



Consejo Económico y Social

Distr. general
1 de febrero de 2021
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

54º período de sesiones

19 a 23 de abril de 2021

Tema 3 b) del programa provisional*

**Debate general: población, seguridad alimentaria,
nutrición y desarrollo sostenible**

Examen de las repercusiones de la enfermedad por coronavirus en los programas e intervenciones para ejecutar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el contexto de la población, la seguridad alimentaria, la nutrición y el desarrollo sostenible

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado con el objeto de servir de base para las deliberaciones de la Comisión sobre población, seguridad alimentaria, nutrición y desarrollo sostenible durante su 54º período de sesiones. Complementa los informes redactados para el 53º período de sesiones y se centra en las repercusiones de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los programas e intervenciones para hacer frente a la inseguridad alimentaria y la malnutrición.

La pandemia de COVID-19 ha afectado a la seguridad alimentaria en todo el mundo y probablemente revierta los recientes avances globales para acabar con el hambre en 2030. Está previsto que la pandemia incremente el número de personas que sufren todas las formas de malnutrición, como las carencias de micronutrientes, y problemas de obesidad y sobrepeso, al aumentar la pobreza, alterar los programas de salud pública y de alimentación escolar y debilitar los principales programas de nutrición, como el enriquecimiento de los alimentos. Se prevén importantes repercusiones relacionadas con la salud y el sufrimiento de las personas, como el empeoramiento de la nutrición materna e infantil, que tiene consecuencias a lo largo de toda la vida en el aprendizaje, la productividad y el bienestar. Se han puesto en marcha numerosos programas innovadores para sostener la seguridad alimentaria y la nutrición en el contexto de la COVID-19 que son prometedores, pero todavía no

* E/CN.9/2021/1.



funcionan a gran escala. Se necesitan nuevas soluciones, pero que no eclipsen programas de eficacia probada y alta rentabilidad que ya contaban con una financiación insuficiente antes de la pandemia de COVID-19, como los programas de salud sexual y reproductiva, los programas de nutrición y salud materna, neonatal, infantil y adolescente, los programas de alimentos para los niños en edad escolar, los programas de enriquecimiento de los alimentos y los incentivos para la agricultura sostenible.

La pandemia ha dejado al descubierto y agravado las desigualdades que ya existían y ha puesto de manifiesto la importancia de la solidaridad internacional y de la cooperación multilateral. El amplio abanico de acciones nacionales de respuesta que se describen en el presente informe ofrece ejemplos para un seguimiento y una evaluación más detenidos, de modo que las mejores prácticas puedan implantarse a gran escala y utilizarse para reforzar tanto la recuperación como la resiliencia ante futuras crisis.

I. Introducción

1. Estaba previsto que en el 53^{er} período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo se examinara el tema especial “Población, seguridad alimentaria, nutrición y desarrollo sostenible”. Sin embargo, el inicio de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) impidió a la Comisión celebrar su período de sesiones oficial en marzo y abril de 2020, y se pospuso el examen completo del tema hasta su 54^o período de sesiones en 2021, para que diera tiempo a abordar los efectos de la COVID-19.

2. En el informe del Secretario General para el 53^{er} período de sesiones, titulado “Programas e intervenciones para ejecutar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el contexto de la población, la seguridad alimentaria, la nutrición y el desarrollo sostenible” (E/CN.9/2020/3), se plasmaban los siguientes mensajes clave: a) a lo largo del tiempo, se ha producido una disminución del hambre en el mundo, pero la malnutrición persiste en múltiples formas, como la carencia de micronutrientes, y casi 2.000 millones de adultos tienen sobrepeso o padecen obesidad; b) existen pruebas científicas sólidas sobre “lo que funciona” para garantizar que todas las personas tengan un comienzo nutritivo en su vida y para asegurar un alto rendimiento, desde la perspectiva del desarrollo, de la inversión en una nutrición adecuada para la diada madre-hijo (“los primeros 1.000 días”), pero las intervenciones correspondientes siguen contando con una financiación insuficiente; c) por medio de la investigación en salud pública mundial se han determinado claramente intervenciones eficaces en función del costo para mejorar la nutrición durante el embarazo (por ejemplo, instalación de mosquiteros, alimentación complementaria y tratamiento sistemático de la malaria), pero estos servicios están lejos de ser universales; d) la lactancia materna es fundamental para la nutrición del lactante e infantil, pero el sistema de los seis meses de lactancia materna exclusiva recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se adopta de forma generalizada; e) los programas de alimentación en las escuelas son muy eficaces para reducir el hambre infantil y deben aplicarse a gran escala; f) los conflictos y la inseguridad, las crisis económicas y las perturbaciones relacionadas con el clima son las principales causas de la inseguridad alimentaria, que agravan los riesgos nutricionales y con frecuencia conducen a un aumento de la malnutrición aguda en situaciones de emergencia, y las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada por la inseguridad alimentaria en tiempos de crisis, incluso cuando están embarazadas o amamantando; g) el envejecimiento de la población plantea nuevos desafíos para garantizar una nutrición adecuada entre las personas mayores; y h) la investigación continua sobre las intervenciones políticas para reducir el sobrepeso y la obesidad es necesaria, y no se han evaluado a gran escala políticas prometedoras (por ejemplo, los impuestos sobre los refrescos y las restricciones a la comercialización, especialmente en el caso de los niños).

3. En cuanto a la sostenibilidad ambiental y las ramificaciones para la seguridad alimentaria mundial, en su informe para el 53^{er} período de sesiones, el Secretario General destacó que la gran expansión de la tierra utilizada para la agricultura desde la década de 1960 ha coincidido con una fuerte reducción de la diversidad de los cultivos: solo nueve especies de plantas cultivadas para la producción de alimentos (caña de azúcar, maíz, arroz, trigo, patatas, soja, fruto de palma aceitera, remolacha azucarera y mandioca) representan en este momento el 66 % de toda la producción mundial de cultivos. Con la expansión de las tierras agrícolas, se destruyeron vastos ecosistemas, incluidas importantes reservas genéticas para futuros cultivos (plantas silvestres). Esta destrucción, unida al crítico deterioro de la salud del suelo debido al monocultivo, la sobreexplotación y el uso excesivo de fertilizantes y plaguicidas, ha hecho que los cultivos producidos tengan un menor contenido de nutrientes.

El Secretario General también destacó que entre las intervenciones sistemáticamente eficaces para la agricultura sostenible se encuentran las transferencias en efectivo condicionadas a los agricultores que adoptan prácticas agrícolas sostenibles; sin embargo, los programas no se han implantado a gran escala.

4. Entre las principales recomendaciones del informe del 53^{er} período de sesiones se incluye un llamamiento a los Estados Miembros para que reconozcan que, dado que faltan solo seis años para que finalice el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición, es necesario acelerar las actuaciones para erradicar el hambre y prevenir la malnutrición en todas sus formas, y los Gobiernos deben aprovechar una amplia gama de intervenciones nutricionales de eficacia probada y rentables y ejecutarlas a gran escala. Se alienta a los Gobiernos a garantizar el apoyo nutricional universal a todas las mujeres embarazadas, las díadas madre-hijo y los niños en edad escolar en todos los contextos, y a adoptar políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, ya que estas intervenciones se encuentran entre las más eficaces en función del costo. Además, se recomendó integrar la nutrición en los sistemas nacionales de atención de la salud y mejorar la capacitación en nutrición del personal sanitario para hacer frente al aumento de las dietas poco saludables y a la consiguiente epidemia de sobrepeso y obesidad. Las intervenciones prometedoras para combatir la obesidad necesitan una inversión mucho mayor en investigación para evaluar sus efectos a gran escala, y engloban la comunicación innovadora para cambiar el comportamiento, las medidas fiscales y reglamentarias, la mejora de la alimentación en las instituciones públicas y las restricciones a la comercialización de dietas poco saludables, especialmente para los niños.

5. El presente informe aborda los trastornos que la pandemia de COVID-19 ha ocasionado para los programas de seguridad alimentaria y nutrición, así como las prácticas globales que están en marcha para mitigar el impacto de la pandemia.

II. Repercusiones de la enfermedad por coronavirus en la seguridad alimentaria, la nutrición y el bienestar

6. Aunque se tardará años en evaluar todas las repercusiones de la pandemia de COVID-19, los cauces por los que la pandemia socava la economía y el acceso a una buena nutrición son ya sorprendentes. Las evaluaciones que se están realizando apuntan a que la COVID-19 está empeorando una situación ya de por sí precaria¹, dado que antes de la pandemia casi 690 millones de personas, el 8,9 % de la población mundial, estaban subalimentadas, 2.000 millones sufrían inseguridad alimentaria moderada o grave y más de 700 millones vivían en la pobreza extrema². La COVID-19 añadirá entre 83 y 132 millones de personas a la población subalimentada en 2020. El PMA estimó que, en noviembre de 2020, 272 millones de personas se enfrentaban a una inseguridad alimentaria aguda en los países en los que tiene actividad³.

¹ J. D. Hamadani *et al.*, “Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series”, *Lancet Global Health*, vol. 8, núm. 11 (agosto de 2020).

² Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Mundial de Alimentos (PMA) y OMS, *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020: transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables* (Roma, 2020).

³ PMA, *WFP Global Update on COVID-19: November 2020*. Se puede consultar en www.wfp.org/emergencias/covid-19-pandemic.

7. La seguridad alimentaria y la nutrición son fundamentos del desarrollo humano, y la seguridad alimentaria ocupa un lugar central en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible correspondientes y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se afirmó que debían tomarse medidas para fortalecer las políticas y los programas alimentarios, de nutrición y agrícolas y las relaciones comerciales equitativas, prestando especial atención al establecimiento y la mejora de la seguridad alimentaria en todos los niveles. Antes de la pandemia, por medio de la Declaración de Roma sobre la Nutrición, y su Marco de Acción, adoptados en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición en 2014, los Gobiernos se comprometieron a erradicar el hambre, prevenir todas las formas de malnutrición e invertir la tendencia ascendente de la obesidad. El Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025), proclamado por la Asamblea General en su resolución [70/259](#), tenía como objetivo seguir intensificando las medidas para poner fin al hambre y erradicar la malnutrición en todo el mundo, y garantizar el acceso universal a dietas más saludables y sostenibles. Para hacer avanzar este objetivo, el Secretario General anunció su iniciativa de convocar, en 2021, la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios, con el propósito de maximizar los beneficios de la aplicación de un enfoque de sistemas alimentarios en todos los aspectos de la Agenda 2030 y abordar los desafíos del cambio climático.

8. En 2020, en su resolución [75/235](#), la Asamblea General destacó las medidas colectivas necesarias para mitigar los efectos de la COVID-19 en el desarrollo agrícola, la seguridad alimentaria y la nutrición⁴, y reconoció las graves y amplias repercusiones de la pandemia, como el incremento del riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición y la exacerbación de las desigualdades en el acceso a una dieta saludable. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea celebrado en diciembre de 2020 para responder a la pandemia de COVID-19, los líderes mundiales y los jefes de los organismos de las Naciones Unidas también subrayaron la necesidad de dar prioridad a la seguridad alimentaria en el contexto de la amenaza de hambruna mundial.

9. La necesidad de interrumpir y reducir urgentemente la transmisión de la COVID-19 llevó a la adopción de políticas de confinamiento en numerosos países. Si bien frenaron la propagación de la infección y salvaron vidas, estas medidas también tuvieron como consecuencia una grave desaceleración de la actividad económica, que desencadenó un efecto dominó en los sistemas alimentarios, la seguridad alimentaria y la nutrición (véase la figura I). Se calcula que, en 2020, entre 88 y 115 millones de personas se vieron abocadas a la pobreza extrema debido a la pandemia. Dependiendo de la gravedad de la contracción económica y de la duración de la pandemia, hasta 150 millones de personas más podrían caer en la pobreza extrema en 2021⁵.

10. La pandemia de COVID-19 ha recordado con crudeza las enormes desigualdades multidimensionales que existen en el mundo. Los trabajadores informales y los que tienen salarios bajos han sufrido los riesgos más graves de la exposición a la COVID-19, y el riesgo de resultados sanitarios negativos a causa de la COVID-19 se ha visto agravado por un peor estado de salud subyacente, la obesidad y el sobrepeso, y un menor acceso a la atención sanitaria de calidad. La brecha digital ha dejado a millones de niños sin escolarizar durante los confinamientos y sin poder acceder a los programas de alimentación escolar. El miedo a hacer uso de la asistencia

⁴ David Laborde *et al.*, “COVID-19 risks to global food security”, *Science*, vol. 369, núm. 6503 (julio de 2020).

⁵ Banco Mundial, *La pobreza y la prosperidad compartida 2020: un cambio de suerte* (folleto resumen) (Washington D. C., 2020).

sanitaria ha reducido el acceso de las mujeres a la planificación familiar esencial, a la atención prenatal y materna, y los confinamientos han puesto a las mujeres en un mayor riesgo de sufrir violencia de género en el hogar.

Figura I

Las dinámicas de la enfermedad por coronavirus que amenazan la seguridad alimentaria y la nutrición



Fuente: Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición, Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Los efectos de la COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición: elaboración de respuestas eficaces en materia de políticas para abordar la pandemia del hambre y la malnutrición (Roma, 2020).

11. La COVID-19 afecta a todos los pilares de la seguridad alimentaria: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad^{6,7}. El acceso se ha visto especialmente afectado por la pérdida de ingresos, medios de subsistencia y activos, el aumento de los precios de los alimentos, la interrupción de los servicios públicos, como los programas de alimentación escolar, y la perturbación de los mercados no estructurados. La disponibilidad de alimentos se ha visto inmediatamente perjudicada por el cierre de mercados, restaurantes y puestos de comida locales, la clausura de plantas de procesamiento de alimentos, las perturbaciones en la cadena de suministro y la escasez de mano de obra, que contribuyeron a la volatilidad localizada de los precios, las restricciones a la exportación y la incertidumbre en los mercados. La pérdida de ingresos y medios de subsistencia ha reducido la capacidad de las personas para permitirse una dieta saludable, lo que ha llevado a una ingesta nutricional más pobre.

¿Para quiénes ha empeorado la seguridad alimentaria y la nutrición con la pandemia?

12. Las personas que viven en países frágiles y afectados por conflictos son las más vulnerables al empeoramiento de la seguridad alimentaria fruto de la COVID-19, dado que son las que ya padecen mayor inseguridad alimentaria. En 2019, se estima que 135 millones de personas, en 55 países y territorios, sufrían inseguridad

⁶ David Laborde *et al.*, “COVID-19 risks to global food security”.

⁷ Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición, Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, *Los efectos de la COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición: elaboración de respuestas eficaces en materia de políticas para abordar la pandemia del hambre y la malnutrición* (Roma, 2020).

alimentaria aguda⁸, de los cuales 17 millones eran niños menores de 5 años. Los principales factores desencadenantes de las crisis alimentarias en contextos humanitarios son los conflictos, los fenómenos meteorológicos extremos (por ejemplo, las inundaciones, las sequías o los huracanes), la langosta del desierto, los períodos de depreciación significativa de la moneda (que elevan el costo de las importaciones de alimentos) y los desplomes de los precios de los productos básicos, que reducen la capacidad de importar alimentos⁹.

13. Estudios recientes de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el PMA indican que 9 de las 10 peores crisis alimentarias del mundo se producen en los países con mayor número de desplazados internos, y la mayoría de las personas desplazadas se encuentran en países afectados por la inseguridad alimentaria aguda y la malnutrición¹⁰.

14. En agosto de 2020, el PMA informó de reducciones de hasta el 30 % en los programas de transferencia en efectivo o de transferencia de alimentos destinados a 2,7 millones de refugiados en Djibouti, Etiopía, Kenya y Uganda. La actual crisis de la langosta del desierto en África Oriental amenaza cientos de miles de hectáreas de tierras de cultivo y pastos en el momento álgido de la cosecha agrícola, lo que agrava el efecto de la pandemia. En Etiopía, la crisis humanitaria se ha agudizado especialmente porque el conflicto interno ha provocado el desplazamiento de miles de personas de la región de Tigré en plena temporada de cosecha. Se calcula que el 80 % de la población de Tigré está compuesta por agricultores, y los desplazamientos tendrán efectos duraderos en la seguridad alimentaria de Etiopía.

15. En el Yemen, se estima que 15,9 millones de personas (el 53 % de la población total) sufren inseguridad alimentaria aguda, lo que constituye la peor crisis alimentaria del mundo. En el Afganistán, se calcula que 14,7 millones de personas padecen inseguridad alimentaria aguda, y está previsto que 2,3 millones de personas más sufran inseguridad alimentaria aguda de aquí a marzo de 2021¹¹. El PMA registró un aumento del 9 % del costo medio del trigo en el país entre marzo y octubre de 2020, e incrementos del 18 % al 25 % de los costos medios de las legumbres, el azúcar, el aceite de cocina y el arroz.

16. Se calcula que en Somalia hay 2,1 millones de personas en situación de inseguridad alimentaria, mientras que los habitantes de la República Democrática del Congo, Haití, el norte de Nigeria, Sudán del Sur, el Sudán, la República Árabe Siria y la República Bolivariana de Venezuela también sufren una grave inseguridad alimentaria. Los pequeños Estados insulares en desarrollo y otros países que son importadores netos de alimentos también son vulnerables a la inseguridad alimentaria relacionada con la COVID-19 y porque en muchos casos dependen en gran medida de los ingresos procedentes de las remesas y el turismo. En Jordania, el PMA estima que el 63 % de los 120.000 refugiados que reciben asistencia alimentaria en los

⁸ La inseguridad alimentaria de una gravedad que amenace la vida o los medios de subsistencia, o ambos, independientemente de las causas, el contexto o la duración. Véase también FAO *et al.*, *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020*.

⁹ Red de Información sobre Seguridad Alimentaria y Red Mundial Contra las Crisis Alimentarias, *2020 Global report on food crises: joint analysis for better decisions – September 2020 update in times of COVID-19* (Roma, 2020).

¹⁰ OIM y PMA, *Populations at risk: Implications of COVID-19 for hunger, migration and displacement* (noviembre de 2020). Se puede consultar en www.wfp.org/publications/populations-risk-implications-covid-19-hunger-migration-displacement-2020.

¹¹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), “COVID-19 external update: Asia and the Pacific”, 29 octubre de 2020. Se puede consultar en <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Asia-Pacific%20COVID-19%20external%20update%2028-10-20.pdf>.

campamentos de Za'atari y Azraq son vulnerables a la inseguridad alimentaria¹², y las familias encabezadas por mujeres son las que presentan una mayor vulnerabilidad.

17. La seguridad alimentaria de los trabajadores migrantes y sus familias también se ha visto afectada de forma desproporcionada por la COVID-19. Un total de 164 millones de trabajadores migrantes internacionales han perdido su empleo debido a la pandemia, lo que ha hecho que no puedan mantener a casi 800 millones de familiares que dependen de las remesas. Una vez perdidos los puestos de trabajo, se han frustrado los esfuerzos por volver a casa como consecuencia del cierre de las fronteras y la prohibición de viajar, lo que ha dejado a casi 3 millones de migrantes varados, sin poder regresar a sus comunidades de origen. El PMA estima que la pérdida de remesas en los países en los que tiene actividad puede aumentar el hambre de 33 millones de personas más de aquí a 2021¹³.

18. En todos los continentes, la prevalencia de la inseguridad alimentaria es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Esto ocurre en circunstancias humanitarias, pero también en los hogares que no están en crisis, donde, por una cuestión cultural, se espera que las mujeres sean las últimas en comer y las que comen menos, incluso si están embarazadas o amamantando. Allí donde la COVID-19 reduzca los ingresos y la seguridad alimentaria, las mujeres sufrirán más que los hombres, ya que ellas ya están desproporcionadamente representadas entre quienes viven en la pobreza, entre quienes trabajan en el sector informal y entre los trabajadores vulnerables. Las mujeres que se dedican a la agricultura, que suponen más del 37 % del empleo agrícola rural en todo el mundo, porcentaje que se eleva al 48 % en el caso de los países de ingreso bajo (véase E/CN.9/2021/2), corren un riesgo especial, ya que la pandemia ha socavado el acceso a los mercados locales. Mientras tanto, en todos los lugares las mujeres se enfrentan a un aumento de las exigencias domésticas y comunitarias para alimentar a sus familias con ingresos reducidos, educar a los niños en casa, proteger a los miembros mayores de la familia y cuidar de quienes han caído enfermos¹⁴.

19. Por último, la salud y la nutrición de los adolescentes se han visto comprometidas al interrumpirse el acceso a la escuela y a los servicios sanitarios. Las inversiones en la salud y el bienestar de los adolescentes, incluidos los programas que abordan la malnutrición y la inseguridad alimentaria a través de las escuelas y proporcionan acceso a la atención sanitaria, son esenciales para garantizar un triple dividendo de beneficios sociales y económicos en la actualidad, en la vida adulta futura y para la próxima generación de niños¹⁵.

III. Repercusiones de la enfermedad por coronavirus en los programas de nutrición y seguridad alimentaria

A. Nutrición materna e infantil: oportunidades perdidas

20. La interrelación entre la nutrición, la seguridad alimentaria y la salud reproductiva no puede sobrestimarse. La desnutrición durante el embarazo aumenta el riesgo de obstrucción del parto, de nacimiento prematuro, de peso bajo al nacer, de

¹² PMA, "Overview of refugee food security in Jordan: COVID-19 update", septiembre de 2020. Se puede consultar en https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000120505/download/?_ga=2.23620664.382858506.1608087342-1962871497.1607465683.

¹³ OIM y PMA, *Populations at risk*.

¹⁴ FAO, *Efectos de la COVID-19 en hombres y en mujeres y respuestas políticas equitativas en el ámbito de la agricultura, la seguridad alimentaria y la nutrición* (Roma, 2020).

¹⁵ George C. Patton *et al.*, "Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing", *Lancet*, vol. 387, núm. 10036 (junio de 2016).

hemorragias posteriores al parto y de mortalidad materna. Los bebés con bajo peso al nacer tienen más probabilidades de morir en el primer mes de vida; los que sobreviven se enfrentan a consecuencias de por vida, como un mayor riesgo de retraso del crecimiento, obesidad y diabetes al llegar a la edad adulta y riesgos para el desarrollo cognitivo. La desnutrición crónica retrasa la maduración y prolonga el período de crecimiento de la adolescencia, que se superpone al embarazo allí donde el matrimonio infantil y la procreación prematura siguen siendo una realidad, lo que aumenta el riesgo de mortalidad materna. El embarazo precoz en mujeres jóvenes subalimentadas tiene un efecto negativo en su propio crecimiento y empeora el resultado del embarazo¹⁶.

21. Entre las intervenciones más eficaces en función del costo para la salud a lo largo de toda la vida se encuentran los programas de nutrición centrados en las mujeres embarazadas y su descendencia, que garantizan una nutrición adecuada durante los 1.000 días transcurridos desde el inicio del embarazo hasta que el niño cumple 24 meses. Antes de la COVID-19, este tipo de intervenciones se consideraban una de las “mejores opciones” en materia de salud y desarrollo, pero no contaban con los fondos necesarios y eran insuficientes para satisfacer la demanda. La pandemia es susceptible de empeorar el estado nutricional y la supervivencia de las madres y los niños pequeños por la interrupción de importantes servicios prenatales y posnatales, incluido el apoyo nutricional. El UNICEF informa de que, con la pandemia, se ha producido una reducción del 30 % de los servicios generales para mejorar la nutrición materna e infantil en 85 países de ingreso bajo y mediano a finales de junio de 2020. Servicios esenciales como la atención prenatal, el asesoramiento sobre la lactancia materna, la administración de suplementos de vitamina A a los niños de entre 6 y 59 meses, los programas de alimentación escolar, la administración de suplementos de hierro y ácido fólico a las adolescentes, el apoyo nutricional a las mujeres embarazadas y lactantes, el cribado de la emaciación y la profilaxis antiparasitaria se redujeron hasta en un 75 % y un 100 % con los confinamientos¹⁷.

22. Ante la amenaza de que la COVID-19 interrumpa los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños ha pedido a sus asociados que intensifiquen sus compromisos internacionales a favor de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes. Uno de los principales objetivos de la nueva estrategia del Servicio Mundial de Financiamiento para 2021-2025¹⁸ es repensar la prestación de servicios, lo que implica una colaboración más estrecha con el sector privado y los agentes no estatales, para ofrecer servicios sanitarios y de nutrición de calidad, especialmente a los grupos de población más subatendidos. Se proporciona orientación a las plataformas nacionales del Servicio que incluyen intervenciones específicas para salvaguardar la continuidad de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, con la participación activa de la alianza H6 (el Banco Mundial, el UNFPA, el UNICEF, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la OMS) como órgano técnico de la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños. Una encuesta realizada por el Servicio en 36 países reveló que en casi la mitad de ellos se comunicaron interrupciones potencialmente mortales de algunos de estos servicios en abril de 2020¹⁹.

¹⁶ UNFPA, *Estado de la Población Mundial 2020* (junio de 2020).

¹⁷ Véase <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition-and-covid-19>.

¹⁸ Véase www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/GFF-Strategy_2021-2025_EN_FINAL.pdf.

¹⁹ Véase www.globalfinancingfacility.org/gff-leaders-warn-emerging-secondary-global-health-crisis-disruptions-primary-health-care-covid-19_

23. El Plan Global de Respuesta Humanitaria informa de que, de los 103 países encuestados entre mayo y julio de 2020, el 64 % notificó interrupciones parciales o completas de los servicios de planificación familiar, y el 56 % y el 51 % comunicó interrupciones en los servicios prenatales y la gestión de la malnutrición, respectivamente²⁰. Incluso una reducción del 10 % en el acceso a los servicios de planificación familiar en los países de ingreso bajo y mediano podría resultar en unos 3,3 millones de abortos en condiciones de riesgo y 29.000 muertes maternas adicionales para mediados de 2021²¹. Si los confinamientos se prolongan durante seis meses, se calcula que 47 millones de mujeres de 114 países de ingreso bajo y mediano no podrían utilizar anticonceptivos modernos, lo que tendría como consecuencia unos 7 millones de embarazos no planeados²².

24. Aunque las mujeres embarazadas y que se acaban de quedar encinta tienen menos probabilidades que las mujeres no embarazadas en edad reproductiva de manifestar los síntomas comunes relacionados con la COVID-19, es más probable que requieran cuidados intensivos por la enfermedad²³. Reconociendo el elevado costo que la COVID-19 está suponiendo para el personal sanitario, los Gobiernos necesitan soluciones innovadoras para dar prioridad a la cobertura de los servicios de maternidad y a otros servicios de salud sexual y reproductiva, como la planificación familiar, los anticonceptivos de emergencia, el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, la atención posterior al aborto y, cuando sea legal, pero en la medida en que lo permita la ley, la prestación de servicios de aborto seguro²⁴. Por ejemplo, en Uganda, el UNFPA ha apoyado una tienda electrónica de anticonceptivos y otros suministros de salud reproductiva, como análisis serológicos para la detección del VIH, pruebas de embarazo y kits para facilitar un parto limpio y seguro²⁵. Estos productos pueden pedirse y entregarse a domicilio utilizando una aplicación basada en la web.

25. A las interrupciones de los servicios se suma la pérdida de la vigilancia rutinaria para determinar qué comunidades o personas necesitan apoyo nutricional. El UNICEF informó de que, en 47 de los 126 países con datos disponibles, los servicios de detección temprana de la emaciación habían disminuido en septiembre de 2020 respecto al mismo período de 2019²⁶. Este hecho es especialmente preocupante, ya que se prevé un aumento de los resultados sanitarios negativos relacionados con la nutrición (véase la figura II)²⁷.

²⁰ Naciones Unidas, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, *Global Humanitarian Response Plan – COVID-19*, actualización de julio de 2020. Se puede consultar en www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_July_update.pdf.

²¹ OMS, *Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19* (junio de 2020).

²² UNFPA, “Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia por razón de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil”, nota técnica provisional, abril de 2020.

²³ John Allotey *et al.*, “Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis”, *BMJ*, núm. 8261 (septiembre de 2020). Se puede consultar en <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3320>.

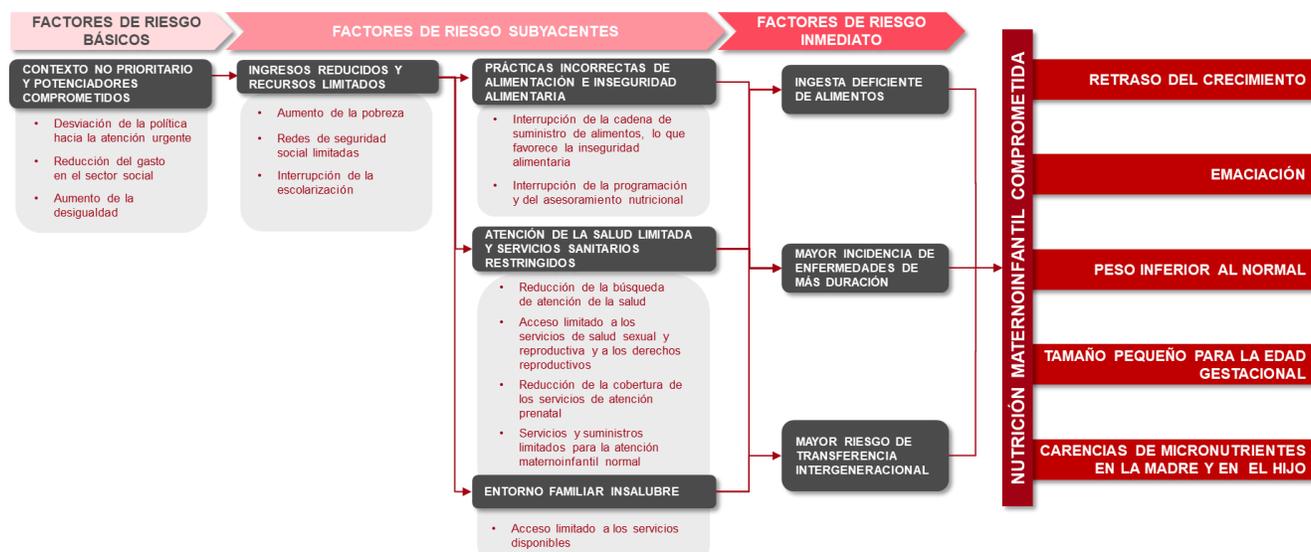
²⁴ UNFPA, *COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services* (julio de 2020).

²⁵ *Ibid.*, “Boda boda drivers deliver contraceptives to the door during Uganda's COVID-19 lockdown”, 8 de julio de 2020. Se puede consultar en <https://esaro.unfpa.org/en/news/boda-boda-drivers-deliver-contraceptives-door-during-ugandas-covid-19-lockdown>.

²⁶ Véase <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz>.

²⁷ Derek Headley *et al.*, “Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality”, *Lancet*, vol. 396, núm. 10250 (agosto de 2020).

Figura II
Cartografía de las repercusiones de la enfermedad por coronavirus en la salud materno infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición



Fuente: Nadia Akseer, Goutham Kandru, Emily C. Keats y Zulfiqar A. Bhutta, “COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 112, núm. 2 (agosto de 2020).

26. En el caso de los niños, la reducción de los servicios de nutrición deteriorará aún más unas condiciones que ya eran deficientes incluso antes de la pandemia de COVID-19. Antes de 2020, solo el 29 % de los niños de entre 6 y 23 meses tenían una dieta mínimamente variada y solo el 53 % cumplía el umbral mínimo de frecuencia de las comidas²⁸. El consorcio Standing Together for Nutrition predijo que la prevalencia de la emaciación moderada o severa entre los niños menores de 5 años aumentaría en un 14,3 % en 2020 si la COVID-19 perturbaba la administración de suplementos de vitamina A, el tratamiento de la emaciación severa, la alimentación infantil y el suministro de suplementos de micronutrientes a las mujeres embarazadas en un 25 %. Esto se traduce en 6,7 millones más de niños con emaciación en 2020 en comparación con las proyecciones anteriores a la COVID-19. El 57,6 % de estos niños reside en el sur de Asia y el 21,8 % en África Subsahariana²⁹.

27. La OMS recomienda una serie de medidas para que los servicios de nutrición puedan adaptarse en el contexto de la COVID-19, incluso cuando los servicios de salud se desvíen para el tratamiento de la pandemia. Entre estas medidas se encuentran la integración de los programas de recuperación de la vitamina A en los programas de inmunización infantil, el seguimiento de las carencias de vitamina A por medio de exámenes oculares y la modificación del calendario de dosificación y distribución de alimentos terapéuticos listos para el consumo. Con el propósito de promover la solución de problemas comunes, el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños ha creado un programa de aprendizaje sobre la prestación de servicios cuyo objetivo es compartir las

²⁸ Véase <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition-and-covid-19/>.

²⁹ Derek Headey *et al.*, “Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality”.

innovaciones que mantienen en funcionamiento los servicios esenciales para las mujeres y los niños durante la pandemia.

Lactancia materna

28. La lactancia materna es la piedra angular de la supervivencia, la nutrición y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños y de la salud materna. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de una lactancia continuada y combinada con alimentos complementarios hasta los dos años y después de esa edad³⁰. Los niños entre 6 y 23 meses necesitan alimentos de alto valor nutricional, que incluyan leche materna y alimentos complementarios ricos en nutrientes, para favorecer su crecimiento. La lactancia materna también beneficia a las madres porque previene las hemorragias posteriores al parto, disminuye el riesgo de anemia ferropénica y reduce el riesgo de cáncer.

29. Antes de la pandemia, se había registrado una mejora en la lactancia materna exclusiva, aunque a un ritmo más lento del necesario para alcanzar el objetivo mundial del 70 % para 2030. Con la COVID-19 se corre el riesgo ahora de que se reviertan estos progresos. Ya existen pruebas de que empresas comercializadoras de leche de fórmula aprovechan información errónea sobre la lactancia materna y la COVID-19 para promover la alimentación con ese tipo de leche³¹. Tanto la OMS como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que no se interrumpa la lactancia materna durante el período de la COVID-19, ya que hasta la fecha no hay pruebas de que la COVID-19 se transmita a través de la lactancia materna³². Los mensajes de salud pública deben difundir más bien la idea de que los beneficios de la lactancia materna superan con creces los posibles riesgos de transmisión y de que las madres que son casos confirmados de COVID-19 pueden evitar eficazmente el contagio del virus a los lactantes utilizando mascarillas y siendo sistemáticas en el lavado de manos.

Control de la malaria

30. Incluso en el contexto de la COVID-19, la malaria debe seguir siendo una prioridad sanitaria mundial. En 2019, en la región de África de la OMS, la malaria se cobró 384.000 vidas, y 822.000 bebés nacieron con bajo peso debido a infecciones de malaria durante el embarazo³³. Por lo tanto, es fundamental que haya una colaboración efectiva entre el personal que se dedica a la atención sanitaria materna, el control de la malaria y la intervención en materia de nutrición en las regiones donde la malaria es endémica. La administración de suplementos de hierro y el tratamiento curativo y presuntivo de la malaria entre las mujeres embarazadas, seguido de un tratamiento preventivo, se encuentran entre las intervenciones más eficaces en función del costo para la salud maternoinfantil, lo cual es el resultado de años de investigación a nivel mundial. Cuando se aplica como parte de la atención prenatal rutinaria, este protocolo reduce significativamente la anemia materna, aumenta el peso de los bebés al nacer y disminuye el retraso del crecimiento. La prevalencia mundial solo de la anemia materna se reduciría entre un tercio y la mitad si se adoptaran medidas para apoyar programas específicos a gran escala para controlar la malaria en las mujeres embarazadas (véase [E/CN.9/2020/3](#)). Con independencia de la COVID-19, estas intervenciones sanitarias de eficacia probada y rentables deben ser piedras angulares de todos los sistemas nacionales de salud, dados sus enormes

³⁰ Véase www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19.

³¹ Véase www.devex.com/news/ngos-defend-breastfeeding-as-covid-19-misinformation-rages-97440#.

³² Véase www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/COVID-19-and-breastfeeding.html y www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-COVID-19.

³³ OMS, *Informe mundial sobre el paludismo 2020* (Ginebra, 2020).

efectos multiplicadores a lo largo de la vida, tanto para la madre como para el lactante. En el contexto de la COVID-19, Benin ofrece un buen ejemplo de adaptación rápida de un programa de control de la malaria al contexto de la pandemia. En colaboración con Catholic Relief Services, el programa nacional de control de la malaria del país utilizó la tecnología digital en la distribución de mosquiteros tratados con insecticida en 2020 y repartió de forma segura 7.652.166 unidades, con lo que se logró una cobertura nacional del 94 %³⁴. El proceso entrañó: a) la obtención de imágenes satelitales de alta resolución para cartografiar todos los hogares; b) el uso de teléfonos inteligentes para recopilar información sobre los miembros de los hogares y determinar sus necesidades; c) la emisión de códigos QR únicos para los hogares en forma de cupones canjeables por el número correcto de mosquiteros; y d) la entrega a domicilio.

B. Repercusiones de la enfermedad por coronavirus en los programas de alimentación escolar

31. Los programas de alimentación escolar en los países de ingreso bajo y mediano mejoran notablemente la nutrición de los niños y los adolescentes, favorecen la matriculación y la asistencia y tienen un efecto positivo en los resultados del aprendizaje. A medida que la pandemia se fue extendiendo y las escuelas fueron cerrando, muchos de estos programas dejaron de funcionar. Los datos del PMA muestran que, en abril de 2020, punto álgido de los cierres de escuelas relacionados con la COVID-19, 369 millones de escolares de 199 países perdieron el acceso a las comidas escolares. A finales de noviembre, el número seguía siendo de 246 millones de niños en 88 países, a pesar de los esfuerzos concertados para llegar a los escolares a través de soluciones alternativas, como transferencias en efectivo a las familias, raciones de comida para llevar a casa y otras opciones³⁵.

32. La India adaptó el mayor programa de alimentación escolar del mundo, Mid-Day Meals, para garantizar que unos 100 millones de escolares siguieran recibiendo un sustento nutricional durante el cierre de las escuelas, mediante transferencias en efectivo o la entrega de alimentos. El programa Home-Grown School Feeding de Nigeria siguió sirviendo comidas a más de 3 millones de hogares con niños en edad de cursar educación primaria, mediante la entrega de vales canjeables por raciones para llevar a casa en uno de los 6.000 centros de distribución³⁶. En Estados Unidos de América, millones de niños del National School Lunch Program siguen teniendo acceso a comidas escolares a través de programas de exención. Se deben fomentar especialmente los programas que comparten el diseño de Mid-Day Meals o de Home-Grown School Feeding, ya que estos programas se abastecen de alimentos producidos localmente, con lo que se estimulan así la producción agrícola y la economía locales.

³⁴ Rock Aikpon *et al.*, “Digitalized mass distribution campaign of insecticide-treated nets (ITNs) in the particular context of Covid-19 pandemic in Benin: challenges and lessons learned”, *Malaria Journal*, vol. 19, núm. 431 (noviembre de 2020).

³⁵ Véase <https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding-map>.

³⁶ Peixun Fang *et al.*, “Scaling up and sustaining social protection under COVID-19”, International Food Policy Research Institute COVID-19 policy response portal, nota de proyecto núm. 3, octubre de 2020. Se puede consultar en <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/134033/filename/134244.pdf>.

C. Efectos de la enfermedad por coronavirus en la seguridad alimentaria y la seguridad de las mujeres y las niñas

33. En el contexto de la COVID-19, la escasez de alimentos y la restricción de la movilidad durante los confinamientos aumentan varios tipos de riesgo (trabajo infantil, relaciones sexuales transaccionales y otras formas de explotación sexual de mujeres y niñas, y matrimonio infantil). Según los datos recopilados en los campamentos de refugiados de Jordania, entre abril y agosto de 2020, el trabajo infantil había experimentado un incremento medio del 14 % y el matrimonio infantil del 3 %³⁷.

Matrimonio infantil

34. La inseguridad alimentaria y la malnutrición son una causa y una consecuencia del matrimonio infantil. Casar a las hijas puede ser un medio para que las familias ahorren sus limitados recursos alimentarios, pero las madres jóvenes corren un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materna, y los bebés nacidos de niñas menores de 15 años tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer, sufrir un retraso del crecimiento y morir antes de los 5 años. El UNFPA ha calculado que el matrimonio infantil aumentará como consecuencia de la COVID-19 dado el incremento previsto de la pobreza extrema, y numerosos Gobiernos y asociados están poniendo en marcha estrategias para seguir con la prevención del matrimonio infantil a pesar de la pandemia. Quince países de África Oriental y Meridional cuentan con líneas telefónicas gratuitas de ayuda a los niños, y los cursos de competencias prácticas para la vida cotidiana, una de las principales intervenciones del programa del UNFPA y el UNICEF para acabar con el matrimonio infantil, se han adaptado teniendo en cuenta la necesidad del distanciamiento físico. Ghana, Nepal y Uganda han trasladado este tipo de programas a la radio y al teléfono, y Mozambique los está difundiendo a través de la televisión. Etiopía, el Níger y Zambia han reducido el tamaño de las clases de competencias prácticas para la vida cotidiana y han aumentado el número de mentores para garantizar el distanciamiento físico³⁸.

Violencia de género

35. La incidencia de la violencia de género crece en casi todos los tipos de crisis o situaciones humanitarias, y hay pruebas generalizadas del incremento de las denuncias de violencia de género y de las peticiones de alojamiento de emergencia durante los confinamientos por la COVID-19. Algunas oficinas en el país del UNFPA y del ACNUR informan de un aumento del número de solicitudes de protección.

36. La escasez de alimentos agrava por sí sola el estrés en los hogares y se ha demostrado que aumenta la violencia doméstica y en la pareja³⁹, y, según el panel de información del UNFPA sobre la violencia en la pareja, las mujeres más jóvenes son las que corren el mayor riesgo de sufrir este tipo de violencia⁴⁰. A pesar de estos riesgos, los cierres relacionados con la pandemia han reducido drásticamente la disponibilidad de los recursos tradicionales para las supervivientes de la violencia de género. En Francia, a raíz de un aumento del 30 % de las denuncias por violencia doméstica desde marzo de 2020, las autoridades convirtieron 20.000 habitaciones de

³⁷ PMA, "Overview of refugee food security in Jordan: COVID-19 update".

³⁸ UNFPA, UNICEF, *Pivoting the UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage to Respond to the Pandemic: Adapting to COVID-19* (septiembre de 2020).

³⁹ Amy A. Conroy *et al.*, "Food insecurity and violence in a prospective cohort of women at risk for or living with HIV in the U.S.", *PLOS ONE*, vol. 14, núm. 3 (marzo de 2019). Se puede consultar en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213365>.

⁴⁰ Véase <https://pdp.unfpa.org/intimate-partner-violence/>.

hotel en alojamientos temporales⁴¹. Cuando los servicios de apoyo a la violencia de género están catalogados como esenciales, pueden permanecer abiertos, pero se necesitan sistemas de alerta para las niñas y mujeres que carecen de medios de comunicación durante los confinamientos. En Somalia, los asociados para el desarrollo están estableciendo “sistemas de vigilancia vecinal” para detectar, prevenir o mitigar los incidentes de violencia.

37. Los vínculos evidentes entre la COVID-19, la inseguridad alimentaria de los hogares y la violencia de género ponen de manifiesto la importancia de la protección social para las familias que se enfrentan a las duras consecuencias económicas de esta enfermedad. Los mayores riesgos para las mujeres y las niñas en el contexto de la COVID-19 aumentan la importancia de las inversiones de la Iniciativa Spotlight de la Unión Europea y las Naciones Unidas en Asia, África, América Latina, el Pacífico y el Caribe. Asimismo, es esencial que las mujeres líderes participen en la concepción de los sistemas de protección social para garantizar que dichos sistemas respondan al sufrimiento desproporcionado de las mujeres y las niñas, dada la inseguridad creada por la pandemia.

D. Combatir los riesgos sanitarios de la obesidad y el sobrepeso relacionados con la pandemia

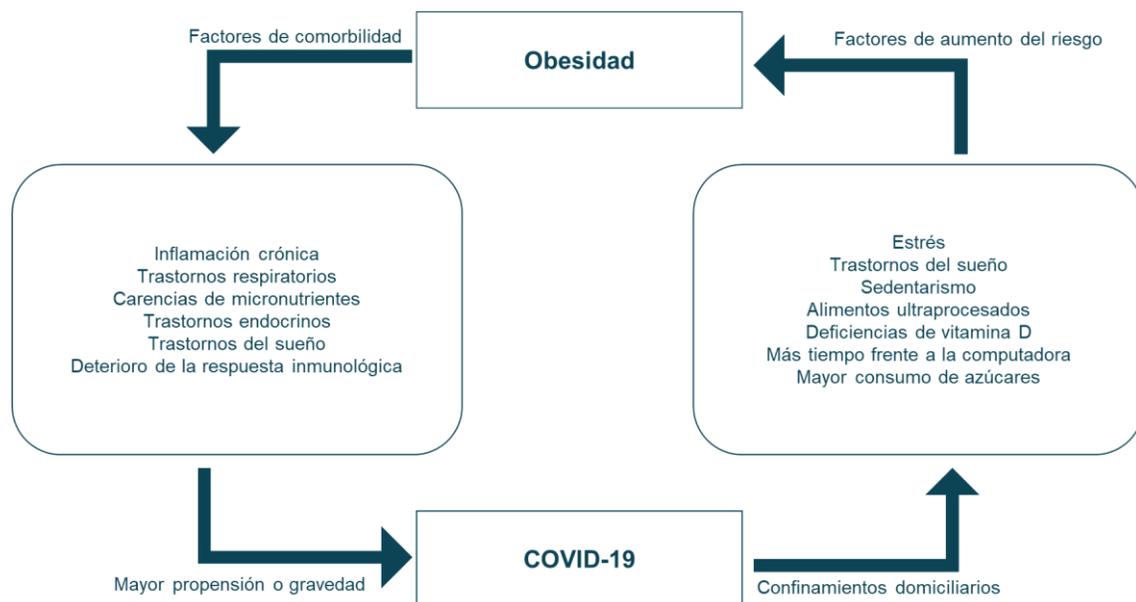
38. A medida que se propagaba la COVID-19, los datos de los estudios de los casos permitieron confirmar rápidamente que, después de la edad avanzada, la obesidad es el factor más determinante de las consecuencias adversas de la enfermedad, incluso en el caso de los niños⁴². La existencia simultánea de la epidemia de obesidad y la pandemia de COVID-19 ha dado lugar a una *sindemia*. Esta se produce cuando epidemias paralelas interactúan de forma sinérgica, presentan factores de riesgo interrelacionados y se potencian mutuamente en un contexto de desigualdades sociales y económicas comunes⁴³ (véase la figura III). Dado que, debido a la COVID-19, la pobreza de los hogares aumenta y las personas tienen menos acceso a dietas saludables, y dado que los confinamientos intermitentes reducen las oportunidades de hacer ejercicio físico, los riesgos de obesidad y sobrepeso son mayores. A su vez, la obesidad y el sobrepeso son factores agravantes en el caso de las personas que han contraído la COVID-19. Por lo tanto, es esencial que haya más programas para reducir la obesidad y el sobrepeso; de lo contrario, aumentará la vulnerabilidad a la COVID-19.

⁴¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “UNDP brief: gender-based violence and COVID-19”, mayo de 2020.

⁴² PMA, “Overweight and obesity in the context of COVID-19”, agosto de 2020.

⁴³ Clare Bambra *et al.*, “The COVID-19 pandemic and health inequalities”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 74, núm. 11 (mayo de 2020).

Figura III
Relación entre la obesidad y la enfermedad por coronavirus



Fuente: Adaptado de Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida *et al.*, “COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review”, *Jornal de Pediatria*, vol. 96, núm. 5 (septiembre-octubre de 2020).

39. En México, donde el 73 % de los adultos tienen sobrepeso o padecen obesidad, los gobiernos nacionales y estatales aplicaron políticas para combatir este problema antes de la COVID-19. En 2019, México aprobó una ley que exigía que se indicara la cantidad de grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio o calorías en las etiquetas de los productos alimenticios con alto contenido en esas sustancias, en consonancia con las recomendaciones de la OMS sobre las “mejores opciones”⁴⁴ de intervención dietética. Dicha medida es similar a las acciones de etiquetado puestas en marcha en la Arabia Saudita, el Canadá, Chile, El Salvador, Indonesia, Irlanda, el Perú y Sri Lanka. En 2020, al haberse comprobado la correlación entre la obesidad y las complicaciones graves de la COVID-19, dos estados del sur de México⁴⁵ aprobaron legislación adicional que prohíbe la venta de productos alimenticios con alto contenido en grasas, sal, azúcar y calorías a los menores de 18 años.

40. Del mismo modo, en julio de 2020, en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte⁴⁶, donde casi dos tercios de la población adulta es obesa o tiene sobrepeso, el Gobierno adoptó medidas ante la evidencia de que la obesidad causa graves complicaciones en los enfermos de COVID-19 y dio a conocer una nueva estrategia para reducir la obesidad en todo el país. La nueva estrategia consiste, entre otras medidas, en prohibir la publicidad en la televisión o Internet de alimentos con alto contenido en grasa, azúcar o sal antes de las 21.00 horas, así como en vetar las promociones de “dos por uno” en este tipo de alimentos, y en restringir la colocación

⁴⁴ OMS, documento WHO/NMH/NVI/17.9.

⁴⁵ Simone Bösch *et al.*, “Trans fat free by 2023: a building block of the COVID-19 response”, nota de políticas para la NCD Alliance, noviembre de 2020.

⁴⁶ Véase www.gov.uk/government/news/new-obesity-strategy-unveiled-as-country-urged-to-lose-weight-to-beat-coronavirus-covid-19-and-protect-the-nhs.

de esos productos cerca de las cajas registradoras de los supermercados u otros lugares que tengan mucha visibilidad.

E. Enfermedad por coronavirus y programas de nutrición para personas mayores

41. En un mundo que envejece, las intervenciones en materia de nutrición responden cada vez más a las necesidades nutricionales únicas de las personas de edad, que pueden sufrir malnutrición debido a la pérdida de apetito, la disminución de la capacidad del organismo para digerir los alimentos, al aislamiento social o la depresión, la discriminación en el hogar o la capacidad limitada para comprar y preparar alimentos. En el contexto de la COVID-19, este tipo de intervenciones deben llevarse a cabo con extrema precaución, dado el riesgo desproporcionado de muerte por COVID-19 entre las personas mayores.

42. Numerosos programas en todo el mundo han aumentado la entrega de comidas a domicilio a personas de edad durante la pandemia. El Ministerio de Salud, Trabajo y Protección Social de Moldova, en colaboración con el UNFPA y HelpAge International, ha distribuido cientos de paquetes de alimentos a personas mayores en el marco de los esfuerzos nacionales para mantener el apoyo nutricional a esas personas y protegerlas. Otros programas puestos en marcha en varios países están ampliando la formación digital de las personas mayores, centrándose en el manejo de Internet para motivar la cocina saludable y aumentar el asesoramiento dietético durante la cuarentena. En la India, el UNFPA y los organismos asociados apoyan la prestación móvil de servicios sanitarios y de atención a la dignidad que son esenciales, como la alimentación y la higiene de las personas de edad.

F. Combatir la inseguridad alimentaria relacionada con la pandemia en contextos humanitarios

43. La programación específica para mitigar los efectos de la COVID-19 en contextos humanitarios es fundamental para evitar que se agrave la inseguridad alimentaria entre las poblaciones más vulnerables del mundo. En el Yemen, donde los organismos de las Naciones Unidas registraron un incremento del 10 % en la tasa de malnutrición y un aumento del 15,5 % de los casos de malnutrición aguda grave en los distritos del sur del país desde principios de 2020⁴⁷, el ACNUR ha ofrecido tratamiento para la malnutrición aguda a más de 1.800 niños y 836 madres embarazadas y en período de lactancia, y proporcionado apoyo para la prevención de la malnutrición aguda a 600 niños muy vulnerables⁴⁸. En octubre, el PMA reanudó sus programas de alimentación escolar en el Yemen, de los que se beneficiaron 600.000 estudiantes, y prestó asistencia alimentaria general a 8,7 millones de personas a través de asistencia alimentaria en especie, cupones para alimentos y asistencia en efectivo⁴⁹.

44. Para mitigar los efectos inmediatos y a largo plazo de la COVID-19 en las poblaciones móviles y desplazadas y en los hogares que dependen de las remesas, el

⁴⁷ UNICEF, “La desnutrición aumenta entre los niños pequeños de Yemen a medida que las condiciones empeoran”, 27 de octubre de 2020. Se puede consultar en <https://www.unicef.es/prensa/la-desnutricion-aumenta-entre-los-ninos-pequenos-de-yemen-medida-que-las-condiciones>.

⁴⁸ ACNUR, “UNHCR operational update: Yemen”, 29 de octubre de 2020. Se puede consultar en <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/82598>.

⁴⁹ PMA, “WFP Yemen country brief: October 2020”. Se puede consultar en <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000121272/download/>.

PMA y la OIM recomendaron ocho acciones prioritarias dentro del marco más amplio del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Entre esas acciones están garantizar que los migrantes que se enfrentan a serias dificultades puedan acceder a la ayuda humanitaria para satisfacer sus necesidades alimentarias y otras necesidades básicas, así como facilitar el flujo de remesas como un servicio financiero esencial que apoya las actividades de respuesta y recuperación relacionadas con la COVID-19.

G. Proteger el enriquecimiento de los alimentos durante la pandemia

45. Mientras que los programas de seguridad alimentaria dan prioridad a la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de una gama limitada de alimentos básicos, los programas de nutrición se centran en proporcionar los nutrientes adecuados. En el contexto de la pandemia, es necesario realizar intervenciones específicas en materia de nutrición para evitar el aumento de la malnutrición y el hambre oculta de la carencia de micronutrientes, ya que las personas recurren a alimentos más baratos y menos perecederos, pero menos nutritivos. Las carencias de vitaminas y minerales clave, como la vitamina A y el yodo, son las principales causas de discapacidad y morbilidad. Por otra parte, la carencia de hierro hace que el parto sea más peligroso tanto para las madres como para los bebés y la carencia de ácido fólico puede causar malformaciones congénitas⁵⁰. Incluso antes de la pandemia, casi un tercio de la población mundial tenía carencias nutricionales que contribuían a padecer enfermedades y sufrir muerte prematura.

46. El enriquecimiento de los alimentos, el proceso de añadir vitaminas y minerales a los alimentos básicos, constituye una herramienta de eficacia probada y muy rentable para paliar las carencias de micronutrientes en la población en general. Hasta la fecha, 140 países han impuesto la yodación de la sal, 86 países, el enriquecimiento de al menos una harina de cereales básicos y 49 países, el enriquecimiento de los aceites comestibles. Sin embargo, la pandemia está trastocando los programas de enriquecimiento en varios países de ingreso bajo y mediano. Este hecho ha llevado a la Food Fortification Initiative, la Global Alliance for Improved Nutrition, Helen Keller International, la Iodine Global Network, Nutrition International, el Movimiento para el Fomento de la Nutrición, el UNICEF y el PMA a hacer un llamamiento conjunto para dar prioridad al enriquecimiento de los alimentos como parte de las respuestas mundiales y nacionales a la COVID-19.

47. La programación nacional de la India, uno de los mayores proveedores de premezclas para el enriquecimiento de los alimentos, está sufriendo perturbaciones, ya que la pandemia ha reducido la capacidad de producción nacional hasta en un 50 %. En Egipto se produjo un retraso de tres meses en la expedición de yodato de potasio, ingrediente clave para la yodación de la sal, debido a una combinación de factores, a saber, restricciones temporales a la exportación, confinamientos y congestión portuaria. Etiopía, Indonesia, Kenya, Malawi, Mozambique, Nepal y Nigeria han experimentado importantes problemas en la aplicación y el control reglamentarios de los procesos de enriquecimiento, lo que les ha obligado a suspender el cumplimiento de los requisitos o a relajar su exigencia⁵¹.

⁵⁰ Food Fortification Initiative *et al.*, “COVID-19 is making it harder for vulnerable people to access healthy food: strengthening large scale food fortification should be part of the response”, octubre de 2020. Se puede consultar en www.gainhealth.org/sites/default/files/publications/documents/covid-19-is-making-it-harder-for-vulnerable-people-to-access-healthy-food.pdf.

⁵¹ *Ibid.*

48. Mantener las intervenciones de enriquecimiento de los alimentos a gran escala, incluso durante la propagación de la pandemia, requerirá la colaboración de múltiples partes interesadas. Además, se alienta a los Gobiernos a catalogar el enriquecimiento de los alimentos como un servicio esencial. Los Gobiernos deben acelerar los nuevos programas obligatorios de enriquecimiento de los alimentos básicos, especialmente los que aportan nutrientes esenciales, por ejemplo, vitaminas A, D y B12, así como hierro, zinc, ácido fólico y yodo. En los pasos fronterizos debe darse prioridad al despacho de las premezclas de estas vitaminas y minerales, que han de incluirse en la lista de productos sanitarios básicos. Asimismo, deben establecerse exenciones de derechos e impuestos de importación para esas premezclas. Los Gobiernos y los asociados para el desarrollo deben primar la financiación para mantener la producción de alimentos enriquecidos y la aplicación de las normas de enriquecimiento.

IV. Protección social y transferencias en efectivo

Protección social

49. Las medidas de protección social son la intervención más utilizada por los países para mitigar los efectos de la COVID-19 en los sistemas agroalimentarios. Entre marzo y septiembre de 2020, 212 países y territorios aplicaron aproximadamente 1.179 medidas de protección social nuevas⁵². A 13 de septiembre de 2020, en 119 países sobre los que se disponía de datos, se había gastado un total de 789.800 millones de dólares en medidas de protección social frente a la COVID-19. Ese importe representa casi un punto porcentual (0,9 %) del producto interno bruto mundial en 2019 (87.700 billones de dólares) y supera ampliamente el nivel de gasto realizado en protección social en el marco de la respuesta mundial a la crisis financiera de 2007/08. Per cápita, se proporcionan unos 243 dólares por persona, según una horquilla comprendida entre los 695 dólares de los países de ingreso alto y los 4 dólares de los de ingreso bajo⁵³.

50. Más de la mitad de las medidas de asistencia social entrañan diversas formas de transferencias en efectivo, como la distribución en especie de alimentos básicos, los vales canjeables y los programas de alimentación. En la India, el estado de Kerala puso en marcha un programa público de distribución de alimentos casi universal, por el que se entregaron 35 kilogramos de arroz a los hogares pobres y 15 a los no pobres, hasta septiembre de 2020, así como paquetes de comestibles compuestos por judías, lentejas, aceite y especias⁵⁴. A nivel mundial, el PMA ha prestado asistencia alimentaria incondicional a 68,8 millones de personas en los primeros nueve meses de 2020, más que en todo el año 2019 (60,8 millones)⁵⁵.

51. Antes de la pandemia de COVID-19, numerosos países se esforzaban por ofrecer una cobertura sanitaria universal. La prolongada crisis sanitaria de la pandemia está sometiendo a una dura prueba a los sistemas de salud, complicando aún más el acceso a la atención médica, especialmente para quienes carecen de seguro médico. Las medidas de protección social que aumentan el acceso a los servicios esenciales de salud son especialmente importantes para reducir los efectos agravantes de la pandemia y la pérdida de servicios sanitarios esenciales y preventivos.

⁵² Ugo Gentilini *et al.*, *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures* (Banco Mundial, Washington D. C., 2020). Se puede consultar en <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

⁵³ Véase www.ifpri.org/project/covid-19-policy-response-cpr-portal.

⁵⁴ M. Swaminathan, nota preparada para la reunión del grupo de expertos sobre población, seguridad alimentaria, nutrición y desarrollo sostenible, celebrada del 28 al 30 de octubre de 2020.

⁵⁵ PMA, *WFP Global Update on COVID-19: November 2020*.

52. El Evento de Alto Nivel sobre la Financiación para el Desarrollo en la Era de la COVID-19 y Después, convocado conjuntamente por el Canadá, Jamaica y las Naciones Unidas en mayo de 2020, destacó la necesidad crucial de construir sistemas de salud resilientes y equitativos. La financiación innovadora, incluidas las estructuras de financiación combinada, en particular en los ámbitos de la salud y la nutrición, se consideró prioritaria para crear esa resiliencia y equidad. Dado que se prevé que 135 millones de personas se enfrenten a niveles de hambre críticos y dado que otros 130 millones están al borde de la inanición, la seguridad alimentaria y las prácticas agrícolas sostenibles también se incluyeron entre los aspectos clave que los Gobiernos debían tener en cuenta⁵⁶.

Transferencias en efectivo

53. El uso de programas de transferencia en efectivo en el ámbito del desarrollo ha aumentado constantemente en los últimos 20 años. Estos programas siguen recibiendo una valoración positiva y se considera que protegen el nivel de vida, favorecen la creación de riqueza, evitan que los hogares sufran perturbaciones y los ayudan a reforzar su capital humano mediante inversiones en la salud, la nutrición y la educación de los niños. Centrar la atención de forma específica en las personas vulnerables, en especial en aquellas que están particularmente expuestas a los efectos del cambio climático, los peligros naturales, las crisis económicas, los conflictos, las crisis prolongadas y las pandemias, suele ser fundamental para el éxito de este tipo de programas.

54. A lo largo de la pandemia de COVID-19, varios Gobiernos y agentes de desarrollo han utilizado programas de transferencia en efectivo, incluida la entrega de ayuda crítica a los pequeños agricultores vulnerables. En Sudán del Sur, el Programa de Respuesta de Emergencia de la FAO en Apoyo de los Medios de Subsistencia se ejecuta mediante la modalidad de dinero por semillas. Los agricultores pueden comprar insumos esenciales en los mercados locales y apoyan así a los productores locales⁵⁷. En Viet Nam, la FAO puso en marcha un programa específico de transferencia en efectivo dirigido a los pequeños agricultores de la provincia de Ca Mau que no cumplían los requisitos para acogerse a los programas de respuesta a la pandemia patrocinados por el Gobierno, ante el riesgo de que se produjera una situación de inseguridad alimentaria y de pérdida de medios de subsistencia⁵⁸. Antes de que la pandemia llegara a Viet Nam, Ca Mau había experimentado una sequía prolongada desde finales de 2019 y sufría los efectos de la intrusión de agua salina. Los cierres de mercados y los mandatos de distanciamiento físico como consecuencia de la pandemia limitaron gravemente la capacidad de los agricultores para comercializar sus cosechas. La ejecución del programa comenzó en agosto de 2020.

55. En Belice, el Banco Mundial ha reasignado fondos de proyectos existentes para apoyar a los pequeños agricultores y reforzar la seguridad alimentaria general del país. Los agricultores ya estaban sufriendo la sequía cuando la pandemia golpeó Belice. Desde entonces, los mercados de exportación se han visto afectados y la demanda interna ha disminuido debido a la contracción del turismo y a la pérdida de

⁵⁶ Véase *Financing for Development in the Era of COVID-19 and Beyond: Menu of Options for the Consideration of Heads of State and Government*, partes I y II (septiembre y octubre de 2020). Se puede consultar en <https://www.un.org/en/coronavirus/financing-development>.

⁵⁷ FAO, “South Sudan: Cash for seeds brings new hope to Santa and 12,000 vulnerable farmers in Magwi”, 25 de agosto de 2020. Se puede consultar en <http://www.fao.org/emergencies/fao-in-action/stories/stories-detail/en/c/1304850>.

⁵⁸ FAO, “Cash transfer programme to respond to COVID-19”, 2020. Se puede consultar en <http://www.fao.org/vietnam/programmes-and-projects/success-stories/cash-transfer-programme-to-respond-to-covid-19/en/>.

puestos de trabajo, lo que ha reducido el gasto interno total. La reasignación de 8 millones de dólares por parte del Banco Mundial proporcionará ayuda a más de 8.700 hogares agrícolas a través de programas de transferencias en efectivo a pequeños agricultores y mujeres⁵⁹.

V. Cambio climático

56. En 2020, los efectos del cambio climático en la producción de alimentos nutritivos se dejaron sentir de forma manifiesta en todos los continentes. Las lluvias de una intensidad poco habitual han favorecido la llegada de enormes nubes de langostas, que han destruido grandes franjas de cultivos en África Oriental y Asia Sudoccidental y han interrumpido el suministro de alimentos. Dado que las inundaciones han puesto en aprietos a la agricultura china, el Gobierno ha adoptado medidas de amplio alcance para reducir el desperdicio de alimentos en el país. El fuerte calor y los incendios forestales incontrolados que han azotado todo el oeste de los Estados Unidos, sumados a una tormenta “derecho” en la región del medio oeste del país, han puesto en peligro al ganado y han devastado cientos de miles de hectáreas de tierras de cultivo. El calor abrasador y la grave sequía que afecta a toda Francia han causado estragos en la producción agrícola, por lo que el Gobierno ha concebido un paquete de ayudas, que incluye financiación para la adaptación al cambio climático.

57. El cambio climático, la seguridad alimentaria y la nutrición están indisolublemente relacionados. Antes de la COVID-19, el cambio climático, así como los fenómenos meteorológicos extremos, las sequías, los incendios, las plagas y las enfermedades relacionadas con él, ya amenazaban los esfuerzos por garantizar la nutrición y la seguridad alimentaria universales. A menos que los Gobiernos actúen con decisión, estos problemas se agravarán y causarán un sufrimiento desproporcionado entre las personas más pobres y vulnerables. El PMA ha tratado de desarrollar programas de respuesta que apoyen la creación de recursos y la protección de los medios de subsistencia, incluidos los activos agrícolas inteligentes desde el punto de vista climático, como los cultivos hidropónicos y los huertos domésticos, dado que reconoce la necesidad de preservar la resiliencia alcanzada antes de la pandemia y de promover una base para una recuperación más inclusiva, resiliente y protectora. A nivel comunitario, el PMA, en colaboración con los Gobiernos y otros asociados, ha seguido aumentando el apoyo a los pequeños agricultores, como la asistencia para ampliar la oferta y mejorar el acceso a los mercados; asimismo, ha facilitado la distribución de más de 548 millones de dólares en paquetes de semillas⁶⁰. Con antelación a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios de 2021, los Estados Miembros deben promover activamente soluciones para lograr sistemas alimentarios más resilientes al clima y un planeta más saludable. La innovación tecnológica puede desempeñar un valioso papel en estos esfuerzos, pero es esencial que haya un liderazgo político coordinado.

⁵⁹ Banco Mundial, “World Bank provides US\$8 million to strengthen agriculture and food security in Belize”, 27 de agosto de 2020. Se puede consultar en <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/08/27/world-bank-strengthens-agriculture-food-security-belize>.

⁶⁰ PMA, *WFP Global Update on COVID-19: November 2020*.

VI. Evolución de las técnicas de recopilación y gestión de datos

58. La rápida evolución de la COVID-19 acentúa la necesidad de disponer de datos fácilmente accesibles, oportunos y pertinentes. Estos datos son esenciales para que los responsables de formular políticas puedan evaluar con precisión los efectos de la pandemia y la eficacia de las medidas aplicadas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición. Sin embargo, los protocolos de distanciamiento físico y las limitaciones de movilidad han hecho que a menudo sea imposible recopilar estos datos recurriendo a entrevistas en persona. Los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo han introducido inmediatamente ajustes en la recopilación de datos y han recurrido cada vez más a entrevistas por teléfono, evaluaciones rápidas en línea, el uso de datos administrativos y la integración de aplicaciones de macrodatos, como imágenes de satélite y registros detallados de llamadas telefónicas. Los datos necesarios se refieren a un conjunto de preocupaciones sobre cómo han afectado la COVID-19 y las políticas conexas al comportamiento humano, las actitudes, las necesidades de los hogares y los resultados sanitarios, entre otros muchos resultados. La demanda de comparaciones retrospectivas entre el año 2020 y la experiencia anterior a la pandemia ha aumentado la demanda de datos más rápidos y “en tiempo real” todos los meses. Este hecho por sí solo puede alterar la naturaleza del seguimiento de los datos en muchas dimensiones del desarrollo y acelerar el ritmo de los datos disponibles para la interpretación y la adopción de medidas. En este sentido, en los próximos años, las aplicaciones estándar de datos pueden cambiar de forma irreversible de modo que las entrevistas en profundidad y en persona sean menos frecuentes y den paso a aplicaciones a distancia que procesen los datos con mayor rapidez.

VII. Recomendaciones

59. **Ante la clara evidencia del empeoramiento de la seguridad alimentaria en el contexto de la COVID-19, se alienta encarecidamente a los Estados Miembros a proteger la dieta y la nutrición de todas las personas reforzando los programas que abordan todas las formas de malnutrición, como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.**

60. **Dado que se reconoce que la inseguridad alimentaria es más aguda en las crisis humanitarias, se hace un llamamiento a los Estados Miembros para que aumenten el apoyo a la seguridad alimentaria y la nutrición en situaciones de crisis, en particular en el caso de las poblaciones más pobres afectadas desproporcionadamente por la pandemia de COVID-19, como los refugiados, los desplazados internos y otros migrantes. En la medida de lo posible, los Gobiernos deben dar prioridad a los programas que se abastecen de alimentos locales y producidos de forma sostenible, como medio complementario para apoyar la agricultura local.**

61. **Los Estados Miembros deben combatir los efectos desproporcionados de la inseguridad alimentaria entre las mujeres, que tienen más probabilidades que los hombres de padecer hambre en tiempos de crisis, y garantizar que las mujeres estén representadas de forma equitativa en la concepción y la aplicación de los programas de protección social y de transferencias en efectivo.**

62. **Se insta encarecidamente a los Estados Miembros a dar prioridad a los programas que satisfagan las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y lactantes, en el marco de los servicios de salud sexual y reproductiva, y de los lactantes y niños pequeños, especialmente durante los 1.000 días transcurridos desde el inicio del embarazo hasta los 24 meses de edad,**

y a promover la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, sin dejar de aplicar procedimientos de prevención y control de las infecciones para mitigar la transmisión de la COVID-19. Estos programas se encuentran entre las intervenciones sanitarias más eficaces en función del costo y tienen enormes efectos multiplicadores a lo largo de la vida de la madre y el bebé.

63. En las zonas donde la malaria es endémica, se alienta a los Estados Miembros a dar prioridad a los programas de control de esta enfermedad en el contexto de la COVID-19 y a considerar como atención sanitaria esencial programas como la distribución de mosquiteros, la administración de suplementos de hierro y los tratamientos prenatales presuntivos y curativos.

64. Se alienta a los Estados Miembros a proteger las necesidades nutricionales de los niños en edad escolar manteniendo los programas de alimentación escolar, así como modalidades alternativas cuando las escuelas estén cerradas.

65. Se insta a los Estados Miembros a aumentar las medidas para mitigar los efectos adversos de la pandemia y del aumento de la inseguridad alimentaria en lo concerniente al matrimonio infantil, la violencia de género y otras prácticas perjudiciales.

66. Se alienta a los Estados Miembros a regular la comercialización, promoción o distribución masiva de alimentos con alto contenido en grasas saturadas, azúcares libres o sal, especialmente entre los niños.

67. Se insta a los Estados Miembros a catalogar el enriquecimiento de los alimentos como un servicio esencial. Asimismo, se debe dar prioridad a los programas de enriquecimiento de los alimentos y mantenerlos para mitigar una crisis mundial emergente caracterizada por una baja calidad de la dieta y una nutrición inadecuada. Los Estados Miembros deben colaborar con las distintas partes interesadas para mantener el enriquecimiento de los alimentos.

68. Se alienta a los Estados Miembros a dar prioridad a la incorporación de las prácticas agrícolas locales y sostenibles en la producción nacional de alimentos, lo que abarca el recurso a programas de transferencias en efectivo condicionadas que han demostrado su eficacia en la promoción de la agricultura sostenible. Las políticas de agricultura sostenible deben integrarse en las políticas climáticas nacionales para promover la diversidad de cultivos de aquí en adelante como medio de frenar el ritmo del cambio climático y de reducir los efectos de futuras crisis climáticas o de pandemias en la producción de alimentos y en el acceso a ellos a nivel mundial.

69. Para elaborar respuestas inclusivas a la inseguridad alimentaria y la malnutrición agravadas por la COVID-19, es importante que los Estados Miembros mejoren la recopilación y el análisis de datos fiables y oportunos, desglosados por edad, sexo, grado de discapacidad y otras características fundamentales, a fin de evaluar las repercusiones de la pandemia en la programación y en los resultados relacionados con la nutrición. Además, los Estados Miembros deben poner a prueba la viabilidad de las evaluaciones relativas a la nutrición durante la pandemia y plantearse el recurso a innovaciones para apoyar una recopilación y un análisis de datos más adecuados.