud* se plantean propuestas firmes en detalle. El informe ofrece una fórmula precisa para alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional, una receta que se fundamenta en una labor de investigación rigurosa y en una larga experiencia. Gozamos del privilegio enorme de tener en el Programa Mundial de Alimentos a un aliado en la lucha por un acceso equitativo a los alimentos, que forma parte del acceso equitativo a la buena salud.

El hambre y la salud es el resultado del enorme caudal de experiencia práctica adquirida durante décadas en la mitigación de “emergencias alimentarias” y en la búsqueda de soluciones que consigan romper el círculo vicioso de la pobreza y la enfermedad. El informe ofrece —tanto a los gobiernos como a las organizaciones responsables de las normativas internacionales que deseen alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio— recomendaciones bien fundamentadas para la elaboración de políticas pertinentes.

Estaremos siempre en deuda con los autores de *El hambre y la salud* y con todos los que han contribuido a su publicación. Ojalá que este informe y los compromisos escritos convenidos en favor de un comercio leal consigan reformar y mejorar los métodos y prácticas agrícolas, y nos alumbren el camino por el que debemos avanzar para lograr que el siglo XXI considere el hambre, en primer lugar, un escándalo indecente y aberrante y, en segundo lugar, una enfermedad mundial para la cual ya hay curación.

Paul Farmer, Doctor en Medicina

Facultad de Medicina de Harvard y miembro de la ONG “Partners In Health”

“No es el recuerdo de nuestro pasado lo que nos hace sabios, sino la responsabilidad de nuestro futuro”.

George Bernard Shaw (1856–1950)

Ahora que nos encontramos a mitad del camino que desemboca en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), el hambre y la salud en el mundo son objeto de más atención que nunca, gracias a las actividades, campañas e inversiones realizadas para sustentar tales objetivos. No obstante, los progresos efectuados en la consecución de la mayor parte de las metas que marcan los ODM son muy dispares, y las diferencias siguen acrecentándose en algunos países.

En especial, una de esas brechas tiene que ver con la interrelación que existe entre el hambre y la salud deficiente. La falta de acceso a alimentos y servicios sanitarios de buena calidad afecta muy especialmente a mujeres y niños. Las madres de familia acaban perdiendo la batalla por evitar el hambre y la enfermedad, y los efectos de ello se transmiten de una generación a otra. Además, todavía hay que salvar obstáculos para poner en práctica los conocimientos y la experiencia en las comunidades, en las naciones y en el ámbito internacional.

A menudo idealizamos las lecciones del pasado y la aplicación de lo que hemos aprendido de nuestra historia compartida, y sin embargo, en la práctica, las realidades políticas pueden obligarnos a empezar de cero y a abordar el futuro con un enfoque optimista, dejando de lado las enseñanzas del pasado. A pesar de todo, todavía estamos a tiempo para aprovechar nuestra experiencia, lecciones aprendidas y voluntad de acción en la definición de estrategias y programas prácticos encaminados a erradicar el hambre. Se pueden aprovechar todas las oportunidades que se ofrecen para sacar el máximo partido de esa relación sinérgica entre el acceso a unos alimentos y a una asistencia sanitaria de buena calidad. Para acelerar el progreso y alcanzar

los ODM, hay que traducir en acciones los conocimientos científicos, dar cuerpo a las buenas intenciones y a los acuerdos internacionales, y adoptar decisiones que permitan emplear de la mejor manera posible los recursos que tenemos a nuestra disposición.

El presente informe, el segundo de la *Serie de informes sobre el hambre en el mundo*, después de la publicación inaugural de 2006 dedicada al aprendizaje, persigue el propósito de contribuir a que se comprendan mejor las relaciones entre el hambre y la salud. Esta edición de 2007 utiliza las experiencias basadas en hechos y pruebas para presentar las lecciones aprendidas en anteriores prácticas de desarrollo y plantear posibles soluciones para la erradicación del hambre.

El informe de 2007 forma parte de la *Serie de informes sobre el hambre en el mundo*, a la que contribuye con análisis basados en datos fácticos, y tiene como objetivo orientar la labor de formulación de políticas, programación y promoción. Le seguirán informes sobre mercados, crisis y exclusión social. La *Serie de informes sobre el hambre en el mundo* sirve de complemento a los trabajos en curso que llevan a cabo los gobiernos, el sector privado y los actores locales y anima a que se instituyan políticas firmes en apoyo de soluciones sostenibles y rentables que, se espera, permitan a los gobiernos ir más allá de la meta relativa al hambre establecida en los ODM para 2015 y eliminar este flagelo en las próximas décadas. El informe aporta pruebas suficientes que confirman que el hambre y la salud deficiente son problemas que pueden solucionarse; lo único que debemos hacer es poner en común nuestro saber colectivo y movilizarlo para adoptar decisiones acertadas para acabar con el hambre.

Es posible dejar de lado con asombrosa facilidad las lecciones que ofrece el pasado. De la misma manera, la indiferencia y la apatía pueden sustituirse por actividades concretas que inciten a todos los implicados a trabajar juntos para erradicar el hambre.

El hambre y la salud deficiente no afectan por igual a la población mundial

Durante los últimos 50 años, el mundo ha asistido a avances sin precedentes en la reducción del hambre y la mejora de la salud. Todo el planeta ha experimentado una importante disminución de la desnutrición y la mortalidad infantiles. Han mejorado considerablemente muchos aspectos físicos de la salud: las personas viven más años y en todo el mundo se registra una mejora de la salud en la infancia y a principios de la edad adulta.

El hambre y la salud deficiente no afectan por igual a la población mundial: estos flagelos se ceban principalmente en las personas más pobres y marginadas y, dentro de este grupo, también se observan diferencias según el sexo, la edad y el origen étnico. Las repercusiones del hambre y la falta de salud en el ciclo vital pueden ser profundas si los riesgos para la salud persisten durante varias generaciones.

Las mayores diferencias se constatan entre países ricos y países pobres. En los países más pobres y con una mayor inseguridad alimentaria (países de bajos ingresos y con déficit de alimentos), la esperanza de vida de hombres y mujeres se sitúa por debajo de los 50 años como resultado de los prolongados períodos de escasez de alimentos, de las enfermedades, los conflictos y el acceso desigual a una atención sanitaria de buena calidad. El hambre es la causa directa de aproximadamente la mitad de todas las muertes de niños menores de 5 años.

Además, si bien se han producido avances en la reducción del hambre en algunos países y dentro de grupos determinados, los progresos hacia la consecución de la meta 2 del ODM 1 (véase el recuadro de la página 46) no siguen por buen camino. En algunas partes del mundo se están mermando los adelantos conseguidos en el pasado, y las soluciones sostenibles distan mucho todavía de estar al alcance de las personas que sufren hambre. Los avances hacia el cumplimiento de los ODM relativos a la salud son también dispares: la salud de las poblaciones de los países adinerados experimenta mejoras a mayor

velocidad que la de las poblaciones de los países más desfavorecidos económicamente.

Hambre y salud: una relación muy estrecha

En la *Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2007* se examinan las relaciones múltiples entre el hambre y la salud deficiente, el modo en que éstas afectan –tanto fisiológica como psicológicamente al crecimiento de las personas y limitan el desarrollo social y económico de las naciones.

El hambre y la salud deficiente están íntimamente relacionadas con las decisiones políticas y económicas, que son a su vez fiel reflejo de las prioridades presupuestarias, la calidad de los servicios sociales y los valores propios de las comunidades. Las personas que padecen hambre, en cualquiera de sus formas, no son los responsables de la toma de decisiones, ni están necesariamente bien representadas por éstos.

Al igual que hambre y salud están estrechamente vinculadas, las relaciones entre desnutrición y enfermedad son bidireccionales y se refuerzan mutuamente. La desnutrición produce un estado de mala salud que expone al individuo al riesgo de contraer enfermedades infecciosas y crónicas. El organismo de una persona que padece hambre se defiende las enfermedades menos bien que el de una persona bien alimentada. Un niño desnutrido tiende a estar más días enfermo que otro que está bien nutrido, ya que la desnutrición contribuye directamente a la enfermedad al deprimir el sistema inmunológico y permitir que los agentes patógenos colonicen el organismo desposeyéndolo aún más de los nutrientes esenciales.

Las infecciones, por leves que sean, afectan negativamente al estado nutricional. Tanto las infecciones agudas como las crónicas pueden repercutir gravemente en el estado nutricional y desencadenar reacciones diversas, entre las cuales la disminución del apetito y una menor absorción de los nutrientes. Aun cuando los enfermos absorban los nutrientes ingeridos, puede suceder que éstos queden inutilizados a causa de la infección.

Posibilidad de recurrir a soluciones ya conocidas y rentables

A pesar de que está ampliamente aceptada la relación causa-efecto que existe entre la desnutrición y la enfermedad, los recursos se han orientado de forma desproporcionada hacia el tratamiento de las enfermedades infecciosas, en lugar de utilizarse para prevenir el hambre y la desnutrición. Es imprescindible que en la formulación de las políticas y los programas se tenga en cuenta la relación existente entre el hambre y la salud deficiente. Únicamente si se da prioridad a las personas que padecen hambre —especialmente las mujeres y los niños en cualquier etapa del ciclo vital— y se promueve la aplicación de los principios de inclusión, igualdad, facilidad de acceso y transparencia, podrán beneficiarse los más necesitados de las innovaciones tecnológicas que están transformando el mundo.

Al reducir el hambre se incrementa la productividad; ya que aumentan la capacidad de trabajo, el aprendizaje y el desarrollo cognitivo y se mejora igualmente la salud gracias a la menor incidencia de las enfermedades y la mortalidad prematura. El hambre y la salud deficiente menoscaban directamente la creación del capital humano y social y el crecimiento económico. Estos efectos son duraderos y transgeneracionales y obstaculizan el cumplimiento de otros objetivos sociales de alcance global.

Por primera vez en la historia, el mundo puede dedicar cuantiosos recursos a la erradicación del hambre y la mejora de la salud. Se reconoce cada vez más que el costo de la inacción es elevado, tanto económica como moralmente y que, en comparación, el costo de la acción es realmente módico. Existen varias soluciones asequibles y de eficacia probada, pero es preciso ampliarlas para que lleguen a beneficiar a las personas más vulnerables y marginadas del mundo. Es fundamental la existencia de un contexto que permita transformar los conceptos en acciones viables y eliminar los impedimentos institucionales; de lo

contrario, va a resultar difícil potenciar al máximo los posibles beneficios de los crecientes recursos públicos y privados que se destinan a la lucha contra el hambre y la mejora de la salud.

La presente publicación del año 2007 de la *Serie de informes sobre el hambre en el mundo* propone un grupo de soluciones de eficacia demostrada, prácticas y rentables, para hacer frente a las causas interrelacionadas del hambre y la salud deficiente. Estas soluciones, en las que las actividades que giran en torno a la alimentación se combinan con la atención de salud básica y medidas de prevención, constituyen las “soluciones básicas” para conseguir la reducción del hambre y la mejora de la salud. Al hacer hincapié en la importancia de abarcar todo el ciclo vital, estas soluciones básicas persiguen el objetivo de prevenir la aparición del hambre, mejorar la salud de las poblaciones afectadas por el hambre y contribuir a la consecución de los ODM. Su objeto es ampliar los programas correspondientes a las dos amplias “etapas propicias”, o momentos críticos en la vida de todo individuo: los primeros años de vida —con especial atención a las madres, los bebés y los niños pequeños— y la adolescencia, en la que se incluyen los niños en edad escolar.

Las soluciones básicas propuestas ponen especial énfasis en abordar los factores subyacentes comunes: se trata de combinar eficazmente los recursos —tanto alimentarios como de otra índole— y las herramientas disponibles, y de reproducir a mayor escala las soluciones más eficaces. De construirse en torno a las interrelaciones que vinculan entre sí hambre y salud, los programas permitirán abordar mejor y con un enfoque más holístico de los problemas comunes.

Las soluciones propuestas también hacen hincapié en que lo más probable es que las mejoras generales en la ingestión de alimentos, mediante un mayor acceso a alimentos de calidad, en particular por parte de los niños pequeños, tengan un impacto importante en la reducción de la carga de morbilidad.