

2020

GLOBAL HUNGER INDEX

UNA DÉCADA PARA ALCANZAR EL RETO DEL HAMBRE CERO. LOS VÍNCULOS ENTRE LA SALUD Y LOS SISTEMAS DE ALIMENTACIÓN SOSTENIBLE.



 **Ayuda en
Acción**

 **welt
hunger
hilfe**

CONCERN
worldwide

**ENDING
EXTREME POVERTY
WHATEVER
IT TAKES**

CRÉDITOS

Edición española realizada por:



Redacción:

Alberto Casado, Begoña Rodríguez, Blanca Arnaiz, Inma D. Alonso, Mar Pérez Olivares, Noemí García

Traducción del inglés original:

Snezhanna Trotsenko

Adaptación Gráfica:

Javier Pérez

En colaboración con:



Nota de la traductora:

Para la traducción de los términos técnicos relacionados con el hambre y la alimentación se ha utilizado como referencia la nomenclatura utilizada en los informes sobre el Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, realizados por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

El informe en español está disponible en:

<https://ayudaenaccion.org/alliance2015/globalhungerindex2020-es.pdf>
Traducido con la autorización de Concern Worldwide y Welthungerhilfe. Ayuda en Acción es responsable de la precisión y calidad de la traducción. La versión original en inglés, así como versiones en diversas lenguas, se puede encontrar en: <http://www.globalhungerindex.org>

Ayuda en Acción

<http://www.ayudaenaccion.org/>
Calle Bravo Murillo, 178 – 4º Edificio Tecnus
28020 Madrid
+34 91 522 60 60
informacion@ayudaenaccion.org

Ayuda en Acción trabaja desde 1981 para erradicar la pobreza y las desigualdades, contribuyendo a mejorar la protección, alimentación y educación de casi un millón y medio de niños y niñas y sus familias. A día de hoy, actúa en 18 países de América Latina, África y Asia y, desde hace 5 años, en España y Portugal. Desde 2018, Ayuda en Acción es miembro de Alliance2015, red europea de ONG.

2020

GLOBAL HUNGER INDEX

UNA DÉCADA PARA ALCANZAR EL RETO DEL HAMBRE CERO. LOS VÍNCULOS ENTRE LA SALUD Y LOS SISTEMAS DE ALIMENTACIÓN SOSTENIBLE.

Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Miriam Wiemers, Keshia Acheampong, Asja Hanano, Brona Higgins, Réiseal Ní Chéilleachair, Connell Foley, Seth Gitter, Kierstin Ekstrom, y Heidi Fritschel

Autores invitados

Robyn Alders y Osman Dar, Centre for Universal Health, Chatham House

Richard Kock, Royal Veterinary College

Francesco Rampa, Centro Europeo para la Gestión de la Política de Desarrollo (ECDPM)



Dublin / Bonn
Octubre de 2020

Una publicación revisada por



CONCERN
worldwide





Una mujer y un niño esperan mientras una ONG en Delhi (India) distribuye alimentos a los trabajadores migrantes. Debido a la COVID-19 y a los toques de queda asociados, miles de trabajadores y trabajadoras migrantes han perdido sus medios de vida y dependen de las ONG para su alimentación. En la India, como en muchos otros países, la pandemia está empeorando una situación de hambre ya grave.

PREFACIO

Hay una enorme montaña que debe escalarse para alcanzar en 2030 la meta del Hambre Cero, una montaña que se ha hecho mucho más empinada en 2020. Incluso antes del impacto de la COVID-19, el progreso mundial en la reducción del hambre ya era demasiado lento para alcanzar este objetivo. Basado en los datos recientes, el GHI 2020 nos muestra que será poco probable que 37 países ni siquiera alcancen una situación de hambre baja en 2030. En muchos países, el hambre se encuentra actualmente en tasas aún más altas que en 2010, impulsada por los conflictos, la pobreza, la desigualdad, la mala salud y el cambio climático. A finales del año pasado, casi 690 millones de personas padecían hambre crónica y otros 135 millones experimentaban niveles de crisis o, lo que es peor, de inseguridad alimentaria aguda.

Luego vino el desastroso año 2020: una pandemia mundial, una devastadora plaga de langostas y una crisis económica que ha afectado a todos los rincones del mundo. El tremendo impacto de estas crisis está aumentando rápidamente la inseguridad alimentaria y nutricional de millones de personas, especialmente de aquellas que ya son más vulnerables. Según las predicciones iniciales, la pandemia y sus repercusiones económicas podrían duplicar el número de personas que se enfrentan a crisis alimentarias agudas. Si no se adoptan medidas significativas ahora, estas crisis agudas podrían crear las condiciones para aumentar los niveles de hambre crónica a largo plazo. Aunque el GHI todavía no refleja los efectos de la COVID-19, muestra que la situación ya es preocupante en muchos contextos y es probable que empeore en los próximos años.

En conjunto, el mundo tiene un nivel moderado de hambre, pero en 31 países el hambre sigue siendo grave, y en 3 países el hambre es alarmante. Estas categorías no sólo reflejan el sufrimiento humano y la disminución de las oportunidades de vida en una escala inmensa, sino que también muestran el contexto de gran vulnerabilidad en el que se desarrollan las crisis extremas de 2020. Para complicar nuestra comprensión del hambre y la precisión de nuestra respuesta, cada vez son más escasos los datos sobre el lugar exacto donde existe hambre y sobre quiénes se ven afectados. Sin datos sólidos es imposible hacer frente al hambre y la desnutrición de forma directa, por lo que esta deficiencia debe abordarse urgentemente.

El informe de este año examina más detallada y profundamente el hambre y la desnutrición en la República Democrática del Congo (RDC) y Nepal. La RDC se enfrenta a una situación extremadamente difícil de pobreza extrema generalizada, conflictos armados, inseguridad continua y múltiples emergencias sanitarias. Aunque los datos que faltan impiden calcular la puntuación en el GHI, la situación es

calamitosa según todos los indicios, ya que más de 15 millones de personas padecen una grave inseguridad alimentaria. Dado el tamaño del país -84 millones de personas- el logro de un progreso real contra el hambre en la RDC tendría un efecto tremendo sobre los datos globales en la región y en el mundo. En Nepal, donde los niveles de hambre se clasifican como moderados, se han realizado progresos significativos dirigiendo las intervenciones sanitarias hacia la infancia y la reducción de la pobreza. Sin embargo, aún queda mucho por hacer, pues las mujeres y otros grupos marginados siguen siendo frenados por las desigualdades. Tanto Concern Worldwide como Welthungerhilfe están trabajando en la RDC para ayudar a personas en situación de crisis humanitaria y apoyar sus esfuerzos de desarrollo a largo plazo, y Welthungerhilfe está trabajando con la sociedad civil en Nepal para fortalecer el derecho a una alimentación y nutrición adecuadas en todos los grupos y regiones.

La COVID-19 ha dejado más claro que nunca que nuestros sistemas alimentarios actuales son inadecuados para alcanzar el objetivo del Hambre Cero. La fuerza desestabilizadora sin precedentes de la pandemia ha puesto de manifiesto una vez más la fragilidad y las desigualdades de nuestros sistemas alimentarios globalizados, la amenaza mundial para la salud y la seguridad alimentaria que supone el aumento del impacto humano en el medio ambiente, la fauna y la flora silvestre; y la necesidad de hacer frente a estos desafíos de manera holística y ambiciosa. El estudio de este año de Robyn Alders, Osman Dar, Richard Kock y Francesco Rampa se centra en cómo conseguir que nuestro sistema alimentario sea más resiliente a las crisis, proteger a las personas más vulnerables, y transformar el mundo de la alimentación posterior a la COVID-19. Sugieren que se replantee la forma en que remodelamos los sistemas alimentarios para alinearlos con enfoques integrales de salud y protección social de manera que se elimine el hambre de manera sostenible. En nuestra misión compartida de erradicar el hambre, Welthungerhilfe y Concern Worldwide elaboramos cada año el GHI para hacer un seguimiento de los niveles de hambre en todo el mundo, comprender los progresos realizados y destacar las esferas de acción. Ahora, cuando solo faltan 10 años para 2030 -cuando debe cumplirse la promesa del Hambre Cero - resulta más urgente que nunca duplicar nuestro compromiso y acciones para transformar los sistemas alimentarios y conseguir el derecho a una alimentación adecuada y nutritiva para todas las personas. Las crisis actuales deben servir de punto de inflexión no sólo para transformar nuestros sistemas alimentarios, sino para poner fin al flagelo diario del hambre, el mayor fracaso moral y ético de nuestra generación.



Mathias Mogge
Secretario General
Welthungerhilfe

Dominic MacSorley
Director General
Concern Worldwide

ÍNDICE



RESUMEN	5
----------------------	----------

CAPÍTULOS

01	Tendencias mundiales, regionales y nacionales	6
02	Una sola salud, cero hambre	22
03	Una mirada más cercana al hambre y la desnutrición: Republica Democrática del Congo y Nepal	34
04	Recomendaciones	50

APÉNDICES

A	El concepto del Global Hunger Index	53
B	Fórmula para el cálculo de las puntuaciones del Global Hunger Index	56
C	Fuentes de datos para los componentes del Global Hunger Index de 2000, 2006, 2012 y 2020	57
D	Datos en los que se basa el cálculo de las puntuaciones del GHI de 2000, 2006, 2012 y 2020	57
E	Puntuación del GHI en 2000, 2006, 2012 y 2020, y cambio desde 2000	60
F	Puntuaciones del GHI de los países en 2020 por región	61

BIBLIOGRAFÍA	65
---------------------------	-----------

SOCIOS	74
---------------------	-----------

RESUMEN

El Global Hunger Index (GHI) de 2020 muestra que, aunque el hambre en el mundo ha disminuido gradualmente desde 2000, en muchos lugares los progresos son demasiado lentos y el hambre sigue siendo grave. Estas zonas ya son muy vulnerables a un empeoramiento de la inseguridad alimentaria y nutricional agravado por las crisis sanitarias, económicas y ambientales de 2020.

El progreso es demasiado lento, o incluso se está invirtiendo, en muchos países

Los resultados del GHI muestran que el hambre se encuentra en niveles *alarmantes* en tres países: Chad, Timor Oriental y Madagascar. Se considera provisionalmente que otros ocho países -Burundi, Comoras, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur, Siria y Yemen- tienen niveles *alarmantes* de hambre. El hambre se encuentra en niveles *graves* en 31 países y provisionalmente se clasifica con niveles *graves* a otros 10 países. En muchos de ellos los avances son demasiado lentos o incluso están retrocediendo. Las proyecciones más recientes muestran que 37 países no lograrán alcanzar ni siquiera un nivel bajo de hambre para 2030, y no llegarán a alcanzar el objetivo de Hambre Cero.

En 46 países de las categorías *moderada*, *grave* o *alarmante*, las puntuaciones del GHI han mejorado desde 2012, pero en otros 14 de estas mismas categorías, las puntuaciones muestran que el hambre y la desnutrición han empeorado. Incluso en algunos países sin crisis a nivel nacional, los grupos de población en situación de vulnerabilidad y regiones determinadas se enfrentan a niveles dramáticamente altos de hambre y desnutrición. Además, en algunos países no se dispone de datos para calcular las puntuaciones del GHI y, en muchos de ellos, la situación parece ser *grave* o *alarmante*. Es fundamental reforzar la recogida de datos para tener una idea más clara sobre la seguridad alimentaria y nutricional en todos los países, a fin de que las medidas destinadas a eliminar el hambre puedan adaptarse a las condiciones sobre el terreno.

El nivel de hambre es *moderado* a escala mundial, pero varía ampliamente por regiones

El hambre en el mundo, representada por una puntuación del GHI de 18,2, se encuentra en un nivel *moderado*, por debajo de la puntuación de 28,2 del año 2000, clasificado como *grave*. Tanto en África Subsahariana como en Asia Meridional, el hambre se clasifica como *grave*, debido en parte a la gran proporción de personas subalimentadas y a las altas tasas de retraso del crecimiento de los niños. Además, en África Subsahariana se registra la mayor tasa de mortalidad infantil del mundo, mientras que en el Asia Meridional se encuentra la mayor tasa de emaciación infantil del mundo.

En cambio, los niveles de hambre en Europa y Asia Central, América Latina y el Caribe, Este, Sudeste y Oeste de Asia y África del Norte se caracterizan por ser *bajos* o *moderados*, aunque el hambre es *alta* entre ciertos grupos de esas regiones.

Muchos países están en peligro por las crisis actuales

La pandemia la COVID-19 y la consiguiente recesión económica, así como la plaga de langostas del desierto en el Cuerno de África, están exacerbando la inseguridad alimentaria y nutricional de millones de personas, ya que estas crisis se suman al hambre existente causada por los conflictos y los eventos extremos climáticos.

Las puntuaciones del GHI presentadas en este informe no reflejan todavía el impacto de los desastres superpuestos de 2020, pero apuntan a zonas donde el hambre y la desnutrición ya son graves, lo que pone a sus poblaciones en mayor riesgo de crisis alimentarias agudas y de hambre crónica en el futuro.

Las políticas sobre alimentación y salud están peligrosamente fragmentadas

El enfoque “Una sola Salud” revela cómo nuestros desafíos actuales están interconectados y que la salud humana, animal, ambiental y las relaciones comerciales justas deben ser consideradas de manera holística.


Pone de relieve el impacto de nuestro sistema alimentario en el ecosistema, la fragilidad de las cadenas mundiales y locales de suministro de alimentos, la forma en que las respuestas a las emergencias pueden socavar los sistemas alimentarios locales, la insuficiencia de muchos sistemas de protección social, la injusticia que subyace a muchas relaciones mundiales de comercio y ayuda, y los efectos de estas condiciones en la salud de las personas y el planeta.

Lograr el Hambre Cero significa reformar los sistemas alimentarios

Se necesita un enfoque integrado de salud y de seguridad alimentaria y nutricional para garantizar el derecho a una alimentación adecuada y nutritiva para todos y para poner fin al hambre. Algunas de las medidas deben adoptarse de inmediato, por ejemplo, la clasificación de la producción y el suministro de alimentos como servicios esenciales y la utilización de organizaciones comunitarias para ampliar el alcance de los programas de protección social. Otras deben abordarse durante el próximo decenio y más adelante, como revisar los acuerdos comerciales y de inversión no equitativos que frenan a los países de ingresos bajos y medios y trabajar en pro de una economía alimentaria circular que recicle los recursos y materiales, regenere los sistemas naturales y elimine los desechos y la contaminación.

En este momento crucial, debemos actuar para remodelar nuestros sistemas alimentarios de manera justa, saludable y respetuosa con el medio ambiente, a fin de hacer frente a las crisis actuales, evitar que se produzcan otras sanitarias y alimentarias y trazar un camino hacia el Hambre Cero para 2030.

01

A photograph showing two women in traditional Indian attire. The woman in the foreground, wearing a red and orange sari with gold embroidery, is handing a stack of Indian Rupee banknotes to another woman. The second woman, wearing a red and white sari, is looking down at the money. They are sitting on a colorful woven mat. The background is slightly blurred, suggesting an outdoor setting. The number '01' is visible in the top left corner.

Una miembro de un grupo de ahorro de mujeres distribuye un préstamo a una compañera del grupo en Kalimati Kalche, Nepal. Las mujeres cobran cada vez más protagonismo en la mano de obra agrícola en Nepal. Mejorar su acceso al crédito y su poder de decisión es esencial para el empoderamiento de la mujer y el fomento del sector agrícola del país.

TENDENCIAS MUNDIALES, REGIONALES Y NACIONALES

MENSAJES CLAVE

- Son demasiadas las personas que padecen hambre y subalimentación: casi 690 millones de personas están subalimentadas; 144 millones de niños sufren de retraso en el crecimiento, signo de desnutrición crónica; 47 millones de niños sufren de emaciación, signo de desnutrición aguda; y en 2018, 5,3 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años, en muchos casos como consecuencia de la desnutrición.
- El hambre en el mundo se encuentra en un nivel *moderado*, según el Global Hunger Index en 2020. Detrás de este promedio se esconden importantes desafíos en determinadas regiones, países y comunidades.
- África Subshariana y el Asia Meridional tienen los niveles más altos de hambre y desnutrición entre todas las regiones del mundo, con puntuaciones en el GHI de 2020 de 27,8 y 26,0, respectivamente, ambas consideradas *graves*.
- De acuerdo con las puntuaciones del GHI 2020, 3 países tienen niveles *alarmantes* de hambre: Chad, Timor Oriental y Madagascar. También se considera que el hambre es *alarmante* en 8 países: Burundi, Comoras, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur, Siria y Yemen, basándose en las categorizaciones provisionales (véase el Cuadro 1.3).
- El mundo no está en vías de alcanzar el segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible -conocido como Hambre Cero- para 2030. Al ritmo actual, aproximadamente 37 países no lograrán ni

siquiera alcanzar en 2030 un nivel *bajo* de hambre, según la definición de la Escala de Gravedad del GHI.

- Otros países sobre los que no se dispone de datos suficientes para calcular las proyecciones para 2030 también podrían no alcanzar este objetivo. Además, estas proyecciones no tienen en cuenta los efectos de la pandemia de COVID-19, que pueden agravar el hambre y la desnutrición a corto plazo y afectar a las trayectorias de los países en el futuro.
- Dentro de sus fronteras, los países muestran grandes disparidades en los indicadores debido a otros aspectos como la renta, la región en donde viven, el origen étnico y el sexo.

EL MUNDO

El hambre y la desnutrición en el mundo, cuando se calculan como promedio mundial, pueden clasificarse como moderadas (Figura 1.1).¹ Sin embargo, este promedio oculta los graves y persistentes desafíos que enfrentan muchos países y regiones, así como las posibilidades muy reales de que la situación empeore en el futuro. Tres países tienen niveles alarmantes de hambre y 31 países tienen niveles graves de hambre según las puntuaciones del GHI 2020 (Cuadro 1.1). Se considera que otros 8 países entran en la categoría de alarmantes y que otros 9 países entran en la categoría de graves basándose en

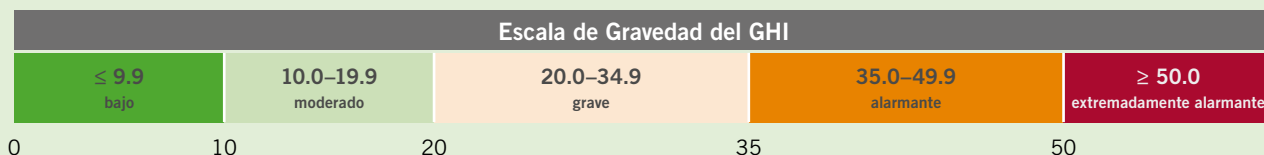
¹ Las estimaciones mundiales que figuran en este párrafo incluyen los 107 países que figuran en el presente informe con puntuaciones del GHI para 2020, más 25 países para los que se disponía de algunos, pero no todos los datos o estimaciones de los indicadores de GHI.

CUADRO 1.1 SOBRE LAS PUNTUACIONES DEL GLOBAL HUNGER INDEX

El Global Hunger Index (GHI) es un instrumento para medir y rastrear exhaustivamente el hambre a nivel mundial, regional y nacional. Las puntuaciones del GHI se basan en los valores de cuatro indicadores de componentes: subalimentación (porcentaje de la población con ingesta calórica insuficiente), emaciación infantil (porcentaje de niños menores de cinco años con bajo peso para su altura, lo que refleja una desnutrición aguda), retraso en el crecimiento infantil (porcentaje de niños menores de cinco años con baja altura para su edad, lo que refleja una

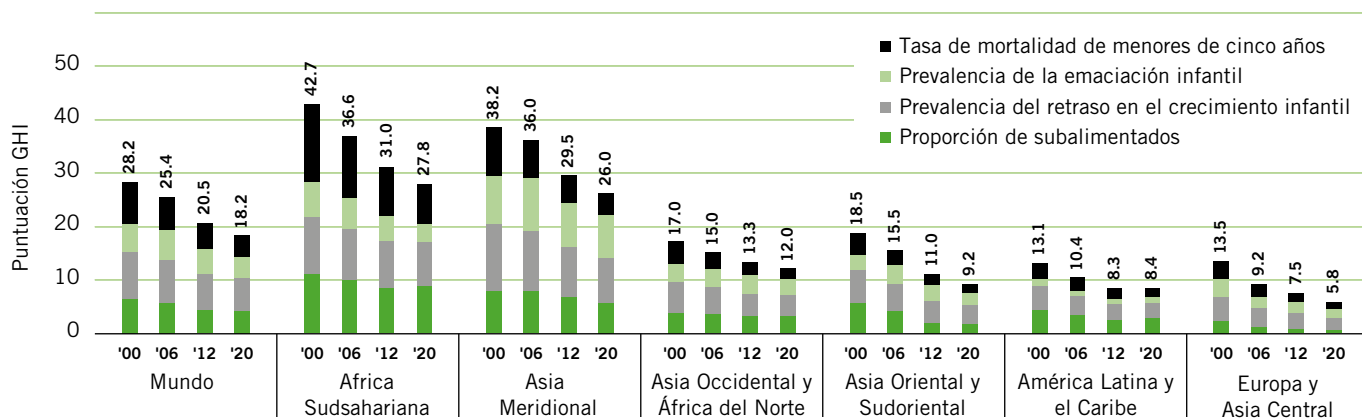
desnutrición crónica) y mortalidad infantil (tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, lo que refleja en parte la mezcla fatal de nutrición inadecuada y entornos insalubres).

Basándose en los valores de los cuatro indicadores, el GHI determina el hambre en una escala de 100 puntos, donde 0 es la mejor puntuación posible (sin hambre) y 100 es la peor. La puntuación del GHI de cada país se clasifica según la gravedad, desde *baja* hasta *extremadamente alarmante*.



Nota: Las puntuaciones del GHI son comparables sólo dentro del informe de cada año, no entre informes de diferentes años. Para hacer un seguimiento del desempeño de un país o región en el tiempo, su puntuación del GHI en 2020 puede compararse con sus puntuaciones del GHI de 2000, 2006 y 2012, como se muestra en este informe. Para una explicación detallada del concepto del GHI, el cálculo de las puntuaciones y la interpretación de los resultados, véase los Apéndices A y B.

FIGURA 1.1 PUNTUACIONES DE GHI A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL 2000, 2006, 2012 Y 2020, CON LA CONTRIBUCIÓN DE LOS COMPONENTES.



Fuente: Autores.

Nota: Véase el Apéndice C para las fuentes de datos. Las puntuaciones del GHI regionales y mundiales se calculan utilizando agregados regionales y mundiales para cada indicador y la fórmula descrita en el Apéndice B. Los agregados regionales y mundiales para cada indicador se calculan como promedios ponderados por la población, utilizando los valores de los indicadores que figuran en el Apéndice D. En el caso de los países que carecen de datos sobre la subalimentación, para el cálculo de los agregados se utilizaron únicamente las estimaciones provisionales facilitadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), pero no se consignan en el Apéndice D. En el Apéndice F se indican los países incluidos en cada región.

las categorizaciones provisionales (Cuadro 1.3). Además, los resultados a nivel de país sólo cuentan una parte de la historia. Los grupos marginados se enfrentan a niveles trágicamente altos de desnutrición incluso en muchos países sin crisis a nivel nacional (Figura 1.3). Los datos sobre los indicadores en los que se basa el cálculo de las puntuaciones del GHI -la proporción de personas subalimentadas, la tasa de emaciación infantil, la tasa de retraso del crecimiento infantil y la tasa de mortalidad infantil- muestran que demasiadas personas padecen uno o más elementos del hambre.

La pandemia COVID-19 ha socavado la seguridad alimentaria y nutricional de muchos, y sus efectos probablemente se extenderán en el futuro. Es fundamental comprender que las puntuaciones del GHI presentados en este informe no reflejan todavía el impacto de COVID-19 en el hambre y la desnutrición (véase el Cuadro 1.2). No obstante, las puntuaciones del GHI y los datos de los indicadores apuntan a las partes del mundo que ya padecen hambre y desnutrición, lo que las coloca en una posición precaria y vulnerable para hacer frente a la crisis actual. Es evidente que las medidas adoptadas en todo el mundo para contener la propagación de la COVID-19 ya han aumentado la inseguridad alimentaria al limitar el acceso a los campos y los mercados en algunas zonas, crear picos localizados en los precios de los alimentos y reducir las oportunidades de generación de ingresos, limitando así la capacidad de las poblaciones vulnerables para comprar alimentos (FAO 2020c). La pandemia también está afectando a la nutrición; por ejemplo, en 2020 se han cerrado escuelas en varios puntos, lo que impide el acceso de los niños a comidas nutritivas en muchos casos. Además, habida cuenta de las conexiones establecidas entre el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) y la seguridad alimentaria -y, a la inversa, la contracción del PIB y la inseguridad alimentaria- la recesión económica mundial resultante de la pandemia COVID-19 podría dejar hasta 80

millones de personas más subalimentadas solo en los países importadores netos de alimentos (FAO 2020b). Por cada punto porcentual de disminución del PIB mundial, se prevé que 700.000 niños más sufran de retraso en el crecimiento, un síntoma de desnutrición crónica (ONU 2020d; Haddad 2020). La contracción económica asociada a la pandemia podría aumentar en 6,7 millones el número de niños que sufren emaciación, lo que indica una desnutrición aguda, en los países de ingresos bajos y medios. También podrían producirse casi 130.000 muertes adicionales de niños asociadas a este pico de emaciación infantil y reducciones inducidas por la pandemia en los servicios de nutrición y salud (Headey et al. 2020).

El mundo no está en camino de alcanzar el segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible, conocido como Hambre Cero en 2030 (FAO et al. 2020). Al ritmo actual, aproximadamente 37 países no lograrán ni siquiera alcanzar un nivel bajo de hambre, según la definición de la Escala de Gravedad del GHI, para 2030. Esto refuerza las recientes proyecciones de que la prevalencia mundial de la subalimentación será del 9,8% en 2030, lo que dejará a más de 840 millones de personas subalimentadas incluso antes de tener en cuenta la pandemia de COVID-19 (FAO et al. 2020). La pandemia puede causar más reveses, dificultando la capacidad de algunos países para avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular a corto plazo (ONU 2020a).

Si bien la proporción de personas subalimentadas -es decir, personas que consumen muy pocas calorías- en el mundo se ha estancado,

² Las proyecciones para 2030 son proyecciones lineales basadas en las actuales puntuaciones del GHI de 2000, 2006, 2012 y 2020 de cada país, y sólo se incluyeron en el análisis los países con datos suficientes para el cálculo de estas puntuaciones. Estas proyecciones no son comparables a las proyecciones de informes anteriores debido a cambios en la disponibilidad de datos y a revisiones de los datos existentes.

TABLA 1.1 PUNTUACIONES GLOBAL HUNGER INDEX POR CLASIFICACIÓN GHI DE 2020

Clasificación ¹	País	2000	2006	2012	2020	Clasificación ¹	País	2000	2006	2012	2020
Puntuación GHI de 2020 menor a 5, clasificada colectivamente del 1 al 17 ²	Bielorrusia	<5	<5	<5	<5	65	Senegal	34.3	24.4	18.0	17.1
	Bosnia y Herzegovina	9.3	6.7	<5	<5	67	Gambia	29.2	28.0	22.7	17.8
	Brasil	11.3	6.3	<5	<5	68	Gabón	21.1	20.4	18.8	18.2
	Chile	<5	<5	<5	<5	69	Filipinas	25.0	20.4	20.4	19.0
	China	13.6	9.5	<5	<5	70	Camerún	36.4	31.0	23.2	19.1
	Costa Rica	6.1	<5	<5	<5	70	Indonesia	26.1	29.5	23.1	19.1
	Croacia	<5	<5	<5	<5	70	Namibia	25.3	24.7	23.9	19.1
	Cuba	<5	<5	<5	<5	73	Nepal	37.4	31.0	22.8	19.5
	Estonia	5.9	<5	<5	<5	74	Suazilandia	26.1	24.1	17.8	20.3
	Kuwait	<5	<5	<5	<5	75	Bangladés	34.1	29.0	27.8	20.4
	Letonia	7.0	<5	<5	<5	76	Camboya	41.2	27.2	24.9	20.6
	Lituania	6.1	<5	<5	<5	77	Guatemala	28.5	24.6	22.2	20.7
	Montenegro	—	5.5	<5	<5	78	Myanmar	39.8	31.8	23.3	20.9
	Rumanía	8.0	5.5	<5	<5	79	Benín	34.1	28.7	24.2	22.4
Turquía	10.1	6.3	<5	<5	80	Botsuana	28.2	27.3	22.4	22.6	
Ucrania	13.0	<5	<5	<5	80	Malawi	43.2	33.8	27.1	22.6	
Uruguay	7.5	6.8	5.0	<5	82	Malí	41.9	37.0	31.3	22.9	
18	Macedonia del Norte	7.5	7.7	6.7	5.2	83	Venezuela (República Bolivariana de)	14.7	11.2	7.6	23.5
18	Federación de Rusia	10.0	6.8	6.0	5.2	84	Kenia	37.4	31.4	23.2	23.7
20	Argentina	6.3	5.6	5.2	5.3	85	Mauritania	32.0	29.0	23.7	24.0
21	Kazajistán	11.4	12.3	8.1	5.4	86	Togo	39.3	36.7	26.6	24.1
22	Bulgaria	8.2	7.3	7.8	5.5	87	Costa de Marfil	33.6	34.7	30.1	24.5
23	Túnez	10.3	7.8	7.0	5.7	88	Pakistán	37.2	33.5	32.8	24.6
24	Albania	20.7	15.8	8.5	5.9	89	Tanzania (República Unida de)	40.8	33.6	30.0	25.0
25	Azerbaiyán	25.0	16.0	10.6	6.0	90	Burkina Faso	45.7	46.3	31.1	25.8
26	Georgia	12.3	8.9	<5	6.1	91	Congo (República del)	33.8	34.7	27.8	26.0
27	Eslovaquia	6.5	5.9	<5	6.4	92	Etiopía	53.7	43.6	35.5	26.2
28	Serbia	—	6.1	5.3	6.6	93	Angola	64.9	47.0	35.9	26.8
28	Trinidad y Tobago	11.1	11.4	10.8	6.6	94	India	38.9	37.5	29.3	27.2
30	Uzbekistán	24.4	16.9	12.7	6.7	94	Sudán	—	—	32.5	27.2
31	Armenia	19.4	13.4	10.4	6.9	96	Corea (Rep. Popular Democrática de)	39.5	33.1	28.2	27.5
32	República Dominicana	15.2	13.9	10.3	7.1	97	Ruanda	49.7	38.1	26.0	28.3
33	Panamá	18.5	15.0	9.8	7.2	98	Nigeria	40.6	34.1	32.0	29.2
34	Perú	20.8	16.5	8.9	7.3	99	Afganistán	51.0	42.8	33.8	30.3
35	Colombia	10.9	11.5	9.1	7.5	100	Lesoto	36.0	30.4	24.6	30.7
35	Paraguay	12.1	11.6	9.6	7.5	101	Sierra Leona	58.3	53.3	42.4	30.9
35	Arabia Saudita	11.1	12.2	8.2	7.5	102	Liberia	48.0	40.0	33.1	31.4
38	México	10.1	8.4	7.4	7.7	103	Mozambique	48.1	38.4	31.4	33.1
39	Irán (República Islámica del)	13.5	8.9	7.6	7.9	104	Haití	41.9	43.6	35.9	33.5
40	Fiyi	9.6	9.1	8.1	8.0						
41	Jamaica	8.6	9.0	9.2	8.1	*	Yibuti, Guinea, Guinea-Bisáu, RDP Lao, Níger, Tayikistán, Uganda, Zambia y Zimbabue*	—	—	—	20–34.9*
42	Kirguistán	18.4	13.9	11.7	8.4						
43	Jordania	10.8	8.1	8.6	8.8	105	Madagascar	42.7	41.4	34.6	36.0
44	Líbano	11.6	13.3	12.4	8.9	106	Timor Oriental	—	46.1	36.2	37.6
44	Marruecos	15.5	17.5	9.6	8.9	107	Chad	50.9	51.3	47.9	44.7
46	Argelia	14.5	11.7	9.0	9.0						
47	Mauricio	15.0	13.6	12.3	9.3	*	Burundi, República Centroafricana, Comoras, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur, República Árabe Siria y Yemen*	—	—	—	35–49.9*
*	Moldavia*	—	—	—	0–9.9*						
48	Surinam	15.5	11.7	10.5	10.2						
48	Tailandia	17.8	12.3	12.7	10.2						
50	El Salvador	14.7	12.1	10.4	10.5						
51	Ecuador	19.7	19.0	16.3	11.0						
52	Guyana	17.3	15.8	12.2	11.1						
52	Turkmenistán	21.2	16.6	13.6	11.1						
54	Egipto	16.4	14.4	15.3	11.9						
55	Omán	14.8	16.0	11.6	12.2						
56	Honduras	21.9	19.7	16.9	13.1						
56	Mongolia	30.1	23.1	12.7	13.1						
58	Nicaragua	22.3	17.1	14.6	13.2						
59	Malasia	15.5	13.3	11.8	13.3						
60	Sudáfrica	18.4	19.4	15.3	13.5						
61	Vietnam	26.3	21.9	16.5	13.6						
62	Bolivia (Estado Plurinacional de)	27.6	23.2	16.8	14.0						
63	Ghana	28.5	22.2	17.9	15.2						
64	Sri Lanka	21.9	19.5	20.1	16.3						
65	Iraq	24.0	24.0	21.1	17.1						

■ = bajo, □ = moderado, □ = grave, □ = alarmante, □ = extremadamente alarmante.
 — = Los datos no están disponibles o no se presentan. Algunos países no existían en sus fronteras actuales en el año o período de referencia dado.

Nota: Como siempre, las clasificaciones y puntuaciones del índice de esta tabla no pueden compararse con exactitud con las clasificaciones y puntuaciones del índice de informes anteriores (véase el Apéndice A).

En el informe sobre las emisiones de gases de efecto invernadero de 2020 se evaluaron los datos de 132 países. De éstos, había datos suficientes para calcular las puntuaciones del GHI de 2020 de 107 países y clasificarlos (a modo de comparación, la disponibilidad de datos permitió clasificar a 117 países en el informe de 2019). Los colores corresponden a la Escala de Gravedad del GHI.

* En 25 países no se pudieron calcular las puntuaciones individuales y no se pudieron determinar los rangos por falta de datos. En la medida de lo posible, estos países se designaron provisionalmente por su gravedad: 1 país se designó como bajo, 9 como grave y 8 como alarmante. En el caso de 7 países no se pudieron establecer designaciones provisionales (véase el Cuadro 1.3).

¹ Clasificado en base a las puntuaciones del GHI de 2020. Los países que tienen idénticas puntuaciones en 2020 reciben la misma clasificación (por ejemplo, Macedonia del Norte y la Federación Rusa están en el puesto 18). 25 países no pudieron ser incluidos por falta de datos.

² Los 17 países con puntuaciones del GHI para 2020 inferiores a 5 no se asignan a rangos individuales, sino que se clasifican colectivamente del 1 al 17. Las diferencias entre sus puntuaciones son mínimas.

CUADRO 1.2 UN CONJUNTO DE HERRAMIENTAS PARA MEDIR EL HAMBRE

La pandemia COVID-19, el consiguiente daño económico y las plagas de langostas que devastan las cosechas en África Oriental ponen de relieve el panorama rápidamente cambiante de la inseguridad alimentaria a la que se enfrenta el mundo. Es fundamental comprender estas dinámicas en tiempo real y disponer de datos que arrojen luz sobre las necesidades humanitarias resultantes. También es fundamental comprender las tendencias del hambre a largo plazo y evaluar sus efectos duraderos.

Las evaluaciones en tiempo real y las proyecciones a corto plazo del hambre pueden obtenerse de varias fuentes. Entre los ejemplos notables cabe mencionar la Red de Sistemas de Alerta Temprana contra la Hambruna (FEWS NET), el Sistema Mundial de Información y Alerta sobre la Alimentación y la Agricultura (GIEWS) de la FAO, la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria por Fases (IPC) y el *Informe Mundial sobre las Crisis Alimentarias (GRFC)*.

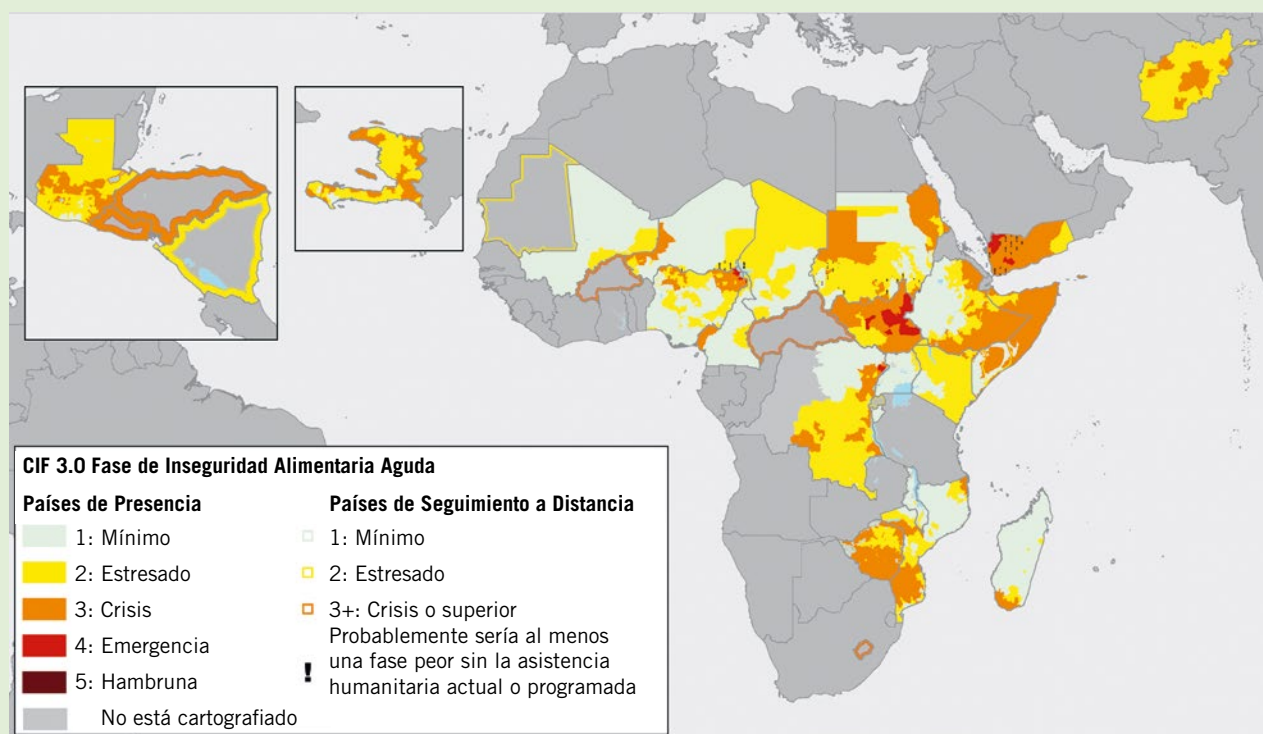
En comparación, debido a la naturaleza y la disponibilidad de sus datos subyacentes, el GHI es una herramienta que se adapta mejor a la medición del hambre y al seguimiento de los progresos realizados en los últimos años y decenios. Las puntuaciones del GHI de 2020 se basan en los datos más actualizados de que se dispone para los indicadores subyacentes, de 2015 a 2019, haciendo hincapié en los datos del último extremo de

ese intervalo. El presente informe del GHI también incluye las puntuaciones del GHI de 2000, 2006 y 2012, para permitir una comparación de las tendencias a lo largo del tiempo. El GHI revela las partes del mundo en las que existen vulnerabilidades a las crisis como las que se producen en 2020. Los países en los que las puntuaciones del GHI son elevadas, lo que indica que las calorías son crónicamente insuficientes y/o el crecimiento y el bienestar de los niños y niñas se han visto obstaculizados por la desnutrición, son especialmente vulnerables cuando se producen crisis. El GHI también puede reflejar el impacto de estas crisis en el futuro si, lamentablemente, la profundidad, amplitud y duración de estos acontecimientos afectan a la vida de las personas hasta tal punto que se reflejan en los indicadores de nivel nacional utilizados para calcular el GHI en el futuro.

Dado que el mundo se enfrenta actualmente a múltiples amenazas a la seguridad alimentaria a corto plazo, estamos proporcionando aquí el último mapa disponible de FEWS NET como complemento a los datos del GHI. Esto da una idea de las últimas proyecciones disponibles en el momento en que se finalizó el informe de GHI.

³ Véase en los Apéndices A, B y C más información sobre el cálculo de las puntuaciones del GHI y las fuentes de datos.

INSEGURIDAD ALIMENTARIA AGUDA: A MEDIO PLAZO (OCTUBRE DE 2020 - ENERO DE 2021)



Fuente: FEWS NET (2020).

en números absolutos, las personas subalimentadas están aumentando. En 2019, el 8,9% de la población mundial estaba subalimentada, sin cambios desde 2018. En 2019 había casi 690 millones de personas subalimentadas, lo que supone un aumento de 10 millones de personas desde 2018 y de casi 60 millones desde 2014 (FAO et al. 2020).⁴

Demasiados niños sufren de subalimentación, lo que aumenta su vulnerabilidad cuando se producen crisis. En 2019, 144 millones de niños en todo el mundo sufrían retraso en el crecimiento (21,3%) y 47 millones de niños sufrían emaciación (6,9%) (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020b). En 2018, 5,3 millones de niños murieron antes de cumplir los cinco años, una tasa del 3,9%. Las disparidades entre las regiones revelan que esto no es inevitable: en los países de altos ingresos, 1 de cada 199 niños muere antes de cumplir los cinco años; en los países menos desarrollados del mundo, la cifra es de 1 de cada 16 (UN IGME 2019a). La desnutrición contribuye a alrededor del 45% de las muertes de niños menores de cinco años (Black et al. 2013). Cuando se producen crisis como la actual pandemia mundial, los niños que ya están desnutridos son especialmente vulnerables.

LAS REGIONES

El hambre es mayor en las regiones de África Subsahariana y Asia Meridional, cuyas puntuaciones del GHI para 2020 son de 27,8 y 26,0, respectivamente (Figura 1.1). De acuerdo con la Escala de Gravedad del GHI, estas puntuaciones indican niveles *graves* de hambre. En cambio, las puntuaciones del GHI 2020 de Europa y Asia Central, América Latina y el Caribe, Este, Sudeste Asiático, Asia Occidental y África del Norte oscilan entre 5,8 y 12,0, lo que indica niveles de hambre *bajos o moderados*.

Las altas puntuaciones del GHI en África Subsahariana se debe a la gran proporción de personas subalimentadas de la región. En 2017-2019, más de una de cada cinco personas (21,2%) en África Subsahariana no consumió suficientes calorías. Esta tasa, que ha ido aumentando gradualmente desde 2014, es la más alta de todas las regiones del mundo y representa 230 millones de personas que están subalimentadas. Las razones de los recientes aumentos varían de un país a otro. Entre los factores que impulsan este aumento figuran las desaceleraciones y crisis económicas, los conflictos armados, las disminuciones del rendimiento de los cultivos debido a la variabilidad del clima y las sequías relacionadas con el fenómeno de El Niño-Oscilación Austral (FAO et al. 2020).

Tanto en África Subsahariana como Asia Meridional, uno de cada tres niños presentaba retraso en el crecimiento a partir de 2019. En otras palabras, el 32,7% de los niños de África Subsahariana y el 33,2% de los niños de Asia Meridional eran demasiado bajos para su

edad, lo que refleja una desnutrición crónica (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020b). Es difícil identificar las causas de la desnutrición infantil, incluido el retraso en el crecimiento de los niños, y explicar las mejoras cuando se producen, en particular en grandes grupos de países (Buisman et al. 2019). En un análisis reciente se determinó que la principal causa del retraso del crecimiento infantil en África Subsahariana era la falta de diversidad en la dieta de los niños, la poca frecuencia de sus comidas, o ambas, mientras que la principal causa en Asia Meridional eran los múltiples episodios de diarrea antes de los dos años de edad (Mosites et al. 2017). La tasa de retraso en el crecimiento de los niños en África Subsahariana ha disminuido al 43,1% en 2000 (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020b). Según un análisis de siete países de la región, la razón principal de la disminución fue el aumento de la atención prestada a las madres antes y durante el parto, lo que está fuertemente asociado con el aumento de los suplementos de hierro para las madres y, en cierta medida, con el aumento de la cobertura de la inmunización infantil y la medicación antiparasitaria (Buisman et al. 2019).

La mortalidad infantil en África Subsahariana es excepcionalmente alta. La tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años de la región, que en 2018 era del 7,8%, es la más alta de todas las regiones del mundo (UN IGME 2019a). Un análisis reciente confirmó que la pobreza es un determinante básico del estado nutricional de los niños de África Subsahariana, lo que a su vez influye en la mortalidad infantil de la región. El bajo peso al nacer, incluso más que la insuficiencia ponderal o el retraso del crecimiento de los niños, impulsa la mortalidad infantil en la región (Ricci et al. 2018). Las pruebas obtenidas en África indican que los conflictos armados también aumentan el riesgo de mortalidad infantil por sus efectos en la salud materna, el riesgo de enfermedades infecciosas y la malnutrición, y los efectos se mantienen en el caso de los niños que nacen hasta a 100 kilómetros del lugar del conflicto y en el de los niños que nacen hasta ocho años después de la conclusión del conflicto (Wagner et al. 2018). Aunque es elevada, la mortalidad infantil ha disminuido en África Subsahariana en los últimos decenios gracias a las mejoras en la cobertura de las intervenciones de salud pública (atención prenatal, tratamiento preventivo intermitente del paludismo durante el embarazo y vacunación completa de los niños) y al aumento de la educación y el desarrollo económico de las mujeres. La lactancia materna continuada (la lactancia materna hasta los dos años de edad o más, junto con el consumo de alimentos complementarios nutritivos) tiene el potencial de reducir la mortalidad infantil, pero las tasas de lactancia materna continuada han disminuido en la región a lo largo del tiempo (Akachi, Steenland y Fink 2018).

Asia Meridional tiene el mayor número de personas subalimentadas del mundo. La prevalencia de la subalimentación en Asia Meridional en 2017-2019 era del 13,4%. Si bien esta tasa es inferior a la de África Subsahariana, Asia Meridional tiene el mayor número de personas subalimentadas en términos absolutos, con 255 millones en la región. En los últimos decenios, la prevalencia de la subalimentación en Asia Meridional ha disminuido, desde el 20% en

⁴ La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), que elabora estimaciones de subalimentación cada año, revisó su metodología y actualizó los datos básicos que utiliza para calcular la subalimentación este año, lo que dio lugar a un cambio sustancial de las estimaciones en relación con las anteriores.

2004-2006 (FAO et al. 2020). Según un análisis que se remonta a 1990, los principales factores que han hecho descender las tasas de subalimentación en Asia Meridional son el aumento de la producción y el rendimiento de los cereales y el aumento del gasto público como proporción del PIB (Mughal y Fontan Sers 2020).

La tasa de emaciación infantil en Asia Meridional es la más alta de cualquier región del mundo. En 2019, la tasa de emaciación infantil en Asia Meridional fue del 14,8%, en comparación con el 6,9% en África Subsahariana (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020b). Según un estudio, en cinco de los seis países de Asia Meridional un índice de masa corporal materna más bajo estaba significativamente asociado con la emaciación infantil. En algunos países, el acceso inadecuado a los servicios de saneamiento y a fuentes de agua mejoradas y el bajo nivel de riqueza de las familias también se asociaban con la emaciación infantil, aunque no de forma sistemática. Dado que la reducción de la pobreza no implica necesariamente que los hogares tengan un acceso adecuado a fuentes de agua y saneamiento mejorados, las políticas de mitigación de la pobreza pueden no ser suficientes para reducir la emaciación infantil (Harding, Aguayo y Webb 2018).

La elevada tasa de retraso en el crecimiento de los niños en Asia Meridional es consecuencia de múltiples factores. La tasa de retraso en el crecimiento infantil en Asia Meridional en 2019 era del 33,2%, frente al 51,3% en 2000 (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020b). Los principales factores que contribuyen al retraso del crecimiento en la región son las malas prácticas de alimentación de los lactantes y los niños pequeños, la mala nutrición de las mujeres antes y durante el embarazo y las malas prácticas de saneamiento (Smith y Haddad 2015). Los datos de 1991 a 2014 correspondientes a Bangladesh, la India, Nepal y Pakistán mostraron que el retraso en el crecimiento se concentra en los niños de hogares que se enfrentan a múltiples formas de privación, entre ellas la escasa diversidad de la dieta, los bajos niveles de educación materna y la pobreza de los hogares (Krishna et al. 2018).

A pesar de las disminuciones de los últimos años, la mortalidad infantil en Asia Meridional sigue siendo inaceptablemente alta, por lo que es necesario mejorar la nutrición infantil. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en la región a partir de 2018 era del 4,1%, en comparación con el 9,2% en 2000 (UN IGME 2019a). La India -el país más poblado de la región- experimentó un descenso de la mortalidad de los menores de cinco años en este período, impulsado en gran medida por la disminución de las muertes por asfixia o traumatismos al nacer, infecciones neonatales, neumonía y diarrea. Sin embargo, la mortalidad infantil causada por la prematuridad y el bajo peso al nacer aumentó, en particular en los estados más pobres y en las zonas rurales. La prevención de la prematuridad y el bajo peso al nacer se considera un factor clave que puede reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años en la India, mediante medidas como una mejor atención prenatal, educación y nutrición, así como la reducción de la anemia y del consumo de tabaco por vía oral (Million Death Study Collaborators 2017). Los datos de

Pakistán también ilustran la conexión entre la mortalidad infantil y la nutrición: los niños que presentaban retraso del crecimiento o emaciación grave cuando iniciaban el tratamiento de la desnutrición aguda tenían menores probabilidades de recuperación y supervivencia (Aguayo et al. 2018).

Ninguna región del mundo es inmune al hambre, como lo demuestra la pandemia COVID-19. La puntuación de América Latina en el GHI de 2020, que se considera baja, es de 8,4, un ligero aumento desde el 8,3 de 2012. La región se ha visto especialmente afectada por la COVID-19, cuyos efectos aún no se reflejan en las puntuaciones del GHI, y podría experimentar un fuerte aumento del hambre dada la gran proporción de la población empleada en el sector informal, que se ha visto afectada negativamente por los cierres (Sadeque 2020). La región de Asia Occidental y África del Norte tiene una puntuación de 12,0 en el GHI de 2020, que se considera moderado. La pandemia de COVID-19 amenaza con reducir el acceso a los alimentos a medida que disminuyan las remesas y los ingresos del turismo y aumenten el desempleo y la pobreza en toda la región. Libia, Siria y Yemen se enfrentan cada uno a un conflicto permanente, y la pandemia de COVID-19 corre el riesgo de empujar aún más a las poblaciones vulnerables al hambre y la desnutrición (Karasapan 2020). En toda Asia y el Pacífico, la pandemia COVID-19 está teniendo repercusiones económicas, que se traducen en dietas menos diversificadas y nutritivas. Los países de Asia Central también se han visto afectados por los cierres de fronteras y las restricciones a la migración estacional (FAO y PMA 2020). No se calculan las puntuaciones del GHI para la mayoría de los países de ingresos altos, pero en muchos de ellos la inseguridad alimentaria sigue siendo una preocupación acuciante para importantes sectores de la población, en particular ante crisis extraordinarias como la pandemia de la COVID-19. Además de la pandemia, una extraordinaria plaga de langostas del desierto amenaza este año la seguridad alimentaria en África Oriental y Asia Sudoccidental (Ogema 2020; FAO 2020e) (Véase el Cuadro 2.1).

LOS PAÍSES

Según el GHI de 2020, de los 107 países sobre los que se dispone de datos completos para calcular las puntuaciones del GHI, tres sufren niveles de hambre alarmantes -Chad, Timor Oriental y Madagascar- y 31 países tienen niveles graves de hambre. Se considera que el nivel de hambre es *alarmante* en otros 8 países -Burundi, República Centroafricana, Comoras, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur, Siria y Yemen- y grave en otros 9 países, según las categorizaciones provisionales (Cuadro 1.3).

En el presente informe se incluyen varios recursos para evaluar la evolución de los países a lo largo del tiempo, en relación con otros países y según múltiples indicadores. Para comprender cómo se comparan los países incluidos en el GHI con los demás, en el Tabla 1.1 se muestra la clasificación numérica de los niveles de hambre más bajos a los más altos de cada país. En el Apéndice F se muestran las puntuaciones del GHI 2020, de mayor a menor, dentro de

cada región, para permitir una evaluación del estado del hambre de los países en relación con los países cercanos. En el Apéndice D se muestran los valores de los indicadores del GHI -la prevalencia de la subalimentación, la emaciación infantil, el retraso del crecimiento infantil y la mortalidad infantil- de cada país, incluidos sus valores históricos. El examen de los distintos indicadores ofrece un panorama más matizado de la naturaleza del hambre y la desnutrición en cada país que el que proporcionan los valores del GHI por sí solos.

Múltiples países están experimentando niveles crecientes de hambre. En el caso de 14 países con puntuaciones del GHI en las categorías moderada, grave o alarmante, sus puntuaciones de GHI en 2020 son superiores a las de 2012, el período de referencia histórico más reciente del informe de este año. Estos 14 países son Botsuana, El Salvador, Suazilandia, Kenia, Lesoto, Madagascar, Malasia, Mauritania, Mongolia, Mozambique, Omán, Ruanda, Timor Oriental y Venezuela. El mayor aumento tanto en términos absolutos como relativos se produjo en Venezuela, cuya puntuación pasó de 7,6 en 2012, considerada baja, a 23,5 en 2020, considerada grave. En los últimos años el país ha experimentado graves crisis alimentarias impulsadas por la hiperinflación, la rápida contracción del PIB, la disminución de la producción de petróleo (en un país excesivamente dependiente de los ingresos del petróleo), y una mala gobernanza caracterizada por una corrupción desenfrenada y una creciente autocracia (Labrador 2019). El siguiente mayor aumento en términos absolutos lo experimentó Lesoto, cuya puntuación aumentó dentro de la categoría de grave, de 24,6 en 2012 a 30,7 en 2020. El aumento de la puntuación de Lesoto se explica por su creciente prevalencia de la subalimentación, que pasó del 11,9% en 2011-2013 al 32,6% en 2017-2019. Lesoto ha sufrido repetidas malas cosechas, bajos ingresos y altos precios de los alimentos en los últimos años (PMA 2020a).

El Chad tiene la mayor puntuación del GHI 2020 de los países con datos suficientes para calcular las puntuaciones del informe, 44,7, lo que se considera alarmante. La inseguridad alimentaria y nutricional en el Chad se debe a los conflictos regionales, las frecuentes sequías, las limitadas oportunidades de generación de ingresos y el acceso restringido a los servicios sociales (USAID 2020b). La prevalencia de la subalimentación en el Chad, con un 39,6%, es la cuarta más alta de este informe. Su tasa de retraso del crecimiento infantil, del 39,8%, se considera muy alta, y su tasa de emaciación infantil, del 13,3%, se considera alta en términos de importancia para la salud pública (de Onis et al. 2019). Con una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años del 11,9%, es uno de los pocos países del mundo en que más del 10% de niños muere antes de cumplir los 5 años.

Con 37,6, la puntuación del GHI de Timor Oriental en 2020 se considera alarmante y es la segunda más alta en el informe de este año. Varios factores han contribuido a la inseguridad alimentaria crónica en Timor Oriental. La productividad agrícola es baja. El consumo de alimentos de la población es insuficiente tanto en calidad como en cantidad, y muchas personas dependen de estrategias

de subsistencia únicas y de bajo valor. La infraestructura básica de saneamiento, agua potable, caminos, riego, escuelas y salud es deficiente, al igual que el nivel de capital financiero y humano del país. Los peligros y riesgos climáticos también están teniendo repercusiones negativas (CIP 2019). La malnutrición infantil es también una preocupación importante, ya que se estima que más de la mitad de los niños tienen un retraso en el crecimiento y que casi el 15% de los niños sufren de emaciación.

La puntuación del GHI de Madagascar de 36,0, considerada alarmante, es la tercera más alta según el ranking de este año. Madagascar ha experimentado un preocupante aumento de la prevalencia de la subalimentación, que ha pasado del 30,0% en 2009-2011 al 41,7% en 2017-2019, y ocupa el tercer lugar en el informe de este año. Su tasa de retraso del crecimiento infantil, del 41,6%, es también muy alta en términos de su importancia para la salud pública y en relación con la mayoría de los demás países que figuran en el presente informe. Entre los desafíos a los que se enfrenta el país se encuentran el estancamiento del ingreso per cápita, el aumento de la pobreza y la inestabilidad política, que socava la capacidad institucional del gobierno, el crecimiento económico, los esfuerzos de desarrollo y el acceso de la población a los servicios básicos (PMA 2020b).

Sin embargo, muchos países muestran progresos alentadores en la lucha contra el hambre. El GHI de este año incluye 26 países con puntuaciones del GHI que indican niveles moderados de hambre y 47 países con niveles bajos de hambre. De los países con niveles moderados de hambre, dos -Camerún y Nepal- tenían niveles de hambre alarmantes en fecha tan reciente como el año 2000. Entre 2000 y 2018, el PIB per cápita del Camerún se duplicó con creces, pasando de 650 a 1.534 dólares de los EE.UU. (Banco Mundial 2020a). La clasificación del país según el Índice de Desarrollo Humano también ha mejorado desde 2000; en 2019 se situó en el puesto 150 de 189 países, alcanzando lo que se considera un nivel medio de desarrollo humano (PNUD 2019). A pesar de estas mejoras, los conflictos y las inundaciones en algunas partes del país han amenazado la seguridad alimentaria de aproximadamente el 10% de la población de Camerún en 2020 (USAID 2020a). Las mejoras de Nepal a lo largo del tiempo y los continuos desafíos se describen en detalle en el Capítulo 3.

Es útil considerar los progresos, o la falta de ellos, que han hecho los países para llegar a sus puntuaciones del GHI 2020. La Figura 1.2 muestra el progreso que han hecho los países desde 2000, junto con sus puntuaciones del GHI para 2020. Angola, Etiopía y Sierra Leona han experimentado mejoras drásticas desde 2000, y las puntuaciones del GHI han disminuido en más de 25 puntos. Cada uno de estos países tenía puntuaciones del GHI en la categoría extremadamente alarmante en 2000, en gran parte como resultado de la guerra civil, que es un fuerte impulsor del hambre y la desnutrición. En cambio, los países situados cerca de la parte superior derecha de la figura, entre ellos el Chad, Madagascar y Haití, han realizado progresos limitados desde el año 2000 y todavía tienen puntuaciones del GHI en

⁵ Los países no se incluyen en este análisis de tendencias si su nivel de hambre se considera todavía bajo aunque haya aumentado desde 2012.

CUADRO 1.3

EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL HAMBRE EN PAÍSES CON DATOS INCOMPLETOS

Cada año no se pueden calcular las puntuaciones del GHI para algunos países porque no se dispone de datos para uno o más de los indicadores utilizados en la fórmula del GHI. En algunos casos, los datos faltan debido a conflictos violentos o disturbios políticos (FAO et al. 2017; Martin-Shields y Stojetz, 2019), que son fuertes predictores del hambre y la desnutrición. Los países que carecen de datos pueden ser a menudo los que tienen mayor población que sufren a causa del hambre. En 2020, más países de lo normal tienen datos incompletos, debido en parte a los problemas relacionados con la pandemia COVID-19. En total, 25 países que cumplen los criterios de inclusión en el GHI no tenían datos suficientes para poder calcular la puntuación del GHI 2020.

Para subsanar esta deficiencia y ofrecer un panorama preliminar del hambre en los países que carecen de datos, el informe de este año incluye designaciones provisionales de la gravedad del hambre. Estas designaciones se basan en los valores de los indicadores del GHI de que se dispone, la última designación conocida de la gravedad del GHI del país, la última prevalencia conocida de subalimentación⁶ del país, la prevalencia de la subalimentación en la subregión en que se encuentra el país, y/o un examen de las ediciones de 2018, 2019 y 2020 del Informe Mundial sobre las Crisis Alimentarias (FSIN 2018, 2019, 2020)⁷. La tabla en la página 15 presenta un resumen de esta información para cada país, así como su designación provisional.

Según las designaciones provisionales de los países con datos incompletos, se designan 8 países con niveles alarmantes de hambre, 9 con niveles graves y 1 con niveles bajos (véase la figura de abajo)⁸. En el caso de 7 países, no se pudieron determinar las designaciones provisionales. De los 8 países designados provisionalmente como alarmantes -Burundi, Comoras, República Árabe, Siria, República Centroafricana, República

Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur y Yemen- es posible que, con datos completos, uno o más de ellos entren en la categoría de extremadamente alarmantes. Sin embargo, sin información suficiente para confirmar que esto es así, hemos clasificado de manera conservadora a cada uno de estos países como alarmantes.

Se necesita una recopilación de datos más completa para poder evaluar oportunamente los progresos de los países, o la falta de ellos, en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 de Hambre Cero. Esta necesidad se aplica no sólo a los datos sobre la prevalencia de la subalimentación, el indicador que más comúnmente no está disponible para el cálculo de las puntuaciones del GHI, sino también a los datos sobre la nutrición infantil, incluidos los valores de retraso del crecimiento y emaciación infantil. A veces se utilizan estimaciones de estos valores en el GHI cuando es necesario y posible, pero se preferirían los datos empíricos de las encuestas. Y, por supuesto, la necesidad de ampliar la recopilación de datos va más allá de los indicadores utilizados en el GHI y más allá de los indicadores específicos del hambre y la desnutrición.

⁶ Los valores de subalimentación publicados anteriormente, las puntuaciones del GHI y las clasificaciones de gravedad de GHI no se consideran válidos una vez que se han publicado los informes sustitutos, pero se utilizaron como puntos de referencia para considerar la plausibilidad de que un país se encuentre dentro de una amplia escala de valores de subalimentación y puntuaciones del GHI.

⁷ En el Informe Mundial sobre las Crisis Alimentarias se informa sobre la inseguridad alimentaria aguda, que es diferente del hambre crónica medida por la prevalencia de la subalimentación. Sin embargo, los IMCA se utilizaron para confirmar si un país experimentaba una situación extraordinaria que difería de la subregión en la que se encontraba o si un país experimentaba crisis de hambre extremas como la hambruna, la amenaza de hambruna y/o crisis de hambre repetidas en 2017, 2018 y 2019, tal como se contempla en los IMCA de 2018, 2019 y 2020.

⁸ Esto se suma a los países que fueron categorizados por su gravedad según las puntuaciones del GHI.

PAÍSES DEL GHI 2020 POR DESIGNACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL HAMBRE



Fuente: Autores.

DESIGNACIONES PROVISIONALES DE LA GRAVEDAD DEL HAMBRE Y DATOS EXISTENTES PARA LOS PAÍSES CON DATOS INCOMPLETOS

País	Designación provisional de la gravedad del GHI de 2020	Retraso en el crecimiento infantil, 2015–2019 (%)	Emaciación infantil, 2015–2019 (%)	Mortalidad infantil, 2018 (%)	Última clasificación del GHI	Última prevalencia del valor de la subalimentación (%)	Prevalencia subregional de la subalimentación (%)	Rango de prevalencia de los valores de subalimentación para la designación provisional (%)
Moldavia (Rep. de)	Baja	5.6*	2.8*	1.6	Baja (2017)	8.5 (2017)	<2.5	0.0–13.4
Yibuti	Grave	26.7*	12.5*	5.9	Grave (2019)	19.8 (2019)	26.9	2.6–38.6
Guinea	Grave	30.3	9.2	10.1	Grave (2019)	16.5 (2019)	14.7	0.0–31.3
Guinea-Bisáu	Grave	34.0*	7.3*	8.1	Grave (2019)	28.0 (2019)	14.7	0.3–36.3
RDP Lao	Grave	33.1	9.0	4.7	Grave (2019)	16.5 (2019)	9.8	6.3–42.3
Níger	Grave	48.5	14.1	8.4	Grave (2019)	16.5 (2019)	14.7	0.0–18.3
Tayikistán	Grave	17.5	5.6	3.5	Grave (2017)	30.1 (2017)	2.9	22.5–58.5
Uganda	Grave	28.9	3.5	4.6	Grave (2019)	41.0 (2019)	26.9	16.3–52.3
Zambia	Grave	34.6	4.2	5.8	Alarmante (2019)	46.7 (2019)	26.9	9.4–45.4
Zimbabue	Grave	23.5	2.9	4.6	Grave (2019)	51.3 (2019)	26.9	20.2–56.2
Burundi	Alarmante	54.2	5.1	5.8	Extremadamente alarmante (2014)	67.3 (2014)	26.9	33.0–69.0
República Centroafricana	Alarmante	37.5	6.5	11.6	Extremadamente alarmante (2019)	59.6 (2019)	29.2	27.4–63.4
Comoras	Alarmante	39.3*	8.9*	6.7	Alarmante (2014)	65.3 (2014)	26.9	34.4–70.4
Rep. Dem. del Congo	Alarmante	41.8	6.5	8.8	Extremadamente alarmante (2011)	69.0 (2011)	29.2	31.3–67.3
Somalia	Alarmante	—	—	12.2	—	—	26.9	**
Sudán del Sur	Alarmante	—	—	9.9	—	—	26.9	**
República Árabe Siria	Alarmante	—	—	1.7	Moderada (2014)	6.0 (2014)	11.2	**
Yemen	Alarmante	53.2*	15.5*	5.5	Alarmante (2019)	38.9 (2019)	11.2	20.4–56.4
Baréin	No designado	4.5*	1.3*	0.7	—	—	11.2	N/A
Bután	No designado	25.0*	4.2*	3.0	—	—	13.4	N/A
Guinea Ecuatorial	No designado	32.7*	4.4*	8.5	—	—	29.2	N/A
Eritrea	No designado	—	—	4.2	Extremadamente alarmante (2014)	61.3 (2014)	26.9	N/A
Libia	No designado	26.1*	8.5*	1.2	Baja (2014)	1.4 (2014)	6.5	N/A
Papúa Nueva Guinea	No designado	40.1*	6.8*	4.8	—	—	9.8	N/A
Catar	No designado	4.2*	0.9*	0.7	—	—	11.2	N/A

Fuente: Los autores, en base a las fuentes enumeradas en el Apéndice C y a las publicaciones anteriores sobre el GHI incluidas en la bibliografía.

Nota: Los años entre paréntesis indican cuándo se publicó la información pertinente en el informe sobre el GHI.

* Estimación de los autores.

**Designación basada en la FSIN (2018, 2019 y 2020) y en la consulta de expertos.

N/A = no aplicable.

— = no disponible.

la categoría alarmante o cerca de ella. Estos países están experimentando un estancamiento problemático y tendrán que realizar mejoras drásticas para cumplir el Segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible de Hambre Cero para 2030. Por último, Venezuela destaca por el aumento de su puntuación del GHI desde 2000. Algunos países que no disponen de datos suficientes para el cálculo de las puntuaciones del GHI también han experimentado aumentos del hambre y la desnutrición desde 2000.

Las puntuaciones y clasificaciones de los países en relación con el GHI dependen del desempeño de los países en relación con los indicadores de los componentes individuales del GHI, por lo que es útil examinar más de cerca esos indicadores (véase el Apéndice D para conocer las tasas de cada país):

- **En 14 países de diversas regiones, la prevalencia de la subalimentación se sitúa entre el 25% y el 50%, lo que indica que entre la cuarta parte y la mitad de la población padece hambre crónica⁹:** Haití (48,2%), la República Popular Democrática de Corea (47,6%), Madagascar (41,7%) y el Chad (39,6%), Liberia (37,5%), Ruanda (35,6%), Mozambique (32,6%), Lesoto (32,6%), Venezuela (31,4%), Timor Oriental (30,9%), Afganistán (29,9%), República del Congo (28,0%), Sierra Leona (26,0%) y Tanzania (25,0%).
- **Las tasas de retraso en el crecimiento de los niños en 35 países superan el 30%, umbral en el que se consideran “muy altas” en cuanto a su importancia para la salud pública** (de Onis et al. 2019). Las 10 tasas más elevadas se registran en Burundi (54,2%), Yemen (53,2%), Timor Oriental (51,2%), Níger (48,5%), Guatemala (46,7%), Mozambique (42,3%), la República Democrática del Congo (41,8%), Madagascar (41,6%), Papúa Nueva Guinea (40,1%) y el Chad (39,8%).
- **En 11 países, la importancia para la salud pública de las tasas de emaciación infantil se considera “alta” (10<15%) o “muy alta” (≥15%)** (de Onis et al. 2019): India (17,3%), Yemen (15,5%), Sri Lanka (15,1%), Timor Oriental (14,6%), Sudán (14,3%), Níger (14,1%), Chad (13,3%), Yitbuti (12,5%), Malasia (11,5%), Mauritania (11,5%) e Indonesia (10,2%).
- **Los países con las tasas más altas de mortalidad de menores de cinco años se encuentran en África al sur del Sahara, donde seis países tienen tasas superiores al 10%:** Somalia (12,2%), Nigeria (12,0%), Chad (11,9%), República Centroafricana (11,6%), Sierra Leona (10,5%) y Guinea (10,1%).

⁹ A diferencia del retraso en el crecimiento de los niños, la emaciación infantil y la mortalidad infantil, respecto de los cuales todos o casi todos los países disponen de datos o estimaciones, no se dispone de datos sobre la prevalencia de la subalimentación en 25 países. Muchos de ellos pueden tener altos niveles de subalimentación.

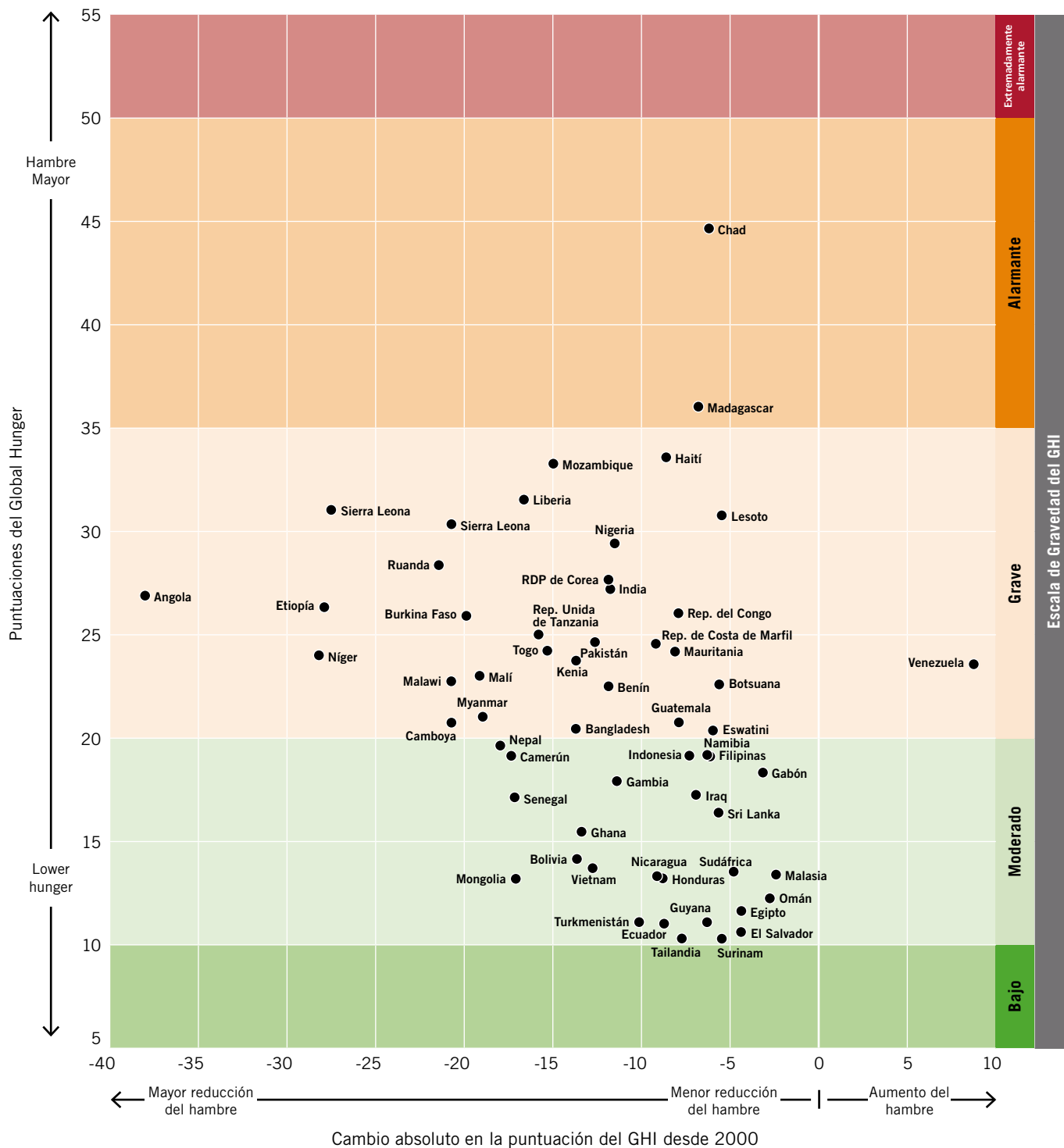
DENTRO DE LAS FRONTERAS DEL PAÍS

Las desigualdades dentro de las fronteras de los países son omnipresentes, y es crucial comprender qué grupos se enfrentan a los mayores desafíos. Para cada país, los promedios nacionales no deben ocultar las dificultades muy reales que experimentan los grupos más marginados. El reconocimiento de estas disparidades da voz a los que hasta ahora se han quedado atrás. Comprender qué grupos son los que se encuentran en peores condiciones según los indicadores específicos del hambre y la desnutrición también puede crear una base para la acción.

Existe una desigualdad para múltiples indicadores del hambre y la desnutrición, y los diferentes estados o provincias pueden luchar con algunos aspectos más que con otros. Nigeria -un país grande, poblado y diverso- constituye un ejemplo interesante. A nivel estatal, la tasa de retraso en el crecimiento más alta se da en el estado de Kebbi, con un 66%, mientras que la tasa de retraso en el crecimiento más baja se da en el estado de Anambra, con un 14%. La mayor tasa de emaciación se da en el estado de Sokoto, con un 18%, en comparación con sólo el 1% en el estado de Bayelsa. El 25% de los niños del estado de Kebbi no llegan a cumplir los cinco años, mientras que las tasas de mortalidad de los menores de cinco años en los estados de Lagos y Bayelsa son notablemente inferiores, con un 3,1% y un 3%, respectivamente (NPC y ICF 2019). Los estados con mayores dificultades se encuentran en el norte del país, que ha estado plagado de violencia en los últimos años. Un análisis de los efectos de los conflictos en la emaciación de los niños ha confirmado que los niños expuestos a los conflictos en Nigeria tienen muchas más probabilidades de padecer desnutrición aguda (Howell et al. 2020). Las disparidades entre los mejores y los peores resultados de cada indicador son sorprendentes, y si bien hay cierta superposición en cuanto a qué estados enfrentan las mayores dificultades según los diferentes indicadores, también es evidente que la naturaleza del problema varía de un estado a otro.

Las disparidades pueden ser geográficas, étnicas, raciales, de riqueza, de género o de otro tipo. Las intervenciones y las políticas pueden tener objetivos diferentes según las circunstancias. Por ejemplo, el promedio de la tasa de retraso en el crecimiento infantil en Laos en su conjunto es del 33%, pero dentro de Laos hay varias maneras de considerar las disparidades en el retraso en el crecimiento. Geográficamente, el retraso en el crecimiento oscila entre el 54% en la provincia de Phongsaly y el 14% en la capital, Vientiane. En términos de riqueza, el 48% de los niños del quintil más pobre tienen retraso en el crecimiento, en comparación con sólo el 14% de los niños del quintil más rico. También existe una gran disparidad entre los grupos etnolingüísticos: el 50% de los niños de los hogares hmong-mienses tienen retraso en el crecimiento, en comparación con el 23% de los niños de los hogares lao-tai. En este caso no hay grandes diferencias por sexo; el 34% de los niños tienen retraso en el crecimiento en comparación con el 32% de las niñas (Oficina de Estadística de Laos 2018). Los promedios mundiales muestran que

FIGURA 1.2 PUNTUACIONES Y PROGRESOS DEL GHI EN 2020 DESDE 2000



Fuente: Autores.

Nota: Esta figura ilustra el cambio en las puntuaciones del GHI desde el año 2000 en valores absolutos. Se presentan los países en los que se disponía de datos para calcular las puntuaciones del GHI de 2000 y 2020 y en los que las puntuaciones del GHI de 2020 muestran niveles de hambre moderados, graves o alarmantes. Algunos probables malos resultados no aparecen debido a la falta de datos.

las tasas de retraso en el crecimiento son ligeramente superiores para los niños que para las niñas en todo el mundo. Sin embargo, la Escala de Experiencia en Materia de Inseguridad Alimentaria muestra que, a nivel mundial y en todas las regiones, la prevalencia de la inseguridad alimentaria es ligeramente superior entre las mujeres que entre los hombres (FAO et al. 2020).

Dado que los datos sobre el retraso del crecimiento infantil dentro de los países están relativamente disponibles, dichos datos sirven como una valiosa ilustración de la desigualdad de la nutrición. A diferencia de la emaciación infantil, el retraso en el crecimiento de los niños no está sujeto a variaciones estacionales en grado significativo. El retraso en el crecimiento infantil puede deberse a múltiples factores, no sólo al consumo inadecuado de calorías, sino también a la ingesta insuficiente de micronutrientes, a la falta de absorción de nutrientes debido a problemas de salud física más amplios y a enfermedades recurrentes que afectan al crecimiento infantil. En la Figura 1.3 se ilustran las disparidades existentes dentro de los países en cuanto al retraso del crecimiento de los niños menores de cinco años en 69 países. Para cada país con datos disponibles, esta figura muestra las tasas de retraso en el crecimiento de los estados o zonas con los niveles de retraso en el crecimiento más altos y más bajos, así como el promedio nacional - cuanto más larga es la línea negra, mayor es la disparidad en las tasas de retraso en el crecimiento dentro del país. Además de la desigualdad en materia de nutrición y salud, la magnitud de la disparidad dentro del país en cuanto a los niveles de retraso en el crecimiento se debe a otros varios factores, como el número de estados o provincias en que se divide el país para la encuesta, el tamaño de la población nacional y la superficie terrestre, y el nivel nacional medio de retraso en el crecimiento.

Incluso en las regiones del mundo con las puntuaciones más bajas del GHI en este informe, hay países con estados o provincias que se enfrentan a niveles muy altos de retraso en el crecimiento.¹⁰ Por ejemplo, en Europa y Asia Central, la tasa de retraso en el crecimiento más alta en Albania se encuentra en el condado de Dibër, con un 26%. Dibër también tiene las tasas más altas de anemia y sobrepeso de los niños por condado, con un 44% y un 26%, respectivamente (INSTAT, IPH, y ICF 2018).¹¹ En otras palabras, exhibe lo que se conoce como la triple carga de la malnutrición: desnutrición, sobrenutrición y deficiencias de micronutrientes. Dibër se encuentra en el norte del país, que es la región más pobre y más dependiente de la agricultura (Tirana Times 2016). La tasa de retraso en el crecimiento más alta de Tayikistán es del 31,9%, en la Provincia Autónoma de Gorno-Badakhshan (GBO). La GBO también tiene la tasa más alta de anemia infantil, con un 62%, pero su tasa de sobrepeso infantil, con un 6,7%, no es la más alta del país ni es excepcionalmente elevada en términos absolutos (SA, Ministerio de Salud Pública y Población, y CIF 2018).

¹⁰ El 20% es el umbral a partir del cual el retraso en el crecimiento se considera "alto" en términos de importancia para la salud pública (de Onis et al. 2019).

¹¹ Se considera sobrepeso a los niños cuya puntuación Z de peso para la altura sea superior a 2 desviaciones estándar por encima de la media de la población de referencia.

En los países con niveles nacionales de retraso en el crecimiento extraordinariamente altos, los estados y provincias se enfrentan a extremos aún mayores. Por ejemplo, el nivel de retraso en el crecimiento de Burundi, con un 54,2%, es el más alto de este informe. El distrito con el nivel de retraso en el crecimiento más alto es la provincia de Ngozi, con un 63,1%; casi dos de cada tres niños presentan retraso en el crecimiento. La diferencia entre ésta y la provincia de Bujumbura Mairie, con la tasa de retraso en el crecimiento más baja, del 24,3%, muestra una preocupante profundidad de la desigualdad. En Níger, con un nivel nacional de retraso en el crecimiento del 48,5%, los niveles regionales oscilan entre el 62,9% en Zinder y el 18,6% en la región de la capital, Niamey (OMS 2020b).

En el Capítulo 3 se ofrece un examen más detallado de dos países, la República Democrática del Congo y Nepal. El análisis ofrece una visión general del contexto de cada país, una consideración de cómo el hambre y la desnutrición varían según la región y un examen de los factores que han influido en el cambio a lo largo del tiempo.

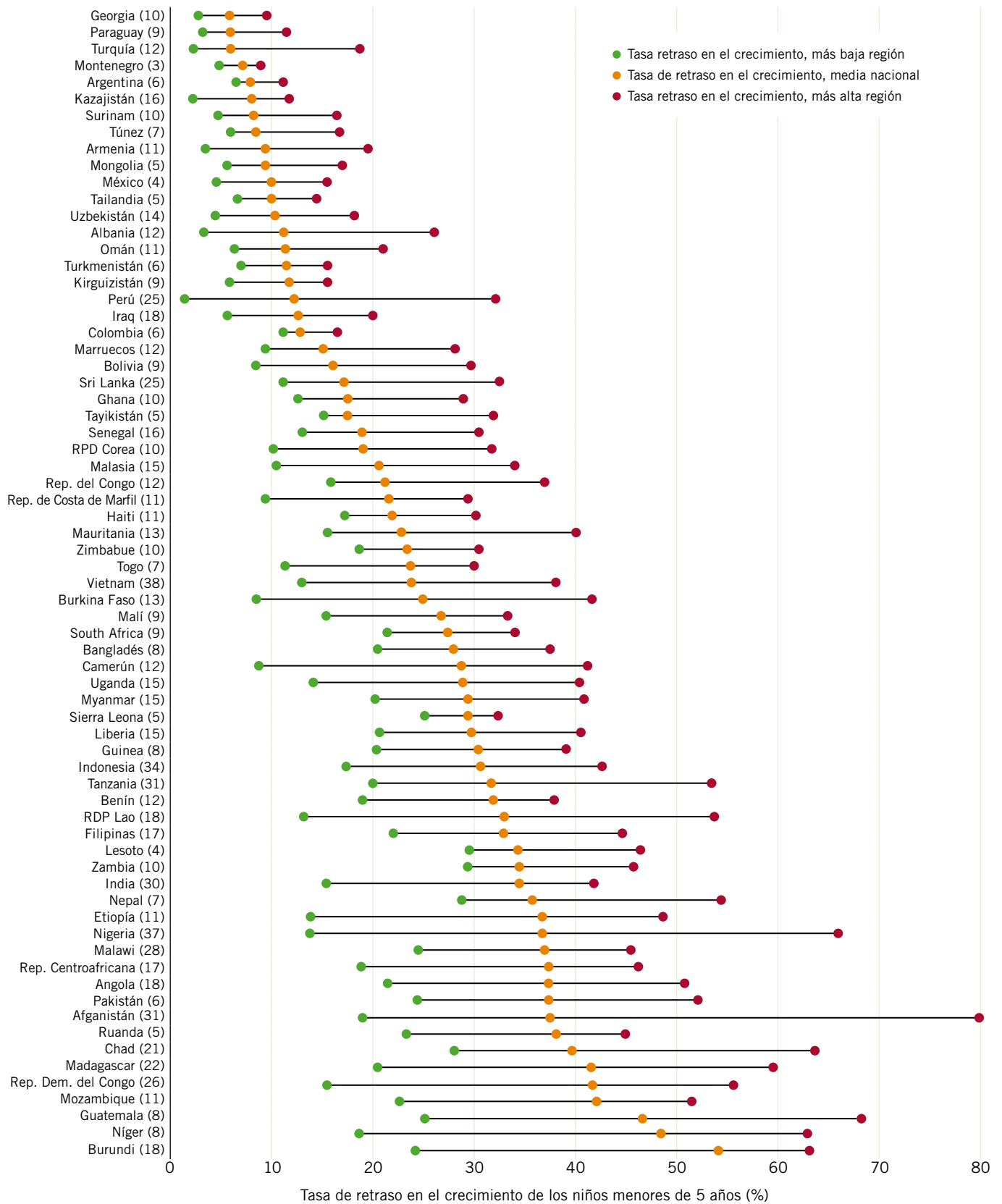
CONCLUSIÓN

Como se demuestra en el GHI de 2020, muchas partes del mundo sufren niveles inaceptables de hambre. A nivel regional, nacional y subnacional, la experiencia de vivir sin un acceso adecuado a alimentos suficientes y nutritivos es demasiado común. Esto, combinado con una serie de factores que reducen al mínimo la absorción de nutrientes, significa que millones de niños no pueden crecer a su máximo potencial de desarrollo. En los casos más graves, esta privación acorta la vida de los niños.

Según la trayectoria actual, el objetivo de alcanzar el Hambre Cero para 2030 no se alcanzará plenamente. Esta proyección es evidente incluso antes de tener en cuenta el impacto de la pandemia COVID-19, que ya está reduciendo la seguridad alimentaria y nutricional en todo el mundo, con efectos adicionales previstos en el futuro.

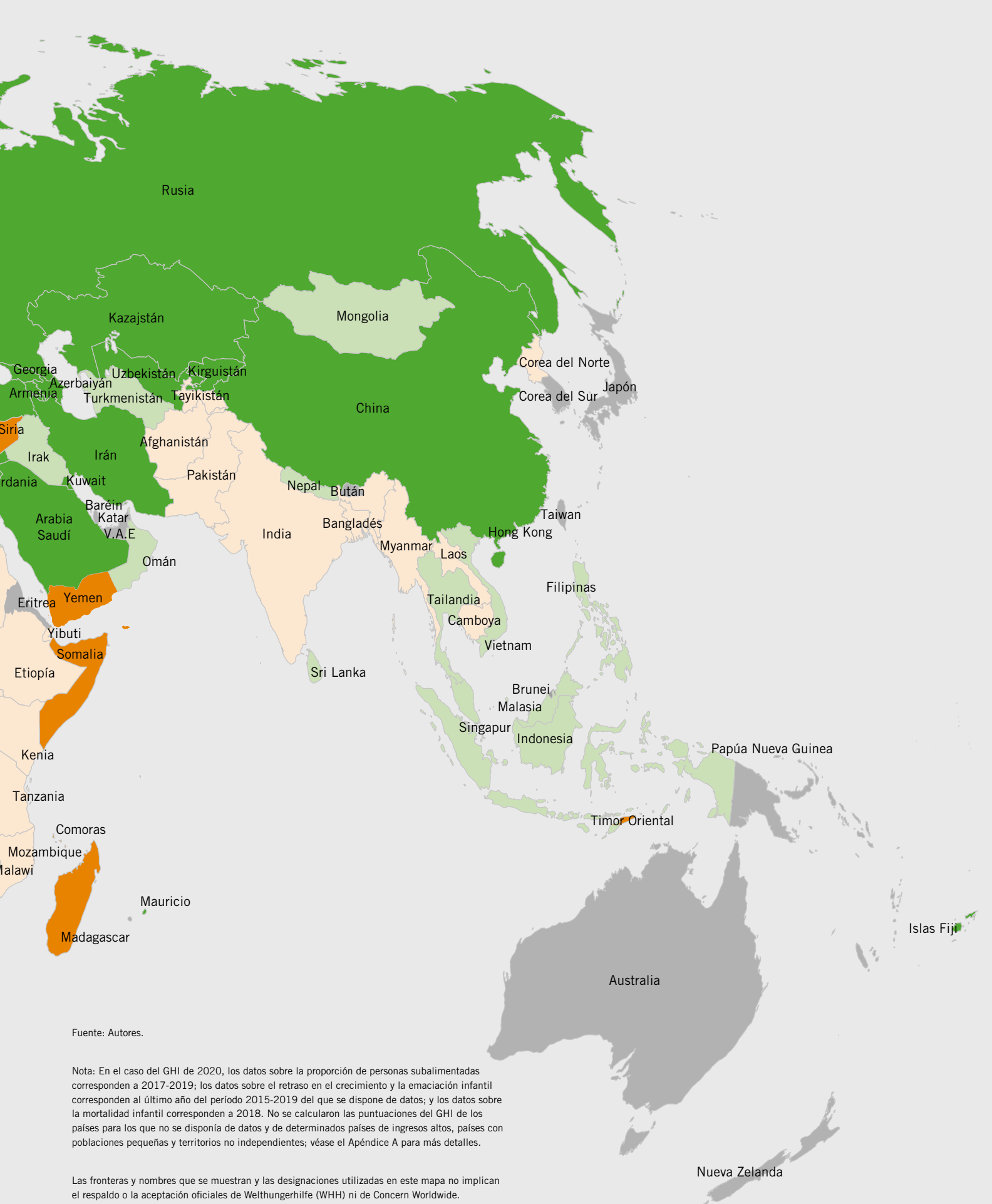
Sin embargo, en el pasado se han hecho progresos en muchas partes del mundo, lo que da esperanza para el futuro. Al examinar las tendencias de los últimos 10 a 20 años, la mayoría de los países han experimentado mejoras. Incluso en varios países en los que el hambre y la desnutrición se consideraban sumamente alarmantes hace 20 años, la situación ha mejorado espectacularmente. El futuro a corto plazo pondrá a prueba la capacidad del mundo para responder a múltiples crisis simultáneamente: crisis sanitarias, crisis ambientales, crisis económicas y crisis de seguridad alimentaria, entre otras. Como ha sucedido en el pasado, con persistencia, esfuerzo colectivo y la dedicación de recursos suficientes, el mundo puede superar estas crisis. Si se hace bien, la respuesta creará una base más sólida sobre la que avanzar, dejando al mundo menos vulnerable y mejor preparado para futuros desafíos.

FIGURA 1.3 DESIGUALDAD SUBNACIONAL DEL RETRASO EN EL CRECIMIENTO INFANTIL



Fuente: Autores. Basado en encuestas incluidas en UNICEF, OMS y Banco Mundial (2020a), OMS (2020b), UNICEF (2020a), y MEASURE DHS (2020) de 2015 a 2019. Los países incluidos son los que disponen de datos subnacionales sobre el retraso en el crecimiento para 2015-2019. Si se ha completado más de una encuesta para un país durante este período, se utilizará la encuesta con los valores subnacionales más recientes.

Nota: Cuanto más larga sea la línea negra, mayor será la disparidad en las tasas de retraso en el crecimiento entre las regiones de un país. El número entre paréntesis que sigue al nombre de cada país indica el número de unidades subnacionales en que se dividió el país por el bien de la encuesta, lo que puede influir en el grado de disparidad que se revele. Los promedios nacionales pueden variar ligeramente de los utilizados para los cálculos del GHI si los datos incluidos aquí se obtuvieron de los informes de la encuesta original y los valores nacionales utilizados para los cálculos del GHI se sometieron a un análisis adicional antes de su inclusión en el UNICEF, OMS y Banco Mundial (2020a) y la OMS (2020b).




Fuente: Autores.

Nota: En el caso del GHI de 2020, los datos sobre la proporción de personas subalimentadas corresponden a 2017-2019; los datos sobre el retraso en el crecimiento y la emaciación infantil corresponden al último año del período 2015-2019 del que se dispone de datos; y los datos sobre la mortalidad infantil corresponden a 2018. No se calcularon las puntuaciones del GHI de los países para los que no se disponía de datos y de determinados países de ingresos altos, países con poblaciones pequeñas y territorios no independientes; véase el Apéndice A para más detalles.

Las fronteras y nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficiales de Welthungerhilfe (WHH) ni de Concern Worldwide.

Citación recomendada: von Grebmer, K., J. Bernstein, R. Alders, O. Dar, R. Kock, F. Rampa, M. Wiemers, K. Acheampong, B. Higgins, R. Ní Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom y H. Fritschel. 2020. "Figura 2.4: Global Hunger Index de 2020 por Gravedad". Mapa en el Global Hunger Index de 2020: Una década para alcanzar el reto del Hambre Cero. Los vínculos entre la salud y los sistemas de alimentación sostenible. Bonn: Welthungerhilfe; Dublín: Concern Worldwide.

02

A man in a red shirt is shown from the chest up, looking upwards and reaching towards a branch of a cacao tree. He is holding a large, reddish-pink cacao pod in his hands. The tree branch is thick and brown, and is covered with several other cacao pods in various stages of ripeness, from green to deep red. The background is filled with lush green leaves and branches, creating a dense canopy. The lighting is bright, suggesting a sunny day in a tropical or subtropical environment.

Julius Lahai revisa un árbol de cacao en su plantación en Talia, Sierra Leona. Aunque el café y el cacao que se cultivan en esta zona tienen una gran demanda, mucha población rural está subalimentada. Los sistemas agroforestales sostenibles ayudan a los pequeños agricultores a revitalizar las plantaciones descuidadas, mejorar sus productos para la exportación y diversificar sus cultivos para mejorar su nutrición.

UNA SOLA SALUD, CERO HAMBRE

Ensayo de Robyn Alders, Osman Dar, Richard Kock y Francesco Rampa

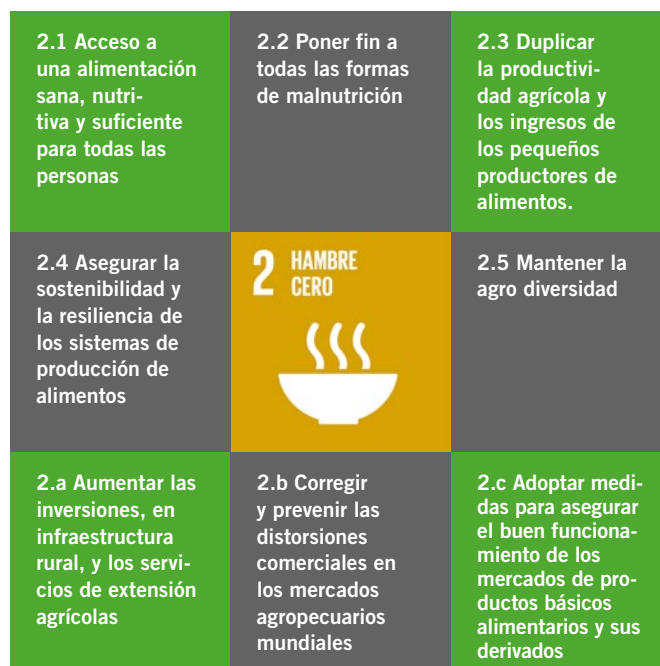
Chatham House

2020 ha sido un año que nadie podría haber pronosticado. Sin embargo, en muchos sentidos, es la culminación de las predicciones que veníamos escuchando durante décadas. Las advertencias sobre la aparición de nuevos patógenos virales no son nada nuevo, pero la falta de atención o de actuación ante las advertencias sobre la aparición de nuevos patógenos virales ha contribuido a la escala de la pandemia COVID-19 y sus efectos. Al mismo tiempo, como ya se predijo, el impacto del ser humano sobre el medio ambiente está dando lugar a fenómenos meteorológicos extremos más frecuentes y graves, a la pérdida de biodiversidad, a la deforestación y a la degradación del suelo. Estos efectos, cuando se suman a la falta de inversiones en prácticas de bioseguridad adecuadas, contribuyen a una creciente amenaza de enfermedades infecciosas emergentes que atraviesan las fronteras entre los seres humanos, los animales y las plantas (Yadav, Singh y Malik 2020; Royal Society y NAS 2020; Gray y Merzdorf 2019; Edwards 2017; Sundström et al. 2014; Seneviratne et al. 2012; Waage y Mumford 2008). Los ciclones han causado daños generalizados en muchos países insulares del Pacífico Sur y de Asia Meridional en 2020, y las fuertes lluvias en regiones generalmente secas han dado lugar a enormes plagas de langostas que amenazan las cosechas en África Oriental, Asia Meridional y los países del Golfo. La lombriz de otoño está diezmando los cultivos básicos en toda África Subsahariana y el Sudeste Asiático, y los esfuerzos de control se ven complicados por las restricciones impuestas por la COVID-19 en muchos países (Bourke y Sar 2020; FAO 2020f). No es sorprendente que los desastres sobrevenidos de 2020 hayan provocado dificultades económicas y sanitarias en todo el mundo, obstaculizando la seguridad alimentaria de millones de personas al perturbar la producción agrícola, la disponibilidad de alimentos y la capacidad de las personas para obtener y utilizar los alimentos, perjudicando desproporcionadamente a los que viven en la pobreza.

El mundo no estaba en condiciones de alcanzar el Hambre Cero para 2030, incluso antes de que cada uno de los desastres de 2020 aumentara el hambre y la desnutrición. Hace cinco años, los Estados miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a cumplir 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluido el ODS 2: “Acabar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible” (véase la Figura 2.1). Tras una larga, lenta y progresiva disminución, el número de personas subalimentadas comenzó a aumentar en 2015 y continúa su trayectoria ascendente. En 2019, incluso antes de las crisis recientes, casi 690 millones de personas padecían hambre crónica y 135 millones de personas experimentaban una crisis alimentaria aguda.¹ El retraso en el crecimiento y la emaciación infantil están disminuyendo, pero no con la rapidez suficiente para cumplir el ODS 2 (FAO 2020 et al. 2020; FSIN 2020; ONU 2019b). Ahora las crisis sanitarias y económicas

¹ El término “crisis alimentaria” se refiere aquí a la fase de crisis (fase 3), o peor aún, de la Clasificación Integrada de las Fases de la Seguridad Alimentaria (CIF/CH) (FSIN 2020; CIF Global Partners 2019).

FIGURA 2.1 METAS PARA EVALUAR LOS PROGRESOS



Fuente: Adaptado por los autores de la ONU (2020e).

generadas por la pandemia COVID-19 han dado lugar a pérdidas de ingresos, escasez de alimentos y de mano de obra, y a trastornos de los servicios de salud que afectan a los más vulnerables, lo que amenaza con retrasar aún más los progresos. El Programa Mundial de Alimentos advierte que otros 130 millones de personas podrían verse empujadas a una crisis alimentaria aguda para finales de 2020, con lo que el total ascendería a 265 millones de personas (ONU 2020f).

En el decenio que falta para 2030, ¿cómo podemos superar estos obstáculos y reveses para lograr el segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible de Hambre Cero para todos? Los acontecimientos de 2020 están visibilizando muchas de las vulnerabilidades del sistema alimentario mundial de manera que se están volviendo imposibles de ignorar. Ya estaba claro que sería muy complicado eliminar el hambre en el próximo decenio en el marco del sistema alimentario actual (FAO 2020d; Nguyen 2018). Ahora sabemos que este sistema es manifiestamente inadecuado para hacer frente a los tipos de crisis mundiales y regionales superpuestas que sufrimos actualmente, y es de esperar que se produzcan más de aquí a 2030 (FAO 2020d; OCDE 2020). En este ensayo sostenemos que, si se adopta un enfoque integrado de salud, seguridad alimentaria y nutricional, es posible lograr el Hambre Cero para 2030. Para ello debemos diseñar respuestas a las crisis actuales y avanzar apoyando la transformación del sistema alimentario actual en uno más inclusivo, sostenible y resiliente.

Nota: Las opiniones expresadas en este capítulo son las de los autores. No reflejan necesariamente las opiniones de Welthungerhilfe o Concern Worldwide.

Un elemento importante de este esfuerzo será emplear un enfoque holístico de “Una sola salud” -One Health, en inglés-. Las respuestas sectoriales por sí solas rara vez producen resultados positivos sostenidos para problemas complejos como el cambio climático, el hambre crónica y las prácticas agrícolas insostenibles. Por lo tanto, “Una sola salud” trabaja para lograr resultados óptimos de salud basados en el reconocimiento de las interconexiones entre los seres humanos, los animales, las plantas y su entorno compartido y el papel de las relaciones de comercio justo (CDC 2020; FAO 2020j). Si bien la formulación y el uso del término “Una sola salud” es relativamente nuevo, el concepto no lo es: ya en el siglo XIX los científicos reconocieron la similitud de los procesos de enfermedad entre los animales y los seres humanos y acuñaron el término “zoonosis” para las enfermedades que pueden transmitirse entre los animales y los seres humanos. Más recientemente, ha quedado claro que los efectos de los seres humanos en la salud del planeta, incluidos el cambio de uso de la tierra, el agotamiento del suelo, las emisiones de gases de efecto invernadero y la pérdida de diversidad biológica, están inextricablemente vinculados a la salud animal y humana². Para prevenir, responder y recuperarse de esos problemas, es necesario que los equipos multidisciplinares cooperen entre sí para proteger la producción agrícola y la salud pública de los desastres naturales y las enfermedades transfronterizas y para garantizar que las personas tengan acceso a alimentos seguros, nutritivos y saludables. En la actualidad, el programa “Una sola salud” tiende a aplicarse mediante consultas entre sectores; sólo será plenamente funcional cuando se apliquen a nivel local, nacional y mundial sistemas circulares de alimentación, salud y economía basados en la reutilización continua de materiales y productos y la eliminación de desechos (CHF 2020).

El enfoque “Una sola salud”, centrado en el aumento de las prácticas sostenibles en la agricultura, en la mejora de la salud y el bienestar general de los seres humanos, los animales y el medio ambiente, tiene el potencial de ser transformador (Cleaveland et al. 2017; García, Osburn y Jay-Russell 2020; Alders et al. 2017; Lysaght et al. 2017). Al poner de relieve las formas en que están interconectados nuestros desafíos actuales, “Una sola salud” señala la necesidad de abordar la salud humana, animal y ambiental de manera integral para evitar futuras crisis sanitarias, restablecer un planeta sano y poner fin al hambre.

Donde aparecen las grietas: Los puntos débiles del sistema alimentario mundial

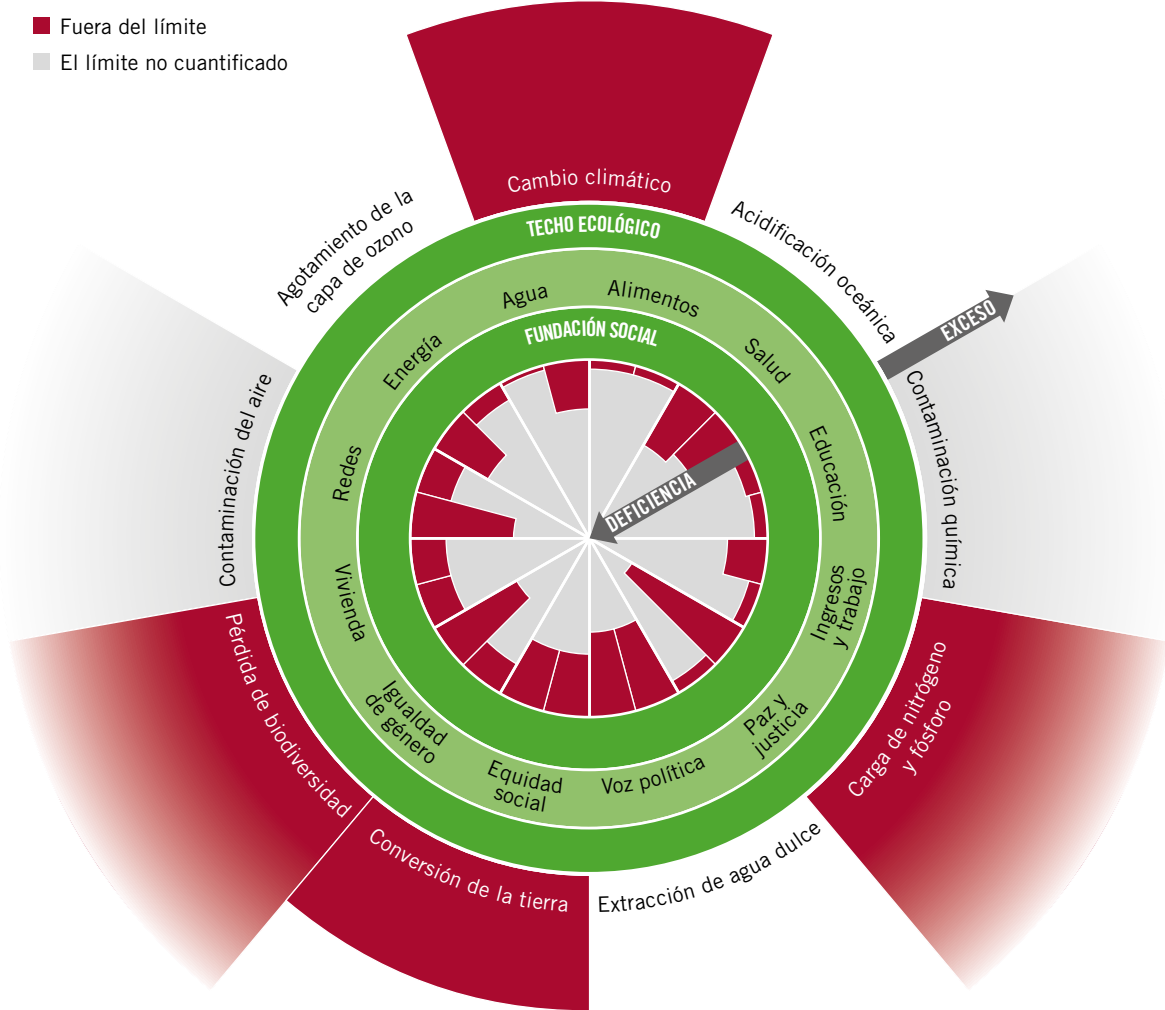
La pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve la fragilidad de los sistemas alimentarios globalizados, sus inherentes desigualdades y su incapacidad para proporcionar salud a las personas y un planeta saludable.

² Véanse, por ejemplo, FAO et al. (2008); One Health Joint European Program (2020); y FAO (2020o).

Nuestros sistemas alimentarios globalizados suponen una amenaza para la salud humana, animal y medioambiental. Estamos alcanzando los límites planetarios y sociales -es decir, el techo ecológico y los límites sociales más allá de los que las personas no podemos prosperar de manera segura y equitativa - y nuestros sistemas alimentarios son parte del problema (Figura 2.2; Raworth 2017b). A nivel mundial, estamos tratando de lograr el objetivo de Hambre Cero de la misma manera que todas las sociedades se enfrentan a la necesidad de gestionar los respectivos impactos del cambio climático: las enfermedades emergentes, las extinciones y la pérdida de biodiversidad y agrobiodiversidad, el consumo excesivo de agua dulce, las crecientes tasas de desnutrición, el agotamiento y la degradación del suelo, el cambio de uso de la tierra y la contaminación biológica y química... Todo ello al mismo tiempo que satisfacemos nuestras necesidades inmediatas (Alders et al. 2018; Rampa et al. 2019; véase también el Cuadro 2.1 sobre las crisis sibrenvidas en el Cuerno de África). Una manifestación de que estamos rebasando los límites planetarios, es la creciente frecuencia de la aparición de nuevas enfermedades infecciosas y su rápida propagación. Como los seres humanos han invadido y destruido los hábitats naturales para establecer, entre otras cosas, pastos para el ganado, el resultado ha sido que los animales salvajes viven más cerca de las zonas donde los humanos crían ganado y aves de corral, exponiendo a los animales domésticos a una gama completamente nueva de patógenos y vectores a los que son muy susceptibles. Estas enfermedades se pueden propagar rápidamente, lo que da lugar a una gran morbilidad y mortalidad entre el ganado, a restricciones comerciales y a pérdidas económicas (García, Osburn y Jay-Russell 2020). El ganado doméstico y los animales de compañía se han asociado con un mayor riesgo de enfermedades infecciosas emergentes (Johnson et al. 2020; Kock 2014), resistencia a los antimicrobianos (Graham et al. 2019) e introducción de enfermedades en poblaciones de animales salvajes (Yadav, Singh y Malik 2020). La propagación de la COVID-19 muestra la vulnerabilidad simultánea de la salud pública, la economía y la seguridad alimentaria y nutricional a las enfermedades emergentes.

Nuestros sistemas alimentarios plantean peligros para la salud de los humanos y el medio ambiente y tienen una gran influencia en el aumento de las enfermedades infecciosas emergentes como la COVID-19. Mediante el cambio de uso de la tierra, la agricultura intensiva, la producción ganadera a gran escala y otras prácticas, los sistemas alimentarios han provocado una degradación agroecológica, han destruido hábitats y han contribuido al cambio climático (IPES-Alimentos 2017). De hecho, el sistema alimentario contribuye entre el 21% y el 37% del total de las emisiones netas de gases de efecto invernadero causadas por el hombre y representa el 70% del uso de agua dulce. La agricultura -cultivo y el pastoreo- ocupa casi el 40% de las tierras del mundo (Willett et al. 2019; IPCC 2020). En general, el enorme aumento de la producción ganadera intensiva ha sido la causa más importante de la enorme pérdida de biodiversidad en los últimos decenios; se estima que la tasa de extinción es actualmente entre 100 y 1.000 veces superior a la de los niveles preindustriales (Ceballos, Ehrlich y Raven 2020; Ceballos et al. 2015; Pimm et al.

FIGURA 2.2 PRESIONES SOBRE LOS LÍMITES PLANETARIOS Y SOCIALES



Fuente: Raworth 2017b.

Nota: Esta representación esquemática de los límites sociales y planetarios (también conocida como “el donut”) ilustra el fundamento social y el techo ecológico en los círculos verdes oscuros, que abarcan un espacio seguro y justo para la humanidad. Las cuñas rojas muestran los excesos del techo ecológico o las deficiencias de los cimientos sociales (algunas zonas de los cimientos sociales tienen más de un indicador, como muestran las cuñas rojas; para una lista, véase Raworth 2017a). No se muestra el alcance de las presiones sobre los límites planetarios que no se están sobrepasando actualmente. El concepto de límites planetarios fue introducido por primera vez por Rockström et al. (2009).

2014; Barnosky et al. 2011). Los cambios en los estilos de vida y las dietas en los últimos decenios han dado lugar a un aumento de la demanda de alimentos de origen animal, como huevos, carne, leche y pescado, lo que ha dado lugar a tasas más elevadas de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, así como a la intensificación de los sistemas de producción, el hacinamiento de los animales y un mayor riesgo de brotes de enfermedades animales y de propagación de enfermedades de los animales a los seres humanos (Yadav, Singh y Malik 2020; FAO et al. 2020). La mitad de las enfermedades zoonóticas emergentes entre 1940 y 2005 se han atribuido a cambios en el uso de la tierra, las prácticas agrícolas y la producción de alimentos (IPES-Alimentos 2017). A medida que las tierras

de los países de ingresos bajos y medios se convierten en cultivos de forraje para los cebaderos de ganado y la cría intensiva de cerdos y aves de corral en otras partes del mundo -a veces como resultado de la apropiación de tierras por parte de los países ricos y las empresas-, el cambio en el uso de la tierra destruye los bosques y contribuye a la pérdida de sumideros de carbono (Blanco 2018). De manera similar, una parte significativa de los alimentos de origen animal importados a los países de ingresos bajos y medios proceden de la producción ganadera intensiva de los países exportadores, lo que tiene efectos adversos en los ecosistemas mundiales, los medios de subsistencia de los pastores y la salud humana (Coordination SUD 2019). Al mismo tiempo, las cadenas de suministro nacionales presentan deficiencias

que amenazan la seguridad alimentaria y nutricional de las personas, entre ellas la insuficiencia de las instalaciones de conservación de alimentos perecederos como frutas, verduras y alimentos de origen animal (FAO 2017). Desde la aparición de la COVID-19, se ha prestado cada vez más atención a la interfaz entre las enfermedades humanas, las animales y el medio ambiente, que se engloba en el concepto de “Una Salud” (Kock et al. 2020), y se citan con frecuencia los mercados de alimentos y comidas al aire libre y su función en la transmisión de patógenos de la fauna silvestre a las personas (Restif 2020). Sin embargo, este tipo de mercados han desempeñado durante mucho tiempo una función clave en la distribución de alimentos frescos en muchas sociedades y seguirán haciéndolo (Ribeiro et al. 2020). En varios países, los consumidores están preocupados por la falta de acceso a alimentos de origen animal asequibles (debido a la elevada mortalidad de los animales y a las deficiencias del mercado) y tienen poca confianza en la inocuidad de los alimentos producidos de forma intensiva (Duggan 2015; Banco Mundial 2016a); les preocupa, por ejemplo, la contaminación de los alimentos con hormonas, antibióticos o residuos de plaguicidas. Estas preocupaciones suelen subyacer a su preferencia por los animales no domesticados que se venden en los mercados informales (Alders 2020).

Nuestros sistemas alimentarios son intrínsecamente desiguales y agravan aún más las desigualdades

La gobernanza mundial de la alimentación se inclina en contra de los países de bajos ingresos y los pequeños agricultores. Los sistemas alimentarios cada vez más globalizados del mundo han ido acompañados de una creciente dependencia de las importaciones de alimentos por parte de los países de ingresos bajos y medios, así como de una inversión insuficiente en los agricultores locales, las asociaciones de agricultores y las cadenas de valor orientadas a los pequeños agricultores (FAO 2014, 2017; Poole y de Frece 2010; McMichael 2013). En 2017 se informó de que las diferencias comerciales entre los países de ingresos bajos y medianos, por una parte, y los países de ingresos altos, por otra, se estaban ampliando, y se preveía que los países de ingresos bajos y medianos serían importadores netos de carne y productos lácteos para 2030 (FAO 2017). La mayoría de los países de ingresos altos prestan asistencia internacional para el desarrollo agrícola con el fin de ayudar a aumentar la producción y los ingresos de los pequeños agricultores en los países de ingresos bajos y medios, y al mismo tiempo mantener las ventajas comerciales mediante barreras no arancelarias al comercio (Gourdon y Nicita 2012). La producción nacional de los países de ingresos bajos y medios no puede competir con los bienes importados baratos (como los alimentos ultraprocesados o la leche en polvo) que se benefician de la producción subvencionada en el país de origen (Blanco 2018). Además, cierta asistencia alimentaria de los países de ingresos altos a los países de ingresos bajos sigue exigiendo que el país receptor adquiera alimentos de un número restringido de países o adjudique contratos a empresas de los países donantes, debilitando así los sistemas alimentarios locales de los países receptores. Por consiguiente, una parte considerable de la asistencia alimentaria mundial sigue siendo una subvención a

la exportación disfrazada de caridad (OCDE 2018). Si bien los organismos alimentarios de las Naciones Unidas trabajan en pro de la seguridad alimentaria y nutricional y de la agricultura sostenible, las reglamentaciones comerciales descuentan las repercusiones sanitarias del comercio de productos alimenticios básicos y pueden limitar las políticas de nutrición de los países de bajos ingresos (Thow et al. 2017). Al mismo tiempo, la globalización de los sistemas alimentarios, junto con los persistentes enfoques del siglo XIX sobre los precios de los alimentos (es decir, la fijación de precios en función del peso o el volumen en lugar de la composición y la densidad de los nutrientes) y el encadenamiento de los sectores agrícola, sanitario y ambiental, ejerce una enorme presión sobre los pequeños ganaderos, la acuicultura en pequeña escala y los agricultores familiares de todo el mundo (Alders et al. 2016). Dado que las explotaciones agrícolas familiares representan más del 90 % de todas las explotaciones agrícolas del mundo y producen el 80% de los alimentos del mundo en términos de valor, el apoyo a estos agricultores, en su mayoría pequeños agricultores, será fundamental para alcanzar el ODS 2 (FAO y FIDA 2019).

La falta de seguridad en la tenencia de la tierra y la consiguiente inseguridad alimentaria son un problema persistente para las comunidades rurales, los pueblos indígenas, las mujeres y los grupos marginados. La apropiación de tierras tiene una larga historia, desde la época colonial hasta el presente, y sigue aumentando el hambre y distorsionando la gestión de la tierra (Anderson et al. 2019). El desplazamiento de pequeños agricultores, pastores y pueblos indígenas continúa a medida que los inversores y las empresas internacionales se apoderan de las tierras de cultivo existentes y despejan nuevas tierras para actividades agrícolas en toda una serie de países (Twomey 2014). Estas apropiaciones de tierras suelen estar impulsadas por el capital mundial y las empresas agroindustriales que no son responsables ante las tierras o las personas locales sino ante los accionistas lejanos (Deininger et al. 2011). La falta de vínculos duraderos con estas tierras y sus ecosistemas contribuye no sólo a la renuencia a emplear prácticas sostenibles que requieren inversiones a largo plazo en el territorio, incluidos el suelo y el agua, sino también a los daños en los ecosistemas derivados de la expansión de las tierras agrícolas en territorios anteriormente no cultivados, lo que aumenta el riesgo de que surjan nuevos patógenos (Anderson et al. 2019). La inseguridad en la tenencia de la tierra es uno de los principales factores que contribuyen a la degradación de las tierras y a dietas inadecuadas, cuyos efectos se hacen notar más en las mujeres y en los grupos marginados (Alders et al. 2016). Las mujeres y otros grupos marginados se ven desproporcionadamente perjudicados por las proscripciones y normas culturales y jurídicas, incluido el acceso desigual al crédito y la información, que les impiden participar plenamente y en condiciones de igualdad en las actividades agrícolas y otras actividades de subsistencia y cosechar los beneficios de esas actividades (Alders et al. 2016; Quisumbing et al. 2014). En África Subsahariana, por ejemplo, las mujeres desempeñan una función dominante en la producción, la elaboración y el almacenamiento de alimentos después de la cosecha, pero sólo constituyen el 15% de los propietarios de tierras (Alders et

al. 2016). Cuando las mujeres tienen una menor participación en los ingresos de un hogar, ese hogar gasta menos de su presupuesto en alimentos (Hopkins, Levin y Haddad 1994). La deficiencia de hierro generalizada y constante en las mujeres en edad de procrear, así como una tasa de malnutrición mundial más elevada que la de los hombres, incluso en los servicios de salud y nutrición (FAO et al. 2020; Alders 2018). El deficiente estado nutricional de las mujeres interfiere en sus actividades cotidianas y en sus medios de vida y se traspasa a otras generaciones porque las mujeres mal alimentadas tienen más probabilidades de dar a luz niños con bajo peso al nacer (FAO et al. 2020). El GHI de 2020 también muestra que las regiones rurales e indígenas suelen presentar tasas más altas de retraso del crecimiento infantil (véase el Capítulo 1).

La educación formal e informal en materia de agricultura y nutrición no se adapta suficientemente a las condiciones locales. Las decisiones de las personas sobre su alimentación y las decisiones de los agricultores sobre sus prácticas agrícolas se ven influidas por factores distintos de la educación, pero sin oportunidades educativas apropiadas es casi imposible lograr resultados óptimos, especialmente en circunstancias de recursos limitados. Una serie de barreras evitables hacen que demasiados niños carezcan de acceso a la educación necesaria para aprender los conocimientos para la vida y ayudarles a prosperar (UNICEF 2020b). Los hogares vulnerables a menudo no pueden permitirse los costos asociados a la escolarización o necesitan que los niños suministren mano de obra agrícola o doméstica (OIT 2020). Los planes de estudio escolares suelen estar mal adaptados a las circunstancias locales, incluidas las zonas agroecológicas y los sistemas de comercialización locales (Epstein y Yuthas 2012), y no se presta suficiente atención a la comprensión de la agricultura sostenible, la nutrición humana y la forma de satisfacer las necesidades de nutrientes con alimentos nutritivos disponibles localmente (García, Osburn y Jay-Russell 2020; CHF 2020).

La protección social sigue siendo insuficiente o mal dirigida. El apoyo a los más vulnerables —es decir, los programas para aumentar el bienestar de los pobres, los niños, los ancianos y otras personas mediante transferencias de efectivo, transferencias de alimentos, subsidios y seguro social— es fundamental para la seguridad alimentaria de las personas durante las crisis, y la pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve el grado de falta de protección social. En muchos países de ingresos bajos y medianos, los hogares rurales dependen cada vez más de fuentes de ingresos informales no agrícolas y se están convirtiendo en consumidores netos de alimentos vulnerables a las crisis (Rapsomanikis 2015). Incluso antes de la COVID-19, el 55% de la población mundial no estaba cubierta por ningún programa de protección social (Ortiz 2018). La ejecución de esos programas requiere una inversión importante para conectar con las personas y los hogares, especialmente los que dependen del sector informal (Razavi 2020). La falta de datos precisos sobre el número de personas que participan en el sector informal y la insuficiencia de los vínculos del gobierno y la sociedad civil con las redes informales, aumentan la dificultad de organizar programas de distribución. Además, las remesas de fondos

del extranjero desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de los ingresos y el consumo de alimentos de muchos hogares. Ahora, como consecuencia de las medidas de control de la COVID-19, innumerables trabajadores migrantes en todo el mundo están perdiendo sus empleos, y se prevé que las remesas a los países de ingresos bajos y medianos se reduzcan en un 19,7% hasta llegar a 445.000 millones de dólares estadounidenses (Banco Mundial 2020d). A medida que los trabajadores migrantes desempleados regresen a sus aldeas de origen, ejercerán una mayor presión sobre las limitadas existencias de alimentos y los programas de protección social (Pancawati 2020). Por último, los trabajadores agrícolas y de la cadena de suministro que alimentan al mundo reciben salarios bajos, tienen poca o ninguna seguridad laboral (Martin 2016) y con frecuencia corren un alto riesgo de contraer la COVID-19.

Las respuestas inadecuadas a las emergencias no benefician a los productores locales, afectando negativamente a los sistemas alimentarios locales. Las medidas de contención de la COVID-19, aplicadas sin una declaración clara de que los servicios agrícolas y alimentarios son esenciales, han puesto en peligro la seguridad alimentaria en muchos lugares (Swinnen y McDermott 2020). La restricción de la movilidad de la mano de obra en zonas que dependen de trabajadores estacionales o migrantes y las dificultades relacionadas con el acceso a los mercados y el transporte de alimentos, tanto dentro de los países como entre ellos, están perturbando las cadenas de suministro de alimentos y obstaculizando el acceso de las personas a bienes y servicios esenciales (FAO et al. 2020). Estas restricciones no sólo provocan perturbaciones a corto plazo en el suministro de alimentos, sino que también debilitan la capacidad de los productores locales para prepararse para el siguiente ciclo de siembra o producción, lo que disminuye aún más la probabilidad de lograr el Hambre Cero en el próximo decenio (ONU 2020d). Esta situación pone de relieve el costoso resultado de la falta de coordinación de las actividades de preparación y respuesta entre los diferentes sectores, como la salud, la agricultura y el comercio.

LA CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS ALIMENTARIOS HACIA UN ENFOQUE “UNA SOLA SALUD” Y “HAMBRE CERO”

Necesitamos reconstruir mejor, logrando sistemas alimentarios inclusivos, sostenibles y resistentes y preservando la biodiversidad para el futuro que queremos (ONU 2020b, c). Trabajar para lograr el ODS 2-Hambre Cero y sus objetivos asociados para 2030 será una parte crucial de esta reconstrucción, pero ¿Qué medidas se requieren? Se deben atender ahora muchas necesidades inmediatas y muchas otras deben ser abordadas en la próxima década. Si queremos volver a construir sistemas alimentarios y economías que formen parte de un mundo de carbono neto cero, será necesario emprender transformaciones

tan profundas que deberán extenderse durante las próximas décadas. Mientras perseguimos el objetivo de Hambre Cero, el enfoque “Una sola salud” señala el camino hacia un futuro que maximice la salud de personas, animales y medio ambiente. Las siguientes acciones constituyen una hoja de ruta para acabar con el hambre y construir sistemas alimentarios sostenibles ahora, durante los próximos diez años, y en las décadas venideras.

Medidas que deben adoptar ahora los organismos multilaterales, los gobiernos, las comunidades y los particulares

Mantener la producción y distribución actual de alimentos. Para garantizar la disponibilidad continua de alimentos, la producción y el suministro de alimentos deben clasificarse como servicios esenciales, y deben garantizarse entornos de trabajo seguros (FAO 2020i). Los gobiernos y los ciudadanos también deben prepararse ahora para garantizar que se disponga de todos los insumos necesarios para la próxima y las siguientes temporadas de siembra. A medida que refuerzan las cadenas de suministro de alimentos y corrigen las interrupciones de la cadena de valor asociadas a las medidas de control de la COVID-19, los gobiernos deben trabajar para reducir la pérdida y el desperdicio de alimentos en la gestión posterior a la cosecha y en toda la cadena de valor. Alinear el apoyo a la producción agrícola de los pequeños agricultores, reducir el dumping de alimentos, utilizar ayudas en efectivo y vales siempre que sea posible y promover el uso eficaz de los alimentos perecederos, requerirá una coordinación intersectorial entre los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las entidades de base comunitaria que trabajan en colaboración bajo el lema “Una Sola Salud” (Banco Mundial 2020b). Los proyectos de seguridad alimentaria y nutricional vinculados con la salud humana, animal y ambiental, como los que lleva a cabo Veterinaires Sans Frontières International, ejemplifican los múltiples beneficios de los programas de “Una sola Salud” que logran una mayor integración de la gestión, la agricultura, la alimentación y el control de enfermedades en consonancia con los ecosistemas locales (VSF Europa 2014). Debe garantizarse el acceso equitativo a las nuevas tecnologías y a las medidas de emergencia, incluidos los diagnósticos, las vacunas y la terapéutica para las crisis de enfermedades humanas y animales, así como a los insumos agrícolas esenciales, como las semillas adecuadas. Además, los gobiernos deben integrar plenamente sus estrategias de seguridad nacional, seguridad sanitaria y seguridad alimentaria para desarrollar una preparación y una capacidad de respuesta suficientes para hacer frente a una gama más amplia de posibles peligros y amenazas para la sociedad.

Asegurarse de que los gobiernos, los donantes y las ONG colaboren estrechamente con las organizaciones comunitarias para que las medidas de protección social lleguen a los más vulnerables. Dado que tantas personas afectadas por la COVID-19 son trabajadores del sector no estructurado, desempleados y adultos mayores, las organizaciones comunitarias deben ayudar a llegar a quienes no pueden acceder a la protección social oficial que se ofrece. Las organizaciones en las que confían las comunidades y las autoridades son fundamentales para garantizar que las transferencias de efectivo, la atención

sanitaria básica, las transferencias de alimentos, las subvenciones a las pequeñas empresas y los planes de empleo público funcionen de manera óptima y justa. En algunas zonas gravemente afectadas por las consecuencias económicas de la pandemia, los esfuerzos de los hogares por satisfacer sus necesidades alimentarias están amenazando los ecosistemas locales, la biodiversidad y las especies en peligro de extinción. Por ello es importante identificar opciones para mantener su seguridad alimentaria de formas culturalmente aceptables que apoyen la salud humana, animal y del planeta (Poole 2020). En Chad, por ejemplo, los esfuerzos conjuntos de “Una sola salud” para combinar los programas de vacunación infantil con la vacunación del ganado en las comunidades de pastores, demostraron no solo una mayor cobertura de vacunación sino un ahorro del 15% en comparación con la práctica habitual de campañas separadas de vacunación animal y humana (Schelling et al. 2007). Estos tipos de soluciones innovadoras del enfoque “Una sola salud”, adaptadas a las necesidades y circunstancias locales, serán necesarias en un futuro limitado por las repercusiones económicas de la COVID-19.

Mejorar la coordinación y la eficiencia de los esfuerzos regionales e internacionales. Las instituciones regionales –especialmente las comunidades económicas regionales como la Unión Africana y la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) – deben negociar enérgicamente con donantes y grupos como la Organización Mundial del Comercio en nombre de los países de ingresos bajos y medios para reforzar sus propias cadenas regionales de suministro de alimentos. Pero también deben negociar para garantizar el acceso a las tecnologías, las contramedidas y los conocimientos especializados necesarios para responder a crisis agudas como la de la COVID-19 y la crisis de la plaga de langostas. Los principales programas agrícolas internacionales deberían abordar las crisis inmediatas y reponerse de acuerdo con las conclusiones de la evaluación, como la Síntesis de la Evaluación de la Ampliación del FIDA (FIDA 2017). La asistencia alimentaria también debería diseñarse para apoyar los sistemas alimentarios locales en el país receptor. Como parte de este esfuerzo, toda la asistencia alimentaria debe desvincularse del requisito de adquirir productos básicos del país donante y de la obligación permanente de utilizar principalmente las empresas de logística, almacenamiento y distribución de los países donantes, como recomienda el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE 2019). Ello daría a los países receptores la flexibilidad necesaria para adoptar las opciones de mejor relación calidad-precio para alimentar a sus poblaciones y aplicar sus estrategias de seguridad alimentaria (Cardwell y Ghazalian 2020; Jaspars y Leather 2005). Durante la crisis actual, los gobiernos y los organismos multilaterales deben documentar y analizar los impactos de las interrupciones de las líneas de suministro internacionales y nacionales, a través de una perspectiva de “Una Sola Salud” y de equidad, para asegurar una producción de alimentos eficiente y equitativa. La distribución de los insumos agrícolas, incluidos los servicios de crédito y de extensión, no debe ser objeto de discriminación por motivos de género ni de otro tipo. Por último, se han previsto varias cumbres internacionales clave para 2021, entre ellas la Cumbre de Tokio sobre

la Nutrición para el Crecimiento, la 26ª Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP26), la 15ª Conferencia de las Partes en el Convenio sobre la Diversidad Biológica y la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios. Los participantes en estas cumbres, así como la comunidad mundial, deben asegurarse de que las recomendaciones estén bien coordinadas, sean coherentes y se complementen; que se apliquen realmente; y que se centren en la promoción de la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el planeta. Un ejemplo de lo que es posible cuando los sectores, las disciplinas y los países trabajan juntos por el bien común es el lanzamiento del Centro de la ASEAN para la Diversidad Biológica en 2005, que ha avanzado en la conservación y el uso sostenible de la diversidad biológica, guiado por la distribución justa y equitativa de los beneficios.

Medidas para organismos multilaterales, gobiernos, comunidades y particulares de cara a 2030

Aprovechar las lecciones aprendidas durante la pandemia de la COVID-19 y otras crisis, para crear sistemas alimentarios seguros y resilientes que puedan prevenir las emergencias complejas y responder mejor a ellas. Los acuerdos y medidas mundiales sobre sistemas alimentarios sostenibles deben reunir a todos los interesados (FAO et al. 2020). Para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas, es importante eliminar las fricciones entre los organismos multilaterales, los ministerios gubernamentales y las ONG, generadas por la superposición de mandatos y la competencia por recursos cada vez más escasos. Las enormes disparidades en materia de comercio e inversión entre los países de ingresos bajos y medios y los países de ingresos altos, perpetúan la desigualdad y la ineficiencia del Sistema alimentario, y es preciso abordarlas. En respuesta a las perturbaciones de los sistemas alimentarios, los países de ingresos altos y la comunidad internacional deben abordar los síntomas a corto plazo (por ejemplo, proporcionando alimentos y dinero en efectivo o cupones a las personas y hogares vulnerables y mejorando las instalaciones de los mercados de alimentos al aire libre y sus normas de higiene) sin perjudicar los medios de vida de los productores locales de alimentos. Los interesados deben comprometerse a abordar los problemas que subyacen a la inseguridad alimentaria y nutricional crónica, la pérdida de fe en la inocuidad de los alimentos y la remuneración inadecuada de los agricultores, productores y otros participantes clave en un sistema alimentario resistente. Deben aumentar considerablemente las inversiones en investigación y desarrollo agrícolas, calidad e inocuidad de los alimentos y salud humana, y deben velar por que la formulación y aplicación de políticas nacionales e internacionales, así como la vigilancia y las evaluaciones de los efectos, sean inclusivas.

Realizar un examen mundial y multisectorial de los sistemas alimentarios, sanitarios y económicos a través del enfoque de “Una sola salud” para trazar un camino sostenible y resiliente para los gobiernos y los donantes que allane el camino hacia la recuperación del medio ambiente. Este examen debería ser convocado y ejecutado por una entidad neutral con representantes de los sectores público, privado y de la sociedad civil en todas las regiones geográficas. Entre otras cosas, debe abordar la necesidad de reforzar la recopilación de datos

para supervisar mejor la gestión de los recursos agrícolas y naturales de los que dependen los sistemas alimentarios de los pequeños agricultores y apoyar la vigilancia de las enfermedades animales, zoonóticas y transmitidas por los alimentos. La legislación en materia de bioseguridad tendrá que tener en cuenta las conclusiones sobre crisis como la de la COVID-19, la plaga de langostas, las infestaciones del gusano barrenador y la peste porcina africana para permitir el comercio transparente de productos alimenticios e insumos agrícolas inocuos y de alta calidad que cumplan las normas acordadas. Las pruebas sobre los efectos de las crisis en los países de ingresos bajos y medianos y sobre las vulnerabilidades en los países de ingresos altos, incluidas las pruebas sobre la forma en que la malnutrición aumenta los riesgos sanitarios de las pandemias, proporcionan enseñanzas que deberían utilizarse para acelerar las reformas en curso, como la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria mundial y los compromisos de reducción del riesgo de desastres. Se necesita un nuevo mecanismo de coordinación mundial que permita a las instituciones temáticas internacionales relacionadas con la alimentación y otras instituciones aliadas, alinear las políticas de apoyo a la capacidad de recuperación y a los sistemas alimentarios sostenibles (Asamblea General de las Naciones Unidas 2019; ONU 1992; OMS 2005; UNDRR 2015). Estos esfuerzos deben ir acompañados de un aumento de las inversiones en sistemas alimentarios sostenibles a nivel territorial -incluidos, cuando sea posible, mecanismos debidamente regulados que combinen la financiación pública y privada, como garantías públicas y una gobernanza responsable y justa de la tenencia de la tierra, la pesca y los bosques (FAO 2012)- para reducir el riesgo de inversión asociado con el sector alimentario y agrícola.

Adoptar el enfoque de “Una sola salud” para invertir en la producción y distribución sostenible de alimentos y en el reciclaje de nutrientes. Los pequeños agricultores y los servicios de suministro de insumos deben recibir los conocimientos e insumos necesarios para que sus sistemas de producción sean más resilientes y suficientemente rentables para que puedan satisfacer sus necesidades de nutrientes, ya sea directamente a través de su propia producción, o indirectamente mediante precios justos en la explotación agrícola que les permitan adquirir alimentos seguros y nutritivos (CHF 2020). Dada la importancia de diversificar tanto la producción como el consumo de alimentos para lograr sistemas alimentarios más sostenibles y resilientes y mejores resultados nutricionales mediante dietas sanas y sostenibles (Alders et al. 2016; FAO y OMS, 2019), las especies alimentarias nutritivas pero descuidadas que se prestan a la recolección sostenible deben integrarse en las estrategias de medios de subsistencia de los pequeños agricultores. Un enfoque de “Una sola salud” que abarque diversos sectores y disciplinas ayudará a determinar las opciones que permitan a los hogares utilizar los recursos alimentarios de que disponen en todas las estaciones del año y a colaborar con ellos para determinar las prácticas óptimas (Wong et al. 2018). La reintroducción de los langostinos de río río arriba de la presa de Diama a lo largo del río Senegal es un ejemplo de este tipo de enfoque de “Una sola salud” en acción. El proyecto proporciona un enfoque sostenible adaptado a la región para el control de la esquistosomiasis -una enfermedad que

afecta a unos 240 millones de personas en todo el mundo- y permite al mismo tiempo restablecer una fuente de alimentos e ingresos previamente establecida para las pesquerías locales (Sokolow et al. 2015; Shaikh, Rahman-Shepherd y Dar 2018). Los gobiernos y los donantes deben promover organizaciones eficaces de producción y comercialización de pequeños agricultores; sistemas rentables de conservación y comercialización de alimentos y de inocuidad de los alimentos, incluida una mejor gestión posterior a la cosecha; mejores vínculos entre las zonas rurales y urbanas para acortar las cadenas de suministro (aumentando la resiliencia de los sistemas alimentarios locales a las crisis internacionales); enfoques agroecológicos que ajusten las variedades vegetales, las razas animales y los sistemas agrícolas a las condiciones locales y una formación educativa y profesional adaptada a las mismas (FAO 2020a); y el reciclado eficiente de los desechos orgánicos ricos en nutrientes (Alders et al. 2016). Estas actividades deben realizarse en paralelo con una coordinación reforzada entre la agricultura, la educación, las finanzas, la salud humana y el agua, el saneamiento y la higiene, a fin de generar resultados sinérgicos, tanto en el plano horizontal como en el vertical. Los enfoques basados en pruebas para la gestión de los mercados de alimentos al aire libre (incluidas las medidas mejoradas para prevenir y controlar las infecciones y los sistemas de vigilancia de las enfermedades) y las opciones para preservar eficazmente los alimentos de origen animal, las frutas y las verduras, son esenciales para apoyar el acceso de las personas a alimentos seguros, nutritivos y diversos. Por último, la reducción significativa de la producción pecuaria industrial, al tiempo que se garantiza el acceso de quienes necesitan alimentos de origen animal, como las embarazadas y madres lactantes, y los lactantes más subalimentados en los primeros 1.000 días de vida en entornos de escasos recursos (Grace et al. 2018)-ofrecería claros beneficios: precios más competitivos de los productos locales en los países de ingresos bajos y medios, recuperación del medio ambiente y la biodiversidad, la mitigación de los factores que impulsan el cambio climático (Jackson et al. 2020; Young 2018), la reducción del riesgo mundial de enfermedades zoonóticas emergentes y persistentes (Alders et al. 2013) y la reducción de la malnutrición (Grace et al. 2018).

Implementar programas de educación formal e informal que se ajusten a las circunstancias de las personas. Los programas escolares deben adaptarse a las condiciones locales, incluidas las zonas agroecológicas y los sistemas de comercialización locales. Los estudiantes deberían conocer el concepto de “Una sola salud” desde el principio (Thomson 2020) e instruirse en nutrición humana y en cómo satisfacer las necesidades de nutrientes de niñas, niños, mujeres y hombres con alimentos nutritivos disponibles localmente para garantizar buenos resultados para el bienestar humano, la seguridad alimentaria y nutricional y los recursos naturales (García, Osburn y Jay-Russell 2020; CHF 2020). En la República Democrática del Congo, por ejemplo, se ha demostrado que las escuelas de campo para agricultores y los programas de grupos de atención para mujeres y niños son particularmente eficaces (véase el Capítulo 3).

Apoyar las iniciativas comerciales regionales que incluyan medicamentos sociales y ambientales. Los acuerdos comerciales deberían hacer algo más que simplemente buscar ganancias económicas a corto plazo a nivel macro. Los 193 países que firmaron los ODS se han comprometido con el ODS 17.10: “un sistema de comercio multilateral universal, basado en normas, abierto, no discriminatorio y equitativo en el marco de la Organización Mundial del Comercio”

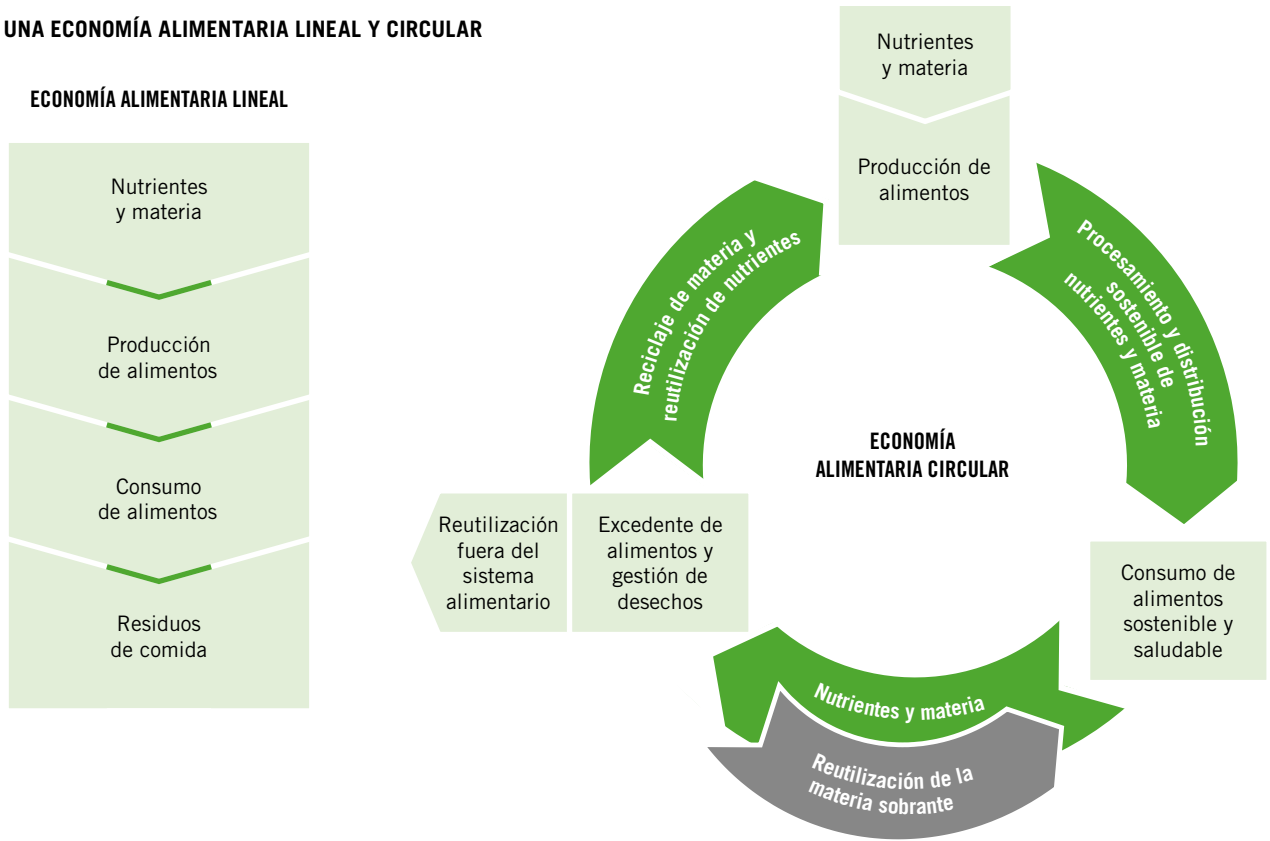
Medidas para que los organismos multilaterales, los gobiernos, las comunidades y los particulares se ocupen de la situación más allá de 2030

A nivel mundial y nacional se afirma que la seguridad alimentaria y nutricional es un componente clave de la salud humana, como se señala en la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2019³. El reconocimiento del papel fundamental de la seguridad alimentaria y nutricional requerirá equilibrar las asignaciones presupuestarias multilaterales y nacionales de todos los sectores relacionados con la alimentación, y armonizar las políticas relacionadas con la respuesta a las emergencias, la agricultura, la educación y la salud.

Desarrollar y aplicar sistemas económicos circulares que promuevan la producción agrícola local sostenible junto con un comercio mundial justo de productos agrícolas y alimentos respetuoso con el clima. Una economía circular recicla los recursos y materiales para mantenerlos continuamente en uso, regenera los sistemas naturales y elimina los desechos y la contaminación (CHF 2020). En un sistema alimentario, una economía circular requiere que los productores, consumidores, empresas y gobiernos reduzcan la cantidad de desechos generados en el sistema alimentario, reutilicen de forma segura los alimentos sobrantes, utilicen los subproductos y desechos de alimentos, reciclen los nutrientes y pongan en marcha sistemas para gestionar los desechos y excedentes de alimentos para que no se pierdan en el sistema (Jurgilevich et al. 2016; Figura 2.3). El suministro de alimentos asequibles, frescos y saludables es vital para acabar con la malnutrición y mejorar el bienestar, por lo que es esencial que los productores de alimentos y los consumidores dispongan de más información sobre los sistemas más amplios en los que operan. Los marcos de base internacional y adaptados localmente -elaborados en colaboración por los gobiernos, el sector privado y las organizaciones especializadas de la sociedad civil- pueden informar a estos productores y consumidores de si los entornos en donde se producen los alimentos son sanos y si los propios alimentos son más o menos nutritivos. La clave es equilibrar los entornos alimentarios sanos y equitativos con una remuneración justa y sostenible de los agricultores, pescadores y productores familiares, que les permita cuidar tanto de sus hogares como de sus entornos terrestres y acuáticos (Alders et al. 2016). Para lograr sistemas alimentarios sostenibles y equitativos, los alimentos deben

³ Esta afirmación debería estar en consonancia con el enfoque de “todos los riesgos” promovido por el Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres y el Reglamento Sanitario Internacional centrado en la seguridad sanitaria mundial.

FIGURA 2.3 UNA ECONOMÍA ALIMENTARIA LINEAL Y CIRCULAR



Fuente: Autores.

Nota: Una economía alimentaria circular se centra en la reducción de la cantidad de residuos generados por el sistema alimentario, la reutilización segura de los alimentos sobrantes, el uso de subproductos y residuos de alimentos, y el reciclaje de nutrientes y otras materias alimentarias de los seres humanos, animales y plantas.

valorarse no sólo por su peso o volumen, sino también por su densidad de nutrientes y su ausencia de contaminación biológica y química.

Conclusión: Solidaridad internacional y valores sostenibles

Es probable que nos enfrentemos a más crisis y desafíos en nuestro camino hacia 2030, incluso mientras trabajamos para construir un sistema alimentario que pueda sostener una población humana sana, segura en cuanto a alimentos y bien alimentada con la meta de Hambre Cero. Los resultados del GHI de 2020 ponen de relieve los problemas de inseguridad alimentaria a los que se enfrentan los países de bajos ingresos en su lucha contra las crisis múltiples. En este momento, los países de ingresos bajos y medianos pueden avanzar incluyendo a los grupos marginados en la formulación de políticas, trabajando juntos de manera más eficaz a nivel regional para aumentar su poder de negociación en el escenario mundial, y garantizando cadenas de suministro de alimentos más cortas dentro de sus regiones. Tanto ahora como en el futuro, pueden llevar a cabo políticas y programas que promuevan el bienestar de los pequeños agricultores, tanto mujeres como hombres, e involucrar a las comunidades en la

producción agrícola y los sistemas alimentarios que sean económica, social y ambientalmente sostenibles.

Sin embargo, no debemos olvidar que los países de ingresos bajos y medios no pueden alcanzar los objetivos del ODS 2 para 2030 sin la plena participación de los países de ingresos altos. Si se quiere alcanzar el objetivo del Hambre Cero y las metas del ODS 2, los países de ingresos altos también deben contribuir de forma activa y positiva al diálogo y al cambio. Entre otras cosas, tendrán que utilizar instrumentos de política comercial para crear incentivos de mercado que hagan posible contar con economías alimentarias sostenibles. Así mismo, deberán desvincular la ayuda alimentaria y diseñar la asistencia alimentaria para fortalecer los sistemas alimentarios locales y regionales, cambiar la forma en que se valoran los productos y servicios agrícolas, para que el contenido de nutrientes y los beneficios de los ecosistemas se integren adecuadamente en los mecanismos de fijación de precios. La transformación mundial en un conjunto de economías circulares que alimenten a todas las personas a través de sistemas alimentarios más sostenibles no se completará para 2030. Sin embargo, actuando de forma conjunta podemos lograr el Hambre Cero y al mismo tiempo sentar unas bases sólidas para un mundo más sano, sostenible y equitativo (CHF 2020).

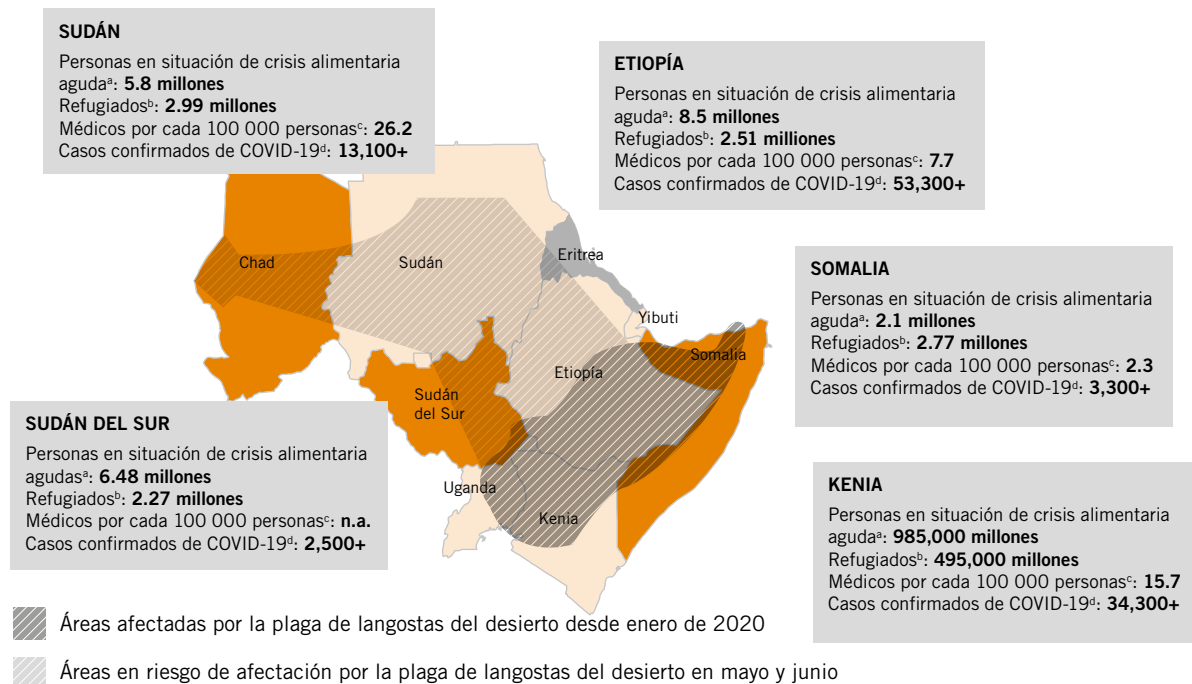
CUADRO 2.1 CRISIS SOBREVENIDAS EN EL CUERNO DE ÁFRICA

Alliance 2015 Etiopía

Muchos países se enfrentan al mismo tiempo a crisis sanitarias, de hambre y económicas, pero los retos que afronta el Cuerno de África son especialmente grandes. En una región que ya alberga un gran número de personas afectadas por el hambre crónica y aguda, la pandemia de la COVID-19 se suma a una grave plaga de langostas, a un conflicto y una inestabilidad constantes, a una serie de fenómenos meteorológicos extremos provocados por el cambio climático y a

una historia de desplazamientos masivos forzados (Figuras 2.5 y 2.6). Las medidas para contener la pandemia han originado consecuencias sociales y económicas negativas, han dificultado la respuesta a la plaga de langostas y plantean un desafío sin precedentes para la seguridad alimentaria y la nutrición en la región. Si no se coordinan cuidadosamente las respuestas a todos estos problemas, se avecina una crisis alimentaria en la región.

DESAFÍOS EN EL CUERNO DE ÁFRICA



Fuente: Autores, basado en CIF (2020), ACNUR (2020), Banco Mundial (2020) y Johns Hopkins University and Medicine (2020).

Nota: Los colores de los países corresponden a la escala de gravedad de GHI.

^a Personas identificadas en situación de crisis alimentaria, emergencia o hambruna por la Clasificación Integrada de la Fase de Seguridad Alimentaria (CIF). Etiopía: proyección para febrero-junio de 2020; Kenia: proyección de abril-julio de 2020, tierras áridas y semiáridas; Somalia: a partir de abril-junio de 2020; Sudán del Sur: proyección de mayo-julio de 2020; Sudán: a partir de junio-agosto de 2019.

^b Número total de refugiados, solicitantes de asilo, repatriados y desplazados internos a junio de 2020.

^c En comparación, en 2017 el número de médicos de media por cada 100.000 habitantes era de 80 en el Asia meridional y de 156,6 en el mundo entero.

^d Al 2 de septiembre de 2020.

El hambre ya está muy extendida. Durante las dos últimas décadas, la región ha experimentado niveles de GHI graves, alarmantes o extremadamente alarmantes. En mayo de 2020, más de 25,3 millones de personas de la región se enfrentaban a una inseguridad alimentaria aguda con niveles de crisis o emergencia. Más de 11 millones de ellas viven en zonas infestadas por langostas del desierto, y se espera que su número aumente a medida que la nube vaya avanzando (CIF 2020).

El Cuerno de África suele sufrir graves sequías e inundaciones, y su clima extremo ha contribuido a la peor plaga de langostas de la región en décadas. En las últimas nueve temporadas de lluvia, los agricultores y pastores de África Oriental han sufrido

graves inundaciones, lluvias escasas o falta de ellas, de las que todavía se están recuperando. Todos los países de la región son muy vulnerables al cambio climático y no están preparados para hacer frente a sus efectos (ND GAIN 2020; von Grebmer et al. 2019). A raíz de los dos ciclones que en 2018 asolaron la zona, las fuertes lluvias en la Península Arábiga generaron un masivo aumento de langostas del desierto, exacerbado por otro ciclón a finales de 2019. Los enjambres están destruyendo hasta el 100% de los cultivos y el forraje, una enorme amenaza en una región en la que la mayor parte de la población depende de la agricultura. Un enjambre de un kilómetro cuadrado puede contener hasta 80 millones de langostas adultas que tienen la capacidad de consumir la misma cantidad de alimentos diariamente

que 35.000 personas (FAO 2020a). En abril de 2020, 200.000 hectáreas de tierras de cultivo habían sufrido daños y se habían perdido 356.000 toneladas métricas de cereales sólo en Etiopía (FAO 2020b). Dado que las nubes de langostas pueden recorrer hasta 150 kilómetros por día, existe un alto riesgo de que se propaguen no solo por los países vecinos, sino también por el Océano Índico para unirse a las que ya están afectando a India y Pakistán (FAO 2020a, 2020d).

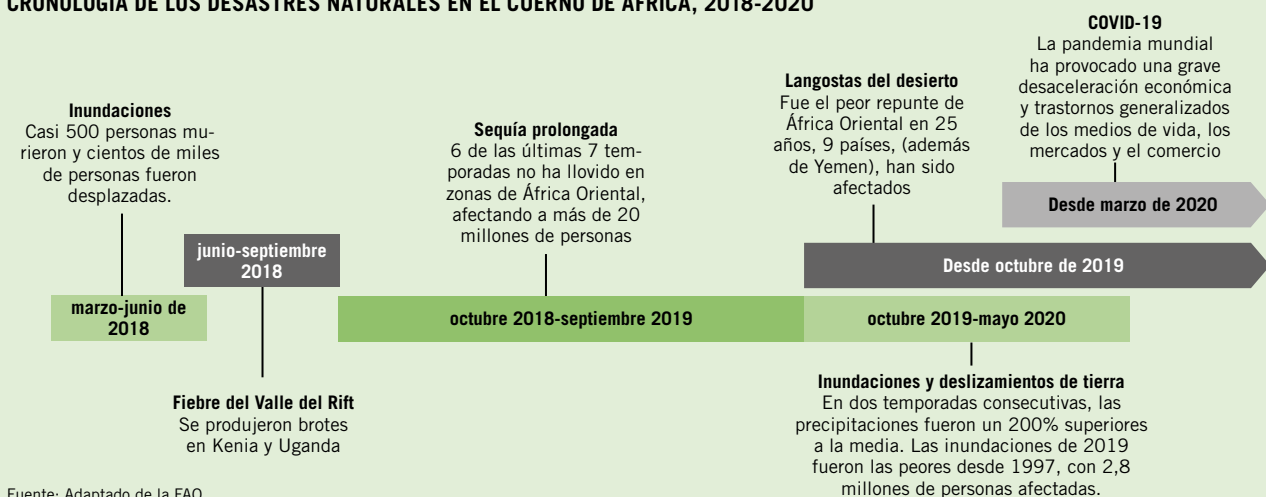
Los conflictos armados, la turbulenta transformación política, los desplazamientos forzados generalizados y la mala gobernanza han dejado a muchos países mal preparados para responder a las crisis. En Etiopía y Somalia prevalece un contexto político frágil y, dada la de desconfianza que existe en el estado, la aceptación de las medidas de contención de la COVID-19 es cada vez menor. Los sistemas de salud y protección social de la región son en gran medida incapaces de tratar enfermedades generalizadas, como la tuberculosis, y mucho menos de responder a la COVID-19 (Weber 2020). La zona alberga a más de 11 millones de refugiados, solicitantes de asilo, repatriados y desplazados internos (ACNUR 2020). El complejo de refugiados de Dadaab, uno de los más grandes del mundo, se encuentra en el este de Kenia, cerca de la vecina Somalia. En los campamentos de refugiados densamente poblados y en los asentamientos urbanos marginales, las condiciones de vivienda inadecuadas y el agua y el saneamiento deficientes dificultan la adopción de medidas preventivas como el lavado de manos y el distanciamiento social (Rudloff y Weber 2020).

La pandemia de la COVID-19 y las medidas destinadas a contenerla están teniendo graves consecuencias sociales y económicas que están empeorando el hambre y la desnutrición. Como en otras regiones del mundo, es probable que las ya débiles economías del Cuerno de África entren en recesión. Con una capacidad médica limitada, los países han dependido en gran medida de los cierres de fronteras, las restricciones de viaje y los confinamientos estrictos para aplanar la curva de la pandemia. Sin embargo, esas medidas han obstaculizado las cadenas de suministro regionales,

interrumpiendo la disponibilidad de alimentos en los mercados, así como la capacidad de la población para acceder a ellos. Las restricciones también han supuesto una barrera en el acceso de los agricultores a los insumos agrícolas y su posibilidad para cultivar sus tierras (FAO y PMA 2020; CIF 2020). Los residentes urbanos que dependen de la economía informal se han visto especialmente afectados, ya que los cierres de los mercados y las restricciones al transporte y la movilidad les impiden generar ingresos, acumular reservas de alimentos o mantener a sus familias. Incluso las poblaciones rurales que dependen en gran medida de la agricultura de subsistencia se ven afectadas porque a menudo compran alimentos en los mercados (Rudloff y Weber 2020). Sus precios ya eran elevados en algunos países de la región, y las malas cosechas provocadas por las sequías e inundaciones y las contramedidas de la COVID-19 están agravando esta situación de por sí complicada (FAO 2020c). Una encuesta realizada en Addis Abeba en abril de 2020 mostró que muchos hogares consumían más alimentos básicos y menos frutas y verduras, sin posibilidad de seguir dietas más nutritivas y equilibradas ya que estas eran inasequibles (Hirvonen, Abate y de Brauw 2020). Las previsiones advierten que en la región podrían morir más personas por el impacto socioeconómico de la COVID-19 que por el propio virus (PMA 2020).

Esta compleja situación -un contexto ya frágil combinado con una grave plaga de langostas y la COVID-19- podría conducir a una enorme crisis humanitaria, y las medidas para hacerle frente deben planificarse de manera integral. Un enfoque que se centre en atajar solo en una crisis puede exacerbar las demás, ya que están todas interrelacionadas. Los acontecimientos transfronterizos requieren una cooperación multilateral (por ejemplo, entre los gobiernos y con la Alianza Regional contra la Langosta del Desierto, la FAO, la OCAH). Dado que las crisis superpuestas tienen una dinámica diferente en las zonas urbanas y rurales, estas requieren respuestas distintas; sin embargo, las realidades de las zonas urbanas y rurales confluyen por lo que es necesario considerarlas de forma conjunta.

CRONOLOGÍA DE LOS DESASTRES NATURALES EN EL CUERNO DE ÁFRICA, 2018-2020



03



En la provincia de Kivu del Norte, República Democrática del Congo, los participantes cocinan y comen juntos después de un taller sobre nuevos métodos de cultivo de hortalizas. Mediante el uso de métodos de cultivo mejorados, las familias de agricultores pueden aumentar sus ingresos y consumir una dieta más equilibrada y nutritiva.

UNA MIRADA MÁS CERCANA AL HAMBRE Y LA DESNUTRICIÓN

República Democrática del Congo

Mensajes clave

- El hambre y la desnutrición son graves. La República Democrática del Congo (RDC) sufrió la segunda peor crisis alimentaria del mundo en 2019 en cuanto al número de personas afectadas. El país no aparece con puntuación en el Global Hunger Index (GHI) porque no se dispone de datos para un indicador de un componente: la prevalencia de la subalimentación. La mortalidad infantil y el retraso en el crecimiento de los niños son elevados. Como aspecto positivo, la emaciación infantil ha disminuido considerablemente desde 2001.
- La pobreza en el país es extraordinariamente elevada: en 2012 un 76,6% de la población vivía en la pobreza. Las proyecciones más recientes indican una disminución marginal hasta el 72%.
- La violencia y la inseguridad constantes, en particular en el este del país, están contribuyendo a una inestabilidad persistente y a altos niveles de desplazamiento, a la vez que socavan los medios de vida y la seguridad alimentaria.
- Las múltiples crisis de salud pública -incluidos los graves brotes de ébola, sarampión, cólera y, ahora, la pandemia mundial de la COVID-19- minan la salud, la seguridad alimentaria y nutricional y el bienestar económico de las personas. El acceso al agua potable, el saneamiento y las instalaciones higiénicas es extremadamente bajo.
- Entre las intervenciones efectivas se incluyen las escuelas para agricultores; los grupos de cuidado que proporcionan educación en materia de nutrición, capacitación y raciones alimenticias para mujeres, niños y niñas; y los suplementos nutricionales.
- El progreso y los éxitos reales en materia de seguridad alimentaria y nutricional dependerán de la mejora de la seguridad, el fortalecimiento de las instituciones y la capacidad del gobierno, el aumento de la producción y la productividad agrícolas, la reforma del sector de agua, saneamiento e higiene (WASH por sus siglas en inglés), el fortalecimiento de la educación en materia de nutrición y los servicios de planificación familiar y salud reproductiva.

FIGURA 3.1 MAPA DE LA RDC



Nota: La RDC está dividida en 26 provincias, incluyendo la ciudad-provincia de Kinshasa, la capital del país. Los límites, nombres y designaciones que figuran en los mapas de este informe no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de Welthungerhilfe o Concern Worldwide.

Contexto del país

Con una vasta extensión de tierra, una gran población y numerosos recursos naturales, la RDC tiene un gran potencial económico, pero su desarrollo se ha visto obstaculizado por los recurrentes conflictos y guerras civiles de los últimos años. El país es el más grande de África Subsahariana, y su población de 84 millones de habitantes es la tercera más alta de esa región (Banco Mundial 2020). Cuenta con considerables recursos minerales, entre ellos cobalto, tántalo, estaño, oro y diamantes, en particular en el sur y el este del país (Geenen y Marysse 2016). Sin embargo, la historia de explotación brutal del país durante el colonialismo y su posterior autoritarismo, las crisis políticas y la guerra civil han dejado al gobierno extremadamente frágil, con una capacidad limitada para prestar servicios sociales y económicos. Además, la eficacia de los servicios y las inversiones del gobierno se ve minada por la corrupción generalizada (Bak et al. 2019). Aunque la RDC tuvo su primera transición presidencial pacífica en 2019, todavía se enfrenta a grandes retos en el camino hacia el desarrollo (FIDA 2019). Más de 100 grupos armados perpetúan la violencia, en particular en el este del país, incluso en Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri (ICG 2019). Esta violencia ha provocado altos niveles de desplazamiento: a finales de 2019, 5,5 millones de personas se desplazaron forzosamente dentro del propio país -el nivel más alto en África- y en

febrero de 2020 casi 1 millón de refugiados y solicitantes de asilo habían huido a países vecinos. Además, en enero de 2020 más de medio millón de refugiados y solicitantes de asilo llegaron a la RDC desde otros países (IDMC 2020; ACNUR 2020).

Pobreza galopante. Las estadísticas oficiales más recientes muestran que, en 2012, el 76,6% de la población vivía en la pobreza, frente al 94,1% en 2004 (Banco Mundial 2020).¹ Las proyecciones del Banco Mundial indican que en 2018 esta tasa disminuyó ligeramente hasta el 72%, cifra que sigue siendo extraordinariamente alta (Banco Mundial 2019b). En 2018 el PIB per cápita era de solo 562 dólares en dólares corrientes. Lo que supone el décimo PIB per cápita más bajo de todos los países del mundo de los que se tienen datos disponibles. La pobreza es más pronunciada en las provincias noroccidentales y centrales del país (Banco Mundial 2017). Desde 2010 el PIB per cápita ha crecido a una tasa media anual del 3% (Banco Mundial 2020), aunque es probable que la pandemia por COVID-19 y las repercusiones económicas resultantes amenacen este progreso. Según el Índice de Desarrollo Humano, la RDC ocupa el puesto 179 entre los 189 países que se reportan (PNUD 2019).

La agricultura emplea a la mayoría de la población, pero la industria, liderada por la minería, es la que más contribuye al PIB. La agricultura representaba el 68% del empleo en 2019, en comparación con el 21% en los servicios y el 11% en la industria. Sin embargo, la agricultura representa solo el 19% del PIB, mientras que los servicios contribuyen con el 33% y la industria con el 44% (Banco Mundial 2020). El conflicto y la inestabilidad plantean desafíos al sector agrícola al desplazar a las familias de los agricultores de sus tierras y reducir los recursos financieros disponibles para invertir en semillas, fertilizantes y otros insumos. Las inundaciones, los deslizamientos de tierra y la erosión del suelo también obstaculizan la producción agrícola y es probable que aumenten debido al cambio climático y a la mayor variabilidad del clima (FAO 2018a; USAID 2018). Dado el limitado acceso de los agricultores a las técnicas e insumos actuales, la productividad agrícola es baja en comparación con el promedio en África Subsahariana (Banco Mundial 2019a). La disponibilidad de servicios bancarios es muy limitada, en particular en las zonas rurales, y los agricultores rara vez tienen títulos de propiedad de la tierra que puedan utilizarse como garantía para préstamos (Marivoet et al. 2018).

Las crisis de salud pública amenazan directamente el bienestar de la población, socavan el crecimiento económico y, en algunos casos, exacerban la inseguridad alimentaria y nutricional. La RDC ha sufrido 11 brotes de ébola desde 1976. En junio de 2020 se detectó un nuevo brote en la provincia de Équateur y se dio por controlado su mayor brote hasta la fecha, centrado en la provincia de Kivu del Norte. Desde mayo de 2018 se han registrado más de 3.400 casos y más de 2.200 muertes en las provincias de Kivu del Norte, Kivu del Sur

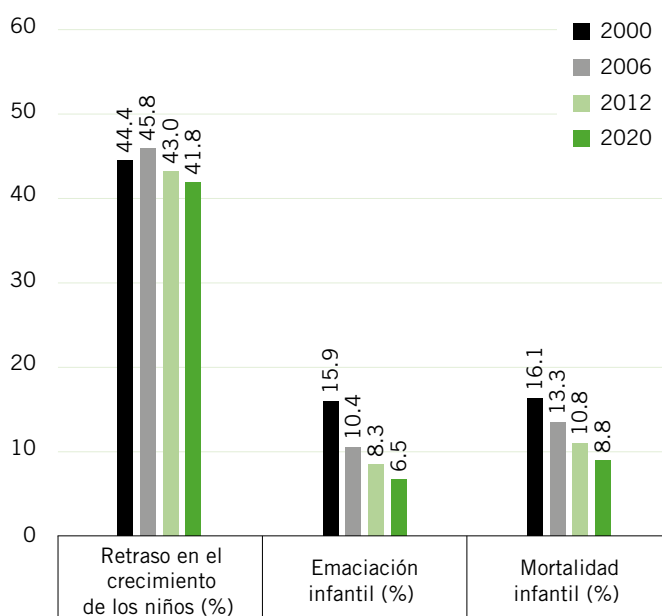
¹ Las tasas de pobreza expresadas aquí son ratios de recuento de la pobreza de 1,90 dólares diarios (paridad de poder adquisitivo de 2011).

e Ituri (OMS 2020a; MSF 2020). La lucha contra el ébola ha requerido considerables recursos de salud pública y ha afectado de modo importante y negativo a los medios de vida y la seguridad alimentaria en las zonas afectadas. La pandemia mundial de la COVID-19 puede tener efectos más generalizados en la seguridad alimentaria, ya sea por los efectos directos de la enfermedad en el país o como resultado de la consiguiente contracción económica. Un brote masivo y continuo de sarampión que comenzó en 2018 ha infectado a más de 300.000 personas y causó la muerte de 6.045 en 2019, afectando especialmente a la infancia. El sarampión aumenta el riesgo de malnutrición aguda de niños y niñas, lo que a su vez, aumenta la gravedad y la duración de la enfermedad (Ducombe y Gignoux 2020; Holzmann et al. 2016). Además, la RDC se enfrenta a una epidemia de cólera en 23 de sus 26 provincias, con más de 30.000 casos y 500 muertes solo en 2019 (Solidarités International 2020).

Hambre y desnutrición

Aunque la República Democrática del Congo no tiene puntuación en el Global Hunger Index de 2020 por falta de datos, según todos los indicios la situación es grave (ver Cuadro 1.3). No se dispone de datos para uno de los cuatro indicadores utilizados para calcular la puntuación global del GHI -la prevalencia de la subalimentación-. Sin

FIGURA 3.2 VALORES DE LOS INDICADORES DE GHI DE LA RDC



Fuente: Los autores, sobre la base de las fuentes de datos que figuran en el Apéndice B.

Nota: El retraso en el crecimiento de los niños, la emaciación infantil y la mortalidad infantil se refieren a las tasas de cada indicador para los niños menores de cinco años. Los datos relativos al retraso del crecimiento y la emaciación en los niños corresponden a los períodos 1998-2002 (2000), 2004-2008 (2006), 2010-2014 (2012) y 2015-2019 (2020). Los datos sobre la mortalidad infantil corresponden a 2000, 2006, 2012 y 2018 (2020).

embargo, según el Informe Mundial sobre las Crisis Alimentarias de 2020, la República Democrática del Congo experimentó la segunda peor crisis alimentaria del mundo en 2019 en cuanto al número de personas afectadas, con 15,6 millones de personas que se enfrentan a niveles de crisis o emergencia de inseguridad alimentaria aguda². Entre los factores que impulsan la inseguridad alimentaria se encuentran los conflictos y la inseguridad, que provocan desplazamientos y la pérdida de los medios de subsistencia; los fenómenos meteorológicos extremos; las plagas en las cosechas; y las fluctuaciones económicas, como la producida por los altos precios de la harina de maíz (FSIN 2020).

El retraso en el crecimiento de la infancia -un indicador de desnutrición crónica- sigue siendo alto. Con un 41,8% en 2017-2018, el retraso en el crecimiento infantil a nivel nacional no ha disminuido sustancialmente desde 2001, cuando alcanzaba el 44,4% (véase la Figura 2) (INS, USAID y UNICEF 2019; UNICEF et al. 2020). A nivel provincial, las tasas de retraso en el crecimiento más elevadas se registran en Kwango, Kasai Central y Sankuru, con más de la mitad de los niños con retraso en el crecimiento en cada provincia, en comparación con el 15,6% en Kinshasa (Cuadro 1) (INS, USAID y UNICEF 2019). La infancia de la RDC que tiene acceso a los servicios de salud y a una alimentación y una atención adecuadas, presentan niveles de retraso en el crecimiento inferiores a los de otros niños, mientras que la escasez de lluvias durante las épocas de cultivo aumenta la probabilidad de que los niños lo sufran (Skoufias, Vinha y Sato 2019). Otros factores que afectan al retraso en el crecimiento son la alimentación temprana de los recién nacidos y la edad de las madres. Los niños que son amamantados en la primera hora de su nacimiento y los niños cuyas madres tenían 20 años o más en el momento del parto tienen menos probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento (Kismul et al. 2018).³

La emaciación infantil -un indicador de desnutrición aguda- ha disminuido significativamente. La tasa de emaciación infantil fue del 6,5% en 2017-2018, lo que supone un descenso considerable con respecto al 15,9% de 2001 (INS, USAID y UNICEF 2019; UNICEF et al. 2020). Las provincias con las tasas de emaciación más elevadas son Ubangi del Norte, con un 13,5%, e Ituri, con un 11,2%. Kivu del Sur tiene la tasa de emaciación infantil más baja de todas las provincias, con un 2,6%, y la de Kivu del Norte es también relativamente baja, con un 4,6% (INS, USAID y UNICEF 2019).

La tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años ha disminuido, pero todavía se encuentra por debajo de la media de la región. En 2018 la mortalidad infantil en la RDC era del 8,8%,

² La prevalencia de la subalimentación mide el hambre crónica, que es diferente de la inseguridad alimentaria aguda. Véase el Cuadro 1.2 para una explicación más detallada.

³ Se necesitan análisis adicionales para determinar las causas del retraso del crecimiento, la emaciación y la mortalidad infantil a nivel provincial.

TABLA 3.1 VALORES DE LOS INDICADORES DE GHI POR PROVINCIA, RDC

Provincia	Retraso en el crecimiento de los niños (%)	Emaciación infantil (%)	Mortalidad infantil (%)
Kinshasa	15.6	5.5	6.0
Kongo Central	35.2	9.7	7.7
Kwango	54.6	9.3	3.0
Kwilu	47.0	10.9	7.1
Mai-Ndombe	38.8	9.3	6.6
Équateur	35.0	7.6	4.3
Ubangi del Sur	44.9	4.6	10.1
Ubangi del Norte	42.4	13.5	5.3
Mongala	47.5	8.5	3.6
Tshuapa	45.3	10.6	10.1
Tshopo	43.9	4.3	6.0
Bas-Uélé	47.5	4.1	4.2
Haut-Uélé	35.2	10.0	5.4
Ituri	47.1	11.2	4.4
Kivu del Norte	49.6	4.6	2.6
Kivu del Sur	48.0	2.6	3.8
Maniema	44.2	4.0	9.1
Haut-Katanga	40.0	5.0	9.8
Lualaba	42.9	5.9	4.8
Haut-Lomami	48.6	6.2	13.1
Tanganyika	40.8	4.0	6.6
Lomami	45.3	6.0	7.8
Kasai-Oriental	42.8	5.6	8.2
Sankuru	50.4	8.2	12.7
Kasai-Central	53.7	6.0	10.0
Kasai	47.4	6.9	16.9
Total RDC	41.8	6.5	7.0

Fuente: INS, USAID y UNICEF 2019.

Nota: Todos los indicadores son para niños menores de cinco años. Las estimaciones nacionales de mortalidad infantil, aquí y en la Figura 2, difieren porque aquí se cita el INS, USAID y UNICEF (2019), que contiene valores provinciales, mientras que el IGME de las Naciones Unidas (2019), citado en la Figura 3.2, es la fuente utilizada para todos los países en este informe.

inferior al 16,1% de 2000, pero aún peor que el promedio del 7,8% en África subsahariana. En 2018, alrededor de 296.000 niños menores de cinco años murieron en la RDC (UN IGME 2019). Una de las principales causas de mortalidad infantil en la RDC es la malnutrición, junto con el paludismo, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas (Kavle et al. 2019; MPSMRM, MSP, y ICF International 2014). Las guerras congoleñas (1996-1997 y 1997-2003) aumentaron la mortalidad infantil, principalmente por el aumento de las tasas de mortalidad en el período posneonatal (1

a 11 meses de edad) (Lindskog 2016). Las provincias con las tasas más altas de mortalidad de menores de cinco años son Kasaï, con un 16,9%, Haut-Lomami, con un 13,1%, y Sankuru, con un 12,7%. Es interesante que varias provincias con altos niveles de conflicto en curso tengan tasas de mortalidad infantil relativamente bajas, como Kivu del Norte, con un 2,6%, Kivu del Sur, con un 3,8%, e Ituri, con un 4,4%. En un análisis realizado en 2007 también se observó una baja tasa de mortalidad infantil en Kivu del Norte, el centro del conflicto en curso, y se conjeturó que esa baja tasa podía deberse a la presencia de varias organizaciones no gubernamentales que trabajaban para reducir la mortalidad infantil, así como a la gran proporción de niños que vivían en campamentos humanitarios (Kandala et al. 2014).

Una insuficiente variedad en la dieta y en la frecuencia en las comidas. La mandioca y el maíz, seguidos del arroz, son los cultivos básicos más consumidos en la RDC. Los frijoles también son una parte importante de la dieta, al igual que el aceite de palma (FEWSNET 2019). La carne, el pescado, los huevos, las frutas y las verduras se consumen ocasionalmente, y los productos lácteos rara vez se consumen (Kismul, Mapatano y Banea 2017). Entre los niños de 6 a 23 meses de edad, sólo el 8% recibe una dieta mínimamente aceptable según los datos más recientes (INS, USAID y UNICEF 2019).⁴ Es importante señalar que, a nivel nacional, los datos actualizados sobre las dietas son limitados (IPC 2016).

El agua, el saneamiento y la higiene (WASH) son inadecuados, lo que contribuye a la malnutrición y a la mala salud. En los hogares sin acceso a agua segura, la infancia tiene más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento. El escaso acceso a agua, saneamiento e higiene se asocia con mayores tasas de anemia (Banco Mundial 2017). Sólo el 33% de los congoleños tienen acceso a un saneamiento mejorado, el 59% tienen acceso a fuentes mejoradas de agua potable y el 22% tienen instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón en el hogar, lo que plantea el desafío de prevenir eficazmente la propagación de la COVID-19 (INS, USAID y UNICEF 2019; ONU-Agua 2020). Se ha descubierto que incluso las instalaciones de agua consideradas como mejoradas están contaminadas con bacterias nocivas, entre ellas más de un tercio del agua corriente en Kinshasa, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad del agua (Banco Mundial 2017).

Lo que ha funcionado en la lucha contra la inseguridad alimentaria y la desnutrición

Diversos tipos de intervención pueden mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en los países de ingresos bajos y medio-bajos. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que la eficacia de un determinado enfoque depende del contexto en que se aplica, que puede variar de un país a otro e incluso dentro de las fronteras de un país. Una selección de la bibliografía de las evaluaciones de impacto existentes nos muestra alguna evidencia sobre lo que ha resultado eficaz en la RDC.

Las escuelas para agricultores y un programa de grupos de cuidado para mujeres y niños han sido particularmente eficaces. El programa Jenga Jamaa II en Kivu del Sur incluyó una variedad de acciones para abordar la inseguridad alimentaria y la desnutrición infantil, entre ellos, escuelas para agricultores, capacitación de agricultor a agricultor y grupos de empoderamiento de la mujer. También incluía un programa de grupos de cuidado para mujeres embarazadas y niños menores de dos años que proporcionaba educación en salud y nutrición infantil, promovía los huertos familiares y suministraba raciones mensuales (mezcla de maíz, soja y aceite fortificado con vitamina A). Los grupos de cuidado, los grupos de empoderamiento de la mujer y los programas de escuelas para agricultores mejoraron significativamente la diversidad de la dieta de los hogares y la seguridad alimentaria de los mismos, siendo las escuelas para agricultores las que tuvieron mayor impacto (Doocy et al. 2018). Los programas de grupos de cuidado y de escuelas para agricultores mejoraron la dieta infantil, siendo el programa de grupos de cuidado el más eficaz, lo que sugiere que el componente de educación nutricional puede haber sido un elemento importante para mejorar la nutrición infantil (Doocy et al. 2019).⁵

Los suplementos suministrados a las mujeres embarazadas mejoran la nutrición de los recién nacidos. En el estudio Women First, las mujeres de la provincia de Équateur recibieron un suplemento de micronutrientes a base de lípidos al menos tres meses antes de la concepción, así como un suplemento proteínico-energético si tenían un bajo IMC (Índice de Masa Corporal) o experimentaban un aumento de peso subóptimo durante el embarazo. En comparación con el grupo de control que no recibió dicho suplemento, los niños nacidos de mujeres en el grupo de intervención tuvieron un percentil más alto al nacer (Hambidge et al. 2019).

Las transferencias de efectivo y los cupones para alimentos tienen efectos comparables en el consumo de alimentos de los beneficiarios, pero las transferencias de efectivo pueden ser la opción menos costosa. Para determinar si las transferencias de efectivo o los cupones son más eficaces para ayudar a los hogares en contextos humanitarios, Concern Worldwide⁶ llevó a cabo un experimento aleatorio en un campamento informal en el territorio de Masisi, en la parte oriental de la RDC. Los resultados no mostraron diferencias significativas en cuanto al consumo de alimentos u otras medidas entre los beneficiarios de los vales y las transferencias de efectivo. Sin embargo, el programa de transferencia de efectivo fue menos costoso de administrar y proporcionó más flexibilidad, y tal vez más seguridad, a los

⁴ Una "dieta mínima aceptable" es una norma que combina una diversidad dietética mínima y una frecuencia de comidas mínima. Ofrece diferentes recomendaciones para los niños amamantados y no amamantados, que necesitan recibir leche o productos lácteos como sustituto de la leche materna.

⁵ En las evaluaciones de impacto publicadas de este programa no se abordaron sus aspectos de eficacia en función del coste/beneficio que guarda relación con las posibilidades de escalabilidad del mismo.

⁶ Concern Worldwide es uno de los socios que contribuyen al informe del Global Hunger Index.

receptores, que pudieron elegir cuándo y dónde canjear sus transferencias (Aker 2017).

Políticas y medidas gubernamentales existentes que afectan a la seguridad alimentaria y nutricional

El Plan Nacional de Desarrollo Estratégico (PNSD, 2017-2050) proporciona el marco para que la RDC se convierta en una nación desarrollada en 2050. Este plan incluye tres fases, la primera se centra en la agricultura y el desarrollo rural de 2017 a 2021, con el objetivo de alcanzar la condición de país de ingresos medios para 2021. La segunda fase se centra en la industrialización entre 2021 y 2030, con el objetivo de convertirse en una economía emergente para 2030. La tercera fase, 2030-2050, se centra en convertirse en una economía basada en el conocimiento, con el objetivo de ser un país plenamente industrializado para 2050 (Fondo Verde para el Clima 2018). Uno de los cinco subprogramas de la primera fase del PNSD es la mejora de la seguridad alimentaria y nutricional de los segmentos vulnerables de la población (FAD 2016).

La segunda Política Nacional de Nutrición de la República Democrática del Congo, adoptada en 2013, plantea un enfoque multisectorial para la nutrición. Tiene por objeto promover la lactancia materna en exclusiva de los niños desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, el enriquecimiento en el hogar de los alimentos complementarios para los niños de 6 a 23 meses, las intervenciones para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes, las medidas contra las carencias de micronutrientes (vitamina A, hierro, yodo y zinc) y la detección y el tratamiento tempranos de las enfermedades infantiles, incluida la malnutrición aguda. También procura reducir la prevalencia del retraso en el crecimiento de los niños de 0 a 23 meses en un 50% y reducir la prevalencia de la malnutrición aguda global por debajo del 10% en todas las provincias para 2023 (Kasiwa y Muzabedi 2020; Banco Mundial 2019a).

El objetivo de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (PNSAN, 2017-2030) es prevenir y gestionar las crisis agrícolas, alimentarias y nutricionales (Kalala y Fyama 2019). El Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición en la Agricultura (PROSANA) se creó en 2020 para coordinar el PNSAN. El PROSANA forma parte del Ministerio de Agricultura e incluye la colaboración con otros sectores pertinentes para la nutrición (FAO 2020).

El Programa Nacional de Inversiones Agrícolas (PNIA, 2013-2020) es el marco de planificación de las inversiones nacionales y extranjeras en la agricultura y el desarrollo rural. Durante su vigencia, el programa tiene un costo total estimado de 5.700 millones de dólares estadounidenses, de los cuales aproximadamente el 9% (unos 540 millones de dólares estadounidenses) se destinan a la gestión de la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y la creación de reservas alimentarias estratégicas (PNUD, CAADP y NEPAD 2013).

El Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS, 2016-2020) establece el enfoque del país para abordar sus problemas de salud.

Entre esos desafíos figuran el escaso acceso a servicios de salud de alta calidad, la insuficiencia de recursos humanos y la falta de coordinación en todo el sistema de atención de la salud. La estrategia incluye la ampliación y el fortalecimiento de las funciones de los miembros y las estructuras de la comunidad (Devlin, Egan y Pandit-Rajani 2017). El PNDS reconoce que la malnutrición es un grave problema que afronta la RDC e incluye objetivos para reducir el retraso en el crecimiento y la malnutrición aguda infantil. También, como objetivo, lograr la cobertura sanitaria universal para la población, que el Gobierno ha reiterado en declaraciones posteriores desde la aprobación del PNDS (Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo 2016; OMS 2020b).

Recomendaciones

La mejora de la seguridad, en particular en el este de la RDC, es esencial para lograr la seguridad alimentaria y nutricional. Los esfuerzos del gobierno para el desarme, la desmovilización y la reintegración de los excombatientes son fundamentales para este proceso (ONU 2019b). Además, como se recomendó en un reciente análisis estratégico independiente, cuando el Gobierno determine que está preparado para satisfacer de manera independiente las necesidades de seguridad del país y la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo (MONUSCO) pueda poner fin a su misión, se necesitará un generoso período de transición y una amplia flexibilidad para responder a los acontecimientos a medida que se desarrollen (ONU 2019a).

El fortalecimiento de las instituciones gubernamentales es fundamental para sentar las bases de una respuesta firme a la inseguridad alimentaria y nutricional. La creación de un entorno propicio para la acción requiere del fortalecimiento del estado de derecho y el fomento de la confianza en las instituciones. La deficiente gobernanza del país y la limitada capacidad del gobierno en los planos local, provincial y central son importantes limitaciones para ampliar la programación en materia de nutrición. El Programa Nacional de Nutrición (PRONANUT) -el organismo responsable de la nutrición dentro del Ministerio de Salud- carece de personal y financiación suficientes y no tiene los conocimientos técnicos necesarios para cumplir su mandato (Banco Mundial 2019a). El PRONANUT necesita más recursos para reforzar su capacidad y permitir una prestación sólida de servicios de nutrición.

El aumento de la producción y la productividad agrícola es fundamental para mejorar la seguridad alimentaria y mantener la estabilidad en la RDC. Para aumentar la productividad, los agricultores necesitan un mayor acceso a los insumos agrícolas (FAO 2018a). Tecnologías como las semillas de ciclo corto pueden ser especialmente útiles en las zonas que siguen siendo propensas a los conflictos (FAO 2018b).

El sistema de extensión agrícola de la RDC, si bien cuenta con un personal relativamente capaz, no logra transmitir conocimientos y tecnología a los agricultores. Se necesita mayor capacitación, financiación e incentivos para los agentes de extensión, así como una mejor coordinación, y una política y un mandato claros y unificados para el sistema de extensión (Ragasa et al. 2016). Es necesario reformar el sistema de tenencia de la tierra para ayudar a garantizar los derechos sobre la tierra de los agricultores, en particular en el este del país (Coalición Internacional para el Acceso a la Tierra 2020). Es necesario mejorar la infraestructura nacional de transporte -que actualmente se caracteriza por la baja densidad y la mala calidad de las carreteras en muchas partes del país- para que los agricultores puedan acceder a los mercados de insumos y productos (Marivoet et al. 2018).

Es necesario hacer más hincapié en la educación nutricional, incluidas las prácticas adecuadas de alimentación de lactantes y niños pequeños (ALNP). La RDC cuenta con un sistema de proveedores de salud comunitarios voluntarios (relais communautaires) que proporcionan a los hogares una gestión comunitaria integrada de los casos de paludismo, diarrea y enfermedades respiratorias, así como orientación sobre nutrición; salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, incluida la planificación familiar; agua, saneamiento e higiene; VIH y SIDA; y prevención de enfermedades (Devlin, Egan y Pandit-Rajani 2017). Sin embargo, hay pruebas de que los trabajadores sanitarios de la comunidad sólo proporcionan un asesoramiento limitado en materia de nutrición sobre prácticas de ALNP, por lo que es necesario hacer más hincapié en la nutrición y la ALNP (Locks et al. 2019; Kavle et al. 2019). Los trabajadores comunitarios de salud se enfrentan a desafíos relacionados con el acceso a las comunidades, entre ellos, el mal estado de las carreteras y la falta de seguridad. Se necesita un mayor apoyo gubernamental, que incluya más financiación, capacitación y acceso a los suministros (Community Health Roadmap 2019).

Los adolescentes necesitan un mayor acceso a los servicios de planificación familiar y de salud reproductiva, lo que podría dar lugar a mejoras nutricionales para los niños. Los niños y niñas nacidas de madres jóvenes corren un mayor riesgo de sufrir retraso en el crecimiento en África Subsahariana, también en la RDC (Kismul et al. 2018; Fink et al. 2014). En la RDC, el 23,4% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad están embarazadas o han tenido su primer hijo, y sólo el 9,5% de las adolescentes casadas o en pareja utilizan un método anticonceptivo moderno (INS, USAID y UNICEF 2019). El conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos es limitado, y barreras como el miedo a ser juzgados y el estigma social impiden el acceso (Muanda et al. 2018). Si bien el apoyo a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes ha aumentado en los últimos años, se necesitan urgentemente más fondos y una mayor disponibilidad de los servicios (Kwete et al. 2018). Además, las adolescentes y las mujeres son sometidas con demasiada frecuencia a violencia de género y a la violación como arma de guerra, lo que debe abordarse cuestionando las normas sociales y fortaleciendo el

sistema judicial para permitir un mejor enjuiciamiento de esos actos (UNFPA 2019).

El sector del agua, saneamiento e higiene necesita de mayor capacidad y de una reforma institucional para hacer frente a los múltiples problemas que se plantean en este ámbito. La Ley y la política de aguas de 2015-2016 alentaron la descentralización de la prestación de servicios de agua, saneamiento e higiene a los gobiernos locales; sin embargo, los organismos provinciales y locales necesitan más recursos y capacidad para cumplir sus mandatos. Además, la responsabilidad de la formulación de políticas y la reglamentación del sector del agua, el saneamiento y la higiene debe consolidarse -en lugar de dividirse entre múltiples ministerios, como ha sido el caso históricamente- para garantizar la eficiencia y la coherencia a nivel nacional. En las zonas urbanas se necesita desesperadamente un mejor saneamiento, y la calidad del agua, incluso la procedente de fuentes mejoradas, debe ser supervisada y mejorada. La población de las zonas rurales necesita un acceso mucho mejor a los servicios de saneamiento y a las fuentes de agua mejoradas (Banco Mundial 2017).

Dado el inmenso tamaño de la RDC y la variabilidad de las condiciones regionales, las intervenciones de seguridad alimentaria y nutricional deben tener en cuenta las condiciones y el contexto locales. Aunque los datos de la RDC son escasos en muchos aspectos, una tipología recientemente desarrollada identifica varias zonas de intervención de alta prioridad dentro del país y describe sus cuellos de botella más apremiantes. Esta herramienta puede utilizarse para orientar geográficamente las intervenciones de seguridad alimentaria y nutricional, en particular si se complementa con otros tipos de datos (Marivoet, Ulimwengu y Sedano 2019).

Las organizaciones humanitarias y de desarrollo deben ayudar a abordar las causas fundamentales del hambre y la pobreza y mantener las normas éticas más elevadas para contribuir a las soluciones a largo plazo. En casos de crisis prolongadas, como en la RDC, es esencial que la comunidad internacional proporcione ayuda que apoye el desarrollo a largo plazo, además de responder a las necesidades de emergencia (Mosello, Chambers y Mason 2016). Además, según un informe reciente, el fraude y la corrupción están muy extendidos entre las organizaciones humanitarias de la RDC (Kleinfeld y Dodds 2020). Estas organizaciones deben emprender inmediatamente reformas y convertirse en modelos de lucha contra la corrupción en lugar de contribuir al problema.

CUADRO 3.1 CONCERN WORLDWIDE Y WELTHUNGERHILFE EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Junto con sus socios locales, Concern Worldwide y Welthungerhilfe realizan intervenciones en la RDC diseñadas para vincular la acción humanitaria con programas de desarrollo a largo plazo. La población de la RDC a menudo se enfrenta a crisis recurrentes y a desplazamientos de larga duración, y salvar la brecha entre la respuesta de emergencia y los programas de desarrollo de largo plazo supone siempre un desafío. Aquí es donde Concern Worldwide y Welthungerhilfe, con sus décadas de experiencia en la RDC, han desarrollado un modelo significativo.

Mediante sus programas de fomento de la capacidad de recuperación, Concern Worldwide adopta un enfoque holístico para aumentar la capacidad de los hogares de superar las crisis y comenzar a reconstruir sus medios de vida. Combina su experiencia en la respuesta efectiva a la emergencia y la programación en género con un modelo gradual orientado al largo plazo, una intervención diseñada para sacar a las personas de la pobreza a través de una secuencia de cinco elementos básicos: selección integral de objetivos, apoyo al consumo, ahorro, transferencia de activos y capacitación regular. Al fortalecer el nexo entre la ayuda humanitaria y desarrollo y abordar la desigualdad de género, Concern trabaja para ayudar a la población afectada a dar los primeros pasos para salir de la pobreza extrema.

Concern lleva a cabo una amplia gama de intervenciones específicamente relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene (WASH), Estas intervenciones incluyen la construcción y rehabilitación de puntos de agua, pozos, letrinas y estaciones de lavado, así como campañas para mejorar las prácticas de higiene, incluidas las relacionadas con la higiene menstrual. Las intervenciones WASH de Concern también integran elementos de protección, igualdad de género y prevención de la violencia y el abuso sexual y de género en todos sus programas y estrategias, y refuerzan la propiedad local para asegurar que los proyectos sean sostenibles.

La labor de Welthungerhilfe tiene por objeto apoyar a los grupos vulnerables como las mujeres, las personas desplazadas internas, las repatriadas y las comunidades de acogida, respondiendo a situaciones de crisis aguda y promoviendo el desarrollo a largo plazo. Integra la nutrición, el agua y el saneamiento, la producción sostenible de alimentos, la rehabilitación de la infraestructura y la conexión con los mercados. Para mantener y multiplicar sus efectos, Welthungerhilfe apoya a los pequeños agricultores organizando escuelas agrícolas y capacitando a instructores en agricultura y nutrición. En Kivu del Norte, Welthungerhilfe ha facilitado durante varios años, con notable éxito, cursos de capacitación comunitaria dirigidos a mujeres y madres. Las mujeres “multiplicadoras” difunden en sus comunidades las técnicas agrícolas y las prácticas de nutrición

adquiridas. Ellas adquieren nuevos conocimientos sobre la preparación de alimentos poco usados o rechazados, como las legumbres, para diversificar las dietas domésticas. Las técnicas agrícolas mejoradas permiten a las mujeres vender una mayor variedad y cantidad de sus productos, aumentando así sus ingresos. Esta nueva fuente de ingresos no solo les ayuda a pagar la matrícula de sus hijos, entre otras cosas, sino que también ha aumentado la autonomía y la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el hogar.

Junto con sus socios, Concern y Welthungerhilfe trabajan para aumentar la equidad de género también mediante la participación activa de los hombres. Estos esfuerzos alientan a los hombres a desafiar los estereotipos y a adoptar comportamientos más equitativos en materia de género, y aumentan la conciencia de la relación entre la planificación familiar, la salud materna y la seguridad alimentaria y nutricional del hogar.

Recientemente, Concern y Welthungerhilfe pusieron en marcha un proyecto conjunto para reforzar la capacidad de recuperación y mejorar la seguridad alimentaria en el Territorio de Masisi, un destino clave para los desplazados internos y los repatriados, donde el sistema alimentario está sometido a presión. El proyecto, de 42 meses de duración, tiene como objetivo mejorar la producción agrícola y los conocimientos nutricionales de las personas participantes, el acceso a los recursos hídricos, la diversificación de los medios de vida y el empoderamiento económico. Ayudará a las comunidades a identificar y prepararse para los posibles riesgos de desastre y a prevenir los peligros ambientales. También prestará apoyo a los hogares de pequeños agricultores proporcionándoles semillas, herramientas y capacitación; promoviendo la planificación del uso de la tierra para proteger los suelos y conservar los recursos naturales; y ayudando a mejorar las estrategias de comercialización. La asistencia para la creación de microempresas o la búsqueda de empleo se dirigirá a las mujeres y los jóvenes. El enfoque del proyecto se basa en la colaboración estrecha con organizaciones locales, grupos de agricultores, familias rurales e instituciones estatales para fortalecer las capacidades a largo plazo para que las comunidades gestionen sus recursos y aumente así el empoderamiento social.

Información de contacto:

Concern Worldwide, Oficina en RDC	Welthungerhilfe, Oficina en RDC
Russell Gates, Country Director	Louis Dorvilier, Country Director
7 Avenue Kanga, La Gombe,	75, Avenue Bunagana,
Kinshasa	Quartier Katindo, Ville de Goma
Email: russell.gates@concern.net	Email: Louis.Dorvilier@welthungerhilfe.de

Nepal

Mensajes clave

- Aunque la puntuación de Nepal en el Global Hunger Index ha mejorado en los dos últimos decenios, su puntuación en 2020 es de 19,5, considerada moderada. La puntuación actual refleja un progreso significativo en la reducción de la subalimentación, el descenso en la tasa de retraso en el crecimiento infantil, aunque todavía alta, una modesta mejora en la emaciación infantil y una disminución sustancial de la mortalidad infantil.
- La pobreza ha disminuido con el tiempo, pero sigue siendo un desafío junto con las desigualdades sociales y de ingresos.
- Las intervenciones para mejorar la salud infantil han contribuido en gran medida a reducir su mortalidad y a elevar el estado nutricional de la infancia. En particular, Nepal ha llevado a cabo un programa muy exitoso con suplementos de vitamina A.
- La mayoría de los nepaleses trabajan en la agricultura, pero las pequeñas propiedades y la baja productividad mantienen a muchos agricultores en niveles de subsistencia. Aunque algunas intervenciones agrícolas han contribuido a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de los nepaleses, se necesita más apoyo y recursos para los agricultores.
- Los esfuerzos de Nepal para combatir el hambre se beneficiarían de las inversiones en el sector social que tienen por objeto mejorar la dieta de los niños pequeños, eliminar el matrimonio infantil, promover la igualdad de género, habilitar a los grupos marginados y excluidos, establecer un sistema de salud integral de atención de alta calidad y proporcionar una educación de mejor calidad para todos.

Contexto del país

Nepal es un país de Asia Meridional con una gran diversidad étnica y una población de 28 millones de personas que experimenta múltiples cambios demográficos. Situado entre China y la India, Nepal tiene tres regiones geográficas principales: las montañas, las colinas y el Terai (llanura). Según el último censo nacional realizado en 2011, Nepal tiene más de 125 grupos étnicos/castas y cada una de sus siete provincias alberga una combinación única de grupos. Tanto las tasas de fecundidad como las de mortalidad han disminuido rápidamente en los últimos decenios, y la esperanza de vida está aumentando. La proporción de la población de las regiones montañosas del país está disminuyendo, mientras que la proporción de la población del Terai está aumentando (UNFPA Nepal 2017). Aunque Nepal es predominantemente rural, está experimentando una rápida urbanización. La migración, tanto dentro de Nepal como a nivel internacional,

desempeña un papel importante en la vida de los nepaleses, contribuyendo a la urbanización, la reducción de la pobreza y el mejoramiento del bienestar económico (Brøgger y Agergaard 2019; Wagle y Devkota 2018). Las remesas constituyeron el 29% del PIB en 2018 (Banco Mundial 2020a).

Nepal está atravesando un período de relativa estabilidad política y de reestructuración de las instituciones políticas tras haber sufrido importantes problemas en el pasado reciente. El país estuvo gobernado por un rey en virtud de lo que se conoce como el sistema Panchayat desde 1960 hasta 1990, cuando, en respuesta a protestas a gran escala, hizo la transición a una monarquía constitucional (Nightingale et al. 2018). Los primeros años del nuevo gobierno fueron inestables. De 1996 a 2006, el país experimentó una guerra civil caracterizada por una insurgencia maoísta (Do y Iyer 2010). Tras la guerra civil, el país hizo la transición a un régimen democrático y trató de formular una nueva constitución, aunque todavía experimentaba considerables conflictos civiles. En 2015, un terremoto de gran magnitud sacudió el país, causando la muerte de aproximadamente 9.000 personas, 23.000 heridos y casi 7.000 millones de dólares estadounidenses en daños económicos, lo que equivale aproximadamente a un tercio del PIB de Nepal (Nightingale et al. 2018; Gauchan et al. 2017). La constitución, finalizada más tarde ese mismo año, garantiza 31 derechos fundamentales al pueblo nepalés. Desde la aprobación de la constitución, Nepal ha ido consolidando sus estructuras e instituciones gubernamentales, aunque las tensiones políticas siguen siendo elevadas (Banco Mundial 2019c; Strasheim 2019). Entre las principales tareas del Gobierno figuran la descentralización y el establecimiento de un sistema federal.

La pobreza y la desigualdad son grandes desafíos para Nepal, aunque la situación ha mejorado con el tiempo. El PIB per cápita era de apenas 1.034 dólares estadounidenses en 2018, el tercero más bajo de Asia (Banco Mundial 2020a). En 2019, el 39% de la población vivía en la pobreza con menos de 3,20 dólares por persona y día, mientras que se estimaba que el 8% de la población de Nepal vivía en la pobreza extrema con menos de 1,90 dólares por persona y día, una cifra inferior al 50% que vivía en la pobreza extrema en 2003 (Banco Mundial 2020a, c). Esta reducción puede atribuirse en gran medida al aumento de la migración internacional, que ha hecho subir los salarios del resto de la población activa de Nepal; al espectacular aumento de las remesas enviadas al país desde finales del decenio de 1990; y a la disminución de la tasa de fecundidad y del tamaño medio de los hogares (Banco Mundial 2016b). El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), más holístico, también muestra una disminución, de 59,4% en 2006 a 28,6% en 2014 (GdN y OPHI 2018). Las tasas de pobreza multidimensional más bajas se registran en Bagmati Pradesh y Gandaki Pradesh, mientras que las



FIGURA 3.3 Niños en camino a la escuela en el distrito de Salyan, Nepal Occidental

tasas más altas se registran en la Provincia 2 y en Karnali Pradesh (GdN y OPHI 2018). Existe una desigualdad en las oportunidades de empleo y los salarios a lo largo de múltiples líneas, incluidas la geografía, el origen étnico, la casta y el género (Mainali, Jafarey y Montes-Rojas 2017; Yamamoto et al. 2019).

La agricultura es crucial para la economía, pero es una agricultura de pequeñas propiedades y de baja productividad. El 70% del empleo se encuentra en la agricultura, el 13% en la industria y el 17% en los servicios. El 25% del PIB procede de la agricultura, el 13% de la industria y el 51% de los servicios (Banco Mundial 2020a). Los principales cultivos son arroz, maíz, trigo, mijo, cebada, legumbres, semillas oleaginosas y caña de azúcar (CCAFS 2020). La productividad general del arroz y los cereales ha aumentado en los últimos decenios, pero los rendimientos en Nepal siguen siendo inferiores a la media de Asia Meridional, incluida la vecina India (FAO 2020d). La prestación de servicios de extensión y asesoramiento agrícola en el país es limitada, y la eficacia de los agentes de extensión suele verse obstaculizada por una motivación inadecuada y por los limitados conocimientos y aptitudes específicos de la localidad (Kyle y Resnick 2019). La mecanización de la agricultura ha aumentado con el tiempo, en particular en lo que respecta al uso de tractores, lo que se asocia con un mayor rendimiento de los cultivos básicos.

Sin embargo, estas mejoras se han producido principalmente en el Terai, la región más productiva desde el punto de vista agrícola, y los beneficios para los pequeños agricultores de escasos recursos han sido mínimos (Takeshima 2017).⁷ Poco más de la mitad de las tierras agrícolas de Nepal son de regadío, lo que deja a una gran proporción de agricultores dependientes de la agricultura de secano y particularmente vulnerables a los efectos del cambio climático (Pradhan y Belbase 2018). El tamaño medio de las explotaciones agrícolas es de apenas 0,7 hectáreas y más de la mitad de los hogares agrícolas nepalíes tienen menos de 0,5 hectáreas de tierra, lo que limita las posibilidades de cultivar por encima de los niveles de subsistencia (GdN 2015a).

Nepal es extremadamente vulnerable frente a la pandemia de COVID-19. El país cuenta con recursos limitados para responder a la pandemia, dada su ajustada situación presupuestaria; la falta de un sistema de salud sólido, en particular en lo que respecta a recursos críticos como respiradores, unidades de aislamiento hospitalario y

⁷ La provincia 2, que se encuentra en el Terai, tiene un alto potencial agrícola pero también tiene la segunda tasa de pobreza multidimensional más alta del país (GdN y OPHI 2018). Su éxito agrícola se ha visto obstaculizado por la falta de riego y las inundaciones durante la temporada de los monzones, así como por la competencia de las importaciones de alimentos baratos de la India (Development Vision Nepal 2018).

equipos de protección personal (Bhattarai 2020). Si bien la situación evoluciona rápidamente, la seguridad alimentaria y nutricional se ve amenazada tanto por la crisis sanitaria mundial como por las repercusiones económicas, entre ellas la disminución de las remesas y el menor crecimiento del PIB (Budhathoki 2020).

Hambre en Nepal

La puntuación de Nepal en el GHI de 2020 es de 19,5, considerada moderada, por debajo de la de 2000 (37,4), lo que demuestra que, a pesar de las mejoras, la inseguridad alimentaria y nutricional sigue siendo motivo de preocupación. La prevalencia de la subalimentación -el porcentaje de la población con acceso insuficiente a las calorías de forma regular- cayó del 23,6% en 2000-2002 al 6,1% en 2017-2019 (Figura 3.4). El acceso a los alimentos es más limitado en las montañas que en el Terai. Las carencias de micronutrientes, la escasa diversidad de la dieta y la gran dependencia de los alimentos básicos son comunes, lo que refleja que el 75% de las tierras cultivadas de Nepal están ocupadas por cultivos de cereales (CNP del GdN 2018). Al mismo tiempo, la obesidad y el sobrepeso están aumentando a medida que la dieta de las personas se orienta hacia alimentos procesados con mayor contenido energético, de grasas y de azúcar (Subedi, Marais y Newslands 2017). Las dietas de los niños nepalíes de 6 a 23 meses de edad son en gran medida subóptimas: sólo el 36% recibe una dieta mínima aceptable (Ministerio de Salud, Nueva Era, y ICF 2017). Entre los desafíos⁸ para lograr la seguridad alimentaria y nutricional figuran los desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra y terremotos; el cambio climático; la pobreza; la infraestructura deficiente, en particular en las zonas remotas y montañosas; la urbanización y la emigración, que conducen a la feminización de la agricultura; y la volatilidad de los precios de los alimentos (GdN NPC 2018; Tamang, Paudel y Shrestha 2014).

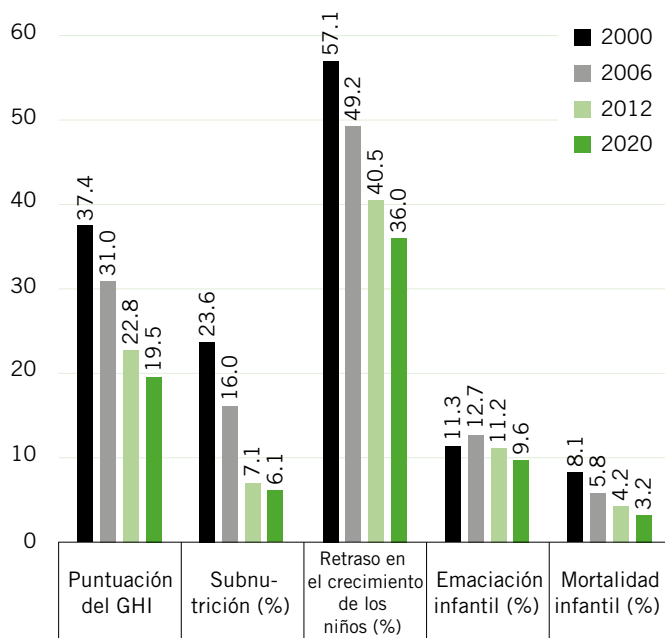
La tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años disminuyó del 20,8% en 1980 y el 8,1% en 2000 al 3,2% en 2018.⁹ Los datos correspondientes a 2001-2016 indican que la mortalidad infantil en Nepal se asocia a que las madres que notificaron la muerte previa de un niño, no recibieron la vacuna del toxoide tetánico durante el embarazo, no utilizaron anticonceptivos, eran menores de 20 años, notificaron un primer parto o no utilizaron suplementos prenatales de hierro y ácido fólico (Ghimire et al. 2019).

La tasa de retraso en el crecimiento infantil en Nepal, un indicador de la desnutrición crónica, disminuyó del 57,1% en 2001 al 36% en 2016, lo que sigue siendo inaceptablemente alto. Las tasas de malnutrición infantil varían mucho de una región a otra, ya que el 46,8% de la infancia sufre retraso del crecimiento en la región de las montañas, en comparación con el 36,7% en el Terai y el 32,3%

en la región las colinas (Ministerio de Salud, Nueva Era y CIF 2017). En las montañas, el escaso acceso a los alimentos ricos en nutrientes y la escasa diversidad de la dieta se corresponden con las tasas más elevadas de retraso en el crecimiento de la infancia (GoN NPC 2018). El empoderamiento de la mujer en la agricultura -específicamente su acceso al crédito y la toma de decisiones al respecto, la satisfacción con el tiempo libre y la autonomía en las decisiones de producción- también se asocia con una mayor estatura de la infancia para su edad (Cunningham et al. 2015).

La tasa de emaciación infantil de Nepal, que indica una desnutrición aguda, ha disminuido modestamente, del 11,3% en 2001 al 9,6% en 2016. El ecosistema con la mayor tasa de emaciación es el Terai, con un 12,2%, siendo el 6,1% en la región de las montañas y el 6,4% en la región de las colinas (Ministerio de Salud, Nueva Era y CIF 2017). La alta tasa de emaciación en el Terai puede estar relacionada con un saneamiento e higiene deficientes (GdN NPC 2018). Además, la proporción de menores de 6 a 23 meses que reciben la

FIGURA 3.4 RESULTADOS DEL GLOBAL HUNGER INDEX DE NEPAL Y VALORES DE LOS INDICADORES, 2000, 2006, 2012 Y 2020



Fuente: Autores.

Nota: Los valores de subalimentación se refieren a la prevalencia de la subalimentación en el conjunto de la población del país; el retraso en el crecimiento de los niños, la emaciación infantil y la mortalidad infantil se refieren a las tasas correspondientes a cada indicador en los niños menores de cinco años. Los datos correspondientes a los indicadores del GHI, retraso del crecimiento infantil y emaciación infantil son de 1998-2002 (2000), 2004-2008 (2006), 2010-2014 (2012) y 2015-2019 (2020). Los datos relativos a la subalimentación son de 2000-2002 (2000), 2005-2007 (2006), 2011-2013 (2012) y 2017-2019 (2020). Los datos relativos a la mortalidad infantil corresponden a 2000, 2006, 2012 y 2018 (2020). En el apéndice B figura la fórmula para el cálculo de las puntuaciones de del GHI y en el apéndice C las fuentes a partir de las cuales se compilan los datos.

dieta mínima aceptable es la más baja en el Terai, a pesar de que es la región más productiva desde el punto de vista agrícola del país. A nivel provincial, la Provincia 2 tiene la mayor tasa de emaciación, con un 14,4% (Cuadro 3.2). Esta provincia también se enfrenta a cuestiones sociales conexas, como la edad más temprana del primer matrimonio para las mujeres y los niveles de educación más bajos del país (Ministerio de Salud, Nueva Era y CIF 2017). Un estudio de la nutrición infantil en el Terai Oriental reveló que la casta desempeñaba un papel importante, ya que los niños dalit (el grupo étnico/casta más marginado) se enfrentaban a tasas más elevadas de retraso del crecimiento y emaciación que los niños no dalit (Kafle et al. 2017).

La desigualdad de género y los desafíos que enfrentan las niñas, incluida la maternidad temprana, aumentan la inseguridad alimentaria y nutricional. Dentro de los hogares, los alimentos y los nutrientes se asignan de forma desigual, y las mujeres, incluidas las embarazadas, están en clara desventaja con respecto a los hombres (Harris-Fry et al. 2018). Aunque el matrimonio infantil se prohibió en Nepal en 1963, la práctica sigue siendo demasiado común. Esta realidad tiene importantes repercusiones en la nutrición, dado que los hijos

de las madres más jóvenes tienen menos probabilidades de recibir una dieta adecuada (Na et al. 2018).

Contar con servicios de salud adecuados es fundamental para la nutrición, pero el sistema actual es insuficiente. Si bien Nepal ha instituido eficazmente programas de salud centrados en las enfermedades y en cuestiones específicas, sigue careciendo de un sistema de salud integral de alta calidad (Sharma, Aryal y Thapa 2018). Más de la mitad de las mujeres nepalesas informan de que tienen problemas para acceder a la atención sanitaria porque no tienen recursos para costear los tratamientos o porque el centro de salud está demasiado lejos. Cerca de dos tercios de las mujeres informan de su renuencia a ir solas a un centro de salud o de la falta de proveedores de servicios de salud femeninos (Ministerio de Salud, Nueva Era, y ICF 2017).

Lo que ha funcionado en la lucha contra el hambre

La mejora de la seguridad alimentaria -incluida la disminución de la subalimentación- en Asia Meridional en los últimos 25 años se debe principalmente al aumento de la producción y el rendimiento de los cereales, la disminución de las tasas de crecimiento de la población y el aumento del gasto público como proporción del PIB. En Nepal se ha registrado un aumento del rendimiento de los cereales, que pasó de 1.900 kg/ha en 1990 a 2.800 kg/ha en 2017 -una mejora considerable-, aunque el nivel sigue siendo inferior a la media del Asia Meridional en su conjunto (Mughal y Fontan Sers 2020). Un análisis de los datos de Nepal de 1995-1996 y 2003-2004 reveló que el aumento de la productividad agrícola sí condujo a un aumento de la seguridad alimentaria de los hogares, en particular de los hogares de ingresos más bajos (Morioka y Kondo 2017).

El aumento de la riqueza y las mejoras en los programas de salud y nutrición, saneamiento y educación explican en gran parte las recientes mejoras en la nutrición infantil y materna. La reducción del retraso en el crecimiento infantil del 57% en 2001 al 41% en 2011 se asocia y probablemente se atribuye al aumento de los bienes familiares (un indicador indirecto de la riqueza de los hogares), al aumento de la educación materna, a la mejora del saneamiento y a la aplicación y utilización de programas de salud y nutrición, incluida la atención prenatal y neonatal (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; Headey y Hoddinott 2015). Un estudio relacionado mostraba también que estos mismos factores condujeron a mejoras en la relación altura/

TABLA 3.2 VALORES DE LOS INDICADORES DEL GHI POR PROVINCIA Y ZONA ECOLÓGICA, NEPAL

Provincia	Retraso en el crecimiento de los niños (%)	Emaciación infantil (%)	Mortalidad infantil (%)
Provincia 1	32.6	11.8	3.6
Provincia 2	37.0	14.4	5.2
Bagmati Pradesh	29.4	4.2	3.6
Gandaki Pradesh	28.9	5.8	2.7
Provincia 5	38.5	7.6	4.5
Karnali Pradesh	54.5	7.5	5.8
Sudurpashchim Pradesh	35.9	9.3	6.9
Zona ecológica			
Montañas	46.8	6.1	6.3
Colinas	32.3	6.4	3.8
Terai	36.7	12.2	4.9
Total	35.8	9.7	4.6

Fuente: Ministerio de Salud, Nueva Era y CIF (2017).

Nota: Todos los indicadores son para niños menores de cinco años. Actualmente no se dispone de valores de subalimentación por debajo del nivel nacional del país. Las estimaciones nacionales que se muestran aquí difieren de las de la Figura 3.4 porque proceden de fuentes diferentes. Este cuadro se basa en el Ministerio de Salud, el New Era y el ICF (2017), que contiene valores provinciales. Los valores de retraso del crecimiento y emaciación de la Figura 3.4 proceden de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial (2020a) y reflejan un análisis adicional más allá del Mds, la Nueva Era y la CIF (2017). Las estimaciones de la mortalidad infantil que aquí se presentan corresponden a los 10 años anteriores a la encuesta de 2016 y se utilizaron para calcular el total nacional. La Figura 3.4 se basa en el IGME de las Naciones Unidas (2019b), que incluye estimaciones para los distintos años civiles y se utilizó para calcular las puntuaciones del GHI.

⁸ Una "dieta mínima aceptable" es una norma que combina una diversidad dietética mínima y una frecuencia de comidas mínima. Tiene diferentes recomendaciones para los niños amamantados y no amamantados, que necesitan recibir leche o productos lácteos como sustituto de la leche materna

⁹ A nivel mundial, la desnutrición es responsable del 45% de las muertes de los menores de cinco años (Black et al. 2013). Para una explicación detallada de la inclusión de la mortalidad infantil en el GHI, véase Wiesmann et al. (2015).

edad y peso/altura de los niños y niñas, así como el índice de masa corporal (IMC) de la madre. En particular, se comprobó que el uso del retrete a nivel comunitario -que reduce la defecación al aire libre- era una fuente predominante de mejora en el peso para la talla de los niños y el IMC materno (Cunningham et al. 2017)

Nepal ha logrado su impresionante reducción de la mortalidad infantil en gran medida gracias a la aplicación de una amplia gama de intervenciones en materia de salud infantil. En la década de los 80 y 90 Nepal amplió las intervenciones relacionadas con la supervivencia infantil: reconocimiento y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, suministro de suplementos de vitamina A, inmunización sistemática, lucha contra las enfermedades diarreicas, lucha contra el paludismo y planificación familiar (BASICS II, el Proyecto MOST y USAID 2004). Entre 1991 y 2011, la reducción de la mortalidad infantil se debió en parte a la elevada cobertura de la administración semestral de suplementos de vitamina A y la eliminación de parásitos, la gestión integrada de las enfermedades infantiles, las altas tasas de inmunidad infantil completa y el aumento de la cobertura de las intervenciones para promover la lactancia materna exclusiva de los menores de seis meses. Entre otros factores, cabe mencionar las mejoras en la nutrición, la educación y la infraestructura, como los centros de salud, las carreteras pavimentadas, las redes de telefonía móvil y los servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene (MdSP et al. 2014).

Los programas agrícolas, que incluyen programas de huertos familiares y escolares, han mostrado resultados beneficiosos. Una intervención que promovió la plantación de variedades mejoradas de maíz en la región las colinas nepalesas aumentaron en 1,6 el número de meses de seguridad alimentaria de las familias agrícolas participantes en relación con el tiempo en que utilizaban variedades locales de maíz no mejoradas (Tiwari et al. 2010). Un programa mejorado de producción de alimentos de granja que incluía la horticultura doméstica, la cría de aves de corral y la educación en materia de nutrición en el distrito de Baitadi, Sudurpashchim Pradesh, redujo la anemia entre los niños de 12 a 48 meses y la de sus madres, y disminuyó la insuficiencia ponderal de las mujeres (un término que se refiere a estar por debajo del peso que se considera saludable, una definición que se suele hacer en relación al IMC), aunque no mejoró el crecimiento de los niños (Osei et al. 2017). Una intervención multisectorial en los distritos de Dolakha y Ramechhap, Bagmati Pradesh, que incluyó los huertos escolares; componentes de agua, saneamiento e higiene; y actividades de nutrición y promoción de la salud, aumentó el consumo de frutas y verduras de los niños, disminuyó las infecciones parasitarias intestinales y mejoró las conductas de higiene (Shrestha et al. 2020).

La promoción de la ganadería también puede impulsar la nutrición infantil. Los menores de los hogares que participaron en capacitación ganadería y de desarrollo comunitario dirigida por Heifer International en el Terai y en la región de las colinas mostraron mayores mejoras en la relación altura/edad y peso/edad que los niños de los hogares de control (Miller et al. 2014). Otra intervención de seguimiento mostró las mejoras en el crecimiento y la nutrición de la infancia en los hogares que recibieron una combinación de acciones de desarrollo comunitario junto con educación en materia de nutrición y capacitación ganadera (Miller et al. 2020).

Políticas y medidas gubernamentales existentes que afectan a la seguridad alimentaria y nutricional

El Plan Multisectorial de Nutrición de Nepal II (MSNP II, 2018-2022), que es una continuación del Plan Multisectorial de Nutrición original (2013-2017), implica la colaboración de siete sectores para abordar la malnutrición: educación; salud; agricultura; ganadería; agua potable y saneamiento; mujeres, niños y bienestar social; y gobernanza local. Este plan tiene por objeto reducir el retraso del crecimiento infantil del 36% en 2016 al 24% en 2025 y al 14% en 2030 (SUN 2017).

Los objetivos de la Estrategia de Desarrollo Agrícola (ADS, 2015-2035) son comercializar y diversificar la agricultura y lograr un crecimiento agrícola sostenible y la reducción de la pobreza (GdN NPC 2018). Entre otras cosas, la ADS procura desarrollar los sectores privado y cooperativo y aumentar las asociaciones entre el sector público y el privado (MOAD 2015; Gairhe, Shrestha y Timsina 2018). Sin embargo, la aplicación de la ADS ha sido lenta debido, en parte, a la falta de coordinación entre los órganos rectores (Subedi 2020; GdN NPC 2018).

El Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (FNPS, 2013-2023) complementa la ADS al dirigirse a los hogares más pobres para asegurar que se beneficien de los programas y políticas de la ADS a nivel nacional. El objetivo del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional es reducir el hambre, la malnutrición y la pobreza entre los hogares más pobres mediante la promoción de medios de vida sostenibles basados en la agricultura (MOAD 2013).

La Ley sobre el derecho a la alimentación y la soberanía alimentaria (2018) establece el derecho de toda la ciudadanía a la alimentación y la seguridad alimentaria. En ella se estipula que “el Gobierno de Nepal, el gobierno provincial y el nivel local adoptarán las disposiciones necesarias, con coordinación mutua, para el respeto, la protección y el cumplimiento” de esos derechos (GdN 2018; GdN NPC 2018).

El artículo 38 de la Constitución de Nepal (2015) enumera los derechos de la mujer. Estos incluyen el derecho a una maternidad segura y a la salud reproductiva, y el derecho a no ser sometida a violencia o explotación física, mental, sexual, psicológica o de otros tipos por motivos de tradición o práctica religiosa, social o cultural, o por cualquier otro motivo (GdN 2015b). Además, el Gobierno de Nepal incluye prácticas y principios de igualdad de género e inclusión social (GESI) en varios niveles, incluidos los múltiples ministerios sectoriales que se han comprometido con la GESI (Grupo de Trabajo GESI 2017; GdN NPC 2018).

La Estrategia del sector de la salud de Nepal (NHSS, 2015-2020) garantiza el acceso a los servicios básicos de salud como un derecho fundamental de toda la ciudadanía y articula el compromiso de la nación de lograr la cobertura universal de la salud. El NHSS reconoce que la nutrición es una cuestión intersectorial y hace hincapié en una mejor aplicación de los planes, políticas y estrategias existentes del Ministerio de Salud y Población (MdSP 2015).

El Plan de Desarrollo Sectorial del Ministerio de Abastecimiento de Agua y Saneamiento (SDP) identifica las prioridades destinadas a cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) del país en materia de agua, saneamiento e higiene y sirve de marco para planificar, ejecutar, coordinar y supervisar todas las actividades del sector. Las metas para este ODS del gobierno incluyen garantizar la cobertura del suministro básico de agua para el 99 % de los hogares, proporcionar un suministro de agua por tubería y un saneamiento mejorado para el 90 % de los hogares, y eliminar la defecación al aire libre para 2030 (Budhathoki 2019).

La Ley del derecho a la educación gratuita y obligatoria de Nepal de 2018 establece que todo niño y niña de 5 a 13 años de edad tiene derecho a la educación gratuita y obligatoria en una escuela del vecindario hasta que termine la educación básica (Jha 2019). Asimismo, los niños y niñas tienen derecho a la educación secundaria gratuita. La Política Nacional de Educación (2019) tiene por objeto lograr que la educación sea competitiva, favorable a la tecnología, orientada al empleo y productiva en todos los niveles (Maharjan 2019).

Recomendaciones

La gobernanza y el desarrollo de las políticas deberían reflejar el carácter multidimensional de la seguridad alimentaria y nutricional. Es necesario mejorar la capacidad institucional y la gobernanza para crear sinergias en la labor relativa a las prioridades que tienen en cuenta la nutrición, como la agricultura, la salud y el desarrollo de la mujer. El gobierno central debería establecer mecanismos de coordinación y supervisión con los diferentes niveles de gobierno y otras

partes interesadas para ayudar a alinear los planes de desarrollo locales con el ODS2. Nepal ya dispone de políticas ambiciosas en vigor, y estas requieren ahora de una financiación y aplicación plenas en el nivel federal, provincial y local. Además, las prácticas y los principios de la GESI deben integrarse en todos los programas y sectores.

Para reforzar el sector agrícola, el gobierno debe aumentar el acceso de los agricultores a las tecnologías, los servicios de extensión, los insumos, el crédito y los mercados. Los sistemas de investigación y extensión agrícolas de Nepal necesitan más personal y recursos, mejor gestionados y motivados, así como una mejor coordinación entre los niveles federal, provincial y local (Kyle y Resnick 2019; Babu y Sah 2019). Las políticas que apoyan el desarrollo de cadenas de valor agrícolas inclusivas también pueden reducir la pobreza, mejorar la seguridad alimentaria y nutricional y aumentar la capacidad de recuperación de los hogares (Kafle, Songsermsawas e Winters 2019). La generación de oportunidades de empleo en la agricultura para los jóvenes, incluidos los trabajadores migrantes que regresan, puede ayudar a garantizar que tengan un empleo remunerado y acceso a los alimentos. También deben abordarse las limitaciones desproporcionadas que enfrentan las mujeres agricultoras, en particular porque la agricultura en Nepal se está feminizando cada vez más debido a la migración de los hombres y al empleo en otros sectores (Aryal y Kattel 2019).

Se necesita un mayor énfasis y educación en las prácticas de alimentación de lactantes y niños y niñas de corta edad (ALNP). La alimentación infantil y de menores de corta edad, en particular la alimentación complementaria de los menores de 6 a 23 meses, ha mejorado lentamente en los últimos años, pero las prácticas de alimentación complementaria aún deben mejorarse. Se debe hacer más hincapié en la importancia de introducir alimentos complementarios a los seis meses, en particular en el caso de las niñas, que suelen recibirlos más tarde que los niños. Los programas de educación sobre prácticas de alimentación deben dirigirse a grupos demográficos, como las madres jóvenes, y a regiones geográficas, como el Terai, donde las prácticas de la ALNP son más pobres (Na et al. 2018). También se necesita un mayor apoyo a las madres para respaldar la lactancia materna, como la licencia de maternidad para las madres que trabajan e intervenciones para subsanar las deficiencias en los conocimientos y las prácticas de lactancia materna (UNICEF y OMS 2017; Dharel et al. 2020).

Es necesario mejorar la calidad de la educación y el acceso a la misma para cumplir los amplios objetivos de la sociedad. Nepal debe mejorar la calidad de la educación en sus escuelas públicas y promover la igualdad de acceso a la educación para todos los géneros, castas, etnias y otros grupos (Kharel 2017). Dada la evidencia

que vincula la educación materna con los resultados de la nutrición infantil, es imperativo que el gobierno aborde los factores que empujan a las niñas a abandonar la escuela, incluidos problemas dentro de las escuelas como la insuficiencia de las instalaciones sanitarias, la falta de maestras y el acoso a las niñas (Dahal, Topping y Levy 2019), así como factores subyacentes como el matrimonio precoz (Sekine y Hodgkin 2017). Abordar las deficiencias del sistema educativo también puede contribuir a satisfacer las necesidades de recursos humanos del país, incluso en materia de atención de la salud, investigación y extensión agrícola y educación.

Se deben tomar más medidas para prevenir el matrimonio infantil. Esas medidas deben incluir la educación de las niñas, los niños y los miembros de la comunidad acerca de los derechos de las niñas y las ventajas de esperar hasta la edad adulta para casarse; el aumento de la educación sobre salud sexual y reproductiva, en particular para los adolescentes; y la realización de campañas sobre el matrimonio infantil dirigidas a los grupos étnicos, de castas, geográficos y socioeconómicos donde las tasas de matrimonio infantil son aún más altas (HRW 2017).

CUADRO 3.2 WELTHUNGERHILFE EN NEPAL

Welthungerhilfe trabaja de la mano de la sociedad civil en Nepal para empoderar a los ciudadanos socialmente marginados y económicamente pobres, reforzar su capacidad de recuperación y garantizar su derecho a una alimentación y nutrición adecuadas. Nepal es una sociedad agraria -más del 60% de las familias viven en zonas rurales donde cultivan pequeñas parcelas- y su población se enfrenta a importantes desigualdades regionales y sociales. Welthungerhilfe y sus socios llevan a cabo programas que vinculan la reducción del riesgo de desastres; el agua, el saneamiento y la higiene (WASH); la agricultura; y la nutrición, al tiempo que promueven un enfoque basado en los derechos que incorpora la inclusión social, la equidad de género y el empoderamiento de la ciudadanía en todos los sectores.

Uno de esos programas fue un proyecto de huertos familiares en el distrito de Dhading iniciado a raíz del devastador terremoto de 2015. El proyecto promovía los huertos familiares utilizando sistemas agrícolas integrados sostenibles¹⁰, ofrecía a los participantes transferencias de dinero en efectivo y alimentos para la creación de infraestructura agrícola y proporcionaba educación sobre nutrición. No sólo aumentó la disponibilidad de alimentos y transfirió conocimientos y aptitudes a los y las participantes, sino que también incrementó considerablemente la proporción de hogares con dietas diversificada. Este enfoque para abordar la disponibilidad, el acceso y la utilización de los alimentos demostró su eficacia como estrategia de respuesta después de una crisis y como forma de fortalecer de manera sostenible los medios de vida y la capacidad de recuperación (Ghimire 2020).

En otro ejemplo, un grupo de mujeres del distrito de Salyan se reunió para poner en marcha una empresa agrícola, con el apoyo de Welthungerhilfe y sus socios. Las 20 mujeres se constituyeron como grupo de agricultoras y arrendaron tierras, lo que les permitió registrarse oficialmente y tener acceso a los insumos agrícolas y al apoyo del gobierno local y otras organizaciones. Además de obtener semillas y estiércol, las mujeres desarrollaron sus aptitudes agrícolas y de comercialización. El proyecto aumentó la productividad y las ventas mediante la construcción de una infraestructura agrícola fundamental y el establecimiento de un centro de acopio. También en este caso, las encuestas

demonstraron que el proyecto aumentó los ingresos de las participantes, incrementó la disponibilidad de alimentos más diversos y mejoró las prácticas de nutrición, con lo que mejoró la dieta de los hogares participantes, al tiempo que se abordaba la discriminación basada en el género y la casta (Chaudhary, Shyam y Gurung 2019).

Welthungerhilfe también procura fortalecer la sociedad civil para promover la participación activa de los nepaleses en la gobernanza local. Al facilitar las consultas entre las organizaciones comunitarias y las autoridades locales, esto ayuda a las comunidades a participar en la evaluación y priorización de sus necesidades. Este esfuerzo ha tenido éxitos concretos que se traducen en la aportación de las comunidades en planes y presupuestos de desarrollo y nutrición. La participación ciudadano-estatal y la utilización de instrumentos de rendición de cuentas también han mejorado el acceso de la población a los servicios gubernamentales y la calidad de esos servicios (como la prestación de servicios de salud y el suministro de prestaciones de maternidad y seguridad social).

Actualmente, Welthungerhilfe está trabajando para apoyar la prevención de la COVID-19. Trabajando en estrecha colaboración con sus socios y los gobiernos locales, provinciales y federales, proporciona equipos sanitarios y de saneamiento a los puestos de salud locales y a los gobiernos municipales, y suministra raciones de alimentos y kits de higiene a los hogares pobres afectados por la pandemia.

Contact information:

Welthungerhilfe, Nepal Office

Ilse du Pied, Country Director
Maitri Marg, Bakhundole, Lalitpur,
P.O. Box 20800, Kathmandu
Email: Ilse.dupied@welthungerhilfe.de

¹⁰ Un sistema agrícola integrado y sostenible es un enfoque participativo basado en los agricultores que tiene por objeto promover métodos agrícolas diversificados y aumentar la productividad mediante una mejor integración de los diversos subsistemas ecológicos, la gestión posterior a la cosecha, la creación de valor y la comercialización (Welthungerhilfe 2014).

Es necesario ampliar el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene para hacer frente a las desigualdades existentes.

En particular, los habitantes de las zonas rurales necesitan un mejor acceso al agua corriente dentro de sus hogares, y las personas en situación de pobreza necesitan un mejor acceso a fuentes de agua mejoradas. También es esencial mejorar el mantenimiento y la reparación de los sistemas de abastecimiento de agua existentes, esfuerzo para el cual los comités de usuarios de agua requerirán más capacidad financiera y técnica (Budhathoki 2019).

Dar prioridad a las medidas para fortalecer y mejorar el acceso a la atención de la salud.

Es necesario el fortalecimiento del sistema de salud de Nepal con el fin de prevenir y tratar la malnutrición, superar la crisis de COVID-19 y prepararse para futuros brotes de enfermedades infecciosas. Para ello, será necesario ampliar la función reguladora del Gobierno y aumentar la colaboración entre las organizaciones públicas, de la sociedad civil, cooperativas, comunitarias y privadas para prestar los servicios que tanto se necesitan (Sharma, Aryal y Thapa 2018). Se debe prestar especial atención a las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a la salud.

Crear condiciones de trabajo eficientes y efectivas para las organizaciones de la sociedad civil (OSC).

Las OSC, incluidas muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, ayudan a promover los valores democráticos, a fortalecer las prácticas de buena gobernanza y a servir de altavoz para los colectivos más pobres y marginados (USAID 2018a). Sin embargo, en los últimos años se han enfrentado a un mayor escrutinio y regulación. Se debe dar a las organizaciones de la sociedad civil la libertad de funcionar sin interferencias gubernamentales indebidas (HRW 2019). Las experiencias de las OSC que se ocupan de problemas como el hambre, la desnutrición, la discriminación por motivos de género y la desigualdad pueden servir como recursos valiosos para los gobiernos locales, provinciales y nacionales si existe un entorno favorable a la colaboración.

04



Cherica, de dos años de edad, se lava las manos frente a la casa de su abuela en Cité Soleil, una comunidad marginada de Puerto Príncipe, Haití, como parte de las medidas preventivas contra la COVID-19. El acceso al agua, el saneamiento y los servicios de higiene son fundamentales para proteger a los niños y los adultos de las infecciones.

RECOMENDACIONES

Para garantizar el derecho a una alimentación adecuada y nutritiva para todos y todas y acabar con el hambre en 2030, no sólo debemos reformar nuestros sistemas alimentarios para que sean justos, saludables, resilientes y respetuosos con el medio ambiente, sino también integrarlos en un esfuerzo político más amplio para maximizar la salud de los seres humanos, los animales y de nuestro planeta.

Hacer que los sistemas alimentarios funcionen mejor para las personas y el planeta

- **Ayudar a los pequeños agricultores a convertirse en productores sostenibles y diversificados.** Para ello, los gobiernos y los donantes deben mejorar el acceso de esos agricultores a los insumos agrícolas y los servicios de extensión, combinando los conocimientos agrícolas locales e indígenas con las nuevas tecnologías.
- **Deben fortalecerse los mercados locales y regionales** de alimentos, especialmente mediante el apoyo a la organización de los agricultores, precios justos y mejores conexiones entre las zonas rurales y urbanas.
- **El precio de los alimentos debería fijarse no sólo en función de su peso o volumen,** sino también de su densidad de nutrientes, de su ausencia de contaminación y de su contribución a los servicios de los ecosistemas y a la justicia social. Para lograrlo, gobiernos y partes interesadas deberían concienciar al público sobre la importancia de estos atributos y exigir un etiquetado adecuado. Para frenar la propagación de las plagas y enfermedades agrícolas, los gobiernos deben **promover prácticas sólidas de bioseguridad** en todas las cadenas de valor.
- Todos los países deben promover, desarrollar y aplicar **economías alimentarias circulares,** es decir, economías que reciclen los recursos y materiales, regeneren los sistemas naturales y eliminen los desechos y la contaminación.

Mejorar la forma en que se rigen los sistemas alimentarios

- Los gobiernos deben hacer que **los agentes del sistema alimentario sean legalmente responsables del respeto de los derechos humanos y la protección del medio ambiente** a lo largo de sus cadenas de valor.
- Los gobiernos y los inversores deben adoptar una planificación integrada del uso de la tierra y **garantizar la seguridad de la tenencia de la tierra,** especialmente para los grupos marginados, de conformidad con las Directrices voluntarias sobre la gobernanza responsable de la tenencia de la tierra, la pesca y los bosques en el contexto de la seguridad alimentaria nacional.
- Los gobiernos deben fortalecer una **gobernanza local y participativa** que incorpore a los grupos marginados, incluidos los campesinos, los grupos indígenas, los jóvenes y las mujeres.

Ampliar las inversiones sociales para la resiliencia

- Los gobiernos deben **crear sistemas de protección social,** incluida la cobertura sanitaria y la seguridad social universales, e impartir capacitación laboral, especialmente a los jóvenes de las zonas rurales

- y a los colectivos vulnerables de las zonas urbanas. Deben ampliar el acceso a la atención de la salud materno-infantil, así como la formación en dietas y prácticas saludables de alimentación infantil.
- Los gobiernos deberían preparar y aplicar **planes holísticos** para garantizar el acceso a sistemas locales y nacionales de agua, saneamiento e higiene (WASH), que son fundamentales para la salud de la población.
- Los gobiernos, los donantes y las ONG deben trabajar con **organizaciones en las que confíen y supervisen las comunidades** para garantizar que los programas de protección social funcionen de manera óptima y justa, y promover la **equidad de género y la cohesión social.**


Hacer que las intervenciones de emergencia y de desarrollo a largo plazo sean más equitativas y sostenibles

- Los gobiernos, los donantes, los agentes privados y las organizaciones no gubernamentales deberían **preparar y coordinar cuidadosamente sus respuestas** a las crisis alimentarias y sanitarias que se superponen y colaborar con las organizaciones comunitarias para asegurarse de que las intervenciones sean culturalmente aceptables, lleguen a los más vulnerables y preserven los ecosistemas locales.
- Los gobiernos deben tratar la producción y el suministro de alimentos como **servicios esenciales** y garantizar entornos de trabajo seguros en esos sectores. Deben asegurar un **acceso equitativo a la asistencia de emergencia y a las nuevas tecnologías,** incluidos los suministros médicos, tanto para las enfermedades humanas como para las de los animales.
- Para apoyar las cadenas locales de suministro de alimentos, los donantes deben **desvincular la ayuda alimentaria** del requisito de que las autoridades receptoras adquieran bienes y servicios del país donante. Además, y siempre que sea factible, los agentes humanitarios y de desarrollo deben prestar **asistencia en forma de dinero en efectivo y vales.**
- Para hacer un seguimiento de la evolución del hambre, los gobiernos deben **elaborar datos pertinentes,** completos y desglosados por ingresos, ubicación subnacional y género.

Fortalecer la cooperación y la reglamentación internacionales

- **Las desigualdades comerciales,** como las barreras comerciales no arancelarias de los países de altos ingresos, deben reducirse. Las políticas comerciales de los gobiernos deben ajustarse a los objetivos de desarrollo y crear incentivos de mercado para economías alimentarias sostenibles.
- Deben reforzarse los **mecanismos multilaterales basados en los derechos humanos y las normas internacionales existentes,** como el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, para apoyar la elaboración de políticas inclusivas y sistemas alimentarios sostenibles.
- Los gobiernos deben aprovechar las **próximas oportunidades,** incluida la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios, para reforzar sus compromisos con el desarrollo equitativo y sostenible.

APÉNDICES

A woman with a warm smile, wearing a vibrant purple headscarf and multiple colorful beaded necklaces and bracelets, is shown in a rural setting. She is holding a large, fresh green leafy vegetable, likely a type of lettuce or spinach, in her hands. The background is a blurred landscape of dry earth and sparse vegetation, suggesting an arid environment. The overall scene conveys a sense of resilience and traditional agricultural practices.

Sori Gollo cultiva variedad de verduras y frutas en su huerto en Kalacha, Condado de Marsabit, Kenya. En el norte de Kenya, asolado por la sequía, los huertos familiares pueden contribuir a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares y proporcionar medios de vida alternativos a las personas que viven en zonas rurales remotas.

EL CONCEPTO DEL GLOBAL HUNGER INDEX

GHI es una herramienta diseñada para medir y hacer un seguimiento exhaustivo del hambre a nivel mundial, regional y nacional¹. Cada año se calculan las puntuaciones del GHI para evaluar los avances y los retrocesos en la lucha contra el hambre. El GHI ha sido diseñado para aumentar la sensibilización y la comprensión sobre la lucha contra el hambre, proporcionar una comparativa de los niveles de hambre entre países y regiones y llamar la atención sobre las zonas del mundo en las que los niveles de hambre son más elevados y en las que hay mayor necesidad de realizar esfuerzos adicionales para eliminar el hambre.

Medir el hambre es complicado. Para utilizar la información del GHI de forma más eficaz, conviene entender cómo se calculan las puntuaciones del GHI y qué pueden y qué no pueden decirnos.

Composición del GHI

¿Cómo se calculan las puntuaciones del GHI?

Las puntuaciones del GHI se calculan mediante un proceso de tres etapas que se basa en los datos disponibles de diversas fuentes para captar la naturaleza multidimensional del hambre (Figura A.1).

En primer lugar, para cada país se determinan los valores de cuatro indicadores:

- 1. SUBALIMENTACIÓN:** la proporción de la población subalimentada (es decir, cuya ingesta calórica es insuficiente)
- 2. EMACIACIÓN INFANTIL:** la proporción de niños y niñas menores de cinco años que sufren emaciación (es decir, que tienen bajo peso para su estatura, lo que refleja una desnutrición aguda)
- 3. RETRASO EN EL CRECIMIENTO INFANTIL:** la proporción de niños y niñas menores de cinco años con retraso en el crecimiento (es decir, que tienen una estatura baja para su edad, lo que refleja una desnutrición crónica)
- 4. MORTALIDAD INFANTIL:** la tasa de mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años (en parte, un reflejo de la mezcla fatal de nutrición inadecuada y ambientes insalubres)²

En segundo lugar, cada uno de los cuatro indicadores recibe una puntuación estandarizada en una escala de 100 puntos basada en el nivel más alto observado para el indicador a escala mundial en las últimas décadas.

En tercer lugar, se agregan las puntuaciones estandarizadas para calcular la puntuación del GHI para cada país y cada una de las tres dimensiones (suministro insuficiente de alimentos o subalimentación, mortalidad infantil y desnutrición infantil, que se compone por igual de retraso del crecimiento y emaciación infantil) recibe el mismo peso (la fórmula para calcular las puntuaciones del GHI se encuentra en el Apéndice B).

CUADRO A.1 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR “HAMBRE”?

El problema del hambre es complejo y se utilizan diferentes términos para describir sus diversas formas.

Por lo general, se entiende que **el hambre** se refiere al malestar asociado con un consumo insuficiente de calorías. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) define la privación de alimentos, o subalimentación, como el consumo insuficiente de calorías para proporcionar la cantidad mínima de energía alimentaria que cada individuo necesita para llevar una vida sana y productiva, teniendo en cuenta el sexo, la edad, la estatura y el nivel de actividad física de la persona³

La desnutrición va más allá de las calorías y significa deficiencias en cualquiera o en todos los siguientes aspectos: energía, proteínas y/o vitaminas y minerales esenciales. La desnutrición es el resultado de una ingesta inadecuada de alimentos en términos de cantidad o calidad, de una mala utilización de los nutrientes debido a infecciones u otras enfermedades o de una combinación de estas causas inmediatas. Estos, a su vez, son causados por una serie de factores subyacentes, entre los que se incluyen la inseguridad alimentaria en los hogares, las prácticas inadecuadas de salud materna o de cuidado infantil, o el acceso inadecuado a los servicios de salud, el agua potable y el saneamiento.

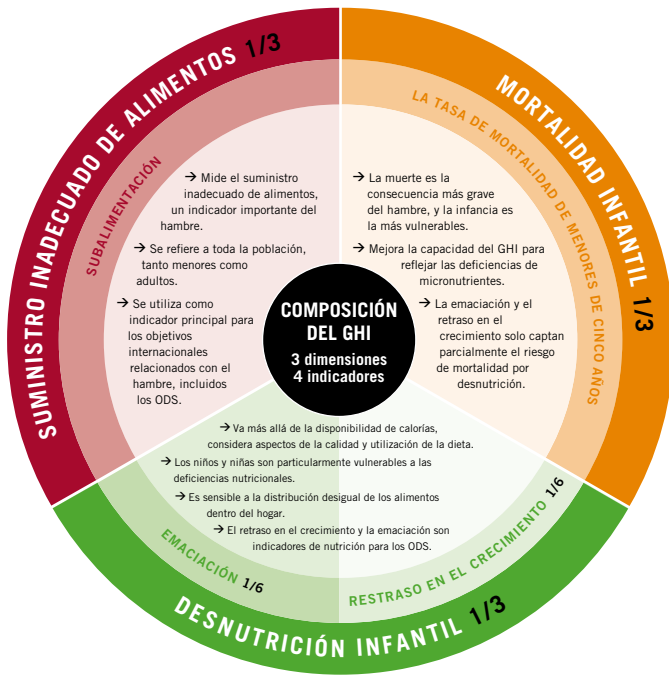
La malnutrición se refiere más ampliamente tanto a la desnutrición (problemas causados por deficiencias) como a la sobrealimentación (problemas causados por dietas no equilibradas, como el consumo de demasiadas calorías en relación con las necesidades, con o sin bajo consumo de alimentos ricos en micronutrientes). La sobrealimentación, que resulta en sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, es cada vez más común en todo el mundo, con implicaciones para la salud humana, los gastos gubernamentales y el desarrollo de los sistemas alimentarios. Si bien la sobrealimentación es una preocupación importante, el GHI se centra específicamente en cuestiones relacionadas con la desnutrición.

En este informe, “hambre” se refiere al índice formado por los cuatro indicadores. En conjunto, los indicadores reflejan deficiencias tanto en calorías como en micronutrientes.

¹ ² Según Black et al. (2013), la desnutrición es la causa del 45% de las muertes de niños y niñas menores de cinco años.

³ El promedio de las necesidades mínimas de energía alimentaria varía según el país: de unas 1.650 a más de 2.000 kilocalorías (comúnmente, aunque incorrectamente, denominadas calorías) por persona y por día para todos los países sobre los que se dispone de datos en 2019 (FAO 2019).

FIGURA A.1 COMPOSICIÓN DEL GLOBAL HUNGER INDEX



Fuente: Wiesmann et al. (2015).

Nota: Los valores de cada uno de los cuatro indicadores de los componentes están estandarizados. En el Apéndice B figura la fórmula completa del GHI y en el Apéndice C las fuentes de los datos. ODS = Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Este proceso de tres etapas da como resultado puntuaciones del GHI en una Escala de Gravedad de 100 puntos, donde 0 es la mejor puntuación (sin hambre) y 100 es la peor. En la práctica, no se llega a ninguno de estos extremos. Un valor 0 significaría que en un país no hay personas subalimentadas en la población, no hay niños menores de cinco años que sufran emaciación o retraso en el crecimiento, y no hay niños que mueran antes de cumplir cinco años. Un valor de 100 significaría que los niveles de subalimentación, emaciación, retraso en el crecimiento y mortalidad infantil de un país se encuentran aproximadamente en los niveles más altos observados en todo el mundo en las últimas décadas. La Escala de Gravedad del GHI de la pág. 55 muestra la gravedad del hambre -desde baja hasta extremadamente alarmante- asociada con el rango de posibles puntuaciones del GHI.

¿Por qué el GHI incorpora cuatro indicadores diferentes?

La utilización de esta combinación de indicadores para medir el hambre ofrece varias ventajas. Los indicadores incluidos en la fórmula del GHI reflejan deficiencias calóricas, así como una nutrición deficiente. El indicador de subalimentación refleja la situación de hambre de la población en su conjunto, mientras que los indicadores específicos para los niños reflejan el estado nutricional de un subconjunto de la población particularmente vulnerable, para el que la falta de energía alimentaria, proteínas y/o micronutrientes (vitaminas y minerales esenciales) conlleva un alto riesgo de enfermedad, desarrollo físico y cognitivo deficiente y muerte. La inclusión de la emaciación y el retraso en el crecimiento infantil permite al GHI documentar tanto la desnutrición aguda (emaciación) como la crónica (retraso en el crecimiento). Al combinar múltiples indicadores, el índice reduce los efectos de los errores de medición aleatorios.

¿De dónde provienen los datos de origen de los cuatro indicadores?

Los datos para los indicadores provienen de los datos recogidos por varios organismos de las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) proporciona datos sobre la subalimentación. Los datos sobre mortalidad infantil provienen del Grupo Interinstitucional

de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME). Los datos sobre la emaciación y el retraso en el crecimiento infantil proceden de la base de datos conjunta de UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (WHO) y el Banco Mundial, así como de la Base de Datos Mundiales sobre el Crecimiento y la Malnutrición Infantil de la OMS que se actualiza continuamente, los informes más recientes de las Encuestas de Demografía y Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), y los cuadros estadísticos de UNICEF.

Las puntuaciones del GHI que se presentan aquí reflejan los últimos datos revisados disponibles de los cuatro indicadores.⁴ Cuando no se disponía de datos originales, las estimaciones de los indicadores del GHI se basaban en los datos disponibles más recientes. (El Apéndice C proporciona información general más detallada sobre las fuentes de datos para las puntuaciones del GHI de 2000, 2006, 2012, y 2020.)

Entender el GHI

¿Por qué la puntuación del GHI de un determinado país es tan alta (o tan baja)?

La clave para entender la puntuación del GHI de un país radica en los valores de sus indicadores, especialmente cuando se comparan con los valores de los indicadores de otros países que figuran en el informe (véanse estos valores en el Apéndice C). En algunos países, las altas puntuaciones se deben a las altas tasas de subalimentación, lo que refleja una falta de calorías en grandes segmentos de la población. Para otros, las altas puntuaciones se deben a los altos niveles de emaciación infantil, que reflejan la desnutrición aguda; el retraso en el crecimiento infantil, que refleja la desnutrición crónica; y/o la mortalidad infantil, que refleja los niveles de hambre y nutrición de los niños, así como otros problemas extremos a los que se enfrenta la población. En términos generales, entonces, una alta puntuación del GHI puede ser evidencia de la falta de alimentos, una dieta deficiente, prácticas inadecuadas de cuidado infantil, un ambiente insalubre o todos estos factores.

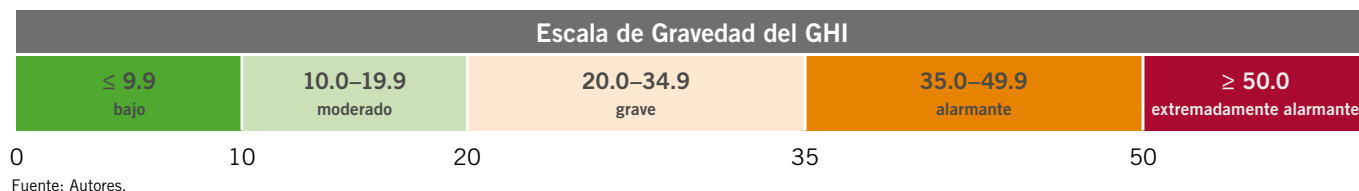
Si bien está fuera del alcance de este informe el proporcionar una explicación detallada de las circunstancias que enfrenta cada país en el índice, el Capítulo 1 y 3 describen las circunstancias en los países seleccionados. Además, este informe ofrece otras vías para examinar la situación nutricional y de hambre de un país: las clasificaciones de los países basadas en las puntuaciones del GHI aparecen en la Tabla 1.1; las puntuaciones del GHI de años seleccionados para cada país aparecen en el Apéndice E; y las comparaciones regionales aparecen en el Apéndice F.

¿Refleja el GHI de 2020 la situación en 2020?

El GHI utiliza los datos más actualizados disponibles para cada uno de los indicadores del GHI, lo que significa que las puntuaciones son tan actuales como los datos. Para el cálculo de las puntuaciones del GHI de 2020, los datos sobre la subalimentación son de 2017 a 2019; los datos sobre el retraso en el crecimiento y la emaciación infantil son de 2015 a 2019, usando los datos más actualizados de ese rango para cada país; y los datos sobre la mortalidad infantil son de 2018. En 2020, debido a la pandemia global provocada por la COVID-19, es probable que empeoren los valores de algunos de los indicadores de los componentes del GHI y, a su vez, las puntuaciones del GHI, pero los cambios que se produzcan en 2020 no se reflejan todavía en los datos y las puntuaciones del informe de este año.

¿Cómo puedo comparar los resultados del GHI con el paso del tiempo?

⁴ Para los cálculos anteriores del GHI, véase von Grebmer et al. (2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008); IFPRI, WHH y Concern Worldwide (2007); y Wiesmann, Weingärtner, y Schöninger (2006).



Cada informe incluye las puntuaciones del GHI y los datos de los indicadores correspondientes a tres años, además del año de referencia. En este informe, las puntuaciones del GHI de 2020 pueden compararse directamente con las puntuaciones del GHI dadas para los tres años de referencia —2000, 2006, y 2012 (Apéndice E).

¿Puedo comparar las puntuaciones del GHI y los valores de los indicadores en este informe con los resultados de informes anteriores?

No, las puntuaciones del GHI son comparables dentro del informe de cada año, pero no entre los informes de los diferentes años. Los organismos de las Naciones Unidas compilan y mejoran continuamente los datos actuales e históricos en los que se basan las puntuaciones del GHI, y el informe anual del GHI refleja esos cambios. Comparar las puntuaciones entre informes puede dar la impresión de que el hambre ha cambiado positiva o negativamente en un país específico de un año a otro, mientras que en algunos casos el cambio puede reflejar parcial o totalmente una revisión de los datos.

Además, la metodología para calcular las puntuaciones del GHI se ha revisado en el pasado y puede volver a revisarse en el futuro. En 2015, por ejemplo, se modificó la metodología del GHI para incluir datos sobre el retraso en el crecimiento y la emaciación infantil y para estandarizar los valores (véase Wiesmann et al. 2015). Este cambio causó una variación importante en las puntuaciones del GHI y la Escala de Gravedad del GHI se modificó para reflejar este cambio. Desde 2015, casi todos los países han tenido puntuaciones del GHI mucho más altas en comparación con sus puntuaciones de 2014 y años anteriores. Esto no significa necesariamente que sus niveles de hambre hayan aumentado en 2015; las puntuaciones más altas reflejan simplemente la revisión de la metodología.

¿Puedo comparar las clasificaciones del GHI de este informe con las de informes anteriores para comprender cómo ha cambiado la situación de un país a lo largo del tiempo en relación con otros países?

No, al igual que las puntuaciones del GHI y los valores de los indicadores, las clasificaciones del informe de un año no pueden compararse con las de otro. Además de las revisiones de datos y metodología descritas anteriormente, cada año se incluyen en el ranking diferentes países. Esto se debe en parte a la disponibilidad de datos, el conjunto de países para los que se dispone de datos suficientes para calcular las puntuaciones del GHI varía de un año a otro. Si la clasificación de un país cambia de un año a otro, puede deberse en parte a que se está comparando con un grupo diferente de países. Además, el sistema de clasificación se modificó en 2016 para incluir a todos los países del informe y no sólo a aquellos con una puntuación de 5 o más en el GHI. Esto añadió a la clasificación muchos países con puntuaciones bajas que no se habían incluido anteriormente.

¿Por qué algunos países no tienen una puntuación del GHI?

Debido a que los datos de los cuatro indicadores de la fórmula del GHI no están disponibles para todos los países, no se pudieron calcular las puntuaciones para algunos de ellos. Sin embargo, cuando es posible, los países con datos incompletos se clasifican provisionalmente según la Escala de Gravedad del GHI, sobre la base de los datos existentes y los informes complementarios (véase el Cuadro 1.3 del Capítulo 1). Varios de estos países están sufriendo disturbios o conflictos violentos, lo que afecta a la disponibilidad de datos y a la situación alimentaria y nutricional del país. Es muy posible que uno o más de estos países tuvieran una puntuación del GHI más alta que

Chad, el país con la puntuación más alta del GHI en 2020, si se dispusiera de datos suficientes.

Del mismo modo, no se calculan las puntuaciones del GHI para algunos países de ingresos altos en los que la prevalencia del hambre es muy baja. Aunque la inseguridad alimentaria es motivo de grave preocupación para determinados segmentos de población en algunos países de ingresos altos, en la mayoría de estos países no se recopilan periódicamente datos representativos a nivel nacional sobre el retraso en el crecimiento y la emaciación infantil. Además, aunque los datos sobre mortalidad infantil suelen estar disponibles en estos países, la mortalidad infantil no refleja la desnutrición en los países de ingresos altos en la misma medida que en los países de ingresos bajos y medios.

Por último, no se calculan las puntuaciones del GHI para ciertos países con poblaciones pequeñas (como Belice) o para entidades o territorios no independientes (como el Sáhara Occidental).

¿Cómo se determinan las designaciones provisionales de gravedad para los países que presentan datos incompletos?

Para cada país con valores actualizados de retraso del crecimiento infantil, emaciación infantil y mortalidad infantil, estos datos se utilizaron para determinar el rango en el que el valor de subalimentación del país tendría que situarse en la escala de gravedad del GHI. La última prevalencia de subalimentación conocida del país y la prevalencia de la subalimentación de la subregión en la que se encuentra, se utilizaron para determinar el rango más plausible de valores de subalimentación para el período 2017-2019 y, por consiguiente, para determinar su designación provisional de gravedad. También se utilizó como punto de referencia en la evaluación, la última clasificación de la gravedad del GHI conocida de cada país. En casos ambiguos, los autores designaron el nivel de hambre del país en la categoría inferior.

En algunos casos ni siquiera fue posible determinar una designación provisional de la gravedad, por ejemplo, si el país nunca había tenido antes el dato de prevalencia de subalimentación, la puntuación del GHI o la designación del GHI desde que se publicó el primer informe en 2006. Además, en un caso, Libia, se determinó que la situación del país había cambiado en tal medida desde su última inclusión en un informe del GHI en 2014 que no proporcionaba un punto de referencia suficiente para la clasificación. En el caso de tres países -Somalia, Sudán del Sur y la República Árabe Siria- no se disponía de datos sobre tres de los cuatro indicadores del GHI. Sin embargo, un examen de la información pertinente en los números de 2018, 2019 y 2020 del Informe Mundial sobre las Crisis Alimentarias y las consultas con expertos en inseguridad alimentaria y nutricional de esos países pusieron de manifiesto que las designaciones de alarmante estaban justificadas.

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES DEL GLOBAL HUNGER INDEX

Las puntuaciones del GHI se calculan mediante un proceso de tres pasos:

Primero, a partir de los datos disponibles para cada país, se determinan los valores de los cuatro indicadores que componen el GHI. Los indicadores son:

- Porcentaje de la población subalimentada;
- Porcentaje de niños menores de cinco años que sufren de emaciación (bajo peso para la estatura);
- Porcentaje de niños menores de cinco años que sufren de retraso en el crecimiento (baja estatura para la edad), y
- Porcentaje de niños que mueren antes de cumplir los cinco años de edad (mortalidad infantil).

PASO 1 Determinar valores para cada uno de los indicadores de componentes (siglas en inglés):

- PUN: proporción de la población subalimentada (en %)
- CWA: prevalencia de emaciación en niños menores de cinco años (en %)
- CST: prevalencia de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años (en %)
- CM: proporción de niños que mueren antes de los cinco años (en %)

Segundo, cada uno de los cuatro indicadores recibe una puntuación estandarizada basada en umbrales ligeramente superiores a los valores más altos a nivel de país observados en todo el mundo para ese indicador entre 1988 y 2013. Por ejemplo, el valor más alto para la subalimentación estimado en este período es del 76,5%, por lo que el umbral de estandarización se fijó un poco más alto, en el 80%. En un año determinado, si un país tiene una prevalencia de la subalimentación del 40%, su puntuación estandarizada de subalimentación para ese año es de 50. En otras palabras, ese país se encuentra aproximadamente a mitad de camino entre la ausencia de subalimentación y el nivel máximo observado para este indicador.

PASO 2 Estandarizar los indicadores:

$$\begin{aligned} \text{PUN estandarizado} &= \frac{\text{PUN}}{80} \times 100 \\ \text{CWA estandarizado} &= \frac{\text{CWA}}{30} \times 100 \\ \text{CST estandarizado} &= \frac{\text{CST}}{70} \times 100 \\ \text{CM estandarizado} &= \frac{\text{CM}}{35} \times 100 \end{aligned}$$

Tercero, las puntuaciones estandarizadas se agregan para calcular la puntuación del GHI para cada país. La subalimentación y la mortalidad infantil contribuyen cada una con un tercio de la puntuación del GHI, mientras que los indicadores de desnutrición infantil —emaciación y retraso en el crecimiento infantil— contribuyen cada uno con una sexta parte de la puntuación.

PASO 3 Indicadores agregados:

$$\begin{aligned} &\frac{1}{3} \times \text{PUN estandarizado} \\ &+ \frac{1}{6} \times \text{CWA estandarizado} \\ &+ \frac{1}{6} \times \text{CST estandarizado} \\ &+ \frac{1}{3} \times \text{CM estandarizado} \\ \hline &= \text{Puntuación del GHI} \end{aligned}$$

Este cálculo da como resultado una escala de 100 puntos, donde 0 es la mejor puntuación (sin hambre) y 100 es la peor. En la práctica, no se llega a ninguno de estos extremos. Un valor de 100 significaría que los niveles de subalimentación, emaciación, retraso en el crecimiento y mortalidad infantil de un país alcanzan exactamente los umbrales establecidos ligeramente por encima de los niveles más altos observados en todo el mundo en las últimas décadas. Un valor de 0 significaría que en un país no hay personas subalimentadas en la población, no hay niños menores de cinco años que sufran de emaciación o con retraso en el crecimiento y no hay niños que mueran antes de cumplir cinco años.

¹ Los umbrales de estandarización se fijan ligeramente por encima de los valores más altos observados para permitir la posibilidad de que estos valores puedan ser excedidos en el futuro.

² El umbral de subalimentación es de 80, sobre la base del máximo observado del 76,5%; el umbral de emaciación infantil es de 30, sobre la base del máximo observado del 26,0%; el umbral de retraso en el crecimiento infantil es de 70, sobre la base del máximo observado del 68,2%, y el umbral de mortalidad infantil es de 35, sobre la base del máximo observado del 32,6%.

FUENTES DE DATOS PARA LOS COMPONENTES DEL GLOBAL HUNGER INDEX, 2000, 2006, 2012 Y 2020

GHI	Número de países con GHI	Indicadores	Año de referencia	Fuentes de datos
2000	103	Porcentaje de personas subalimentadas en la población ^a	2000–2002 ^b	FAO 2020 ^e
		Porcentaje de emaciación en niños menores de cinco años	1998–2002 ^c	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Porcentaje de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	1998–2002 ^c	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Mortalidad de menores de cinco años	2000	UN IGME 2019
2006	106	Porcentaje de personas subalimentadas en la población ^a	2005–2007 ^b	FAO 2020 ^e
		Porcentaje de emaciación en niños menores de cinco años	2004–2008 ^e	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Porcentaje de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	2004–2008 ^e	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Mortalidad de menores de cinco años	2006	UN IGME 2019
2012	107	Porcentaje de personas subalimentadas en la población ^a	2011–2013 ^b	FAO 2020 ^e
		Porcentaje de emaciación en niños menores de cinco años	2010–2014 ^f	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Porcentaje de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	2010–2014 ^f	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Mortalidad de menores de cinco años	2012	UN IGME 2019
2020	107	Porcentaje de personas subalimentadas en la población ^a	2017–2019 ^b	FAO 2020 ^e
		Porcentaje de emaciación en niños menores de cinco años	2015–2019 ^g	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Porcentaje de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años	2015–2019 ^g	UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020a; OMS 2020b,d y estimaciones de los autores
		Mortalidad de menores de cinco años	2018	UN IGME 2019

^a Proporción de la población con deficiencia crónica de calorías.

^b Promedio de un período de tres años.

^c Se utilizaron los datos recogidos de los años más cercanos a 2000; cuando se disponía de datos de 1998 y 2002 o de 1999 e 2001, se utilizó una media.

^d OMS 2020 es la principal fuente de datos, y el UNICEF, OMS y Banco Mundial 2020; UNICEF 2020, 2013 y 2009; y MEASURE DHS 2020 son fuentes de datos complementarias.

^e Se utilizaron los datos recogidos de los años más cercanos a 2006; cuando se disponía de datos de 2004 y 2008 o de 2005 y 2007, se utilizó una media.

^f Se utilizaron los datos recogidos de los años más cercanos a 2012; cuando se disponía de datos de 2010 y 2014 o de 2011 y 2013, se utilizó una media.

^g Los últimos datos recogidos en este período.

DATOS EN LOS QUE SE BASA EL CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES DEL GLOBAL HUNGER INDEX DE 2000, 2006, 2012 Y 2020

Guía de los colores mostrados en el Apéndice D

Los colores mostrados en la tabla representan las siguientes categorías:

■ = Muy bajo, □ = Bajo, □ = Medio, □ = Alto, ■ = Muy Alto.

Se basan en umbrales para los diferentes valores de los indicadores, de la siguiente manera:

Categoría	Subalimentación	Retraso en el crecimiento	Emaciación	Mortalidad de menores de 5 años
Muy bajo	<5%	<2.5%	<2.5%	<1%
Bajo	5–<15%	2.5–<10%	2.5–<5%	1–<4%
Medio	15–<25%	10–<20%	5–<10%	4–<7%
Alto	25–<35%	20–<30%	10–<15%	7–<10%
Muy alto	≥35%	≥30%	≥15%	≥10%

Los valores umbral de la prevalencia de la subalimentación se han adaptado a partir de la FAO (2015). Los valores umbral para el retraso en el crecimiento y la emaciación proceden de Onis et al. (2019). Los valores umbral para la mortalidad de los niños menores de 5 años se han adaptado a partir de los que figuran en la IGME de las Naciones Unidas (2019a), pero se han condensado en las cinco categorías que se indican.

DATOS EN LOS QUE SE BASA EL CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES DEL GLOBAL HUNGER INDEX DE 2000, 2006, 2012 Y 2020

País	Proporción de personas subalimentadas en la población (%)				Prevalencia de emaciación en niños menores de cinco años (%)				"Prevalencia de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años (%)"				Proporción de personas subalimentadas en la población (%)			
	'00-'02	'05-'07	'11-'13	'17-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	2000	2006	2012	2018
	Afganistán	47.8	33.5	27.2	29.9	11.9 *	8.6	9.5	5.1	51.3 *	59.3	40.4	38.2	12.9	10.4	8.0
Albania	5.0	8.8	3.5	3.6	12.2	7.3	3.5 *	1.6	39.2	26.7	17.0 *	11.3	2.6	1.8	1.1	0.9
Argelia	8.0	6.4	3.5	2.8	3.1	4.1	4.1	4.3 *	23.6	15.4	11.7	13.8 *	4.0	3.2	2.6	2.3
Angola	67.5	49.4	35.4	18.6	11.2 *	8.2	5.9 *	4.9	46.1 *	29.2	33.0 *	37.6	20.6	15.7	10.5	7.7
Argentina	3.1	3.4	3.2	3.8	1.6 *	1.2	1.6 *	1.6	9.2 *	8.2	7.5 *	7.9	2.0	1.6	1.3	1.0
Armenia	26.2	9.4	3.6	2.6	2.5	5.4	4.1	4.4	17.3	17.9	20.9	9.4	3.1	2.3	1.7	1.2
Azerbaiyán	17.1	2.9	<2.5	<2.5	9.0	6.8	4.9	2.6 *	24.2	26.5	17.1	8.1 *	7.5	4.9	3.3	2.2
Bahréin	—	—	—	—	9.7 *	7.4 *	6.2 *	1.3 *	6.7 *	5.5 *	4.9 *	4.5 *	1.3	1.0	0.8	0.7
Bangladés	16.0	13.9	13.8	13.0	12.5	11.9	14.8	9.8	51.1	45.1	40.8	28.0	8.7	6.2	4.3	3.0
Bielorrusia	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	2.0 *	2.2	1.7 *	1.5 *	5.8 *	4.5	3.4 *	2.4 *	1.3	0.8	0.5	0.3
Benín	17.4	11.1	8.1	7.4	9.0	7.2 *	4.5	5.0	36.2	36.2 *	34.0	32.2	13.9	12.0	10.7	9.3
Bután	—	—	—	—	2.5	4.5	5.9	4.2 *	47.7	34.9	33.5	25.0 *	7.8	5.4	3.8	3.0
Bolivia (Est. Pluri. De)	27.9	24.3	19.7	15.5	1.6	1.6	1.5	2.0	33.2	29.8	18.2	16.1	7.5	5.3	3.6	2.7
Bosnia y Herzegovina	3.2	<2.5	<2.5	<2.5	7.4	4.0	2.3	2.8 *	12.1	11.8	8.9	8.1 *	1.0	0.9	0.7	0.6
Botsuana	23.2	24.3	23.3	24.1	5.9	7.3	5.6 *	5.9 *	29.1	28.9	22.0 *	24.7 *	8.7	6.6	4.6	3.6
Brasil	10.1	3.5	<2.5	<2.5	2.5 *	1.8	1.5 *	1.8 *	10.0 *	7.0	6.6 *	7.2 *	3.5	2.3	1.7	1.4
Bulgaria	4.0	5.1	4.1	3.0	4.6 *	4.5	6.3	4.1 *	9.6 *	6.6	7.0	5.3 *	1.8	1.2	1.0	0.7
Burkina Faso	24.5	22.7	18.5	19.2	15.5	24.4	10.7	8.4	41.4	40.0	32.8	24.9	17.9	14.5	10.1	7.6
Burundi	—	—	—	—	8.1	9.0	6.0	5.1	64.0	57.7	57.6	54.2	15.6	11.8	8.0	5.8
Cambodia	23.7	15.8	13.6	14.5	17.1	8.5	11.0	9.0 *	49.0	42.8	39.8	28.9 *	10.7	6.0	3.8	2.8
Camerún	23.1	14.3	7.1	6.3	6.2	7.6	5.7	4.3	38.2	37.6	32.6	28.9	14.9	12.5	9.8	7.6
República Centroafricana	—	—	—	—	10.4	12.1	7.4	6.5	44.4	43.6	39.7	37.5	17.2	16.3	14.2	11.6
Chad	39.0	38.5	38.6	39.6	13.9	16.2	16.3	13.3	38.9	44.4	38.7	39.8	18.6	16.5	14.2	11.9
Chile	3.5	3.2	3.3	3.5	0.5	0.5	0.3	0.4 *	3.0	2.2	1.8	1.8 *	1.1	0.9	0.8	0.7
China	10.6	7.1	<2.5	<2.5	2.5	2.9	1.9	2.0 *	17.8	11.7	8.1	5.5 *	3.7	2.2	1.4	0.9
Colombia	8.8	11.5	9.6	5.5	1.0	1.6	0.9	1.6	18.2	16.0	12.6	12.7	2.5	2.1	1.7	1.4
Comoras	—	—	—	—	13.3	9.6	11.2	8.9 *	46.9	49.8	31.1	39.3 *	10.2	9.7	8.2	6.7
Congo (República del)	27.1	36.7	31.2	28.0	9.1 *	8.0	6.0	8.2	27.5 *	31.2	24.4	21.2	11.4	7.9	5.9	5.0
Costa Rica	4.8	4.0	3.8	3.2	1.7 *	1.3 *	1.1 *	1.3 *	8.1 *	5.7 *	4.1 *	4.6 *	1.3	1.0	1.0	0.9
Costa de Marfil	20.5	20.3	22.1	19.9	6.9	8.4	7.6	6.1	31.2	41.3	29.9	21.6	14.5	12.3	10.0	8.1
Croacia	6.9	<2.5	<2.5	<2.5	1.3 *	1.1 *	1.1 *	1.0 *	1.3 *	1.0 *	1.0 *	0.9 *	0.8	0.6	0.5	0.5
Cuba	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	2.4	2.7	2.1 *	2.0 *	7.0	7.5	5.3 *	4.5 *	0.9	0.7	0.6	0.5
Congo (Rep. Dem. del)	—	—	—	—	15.9	10.4	8.3	6.5	44.4	45.8	43.0	41.8	16.1	13.3	10.8	8.8
Yibuti	—	—	—	—	19.4	17.0	21.5	12.5 *	27.1	33.0	33.5	26.7 *	10.1	8.6	7.2	5.9
República Dominicana	20.6	16.5	9.8	5.5	1.5	1.9	2.4	1.3 *	7.7	10.5	7.1	5.4 *	4.1	3.6	3.3	2.9
Ecuador	21.2	22.9	17.6	8.8	2.7	2.1	2.4	1.7 *	27.9	25.9	25.4	21.2 *	2.9	2.2	1.7	1.4
Egipto	5.3	6.1	5.2	4.7	7.0	5.3	9.5	5.3 *	24.4	23.9	22.3	21.0 *	4.7	3.4	2.7	2.1
El Salvador	7.3	9.5	10.6	8.9	1.5	1.6	2.1	1.4 *	32.3	20.8	13.6	19.7 *	3.3	2.4	1.7	1.4
Guinea Ecuatorial	—	—	—	—	9.2	2.8	3.1	4.4 *	42.7	35.0	26.2	32.7 *	15.7	13.0	10.4	8.5
Eritrea	—	—	—	—	15.0	—	14.6	—	43.0	—	52.5	—	8.6	6.5	5.2	4.2
Estonia	3.6	<2.5	<2.5	<2.5	5.1 *	4.7 *	4.5 *	2.1 *	2.3 *	1.9 *	1.9 *	3.7 *	1.1	0.6	0.4	0.3
Suazilandia	10.7	10.3	8.1	16.9	1.7	2.9	1.4	1.4 *	36.5	29.2	28.2	30.8 *	12.6	11.8	7.3	5.4
Etiopía	47.1	35.8	29.9	19.7	12.4	12.4	9.8	7.2	57.4	50.0	44.4	36.8	14.2	10.4	7.4	5.5
Fiyi	4.0	3.8	3.5	3.9	7.9 *	6.3	6.2 *	5.6 *	5.7 *	7.5	3.8 *	3.3 *	2.3	2.3	2.4	2.6
Gabón	10.8	14.9	17.5	16.6	4.2	3.9 *	3.4	3.7 *	25.9	21.1 *	17.0	20.8 *	8.5	7.3	5.8	4.5
Gambia	18.0	20.9	13.2	11.9	9.1	7.4	9.5	6.1	24.1	27.7	21.1	16.3	11.5	9.0	7.2	5.8
Georgia	7.8	4.1	4.3	8.2	3.1	3.0	0.4 *	0.6	16.1	14.6	5.9 *	5.8	3.7	2.1	1.2	1.0
Ghana	15.0	10.7	7.3	6.5	9.9	6.0	6.2	6.8	30.6	27.9	22.8	17.5	9.9	8.2	6.3	4.8
Guatemala	22.4	17.9	18.0	16.1	3.7	2.0 *	1.6 *	0.8	51.0	50.8 *	45.4 *	46.7	5.2	4.1	3.2	2.6
Guinea	—	—	—	—	10.3	11.0	7.6	9.2	46.9	39.3	32.8	30.3	16.6	13.0	11.3	10.1
Guinea-Bisáu	—	—	—	—	11.8	8.8	5.9	7.3 *	33.8	47.7	29.8	34.0 *	17.5	13.9	10.3	8.1
Guayana	6.7	7.2	6.0	5.7	12.1	8.3	6.4	6.2 *	13.9	17.9	11.3	10.3 *	4.7	4.1	3.6	3.0
Haití	53.2	54.2	49.4	48.2	5.5	10.2	5.1	3.7	28.8	29.6	22.0	21.9	10.3	8.7	7.6	6.5
Honduras	22.0	21.9	20.8	13.8	1.3	1.4	1.4	1.3 *	35.5	29.8	22.6	20.7 *	3.7	2.8	2.2	1.8
India	18.6	19.8	16.3	14.0	17.1	20.0	15.1	17.3	54.2	47.8	38.7	34.7	9.2	7.1	5.2	3.7
Indonesia	19.3	19.1	9.3	9.0	5.5	14.8	13.5	10.2	42.4	40.1	36.4	30.8	5.2	4.0	3.2	2.5
Irán (Rep. Islámica de)	4.8	5.5	4.8	4.7	6.1	4.8	4.0	5.1 *	20.4	7.1	6.8	7.3 *	3.4	2.4	1.8	1.4
Iraq	22.6	25.2	21.8	23.7	6.6	5.8	6.5	3.0	28.1	27.5	22.1	12.6	4.4	3.9	3.3	2.7
Jamaica	7.5	7.8	10.2	8.7	3.0	3.7	3.0	3.1 *	7.2	7.5	6.8	6.1 *	2.2	2.0	1.7	1.4
Jordania	9.8	5.8	8.6	8.5	2.5	2.2 *	2.4	2.3 *	11.7	9.6 *	7.8	10.2 *	2.7	2.3	1.9	1.6
Kazajistán	6.6	6.4	2.8	<2.5	2.5	4.9	4.1	3.1	13.2	17.5	13.1	8.0	4.3	2.9	1.6	1.0
Kenia	32.4	26.3	23.2	23.0	7.4	6.9	4.2	4.9 *	40.8	40.3	26.2	31.3 *	10.6	7.4	5.2	4.1
Corea (RPD de)	35.7	36.2	40.5	47.6	12.2	8.5	4.0	2.5	51.0	43.1	27.9	19.1	6.0	3.2	2.6	1.8
Kuwait	2.7	<2.5	<2.5	<2.5	2.2	2.8	2.4	2.5	4.0	4.6	4.3	6.4	1.2	1.1	1.0	0.8
Kirguistán	15.3	9.8	8.2	6.4	3.5 *	3.4	2.8	2.0	22.8 *	18.1	17.9	11.8	4.9	3.8	2.6	1.9
RDP Lao	—	—	—	—	17.5	7.4	5.9	9.0	47.5	47.7	44.2	33.1	10.7	8.3	6.2	4.7
Letonia	4.6	<2.5	<2.5	<2.5	5.6 *	4.2 *	4.1 *	2.2 *	2.8 *	2.0 *	1.9 *	4.3 *	1.4	1.0	0.7	0.4

DATOS EN LOS QUE SE BASA EL CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES DEL GLOBAL HUNGER INDEX DE 2000, 2006, 2012 Y 2020

País	Proporción de personas subalimentadas en la población (%)				Prevalencia de emaciación en niños menores de cinco años (%)				"Prevalencia de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años (%)"				Proporción de personas subalimentadas en la población (%)			
	'00-'02	'05-'07	'11-'13	'17-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	2000	2006	2012	2018
Líbano	7.9	10.6	15.0	5.7	4.8 *	6.6	4.1 *	4.4 *	15.9 *	16.5	12.6 *	14.4 *	2.0	1.3	0.9	0.7
Lesoto	20.2	12.9	11.9	32.6	6.8	5.6	3.3	2.1	52.7	43.3	36.4	34.6	11.8	12.2	9.6	8.1
Liberia	36.7	35.3	33.3	37.5	7.4	7.9	5.6	3.4	45.3	39.6	32.1	30.1	18.7	12.0	8.9	7.1
Libia	—	—	—	—	9.4 *	6.5	10.2	8.5 *	34.7 *	21.0	38.1	26.1 *	2.8	2.2	1.5	1.2
Lituania	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	6.5 *	3.7 *	3.5 *	1.8 *	3.6 *	2.3 *	1.9 *	1.4 *	1.1	0.9	0.5	0.4
Madagascar	33.9	31.1	30.7	41.7	9.7 *	15.1	7.5	6.4	54.7 *	52.7	48.9	41.6	10.7	7.9	6.3	5.4
Malawi	23.8	20.6	17.0	18.8	6.8	4.2	3.9	1.3	54.7	53.1	44.8	39.0	17.3	10.7	7.5	5.0
Malasia	2.6	3.5	2.9	3.0	15.3	12.5 *	10.5 *	11.5	20.7	17.2	16.8 *	20.7	1.0	0.8	0.8	0.8
Malí	16.4	12.0	8.0	5.1	12.6	15.4	13.1	9.0	42.5	37.6	38.1	26.9	18.8	15.2	12.2	9.8
Mauritania	8.4	8.9	7.1	11.9	15.3	13.6	11.7	11.5	38.6	31.5	23.0	22.8	11.4	10.8	9.2	7.6
Mauricio	5.8	5.0	5.7	5.3	14.2 *	13.5 *	11.6 *	7.1 *	12.1 *	10.6 *	8.7 *	6.9 *	1.9	1.6	1.5	1.6
México	3.3	4.1	4.3	7.1	2.0	2.0	1.6	2.0	21.4	15.5	13.6	10.0	2.6	2.0	1.6	1.3
Moldavia (República de)	—	—	—	—	4.2 *	5.8	1.9	2.8 *	13.4 *	10.7	6.4	5.6 *	3.1	1.9	1.7	1.6
Mongolia	31.2	27.5	18.0	21.3	7.1	2.7	1.0	0.9	29.8	27.5	10.8	9.4	6.4	3.8	2.2	1.6
Montenegro	—	<2.5	<2.5	<2.5	—	4.2	2.8	2.2	—	7.9	9.4	7.2	—	1.0	0.5	0.3
Marruecos	6.4	5.7	4.9	4.3	4.1 *	10.8	2.3	2.6	24.8 *	23.1	14.9	15.1	4.9	3.8	2.9	2.2
Mozambique	36.6	32.5	21.1	32.6	8.1	4.2	6.1	4.4	50.7	43.5	42.9	42.3	17.1	12.8	9.5	7.3
Myanmar	37.7	24.9	12.1	14.1	10.7	9.2 *	7.9	6.6	40.8	39.0 *	35.1	29.4	8.9	7.4	5.8	4.6
Namibia	13.1	17.1	24.0	14.7	10.0	7.6	7.1	6.4 *	29.3	29.2	22.7	23.4 *	7.7	6.7	4.8	4.0
Nepal	23.6	16.0	7.1	6.1	11.3	12.7	11.2	9.6	57.1	49.2	40.5	36.0	8.1	5.8	4.2	3.2
Nicaragua	27.6	22.3	17.9	17.2	2.3	0.9	2.2	1.1 *	25.1	20.9	17.3	15.6 *	3.7	2.5	1.9	1.8
Níger	—	—	—	—	16.2	12.5	15.8	14.1	53.5	54.8	41.7	48.5	22.6	16.1	10.9	8.4
Nigeria	9.1	7.0	7.6	12.6	17.6	13.4	14.1	6.8	39.7	39.2	36.2	36.8	18.5	15.1	13.0	12.0
Macedonia del Norte	7.6	4.5	3.7	3.1	1.7	3.4	4.3	3.4	8.0	11.3	7.7	4.3	1.6	1.3	1.0	1.0
Omán	12.4	9.7	7.3	7.8	7.8	12.3 *	7.5	9.3	15.8	16.7 *	14.1	11.4	1.6	1.2	1.1	1.1
Pakistán	21.2	16.5	17.7	12.3	14.1	12.7 *	12.6	7.1	41.4	43.5 *	44.0	37.6	11.2	9.7	8.3	6.9
Panamá	24.6	18.6	9.2	6.9	1.5 *	1.2	1.1 *	0.9 *	20.7 *	19.0	14.9 *	10.1 *	2.6	2.2	1.9	1.5
Papúa Nueva Guinea	—	—	—	—	8.1 *	4.4	14.1	6.8 *	48.0 *	43.9	49.5	40.1 *	7.2	6.4	5.6	4.8
Paraguay	10.6	9.8	7.9	8.8	2.0 *	1.1	2.6	1.0	14.0 *	17.5	10.7	5.6	3.4	2.9	2.4	2.0
Perú	21.6	15.8	5.9	6.7	1.1	1.0	0.6	0.5	31.3	29.2	18.4	12.2	3.9	2.5	1.8	1.4
Filipinas	18.8	14.1	13.4	14.5	8.0	6.6	7.0	5.6	38.3	32.0	33.4	30.3	3.8	3.4	3.1	2.8
Catar	—	—	—	—	1.9 *	5.7 *	4.5 *	0.9 *	7.7 *	2.7 *	2.1 *	4.2 *	1.2	1.0	0.9	0.7
Rumanía	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	4.3	2.4 *	2.4 *	2.5 *	12.8	10.2 *	9.4 *	5.9 *	2.2	1.6	1.1	0.7
Federación de Rusia	4.1	<2.5	<2.5	<2.5	4.5 *	3.4 *	3.2 *	3.5 *	16.7 *	12.8 *	12.0 *	9.5 *	1.9	1.3	1.0	0.7
Ruanda	38.5	33.1	22.2	35.6	8.7	4.9	2.4	2.1	47.9	51.4	43.8	37.6	18.3	9.8	5.2	3.5
Arabia Saudita	5.0	4.6	5.5	4.8	7.7 *	11.8	5.7 *	5.2 *	11.2 *	9.3	7.1 *	8.1 *	2.2	1.6	1.1	0.7
Senegal	24.2	15.8	9.2	9.4	10.0	8.7	8.7	8.1	26.0	19.9	15.5	18.8	13.1	8.7	5.9	4.4
Serbia	—	<2.5	2.7	4.6	—	4.5	3.7	3.7 *	—	8.1	6.3	8.6 *	—	0.8	0.7	0.6
Sierra Leona	50.7	43.8	34.6	26.0	11.6	10.2	9.4	5.4	35.5	45.0	37.8	29.5	23.4	19.6	14.5	10.5
Eslovaquia	6.2	5.7	3.5	6.1	3.9 *	3.7 *	3.5 *	3.8 *	3.4 *	2.9 *	2.5 *	5.0 *	1.0	0.8	0.7	0.6
Somalia	—	—	—	—	19.3	13.3	—	—	29.2	42.0	—	—	17.2	17.2	14.7	12.2
Sudáfrica	4.0	3.5	3.8	5.7	4.5	6.3	5.6	2.5	30.1	30.2	27.2	27.4	7.4	7.6	4.3	3.4
Sudán del Sur	—	—	—	—	—	—	22.7	—	—	—	31.3	—	—	—	10.1	9.9
Sri Lanka	17.0	14.2	8.9	7.6	15.9	14.7	21.3	15.1	18.3	17.3	14.6	17.3	1.7	1.4	1.1	0.7
Sudán	—	—	19.9	12.4	—	—	15.8	14.3 *	—	—	36.2	35.3 *	—	—	7.2	6.0
Surinam	12.0	9.0	8.3	8.1	7.0	4.9	5.0	5.5	14.1	10.6	8.8	8.3	3.4	2.8	2.3	1.9
República Árabe Siria	—	—	—	—	4.9	10.3	11.5	—	24.3	28.7	27.9	—	2.3	1.8	1.8	1.7
Tayikistán	—	—	—	—	9.4	7.8	9.9	5.6	42.1	36.2	26.9	17.5	8.4	5.2	4.1	3.5
Tanzania (Rep. Unida de)	33.1	30.3	29.1	25.0	5.6	3.5	5.3	3.5	48.3	44.4	36.2	31.8	13.0	8.9	6.6	5.3
Tailandia	17.4	10.7	9.4	9.3	6.5 *	4.7	6.7	5.4	20.3 *	15.7	16.4	10.5	2.2	1.6	1.2	0.9
Timor Oriental	41.6	32.0	31.1	30.9	13.7	21.3	9.9	14.6 *	55.7	57.2	51.7	51.2 *	—	7.7	5.7	4.6
Togo	31.4	27.3	22.3	20.7	12.4	15.5	5.5	5.7	33.2	29.9	26.2	23.8	12.0	10.1	8.4	7.0
Trinidad y Tobago	10.1	10.6	7.2	5.5	5.2	5.4 *	6.4	2.5 *	5.3	6.2 *	9.2	4.9 *	2.9	2.6	2.2	1.8
Túnez	4.4	4.3	3.2	<2.5	2.9	3.4	2.8	2.1	16.8	9.0	10.1	8.4	3.0	2.1	1.8	1.7
Turquía	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	3.0	1.0	1.9	1.7	18.8	13.9	10.0	6.0	3.8	2.3	1.5	1.1
Turkmenistán	6.9	4.0	5.1	4.0	7.1	7.2	5.2 *	4.2	28.1	18.9	13.7 *	11.5	8.1	6.8	5.6	4.6
Uganda	—	—	—	—	5.0	6.2	4.2	3.5	44.9	38.4	33.7	28.9	14.8	10.2	6.7	4.6
Ucrania	3.0	<2.5	<2.5	3.5	8.2	1.3 *	1.4 *	1.4 *	22.9	7.4 *	7.1 *	6.2 *	1.8	1.4	1.1	0.9
Uruguay	3.7	3.7	<2.5	<2.5	2.3	2.5	1.3	1.8 *	12.8	10.8	10.7	8.4 *	1.7	1.4	1.0	0.8
Uzbekistán	18.0	12.7	8.7	2.6	9.0	4.4	4.2 *	1.8	24.9	19.6	15.4 *	10.8	6.3	4.7	3.2	2.1
Venezuela (Rep. Bolív. De)	15.1	7.2	3.3	31.4	3.9	4.8	3.4 *	5.0 *	17.4	16.2	11.3 *	21.9 *	2.2	1.8	1.7	2.5
Vietnam	19.8	15.4	10.1	6.4	9.0	9.1	6.7	5.8	42.9	33.8	26.7	23.8	3.0	2.5	2.3	2.1
Yemen	—	—	—	—	15.9 *	13.8	14.8	15.5 *	55.3 *	57.0	46.5	53.2 *	9.5	6.8	5.5	5.5
Zambia	—	—	—	—	5.0	5.6	6.2	4.2	59.2	45.8	40.0	34.6	16.2	10.1	7.4	5.8
Zimbabue	—	—	—	—	8.3	7.2	3.2	2.9	33.8	35.3	32.2	23.5	10.5	10.1	7.0	4.6

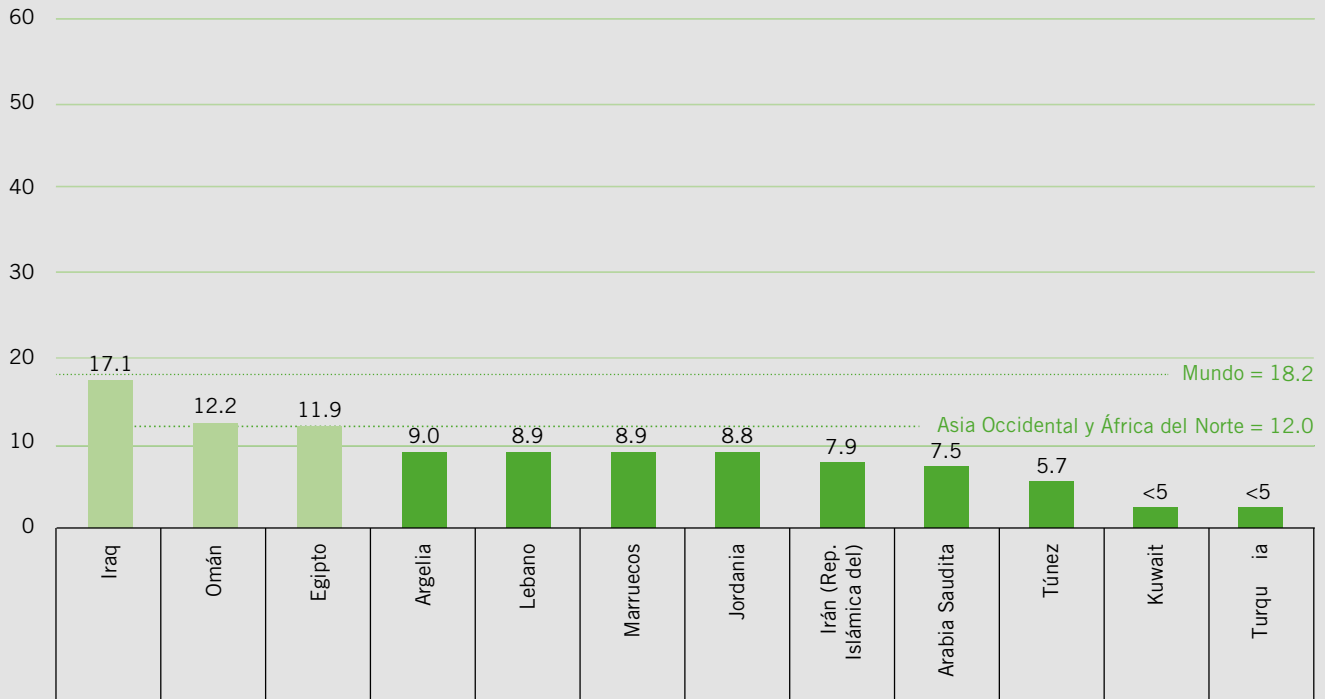
Nota: Los colores en la tabla representan las siguientes categorías: ■ = Muy bajo, ■ = Bajo, ■ = Medio, ■ = Alto, ■ = Muy alto. Para más información ver página 57.
 — = Nota: — = Los datos no están disponibles o no se presentan. Algunos países no existían en sus fronteras actuales en el año o período de referencia determinado. * Estimación del GHI.

PUNTUACIÓN DEL GHI EN 2000, 2006, 2012 Y 2020, Y CAMBIO DESDE 2000

País	con datos de	2000	2006	2012	2020	Valor absoluto de cambio desde 2000	% cambio desde 2000	País	con datos de	2000	2006	2012	2020	Valor absoluto de cambio desde 2000	% cambio desde 2000
		'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19					'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19		
Afganistán		51.0	42.8	33.8	30.3	-20.7	-40.6	Letonia		7.0	<5	<5	<5	—	—
Albania		20.7	15.8	8.5	5.9	-14.8	-71.5	Líbano		11.6	13.3	12.4	8.9	-2.7	-23.3
Argelia		14.5	11.7	9.0	9.0	-5.5	-37.9	Lesoto		36.0	30.4	24.6	30.7	-5.3	-14.7
Angola		64.9	47.0	35.9	26.8	-38.1	-58.7	Liberia		48.0	40.0	33.1	31.4	-16.6	-34.6
Argentina		6.3	5.6	5.2	5.3	-1.0	-15.9	Libia		—	—	—	—	—	—
Armenia		19.4	13.4	10.4	6.9	-12.5	-64.4	Lituania		6.1	<5	<5	<5	—	—
Azerbaiyán		25.0	16.0	10.6	6.0	-19.0	-76.0	Madagascar		42.7	41.4	34.6	36.0	-6.7	-15.7
Baréin		—	—	—	—	—	—	Malawi		43.2	33.8	27.1	22.6	-20.6	-47.7
Bangladés		34.1	29.0	27.8	20.4	-13.7	-40.2	Malasia		15.5	13.3	11.8	13.3	-2.2	-14.2
Bielorrusia		<5	<5	<5	<5	—	—	Malí		41.9	37.0	31.3	22.9	-19.0	-45.3
Benín		34.1	28.7	24.2	22.4	-11.7	-34.3	Mauritania		32.0	29.0	23.7	24.0	-8.0	-25.0
Bután		—	—	—	—	—	—	Mauricio		15.0	13.6	12.3	9.3	-5.7	-38.0
Bolivia (Estado Pluri. de)		27.6	23.2	16.8	14.0	-13.6	-49.3	México		10.1	8.4	7.4	7.7	-2.4	-23.8
Bosnia y Herzegovina		9.3	6.7	<5	<5	—	—	Moldavia (República de)		—	—	—	—	—	—
Botsuana		28.2	27.3	22.4	22.6	-5.6	-19.9	Mongolia		30.1	23.1	12.7	13.1	-17.0	-56.5
Brasil		11.3	6.3	<5	<5	—	—	Montenegro		—	5.5	<5	<5	—	—
Bulgaria		8.2	7.3	7.8	5.5	-2.7	-32.9	Marruecos		15.5	17.5	9.6	8.9	-6.6	-42.6
Burkina Faso		45.7	46.3	31.1	25.8	-19.9	-43.5	Mozambique		48.1	38.4	31.4	33.1	-15.0	-31.2
Burundi		—	—	—	—	—	—	Myanmar		39.8	31.8	23.3	20.9	-18.9	-47.5
Camboya		41.2	27.2	24.9	20.6	-20.6	-50.0	Namibia		25.3	24.7	23.9	19.1	-6.2	-24.5
Camerún		36.4	31.0	23.2	19.1	-17.3	-47.5	Nepal		37.4	31.0	22.8	19.5	-17.9	-47.9
República Centroafricana		—	—	—	—	—	—	Nicaragua		22.3	17.1	14.6	13.2	-9.1	-40.8
Chad		50.9	51.3	47.9	44.7	-6.2	-12.2	Niger		—	—	—	—	—	—
Chile		<5	<5	<5	<5	—	—	Nigeria		40.6	34.1	32.0	29.2	-11.4	-28.1
China		13.6	9.5	<5	<5	—	—	Macedonia del Norte		7.5	7.7	6.7	5.2	-2.3	-30.7
Colombia		10.9	11.5	9.1	7.5	-3.4	-31.2	Omán		14.8	16.0	11.6	12.2	-2.6	-17.6
Comoras		—	—	—	—	—	—	Pakistán		37.2	33.5	32.8	24.6	-12.6	-33.9
Congo (República del)		33.8	34.7	27.8	26.0	-7.8	-23.1	Panamá		18.5	15.0	9.8	7.2	-11.3	-61.1
Costa Rica		6.1	<5	<5	<5	—	—	Papúa Nueva Guinea		—	—	—	—	—	—
Costa de Marfil		33.6	34.7	30.1	24.5	-9.1	-27.1	Paraguay		12.1	11.6	9.6	7.5	-4.6	-38.0
Croacia		<5	<5	<5	<5	—	—	Perú		20.8	16.5	8.9	7.3	-13.5	-64.9
Cuba		<5	<5	<5	<5	—	—	Filipinas		25.0	20.4	20.4	19.0	-6.0	-24.0
Congo (Rep. Dem. del)		—	—	—	—	—	—	Catar		—	—	—	—	—	—
Yibuti		—	—	—	—	—	—	Rumanía		8.0	5.5	<5	<5	—	—
República Dominicana		15.2	13.9	10.3	7.1	-8.1	-53.3	Federación de Rusia		10.0	6.8	6.0	5.2	-4.8	-48.0
Ecuador		19.7	19.0	16.3	11.0	-8.7	-44.2	Ruanda		49.7	38.1	26.0	28.3	-21.4	-43.1
Egipto		16.4	14.4	15.3	11.9	-4.5	-27.4	Arabia Saudí		11.1	12.2	8.2	7.5	-3.6	-32.4
El Salvador		14.7	12.1	10.4	10.5	-4.2	-28.6	Senegal		34.3	24.4	18.0	17.1	-17.2	-50.1
Guinea Ecuatorial		—	—	—	—	—	—	Serbia		—	6.1	5.3	6.6	—	—
Eritrea		—	—	—	—	—	—	Sierra Leona		58.3	53.3	42.4	30.9	-27.4	-47.0
Estonia		5.9	<5	<5	<5	—	—	Eslovaquia		6.5	5.9	<5	6.4	-0.1	-1.5
Suazilandia		26.1	24.1	17.8	20.3	-5.8	-22.2	Somalia		—	—	—	—	—	—
Etiopía		53.7	43.6	35.5	26.2	-27.5	-51.2	Sudáfrica		18.4	19.4	15.3	13.5	-4.9	-26.6
Fiyi		9.6	9.1	8.1	8.0	-1.6	-16.7	Sudán del Sur		—	—	—	—	—	—
Gabón		21.1	20.4	18.8	18.2	-2.9	-13.7	Sri Lanka		21.9	19.5	20.1	16.3	-5.6	-25.6
Gambia		29.2	28.0	22.7	17.8	-11.4	-39.0	Sudán		—	—	32.5	27.2	—	—
Georgia		12.3	8.9	<5	6.1	-6.2	-50.4	Surinam		15.5	11.7	10.5	10.2	-5.3	-34.2
Ghana		28.5	22.2	17.9	15.2	-13.3	-46.7	República Árabe Siria		—	—	—	—	—	—
Guatemala		28.5	24.6	22.2	20.7	-7.8	-27.4	Tayikistán		—	—	—	—	—	—
Guinea		—	—	—	—	—	—	Tanzania (Rep. Unida de)		40.8	33.6	30.0	25.0	-15.8	-38.7
Guinea-Bisáu		—	—	—	—	—	—	Tailandia		17.8	12.3	12.7	10.2	-7.6	-42.7
Guyana		17.3	15.8	12.2	11.1	-6.2	-35.8	Timor Oriental		—	46.1	36.2	37.6	—	—
Haití		41.9	43.6	35.9	33.5	-8.4	-20.0	Togo		39.3	36.7	26.6	24.1	-15.2	-38.7
Honduras		21.9	19.7	16.9	13.1	-8.8	-40.2	Trinidad y Tobago		11.1	11.4	10.8	6.6	-4.5	-40.5
India		38.9	37.5	29.3	27.2	-11.7	-30.1	Túnez		10.3	7.8	7.0	5.7	-4.6	-44.7
Indonesia		26.1	29.5	23.1	19.1	-7.0	-26.8	Turquía		10.1	6.3	<5	<5	—	—
Irán (República Islámica del)		13.5	8.9	7.6	7.9	-5.6	-41.5	Turkmenistán		21.2	16.6	13.6	11.1	-10.1	-47.6
Iraq		24.0	24.0	21.1	17.1	-6.9	-28.8	Uganda		—	—	—	—	—	—
Jamaica		8.6	9.0	9.2	8.1	-0.5	-5.8	Ucrania		13.0	<5	<5	<5	—	—
Jordania		10.8	8.1	8.6	8.8	-2.0	-18.5	Uruguay		7.5	6.8	5.0	<5	—	—
Kazajistán		11.4	12.3	8.1	5.4	-6.0	-52.6	Uzbekistán		24.4	16.9	12.7	6.7	-17.7	-72.5
Kenia		37.4	31.4	23.2	23.7	-13.7	-36.6	Venezuela (Rep. Boliv. de)		14.7	11.2	7.6	23.5	8.8	59.9
Corea (RPD)		39.5	33.1	28.2	27.5	-12.0	-30.4	Vietnam		26.3	21.9	16.5	13.6	-12.7	-48.3
Kuwait		<5	<5	<5	<5	—	—	Yemen		—	—	—	—	—	—
Kirguistán		18.4	13.9	11.7	8.4	-10.0	-54.3	Zambia		—	—	—	—	—	—
RDP Lao		—	—	—	—	—	—	Zimbabwe		—	—	—	—	—	—

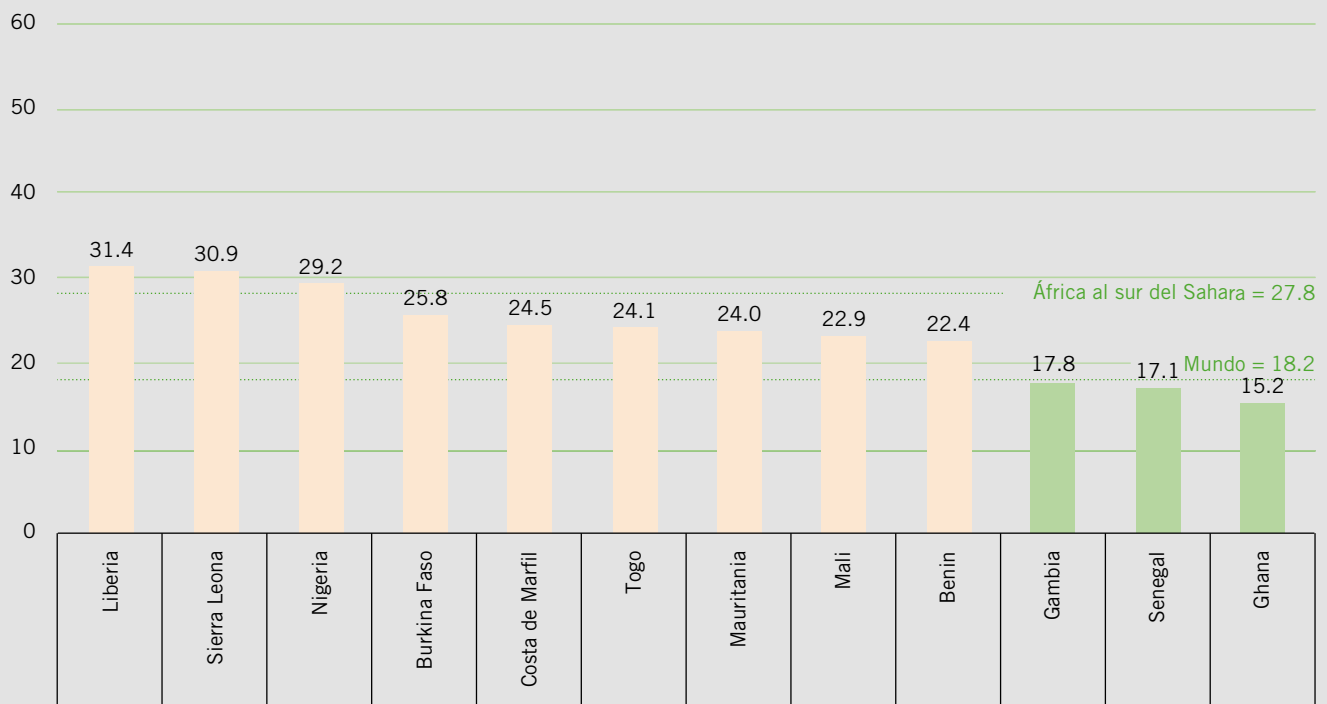
— = Los datos no están disponibles o no se presentan. En el Cuadro 1.3 figuran las designaciones provisionales de la gravedad del hambre en algunos países con datos incompletos. Algunos países no existían en sus fronteras actuales en el año o período de referencia determinado. ■ = bajo, ■ = moderado, ■ = grave, ■ = alarmante, ■ = extremadamente alarmante.

ASIA OCCIDENTAL Y ÁFRICA DEL NORTE



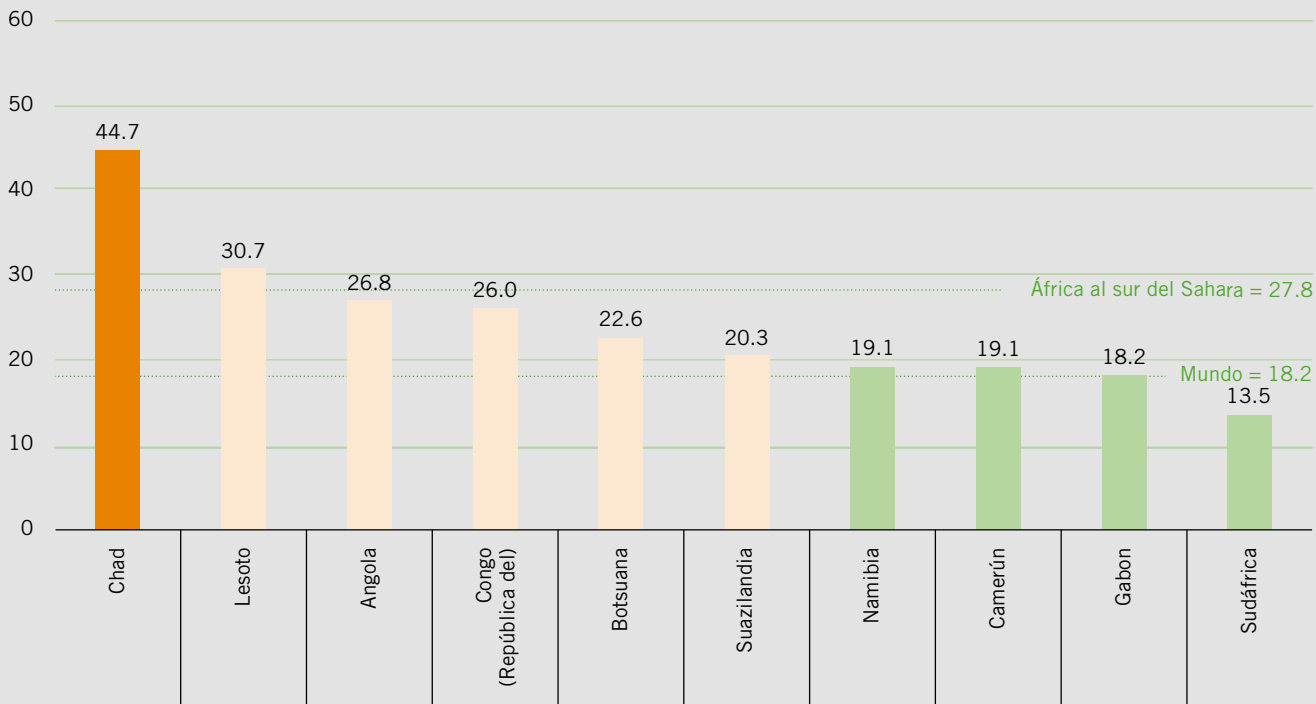
Nota: Baréin, Libia, Catar, la República Árabe Siria y el Yemen se encuentran en la región de Asia Occidental y África del Norte, pero no se muestran debido a la insuficiencia de datos para el cálculo de las puntuaciones del GHI. Los datos existentes y los valores provisionales de los indicadores de esos países se incluyeron en el cálculo de las puntuaciones del GHI regionales y mundiales. Véase el Cuadro 1.3 en relación con las designaciones provisionales de la gravedad del hambre para los países con datos incompletos.

WEST AFRICA



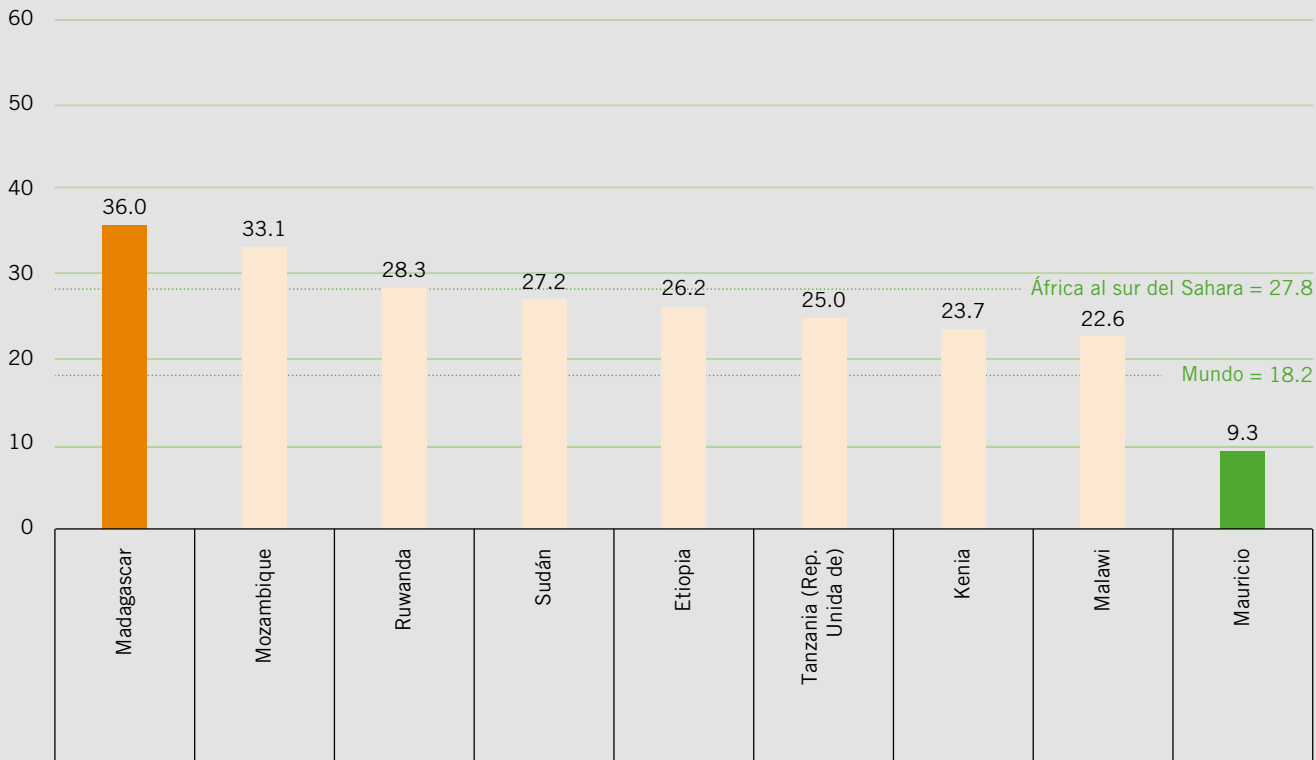
Nota: Guinea, Guinea Bisáu y el Níger se encuentran en la subregión de África Occidental, pero no se muestran debido a la insuficiencia de datos para el cálculo de las puntuaciones del GHI. Los datos existentes y los valores provisionales de los indicadores de esos países se incluyeron en el cálculo de las puntuaciones del GHI regionales y mundiales. Véase el Cuadro 1.3 en relación con las designaciones provisionales de la gravedad del hambre en los países con datos incompletos.

ÁFRICA CENTRAL Y MERIDIONAL



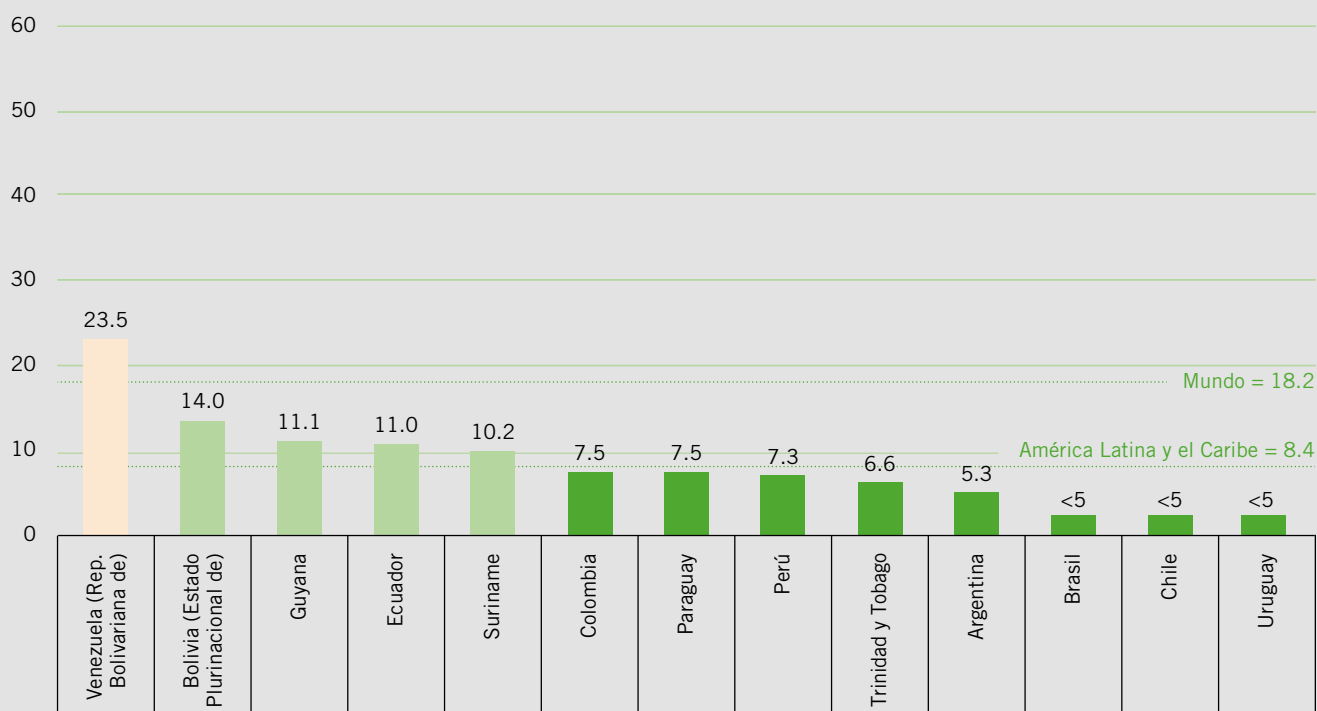
Nota: La República Centroafricana, la República Democrática del Congo y Guinea Ecuatorial se encuentran en la subregión de África Central pero no se muestran, debido a la insuficiencia de datos para el cálculo de las puntuaciones del GHI. Los datos existentes y los valores provisionales de los indicadores de esos países se incluyeron en el cálculo de las puntuaciones del GHI regionales y mundiales. Véase el Cuadro 1.3 en relación con las designaciones provisionales de la gravedad del hambre en los países con datos incompletos.

ÁFRICA ORIENTAL



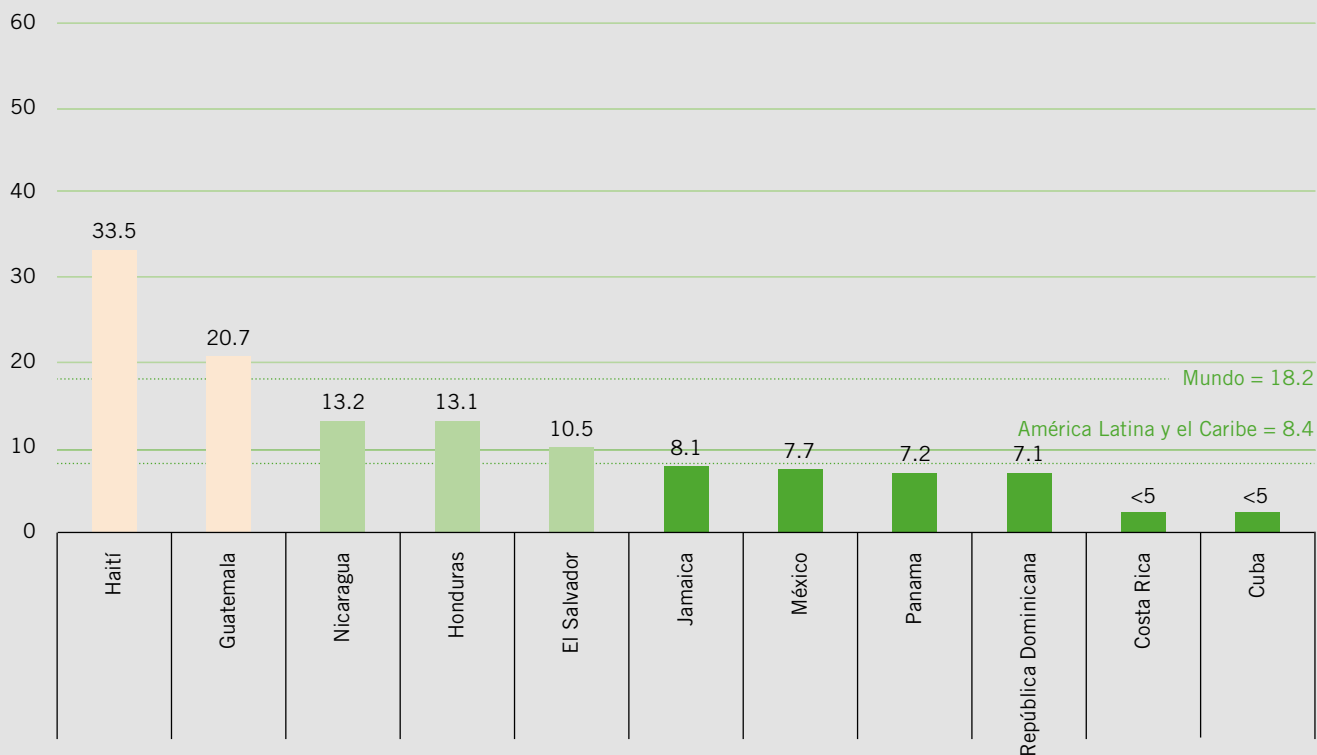
Nota: Burundi, Comoras, Djibouti, Eritrea, Somalia, el Sudán meridional, Uganda, Zambia y Zimbabue se encuentran en la subregión de África oriental pero no se muestran, debido a la insuficiencia de datos para el cálculo de las puntuaciones del GHI. Los datos existentes y los valores provisionales de los indicadores de esos países se incluyeron en el cálculo de las puntuaciones del GHI regionales y mundiales. Véase el Cuadro 1.3 en relación con las designaciones provisionales de la gravedad del hambre en los países con datos incompletos.

AMÉRICA DEL SUR



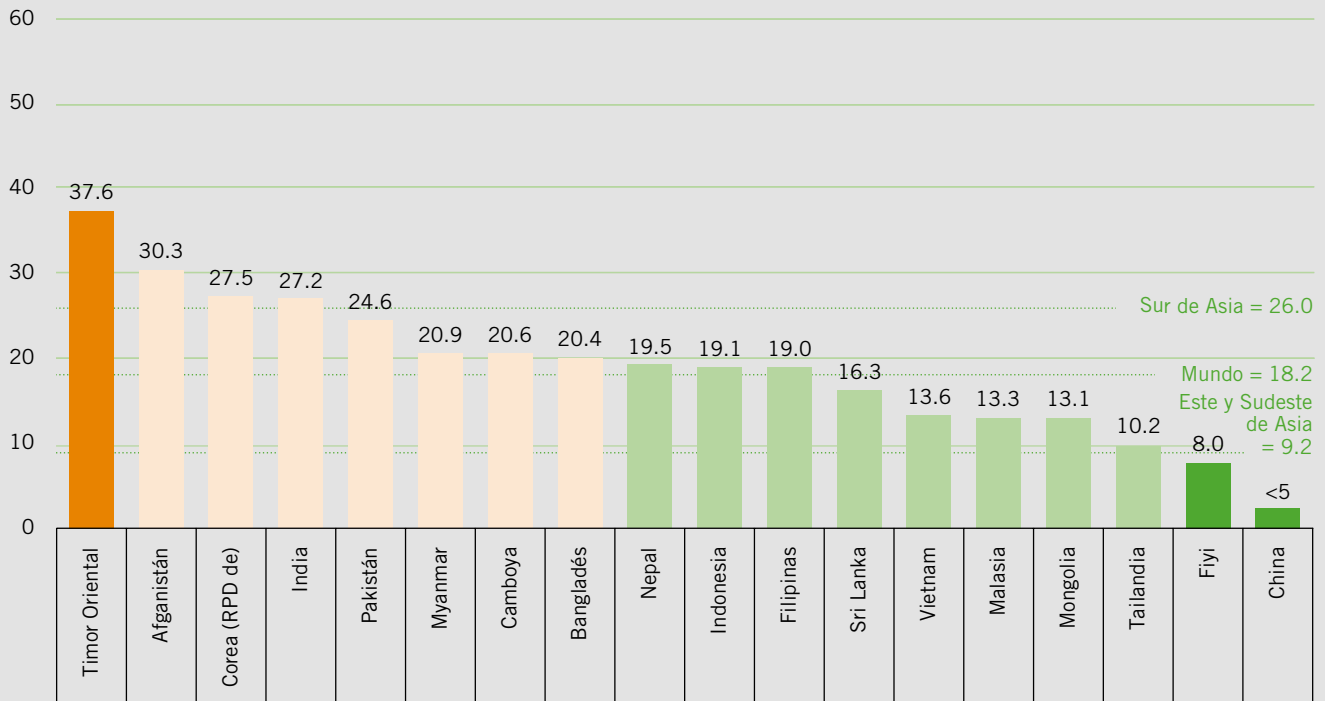
Nota: Los países con puntuaciones del GHI inferiores a 5 se presentan en orden alfabético.

AMÉRICA CENTRAL Y EL CARIBE



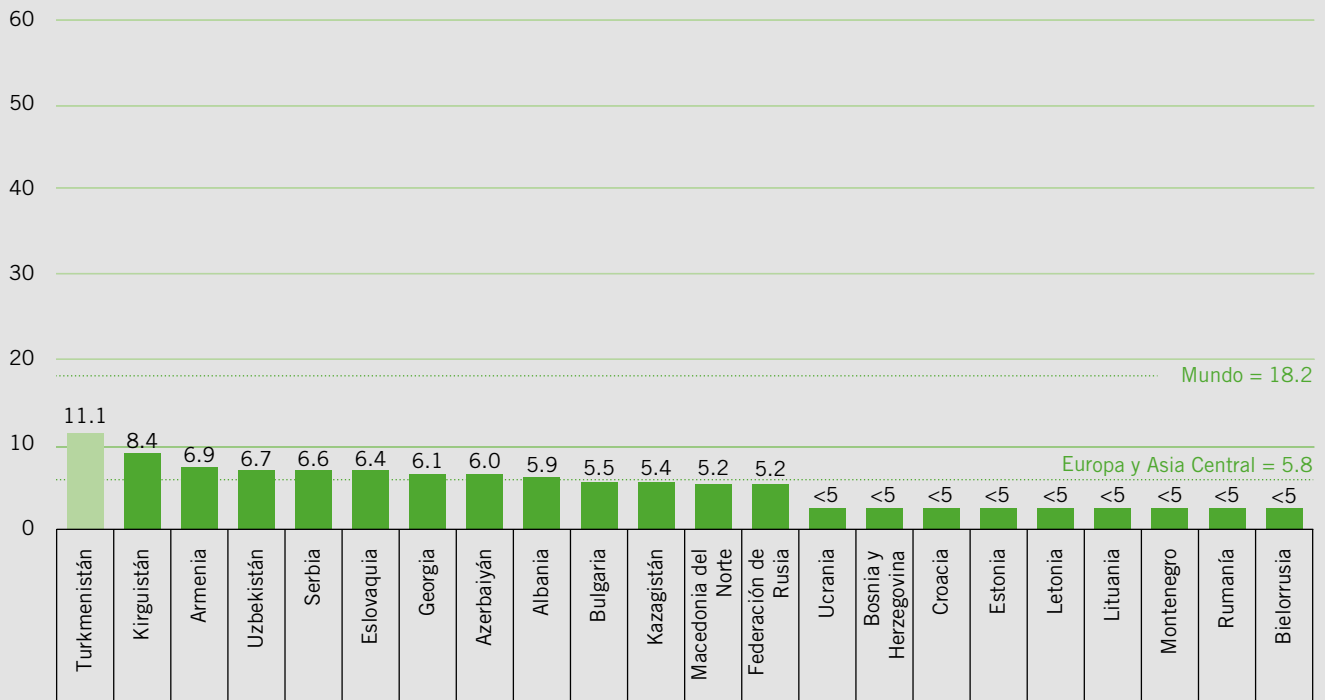
Nota: Los países con puntuaciones del GHI inferiores a 5 se presentan en orden alfabético.

SUR, ESTE Y SUDESTE DE ASIA



Nota: A los efectos de la Figura 1.1, Afganistán, Bangladés, Bután, India, Nepal, Pakistán y Sri Lanka se encuentran en el Asia meridional, mientras que los demás países están en el Asia oriental y sudoriental. Bhután (Asia meridional) y la República Democrática Popular Lao y Papua Nueva Guinea (Asia sudoriental) no figuran en la lista, debido a la insuficiencia de datos para el cálculo de las puntuaciones del GHI. Los datos existentes y los valores provisionales de los indicadores de esos países se incluyeron en el cálculo de las puntuaciones del GHI regionales y mundiales. Véase el Cuadro 1.3 en relación con las designaciones provisionales de la gravedad del hambre para los países con datos incompletos.

EUROPA Y ASIA CENTRAL



Nota: La República de Moldavia y Tayikistán se encuentran en la región de Europa y Asia central pero no se muestran, debido a la insuficiencia de datos para el cálculo de las puntuaciones del GHI. Los datos existentes y los valores provisionales de los indicadores de esos países se incluyeron en el cálculo de las puntuaciones del GHI regionales y mundiales. Véase el Cuadro 1.3 en relación con las designaciones provisionales de la gravedad del hambre en los países con datos incompletos.

BIBLIOGRAFÍA

A

ADF (African Development Fund). 2016. *Democratic Republic of Congo: Youth Entrepreneurship in Agriculture and Agri-Business Project (PEJAB)*. https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/DRC-_AR-_Youth_Entrepreneurship_in_Agriculture_and_Agri-Business_Projec....pdf.

Aguayo, V. M., N. Badgaiyan, S. S. Qadir, A. N. Bugti, M. M. Alam, N. Nishtar, and M. Galvin. 2018. "Community Management of Acute Malnutrition (CMAM) Programme in Pakistan Effectively Treats Children with Uncomplicated Severe Wasting." *Maternal and Child Nutrition* 14 (supplement 4): e12623.

Akachi, Y., M. Steenland, and G. Fink. 2018. "Associations between Key Intervention Coverage and Child Mortality: An Analysis of 241 Sub-National Regions of Sub-Saharan Africa." *International Journal of Epidemiology* 47 (3): 740–751.

Aker, J. C. 2017. "Comparing Cash and Voucher Transfers in a Humanitarian Context: Evidence from the Democratic Republic of Congo." *World Bank Economic Review* 31 (1): 44–70.

Alders, R. 2018. "Opinion: Key Policy Levers for Healthy and Sustainable Diets: Revisiting Agricultural and Health Economic Signals." Crawford Fund, September 28. <https://www.crawfordfund.org/news/opinions/opinion-key-policy-levers-for-healthy-and-sustainable-diets-revisiting-agricultural-and-health-economic-signals-september/>.

Alders, R. 2020. "COVID-19: Exposing Shortfalls in Support to Human, Animal and Plant Health in Our Region." Devpolicy Blog, April 1. <http://devpolicy.org/covid-19-exposing-shortfalls-in-support-to-human-animal-and-plant-health-in-our-region-20200401/>.

Alders, R., J. Awuni, B. Bagnol, P. Farrell, and N. de Haan. 2013. "Impact of Avian Influenza on Village Poultry Production Globally." *EcoHealth* 11 (1): 63–72. <https://doi.org/10.1007/s10393-013-0867-x>.

Alders, R., M. Nunn, B. Bagnol, J. Cribb, R. Kock, and J. Rushton. 2016. "Approaches to Fixing Broken Food Systems." In M. Eggersdorfer, K. Kraemer, J. B. Cordaro, J. Fanzo, M. Gibney, E. Kennedy, A. Labrique, and J. Steffen, eds., *Good Nutrition: Perspectives for the 21st Century*. Basel, Switzerland: Karger. <https://www.karger.com/Article/Pdf/452381>.

Alders, R., J. de Bruyn, K. Wingett, and J. Wong. 2017. "One Health, Veterinarians, and the Nexus between Disease and Food Security." *Australian Veterinary Journal* 95 (12): 451–453. <https://doi.org/10.1111/avj.12645>.

Alders, R. G., N. Ratanawongprasat, H. Schonfeldt, and D. Stellmach. 2018. "A Planetary Health Approach to Secure, Safe, Sustainable Food Systems: Workshop Report." *Food Security* 10 (2): 489–493.

Anderson, C. R., J. Bruil, M. J. Chappell, C. Kiss, and M. P. Pimbert. 2019. "From Transitions to Domains of Transformation: Getting to Sustainable and Just Food Systems through Agroecology." *Sustainability* 11 (19): 5272. <http://dx.doi.org/10.3390/su11195272>.

Aryal, U., and R. R. Kattel. 2019. "Drudgery Reduction for Women in Agriculture Sector in Nepal: An Analytical Study." *Archives of Agriculture and Environmental Science* 4 (4): 449–463

B

Babu, S. C., and R. P. Sah. 2019. "Agricultural Research and Extension System in Nepal: An Organizational Review." In G. Thapa, A. Kumar, and P. K. Joshi, eds., *Agricultural Transformation in Nepal*. Singapore: Springer.

Bader, C., S. Bieri, U. Wiesmann, and A. Heinemann. 2016. "Differences between Monetary and Multidimensional Poverty in the Lao PDR: Implications for Targeting of Poverty Reduction Policies and Interventions." *Poverty and Public Policy* 8 (2): 171–197.

Bak, M., J. Vrushi, and E. Mpararo. 2019. *Democratic Republic of the Congo: Overview of Corruption and Anti-Corruption*. Berlin: Transparency International. <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep20485.pdf?refreqid=excelsior%3A31619c519fc94b4ae593f4586a05c60e>.

Barnosky, A. D.S. Tomiya, G. O. U. Wogan, B. Swartz, T. B. Quental, C. Marshall, et al. 2011. "Has the Earth's Sixth Mass Extinction Already Arrived?" *Nature* 471 (7336): 51–57.

BASICS II (Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project), The MOST Project, and USAID (US Agency for International Development). 2004. *Nepal Child Survival Case Study: Technical Report*. Arlington, VA: BASICS II for USAID.

Bhattarai, K. D. 2020. "Nepal Cannot Fight Coronavirus Alone." *The Diplomat*, April 1. <https://thediplomat.com/2020/04/nepal-cannot-fight-coronavirus-alone/>.

Black, R. E., C. G. Victora, S. P. Walker, Z. A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, et al. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *Lancet* 382 (9890): 427–451.

Blanco M. 2018. *The Impact of the Common Agricultural Policy on Developing Countries*. Brussels: European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/603862/EXPO_STU\(2018\)603862_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/603862/EXPO_STU(2018)603862_EN.pdf).

Bourke, M., and S. Sar. 2020. "Fall Armyworm in Papua New Guinea: How Big Is the Risk?" Devpolicy Blog, May 26. <https://devpolicy.org/potential-impact-of-fall-armyworm-in-papua-new-guinea-20200526-1/>.

Brøgger, D. R., and J. Agergaard. 2019. "The Migration-Urbanisation Nexus in Nepal's Exceptional Urban Transformation." *Population, Space and Place* 25 (8): e2264.

Budhathoki, C. B. 2019. "Water Supply, Sanitation and Hygiene Situation in Nepal: A Review." *Journal of Health Promotion* 7: 65–76.

Budhathoki, A. 2020. "COVID-19 Imperils Nepal's High Economic Ambitions." *The Diplomat*, April 15. <https://thediplomat.com/2020/04/covid-19-imperils-nepals-high-economic-ambitions/>

Buisman, L. R., E. Van de Poel, O. O'Donnell, and E. K. van Doorslaer. 2019. "What Explains the Fall in Child Stunting in Sub-Saharan Africa?" *SSM—Population Health* 8 (August): 100384.

C

Cardwell, R., and P. L. Ghazalian. 2020. "COVID-19 and International Food Assistance: Policy Proposals to Keep Food Flowing." *World Development* 135: 105059. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105059>.

CCAFS (Climate Change, Agriculture, and Food Security). 2020. *Nepal*. <https://ccafs.cgiar.org/nepal#.Xoui5MhKiM8>.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2020. *One Health*. <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>.

Ceballos, G., P. R. Ehrlich, A. D. Barnosky, A. Garcia, R. M. Pringle, and T. M. Palmer. 2015. "Accelerated Modern Human-Induced Species Losses: Entering the Sixth Mass Extinction." *Science Advances* 1 (5): e1400253.

Ceballos, G., P. R. Ehrlich, and P. H. Raven. 2020. "Vertebrates on the Brink as Indicators of Biological Annihilation and the Sixth Mass Extinction." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117 (24): 13596–13602. <https://doi.org/10.1073/pnas.1922686117>.

Chaudhary, K., B. K. Shyam, and Y. Gurung. 2019. *Story of Change: Leasehold Farming Empowering Dalit Women*. Pokhara, Nepal: Local Initiatives for Biodiversity, Research, and Development. http://libird.org/app/publication/view.aspx?record_id=329.

CHF (Commission for the Human Future). 2020. *Roundtable on Global Food Security: Food Is at the Heart of Our Future*. Canberra, Australia. https://www.humanfuture.net/sites/default/files/Final%20Report%20on%20Food%20Security_0.pdf.

Cleaveland, S., J. Sharp, B. Abela-Ridder, K. J. Allan, J. Buza, J. A. Crump, A. Davis, et al. 2017. "One Health Contributions towards More Effective and Equitable Approaches to Health in Low- and Middle-Income Countries." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 372 (1725): 20160168. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2016.0168>.

Community Health Roadmap. 2019. *Summary of National Priorities: DRC*. <https://static1.squarespace.com/static/5bb6ac499d4149304f7ef3f5/5d7bc6ee933c8e2da742e591/1568392942969/DRC+National+Priorities+Template+FINAL-20190913-1.pdf>

Coordination SUD. 2019. *The EU CAP: How Coherent Is It with the Development of Peasant Agriculture in the South?* Paris. https://www.coordinationsud.org/wpcontent/uploads/Rapport_PAC_web_anglais_05.10.19.pdf.

Cunningham, K., G. B. Ploubidis, P. Menon, M. Ruel, S. Kadiyala, R. Uauy, and E. Ferguson. 2015. "Women's Empowerment in Agriculture and Child Nutritional Status in Rural Nepal." *Public Health Nutrition* 18 (17): 3134–3145. doi:10.1017/S1368890015000683.

Cunningham, K., D. Headey, A. Singh, C. Karmacharya, and P. P. Rana. 2017. "Maternal and Child Nutrition in Nepal: Examining Drivers of Progress from the Mid-1990s to 2010s." *Global Food Security* 13 (June): 30–37.

D

Dahal, T., K. Topping, and S. Levy. 2019. "Educational Factors Influencing Female Students' Dropout from High Schools in Nepal." *International Journal of Educational Research* 98: 67–76.

Darrouzet-Nardi, A. F., L. C. Miller, N. Joshi, S. Mahato, M. Lohani, and B. L. Rogers. 2016. "Child Dietary Quality in Rural Nepal: Effectiveness of a Community-Level Development Intervention." *Food Policy* 61 (May): 185–197. doi:10.1016/j.foodpol.2016.03.007.

Deininger, K., D. Byerlee, J. Lindsay, A. Norton, H. Selod, and M. Stickler. 2011. *Rising Global Interest in Farmland: Can it Yield Sustainable and Equitable Benefits?* Washington, DC: World Bank. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/998581468184149953/pdf/594630PUB01D1810Box358282B01PUBLIC1.pdf>.

de Onis, M., E. Borghi, M. Arimond, P. Webb, T. Croft, K. Saha, et al. 2019. "Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years." *Public Health Nutrition* 22 (1): 175–179.

Development Vision Nepal. 2018. *Final Report: Inter Provincial Dependency for Agricultural Development*. Kathmandu, Nepal. http://www.doanepal.gov.np/downloadfile/Final%20Report%20InterProvincial%20Dependency%20on%20Agriculture%20-%20DVN%202018_1548834926.pdf.

Devlin, K., K. F. Egan, and T. Pandit-Rajani. 2017. *Community Health Systems Catalog Country Profile: Democratic Republic of the Congo*. Arlington, VA: Advancing Partners and Communities. https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/catalog/profiles/drc_chs_catalog_profile_0.pdf.

Dharel, D., R. Dhungana, S. Basnet, S. Gautam, A. Dhungana, R. Dudani, and A. Bhattacharya. 2020. "Breastfeeding Practices within the First Six Months of Age in Mid-Western and Eastern Regions of Nepal: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (1): 59.

Do, Q. T., and L. Iyer. 2010. "Geography, Poverty and Conflict in Nepal." *Journal of Peace Research* 47 (6): 735–748.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. A. Mansen, L. E. Caulfield, et al. 2018. "Improving Household Food Security in Eastern Democratic Republic of the Congo: A Comparative Analysis of Four Interventions." *Food Security* 10 (3): 649–660.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. Amundson-Mansen, J. Menakuntuala, and Jenga Jamaa II Study Team. 2019. "Evaluating Interventions to Improve Child Nutrition in Eastern Democratic Republic of Congo." *Public Health Nutrition* 22 (1): 3–14.

Ducomble, T., and E. Gignoux. 2020. "Learning from a Massive Epidemic: Measles in DR Congo." *Lancet Infectious Diseases* 20 (5): 542. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930265-6>.

Duggan, J. 2015. "China's Middle Class Turns to Organics after Food Safety Scares." *Guardian*, May 14. <https://www.theguardian.com/sustainable-business/2015/may/14/china-middle-class-organics-food-safety-scares>.

E

Ecker, O., and M. Nene. 2012. *Nutrition Policies in Developing Countries: Challenges and Highlights*. IFPRI Policy Note. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/127230/fileName/127441.pdf>.

Edwards, S. 2017. "Pandemic Response a Cycle of 'Panic and Neglect,' says World Bank President." *Devex*, April 5. <https://www.devex.com/news/pandemic-response-a-cycle-of-panic-and-neglect-says-world-bank-president-89995>.

Epstein, M. J., and K. Yuthas. 2012. "Redefining Education in the Developing World." *Stanford Social Innovation Review* 10, no. 1 (Winter). https://ssir.org/articles/entry/redefining_education_in_the_developing_world.

F

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2012. *Voluntary Guidelines on the Responsible Governance of Tenure of Land, Fisheries and Forests in the Context of National Food Security*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i2801e.pdf>.

→ 2014. *Impacts of Foreign Agricultural Investment on Developing Countries: Evidence from Case Studies*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i3900e.pdf>.

→ 2015. *FAO Hunger Map 2015*. <http://www.fao.org/3/a-i4674e.pdf>.

→ 2017. *The Future of Food and Agriculture: Trends and Challenges*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i6583e.pdf>.

→ 2018a. *Democratic Republic of the Congo and FAO: Building Resilience and Sustainable Food and Nutrition Security*. Rome. <http://www.fao.org/3/ax523e/AX523E.pdf>.

→ 2018b. *Saving Livelihoods Saves Lives*. Rome. <http://www.fao.org/3/i8463en/i8463EN.pdf>.

→ 2020a. *Agroecology Knowledge Hub: The 10 Elements of Agroecology*. <http://www.fao.org/agroecology/knowledge/10-elements/en/>.

→ 2020b. *COVID-19 Global Economic Recession: Avoiding Hunger Must Be at the Centre of the Economic Stimulus*. Rome. <https://doi.org/10.4060/ca8800en>.

→ 2020c. *Crop Prospects and Food Situation*. Quarterly Global Report, no. 2, July. <http://www.fao.org/3/ca9803en/ca9803en.pdf>.

→ 2020d. *Data: Crops*. Accessed April 7, 2020. <http://www.fao.org/faostat/en/#data/>.

→ 2020e. *Desert Locust Situation Update, August 3*. <http://www.fao.org/ag/locusts/en/info/info/index.html>.

→ 2020f. *Fall Armyworm*. <http://www.fao.org/fall-armyworm/en/>.

→ 2020g. *Food Security Indicators*. Accessed July 17, 2020. <http://www.fao.org/faostat/en/#data>.

→ 2020h. "Le Gouvernement de la RDC et la FAO Détermines a Améliorer la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle des Populations." Press release, February 14. <http://www.fao.org/africa/news/detail-news/fr/c/1262651/>.

→ 2020i. *Novel Coronavirus (COVID-19): Q&A: COVID-19 Pandemic: Impact on Food and Agriculture*. <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/en/>.

→ 2020j. *One Health*. <http://www.fao.org/asiapacific/perspectives/one-health/en/>.

→ 2020k. *Greater Horn of Africa and Yemen: Desert Locust Crisis Appeal, January–December 2020: Rapid Response and Sustained Action*. Rev. ed. Rome. <http://www.fao.org/3/ca9257en/CA9257EN.pdf>.

→ 2020l. *Ethiopia: Desert Locust Situation Report, Issue 6 (April 30)*. Rome. http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/emergencies/docs/1_30%20April%20FAO%20Ethiopia%20-%20Desert%20Locust%20Situation%20Update.pdf.

→ 2020m. *Food Price Monitoring and Analysis Bulletin, number 6 (July 14)*. Rome. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj_tuPUt9zqAhXgQUEAHUULBxgQFjABegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.fao.org%2F3%2Fcb0188en%2Fcb0188en.pdf&usq=A0vVaw27YaBzwGk9vUDv53dwEkmo

→ 2020n. *Desert Locust Bulletin, number 501 (July 3)*. Rome. <http://www.fao.org/ag/locusts/common/ecg/1914/en/DL501e.pdf>.

→ 2020o. 2020o. *One Health Legislation: Contributing to Pandemic Prevention through Law*. Rome. <https://doi.org/10.4060/ca9729en>.

FAO and IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2019. "Launch of the UN's Decade of Family Farming to Unleash Family Farmers' Full Potential." Press release, May 29.

<https://www.ifad.org/en/web/latest/news-detail/asset/41175233>.

FAO and WFP (World Food Programme). 2020. *FAO-WFP Early Warning Analysis of Acute*

Food Insecurity Hotspots: July 2020. Rome. <http://www.fao.org/3/cb0258en/CB0258EN.pdf>.

FAO and WHO (World Health Organization). 2019. *Sustainable Healthy Diets: Guiding Principles*. Rome. <https://doi.org/10.4060/CA6640EN>.

FAO, OIE (World Organization for Animal Health), WHO (World Health Organization), UN System Influenza Coordination, UNICEF, and World Bank. 2008. "Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal Human–Ecosystems Interface." Consultation Document. Rome. <https://www.oie.int/doc/ged/D5720.PDF>.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, and WHO. 2020. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020: Transforming Food Systems for Affordable Healthy Diets*. Rome: FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>.

FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network). 2019. *Democratic Republic of Congo Price Bulletin*. https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/DRC_2019_01_PB_EN_0.pdf.

→ 2020. "Acute Food Insecurity: Medium Term (October 2020–January 2021)." Accessed August 9. <https://fews.net/>.

Fink, G., C. R. Sudfeld, G. Danaei, M. Ezzati, and W. W. Fawzi. 2014. "Scaling-Up Access to Family Planning May Improve Linear Growth and Child Development in Low and Middle-Income Countries." *PLoS ONE* 9 (7): e102391. DOI: 10.1371/journal.pone.0102391.

FSIN (Food Security Information Network). 2018. *Global Report on Food Crises 2018*. http://www.fsincop.net/fileadmin/user_upload/fsin/docs/global_report/2018/GRFC_2018_Full_report_EN_Low_resolution.pdf.

→ 2019. *2019 Global Report on Food Crises: Joint Analysis for Better Decisions*. https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC%202019_Full%20Report.pdf.

→ 2020. *Global Report on Food Crises 2020: Joint Analysis for Better Decisions*. <https://www.fsinplatform.org/report/global-report-food-crises-2020/>.

G

Gairhe, S., H. K. Shrestha, and K. Timsina. 2018. "Dynamics of Major Cereals Productivity in Nepal." *Journal of Nepal Agricultural Research Council* 4 (April): 60–71.

Garcia, S. N., B. I. Osburn, and M. T. Jay-Russell. 2020. "One Health for Food Safety, Food Security, and Sustainable Food Production." *Frontiers in Sustainable Food Systems* 4:1. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.00001>.

Gauchan, D., B. K. Joshi, and K. H. Ghimire. 2017. "Impact of 2015 Earthquake on Economy, Agriculture, and Agrobiodiversity in Nepal." In B. K. Joshi and D. Gauchan, eds., *Rebuilding Local Seed System of Native Crops in Earthquake Affected Areas of Nepal: Proceedings of a National Sharingshop*. Kathmandu, Nepal: National Agriculture Genetic Resources Center, Bioversity International, and Crop Trust.

Geenen, S., and S. Marysse. 2016. "Democratic Republic of the Congo: Mining Sector." In *Encyclopedia of Mineral and Energy Policy*. Berlin: Springer Link. DOI:10.1007/978-3-642-40871-7_112-1.

GESI (Gender Equality and Social Inclusion) Working Group. 2017. *A Common Framework for Gender Equality and Social Inclusion*. Kathmandu, Nepal. https://www.undp.org/content/dam/nepal/docs/generic/GESI%20framework%20Report_Final_2017.pdf.

Ghimire, S. 2020. "Home Gardens as a Coping Strategy in Crises and Humanitarian Emergencies." Unpublished paper, Welthungerhilfe Nepal, Kathmandu.

Ghimire, P. R., K. E. Agho, O. K. Ezeh, A. Renzaho, M. Dibley, and C. Raynes-Greenow. 2019. "Under-Five Mortality and Associated Factors: Evidence from the Nepal Demographic and Health Survey (2001–2016)." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (7): 1241.

GNR (Global Nutrition Report). 2019. *Democratic Republic of the Congo (DRC) Nutrition for Growth (N4G) Commitment to 2020*. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/democratic-republic-of-the-congo-drc/>.

GoN (Government of Nepal). 2015a. *Agricultural Development Strategy*. <http://www.dls.gov.np/uploads/files/ADS%20Final.pdf.np029en.pdf>.

→ 2015b. The Constitution of Nepal. <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/np/np029en.pdf>.

→ 2018. The Right to Food and Food Sovereignty Act, 2075 (2018). <http://www.lawcommission.gov.np/en/wp-content/uploads/2019/07/The-Right-to-Food-and-Food-Sovereignty-Act-2075-2018.pdf>.

GoN and OPHI (Oxford Poverty and Human Development Initiative). 2018. *Nepal's Multidimensional Poverty Index: Analysis towards Action*. Kathmandu, Nepal, and Oxford, UK.

https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Nepal_MPI-22-12-2017.pdf.

GoN NPC (Government of Nepal National Planning Commission). 2018. *Towards Zero Hunger in Nepal: A Strategic Review of Food Security and Nutrition 2018*. Kathmandu, Nepal. <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2019/02/NepalZeroHungerStrategicReview.pdf>.

GoN NPC and UNICEF. 2017. *Demographic Changes of Nepal: Trends and Policy Implications*. Kathmandu, Nepal. <https://www.unicef.org/nepal/media/446/file/DEMOGRAPHIC%20CHANGES%20OF%20NEPAL.pdf>.

Gourdon, J., and A. Nicita. 2012. "NTMs: Interpreting the New Data." In O. Cadot and M. Malouche, eds., *Non-Tariff Measures: A Fresh Look at Trade Policy's New Frontier*. London: Centre for Economic Policy Research; Washington, DC: World Bank. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.370.933&rep=rep1&type=pdf>.

Grace, D., P. Dominguez-Salas, S. Alonso, M. Lannerstad, E. Muunda, N. Ngwili, A. Omar, et al. 2018. The Influence of Livestock-derived Foods on Nutrition during the First 1,000 Days of Life. *ILRI Research Report* 44. Nairobi, Kenya: International Livestock Research Institute (ILRI). https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/92907/RR44_may2018.pdf?sequence=5.

Graham, D. W., G. Bergeron, M. W. Bourassa, J. Dickson, F. Gomes, A. Howe, L. H. Kahn, et al. 2019. "Complexities in Understanding Antimicrobial Resistance across Domesticated Animal, Human, and Environmental Systems." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1441 (1): 17–30. <https://doi.org/10.1111/nyas.14036>.

Gray, E., and J. Merzdorf. 2019. "Earth's Freshwater Future: Extremes of Flood and Drought." NASA (National Aeronautics and Space Administration), Global Climate Change, June 13. <https://climate.nasa.gov/news/2881/earths-freshwater-future-extremes-of-flood-and-drought/>.

Green Climate Fund. 2018. *Readiness Proposal with UNDP for Democratic Republic of Congo*. <https://www.greenclimate.fund/sites/default/files/document/readiness-proposals-democraticrepublic-congo-undp-adaptation-planning.pdf>.

H

Haddad, L. 2020. "Biblical, on Steroids, and across Generations: The Coming Food and Nutrition Crash Can Be Averted If We Act Now to Counter the COVID-19 Crisis." IFPRI (International Food Policy Research Institute) blog, April 28. <https://www.ifpri.org/blog/biblical-steroids-and-across-generations-coming-food-and-nutrition-crash-can-be-averted-if-we>.

Hambidge, K. M., J. E. Westcott, A. Garces, L. Figueroa, S. S. Goudar, S. M. Dhaded, et al. 2019. "A Multicountry Randomized Controlled Trial of Comprehensive Maternal Nutrition Supplementation Initiated before Conception: The Women First Trial." *American Journal of Clinical Nutrition* 109 (2): 457–469.

Harding, K. L., V. M. Aguayo, and P. Webb. 2018. "Factors Associated with Wasting among Children under Five Years Old in South Asia: Implications for Action." *PLoS One* 13 (7): e0198749. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198749>.

Harris-Fry, H. A., P. Paudel, N. Shrestha, T. Harrison, B. J. Beard, S. Jha, B. P. Shrestha et al. 2018. "Status and Determinants of Intra-household Food Allocation in Rural Nepal." *European Journal of Clinical Nutrition* 72 (11): 1524–1536.

Headey, D. D., and J. Hoddinott. 2015. "Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011." *PLoS One* 10 (12): e0145738.

Headey, D., R. Heidkamp, S. Osendarp, M. Ruel, N. Scott, R. Black, M. Shekar, et al. 2020. "Impacts of COVID-19 on Childhood Malnutrition and Nutrition-related Mortality." *Lancet*, July 27. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31647-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31647-0/fulltext).

Hirvonen, K., G. T. Abate, and A. de Brauw. *Food and Nutrition Security in Addis Ababa, Ethiopia during COVID-19 Pandemic: May 2020 Report*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. <https://www.ifpri.org/publication/food-and-nutrition-security-addis-ababa-ethiopia-during-covid-19-pandemic-may-2020>

- Holzmann, H., H. Hengel, M. Tenbusch, and H. W. Doerr. 2016. "Eradication of Measles: Remaining Challenges." *Medical Microbiology and Immunology* 205 (3): 201–208.
- Hopkins, J., C. Levin, and L. Haddad. 1994. "Women's Income and Household Expenditure Patterns: Gender or Flow? Evidence from Niger." *American Journal of Agricultural Economics* 76 (5): 1219–1225.
- Howell, E., T. Waidmann, N. Birdsall, N. Holla, and K. Jiang. 2020. "The Impact of Civil Conflict on Infant and Child Malnutrition, Nigeria, 2013." *Maternal and Child Nutrition* 16 (3): e12968.
- HRW (Human Rights Watch). 2017. *Nepal: Events of 2016*. <https://www.hrw.org/world-report/2017/country-chapters/nepal>.
- 2019. Nepal: New NGO Law Should Protect Rights. <https://www.hrw.org/news/2019/11/14/nepal-new-ngo-law-should-protect-rights#>
- I**
- ICG (International Crisis Group). 2019. "A New Approach for the UN to Stabilize the DR Congo." <https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/democratic-republic-congo/b148-new-approach-un-stabilise-dr-congo>.
- IDMC (Internal Displacement Monitoring Centre). 2020. Global Internal Displacement Database. <https://www.internal-displacement.org/database/displacement-data>.
- IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2017. *IFAD's Support to Scaling Up of Results: Evaluation Synthesis*. Rome. <https://www.ifad.org/documents/38714182/39721352/Scaling+Up+ESR+-+Final+report+for+web.pdf/8b5e9b1e-245c-4d83-a093-7f5fa5f879ea>.
- 2019. Democratic Republic of the Congo: Country Strategic Opportunities Programme 2019–2024. <https://webapps.ifad.org/members/eb/127/docs/EB-2019-127-R-21-Rev-1.pdf>.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute), WHH (Welthungerhilfe), and Concern Worldwide. 2007. *The Challenge of Hunger 2007: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Washington, DC, Bonn, and Dublin.
- ILO (International Labour Organization). 2020. "Education and Child Labour in Agriculture." https://www.ilo.org/ipec/areas/Agriculture/WCMS_172347/lang--en/index.htm.
- INS (Institut National de la Statistique), USAID (US Agency for International Development), and UNICEF. 2019. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, 2017–2018, Rapport de Résultats de l'Enquête*. Kinshasa, DRC.
- INS-Niger (Institut National de la Statistique), WFP (World Food Programme), and UNICEF. 2018. *Rapport Final de l'Evaluation Nationale de la Situation Nutritionnelle par la Méthodologie SMART*. Niamey, Niger. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rapport_enquete_smart_2018_vf.pdf.
- INSTAT (National Institute of Statistics), IPH (Institute of Public Health), and ICF. 2018. *Albania Demographic and Health Survey 2017–18*. Tirana, Albania.
- International Land Coalition. 2020. National Engagement Strategies: DR Congo. <https://www.landcoalition.org/en/explore/our-work/multi-stakeholder-platforms/national-engagement-strategies/dr-congo/>.
- IPC (Integrated Food Security Phase Classification). 2016. "Democratic Republic of Congo (DRC): Chronic Food Insecurity Situation 2016–2020." <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1037095/>.
- 2019. *The First IPC Analysis Report on the Chronic Food Insecurity Situation in Timor-Leste*. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/3_IPC_Timor%20Leste_CFI_20182023_English.pdf.
- 2020. IPC Alert on Locusts and COVID-19. <http://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/ipc-alerts/issue-22/en/>.
- IPC Global Partners. 2019. *Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0: Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions*. Rome. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/manual/IPC_Technical_Manual_3_Final.pdf.
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change). 2020. *Climate Change and Land: Special Report on Climate Change, Desertification, Land Degradation, Sustainable Land Management, Food Security, and Green House Gas Fluxes in Terrestrial Ecosystems. Summary for Policymakers*. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/4/2020/02/SPM_Updated-Jan20.pdf.
- IPES-Food (International Panel of Experts on Sustainable Food Systems). 2017. *Unravelling the Food–Health Nexus: Addressing Practices, Political Economy, and Power Relations to Build Healthier Food Systems*. Global Alliance for the Future of Food and IPES-Food. [http://www.ipes-food.org/_img/upload/files/Health_FullReport\(1\).pdf](http://www.ipes-food.org/_img/upload/files/Health_FullReport(1).pdf).
- J**
- Jackson, R. B., M. Saunio, P. Bousquet, J. G. Canadell, B. Poulter, A. R. Stavert, P. Bergamaschi, et al. 2020. "Increasing Anthropogenic Methane Emissions Arise Equally from Agricultural and Fossil Fuel Sources." *Environmental Research Letters* 15 (7): 071002. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab9ed2>.
- Jaspars, S., and C. Leather. 2005. "WTO Negotiations on Improving Food Aid." Field Exchange, November 1. <https://www.enonline.net/fex/26/wto>.
- Jha, J. 2019. Free Education by Law." *My República*, November 25. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/free-education-by-law/>
- Johns Hopkins University and Medicine. 2020. Coronavirus Resource Centre. Retrieved September 2, 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Johnson, C. K., P. L. Hitchens, P. S. Pandit, J. Rushmore, T. S. Evans, C. C. W. Young, and M. M. Doyle. 2020. "Global Shifts in Mammalian Population Trends Reveal Key Predictors of Virus Spillover Risk." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 287 (1924): 20192736. <http://dx.doi.org/10.1098/rspb.2019.2736>.
- Joshi, D. P. 2018. "Does School-Based Management Help to Improve Quality of Education? A Case of Student Achievement in Nepal." *Educational Process: International Journal* 7 (4): 228–236. http://edupij.com/files/1/articles/article_145/EDUPIJ_145_article_5be723af8a424.pdf.
- Jurgilevich, A., T. Birge, J. Kentala-Lehtonen, K. Korhonen-Kurki, J. Pietihainen, L. Saikku, and H. Schosler. 2016. "Transition towards Circular Economy in the Food System." *Sustainability* 8 (1): 69. <https://doi.org/10.3390/su8010069>.
- K**
- Kafle, T. K., G. P. Singh, S. P. Singh, and T. K. Kafle. 2017. Nutritional Status of Dalit Children: A Comparative Study with Non-Dalit Children in Eastern Terai of Nepal. *British Journal of Health Sciences* 2 (1) 2: 117–126.
- Kafle, K., T. Songsermsawas, and P. Winters. 2019. "Impacts of Agricultural Value Chain Development on Poverty Reduction in Nepal: Mechanism and Practical Significance." Selected paper presented at the 2019 Agricultural and Applied Economics Association Annual Meeting, Atlanta, GA, July 21–July 23.
- Kalala, D.-J. M., and J. N. M. Fyama. 2019. *Crises Alimentaires et Mesures d'Atténuation en République Démocratique du Congo: Revue des Stratégies et Promotion de Bonnes Pratiques*. Kinshasa, DRC: Konrad Adenauer Stiftung. <https://www.kas.de/documents/275840/5293160/Neue+KAS-Studie+DR+Kongo+-+Eine+Welt+Ohne+Hunger.pdf/1980246f-66c9-ed86-4957-dea771788919?t=1562336821530>.
- Kandala, N. B., T. P. Mandungu, K. Mbela, K. P. Nzita, B. B. Kalambayi, K. P. Kayembe, and J. B. Emina. 2014. "Child Mortality in the Democratic Republic of Congo: Cross-Sectional Evidence of the Effect of Geographic Location and Prolonged Conflict from a National Household Survey." *BMC Public Health* 14 (1): 266.
- Karasapan, O. 2020. "Middle East Food Security amid the COVID-19 Pandemic." Future Development blog, July 14. <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/07/14/middle-east-food-security-amid-the-covid-19-pandemic/>.
- Karn, S., M. D. Devkota, S. Uddin, and A. M. Thow. 2017. "Policy Content and Stakeholder Network Analysis for Infant and Young Child Feeding in Nepal." *BMC Public Health* 17 (2): 421.
- Kasiwa, J. M., and E. Muzabedi. 2020. *Access to Agricultural Land and Nutritional Outcomes at the Household Level: A Gender Perspective Analysis in Democratic Republic of the Congo (DRC)*. AERC Working Paper BMGF-006. Nairobi: African Economic Research Consortium. <https://aericafrica.org/wp-content/uploads/2020/03/BMGF-006.pdf>.
- Kavle, J. A., M. Pacque, S. Dalglish, E. Mbombeshayi, J. Anzolo, J. Mirindi, et al. 2019. "Strengthening Nutrition Services within Integrated Community Case Management (iCCM) of Childhood Illnesses in the Democratic Republic of Congo: Evidence to Guide Implementation." *Maternal and Child Nutrition* 15: e12725.
- Kharel, S. 2017. "Consequences of Educational Decentralization in Nepal." *Tribhuvan University Journal* 31 (1–2): 89–106.

- Kismul, H., M. A. Mapatano, and J. P. Banea. 2017. "Diet and Kwashiorkor in the Democratic Republic of Congo." In *Handbook of Famine, Starvation, and Nutrient Deprivation*. New York: Springer.
- Kismul, H., P. Acharya, M. A. Mapatano, and A. Hatloy. 2018. "Determinants of Childhood Stunting in the Democratic Republic of Congo: Further Analysis of Demographic and Health Survey 2013–14." *BMC Public Health* 18 (1): 74.
- Kleinfeld, P., and P. Dodds. 2020. "Leaked Review Exposes Scale of Aid Corruption and Abuse in Congo." *New Humanitarian*, June 12. <https://www.thenewhumanitarian.org/investigation/2020/06/12/Congo-aid-corruption-abuse-DFID-DRC-UN-NGOs>.
- Kock, R. 2014. "Drivers of Disease Emergence and Spread: Is Wildlife to Blame?" *Onderstepoort Journal of Veterinary Research* 81 (2): E1–4. doi: 10.4102/ojvr.v81i2.739.
- Kock, R. A., W. B. Karesh, F. Veas, T. P. Velavan, D. Simons, L. E. G. Mboera, O. Dar, L. B. Arruda, and A. Zumla. 2020. "2019-nCoV in Context: Lessons Learned?" *Lancet* 4 (3): e87–e88. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30035-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30035-8).
- Krishna, A., I. Mejia-Guevara, M. McGovern, V. M. Aguayo, and S. V. Subramanian. 2018. "Trends in Inequalities in Child Stunting in South Asia." *Maternal and Child Nutrition* 14 (supplement 4): e12517.
- Kwete, D., A. Binanga, T. Mukaba, T. Nemuandjare, M. F. Mbadu, M. T. Kyungu, et al. 2018. "Family Planning in the Democratic Republic of the Congo: Encouraging Momentum, Formidable Challenges." *Global Health: Science and Practice* 6 (1): 40–54.
- Kyle, J., and D. Resnick. 2019. "Delivering More with Less: Subnational Service Provision in Low Capacity States." *Studies in Comparative International Development* 54 (1): 133–163.
- L**
- Labrador, R. C. 2019. Venezuela: The Rise and Fall of a Petrostate. Council on Foreign Relations Background. Accessed July 12, 2019. <https://www.cfr.org/background/venezuela-crisis>.
- Lao Statistics Bureau. 2018. *Lao Social Indicator Survey II 2017: Survey Findings Report*. Vientiane, Lao PDR: Lao Statistics Bureau and UNICEF.
- Li, M., A. H. Havelaar, S. Hoffmann, T. Hald, M. D. Kirk, P. R. Torgerson, and B. Devleeschauwer. 2019. "Global Disease Burden of Pathogens in Animal Source Foods, 2010." *PLoS ONE* 14 (6): e0216545. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216545>.
- Lindskog, E. E. 2016. "The Effect of War on Infant Mortality in the Democratic Republic of Congo." *BMC Public Health* 16 (1): 1059.
- Locks, L. M., S. Nanama, O. Y. Addo, B. Albert, F. Sandalinas, A. Nanema, R. D. Whitehead, et al. 2019. "An Integrated Infant and Young Child Feeding and Small-Quantity Lipid-Based Nutrient Supplementation Programme in the Democratic Republic of Congo Is Associated with Improvements in Breastfeeding and Handwashing Behaviours but Not Dietary Diversity." *Maternal and Child Nutrition* 15 (3): e12784.
- Lysaght, T., B. Capps, M. Bailey, D. Bickford, R. Coker, Z. Lederman, S. Watson, and P. A. Tambayah. 2017. "Justice Is the Missing Link in One Health: Results of a Mixed Methods Study in an Urban City State." *PLoS ONE* 12 (1): e0170967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170967>.
- M**
- Maharjan, U. 2019. "Education Policy: An Overview." *Rising Nepal*, December 22. <https://risingnepaldaily.com/opinion/education-policy-an-overview>.
- Mainali, R., S. Jafarey, and G. Montes-Rojas. 2017. "Earnings and Caste: An Evaluation of Caste Wage Differentials in the Nepalese Labour Market." *Journal of Development Studies* 53 (3): 396–421.
- Malapit, H. J. L., S. Kadiyala, A. R. Quisumbing, K. Cunningham, and P. Tyagi. 2015. "Women's Empowerment Mitigates the Negative Effects of Low Production Diversity on Maternal and Child Nutrition in Nepal." *Journal of Development Studies* 51 (8): 1097–1123.
- Marivoet, W., J. M. Ulimwengu, E. Vilaly, and M. Abd Salam. 2018. *Understanding the Democratic Republic of the Congo's Agricultural Paradox: Based on the eAtlas Data Platform*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Marivoet, W., J. Ulimwengu, and F. Sedano. 2019. "Spatial Typology for Targeted Food and Nutrition Security Interventions." *World Development* 120 (August): 62–75.
- Martin, P. L. 2016. *Migrant Workers in Commercial Agriculture*. Geneva: International Labour Office.
- Martin-Shields, C. P., and W. Stojetz. 2019. "Food Security and Conflict: Empirical Challenges and Future Opportunities for Research and Policy Making on Food Security and Conflict." *World Development* 119: 150–164.
- McMichael, P. 2013. "Value-Chain Agriculture and Debt Relations: Contradictory Outcomes." *Third World Quarterly* 34 (4): 671–690.
- MEASURE DHS. 2020. "Demographic and Health Surveys." Calverton, MD, USA. Accessed June 9, 2020. www.dhsprogram.com.
- Miller, L. C., N. Joshi, M. Lohani, B. Rogers, M. Loraditch, R. Houser, et al. 2014. "Community Development and Livestock Promotion in Rural Nepal: Effects on Child Growth and Health." *Food and Nutrition Bulletin* 35 (3): 312–326.
- Miller, L. C., S. Neupane, N. Joshi, M. Lohani, B. L. Rogers, S. Neupane, et al. 2020. "Multisectoral Community Development in Nepal Has Greater Effects on Child Growth and Diet Than Nutrition Education Alone." *Public Health Nutrition* 23 (1): 146–161.
- Million Death Study Collaborators. 2017. "Changes in Cause-Specific Neonatal and 1–59-Month Child Mortality in India from 2000 to 2015: A Nationally Representative Survey." *Lancet* 390 (10106): 1972–1980.
- MOAD (Ministry of Agricultural Development, Nepal). 2013. *Food and Nutrition Security Plan of Action (FNSP): A National Programme for Food and Nutrition Security*. Kathmandu, Nepal. <http://www.nnfs.gov.np/PublicationFiles/d405d609-bb00-4708-831c-149dea4b4f49.pdf>.
- 2015. *Agriculture Development Strategy (ADS): 2015 to 2035, Part 1*. Kathmandu, Nepal. <http://www.dls.gov.np/uploads/files/ADS%20Final.pdf>.
- MoH (Ministry of Health, Nepal), New ERA, and ICF. 2017. *Nepal Demographic and Health Survey 2016*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, Nepal.
- MoHP (Ministry of Health and Population, Nepal). 2015. *Nepal Health Sector Strategy, 2015–2020*. <https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NHSS-English-Book-final-4-21-2016.pdf>.
- MoHP, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, WHO, World Bank, and Alliance for Health Policy and Systems Research. 2014. *Success Factors for Women's and Children's Health: Nepal*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/nepal_country_report.pdf.
- MoPH DRC (Ministry of Public Health Democratic Republic of Congo). 2016. *Plan National de Développement Sanitaire 2016–2020*. Kinshasa, DRC. https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/democratic_republic_of_congo/pnds_2016-2020_version_finale_29_avril_2016.pdf
- Morioka, M., and T. Kondo. 2017. "Agricultural Productivity Growth and Household Food Security Improvement in Nepal." *Review of Development Economics* 21 (4): e220–e240.
- Mosello, B., V. Chambers, and N. Mason. 2016. *Improving WASH Service Delivery in Protracted Crises: The Case of the Democratic Republic of Congo*. London. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10818.pdf>.
- Mosites, E., E. Dawson-Hahn, J. Walson, A. Rowhani-Rahbar, and M. L. Neuhauser. 2017. "Piecing Together the Stunting Puzzle: A Framework for Attributable Factors of Child Stunting." *Paediatrics and International Child Health* 37 (3): 158–165.
- MPSMRM (Ministere du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Revolution de la Modernite), MSP (Ministere de la Sante Publique), and ICF International. 2014. *Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey: 2013–2014*. Rockville, MD: ICF International.
- MSF (Medecins Sans Frontieres). 2020. "DRC Ebola Outbreaks: Crisis Update April 2020." <https://www.msf.org/drc-ebola-outbreak-crisis-update>.
- Muanda, F. M., N. P. Gahungu, F. Wood, and J. T. Bertrand. 2018. "Attitudes toward Sexual and Reproductive Health among Adolescents and Young People in Urban and Rural DR Congo." *Reproductive Health* 15 (1): 74.
- Mughal, M., and C. Fontan Sers. 2020. "Cereal Production, Undernourishment, and Food Insecurity in South Asia." *Review of Development Economics* 24 (2): 524–545.

N

Na, M., V. M. Aguayo, M. Arimond, P. Dahal, B. Lamichhane, R. Pokharel, et al. 2018. "Trends and Predictors of Appropriate Complementary Feeding Practices in Nepal: An Analysis of National Household Survey Data Collected between 2001 and 2014." *Maternal and Child Nutrition* 14: e12564.

ND GAIN (Notre Dame Global Adaptation Initiative). 2020. Country Index. <https://gain.nd.edu/our-work/country-index/>.

Nguyen, H. 2018. *Sustainable Food Systems: Concept and Framework*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/3/ca2079en/CA2079EN.pdf>.

Nightingale, A. J., A. Bhattarai, H. R. Ojha, T. S. Sigdel, and K. N. Rankin. 2018. "Fragmented Public Authority and State Un/making in the 'New' Republic of Nepal." *Modern Asian Studies* 52 (3): 849–882.

NPC (National Population Commission) [Nigeria] and ICF. 2019. *Nigeria Demographic and Health Survey 2018*. Abuja, Nigeria, and Rockville, MD, USA.

O

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2018. *2018 Report on the DAC Untying Recommendation*. Paris. [https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/DAC-DAC\(2018\)33-FINAL/en.pdf](https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/DAC-DAC(2018)33-FINAL/en.pdf).

→ 2019. Revised DAC Recommendation on Untying Aid. Paris. [https://one.oecd.org/document/DAC/DAC\(2018\)33/FINAL/en.pdf](https://one.oecd.org/document/DAC/DAC(2018)33/FINAL/en.pdf).

→ 2020. COVID-19 and Global Food Systems. Paris. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-and-global-food-systems-aeb1434b/>.

Ogema, N. M. 2020. "New Locust Outbreak Threatens Food Security for Millions." *Phys.org*, May 13. <https://phys.org/news/2020-05-locust-outbreak-threatens-food-millions.html#:~:text=Millions%20face%20famine%20and%20food,%2D19%20crisis%2C%20scientists%20warn.>

One Health European Joint Programme. 2020. About: The One Health European Joint Programme (OHEJP). <https://onehealth.ejp.eu/about/>.

Ortiz, I. 2018. "The Case for Universal Social Protection." *Finance and Development* 55(4): 32–34. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2018/12/case-for-universal-socialprotection-ortiz.htm>.

Osei, A., P. Pandey, J. Nielsen, A. Pries, D. Spiro, D. Davis, et al. 2017. "Combining Home Garden, Poultry, and Nutrition Education Program Targeted to Families with Young Children Improved Anemia among Children and Anemia and Underweight among Nonpregnant Women in Nepal." *Food and Nutrition Bulletin* 38: 49–64. doi:10.1177/0379572116676427.

P

Pancawati, M. B. D. 2020. "Produk Pangan dalam Pusaran Pandemi Covid-19." *Kompas*, May 6. <https://kompas.id/baca/riset/2020/05/06/produk-pangan-dalam-pusaran-pandemi-covid-19/>.

Pimm, S. L., C. N. Jenkins, R. Abell, T. M. Brooks, J. L. Gittleman, L. N. Joppa, P. H. Raven et al. 2014. "The Biodiversity of Species and Their Rates of Extinction, Distribution, and Protection." *Science* 344 (6187): 1246752.

Poole, C. 2020. "COVID-19 Threatens Endangered Species in Southeast Asia." *Scientific American Observations* blog, May 21. <https://blogs.scientificamerican.com/observations/covid-19-threatens-endangered-species-in-southeast-asia/>.

Poole, N., and A. de Frece. 2010. *A Review of Existing Organisational Forms of Smallholder Farmers' Associations and Their Contractual Relationships with Other Market Participants in the East and Southern African ACP Region. All ACP Agricultural Commodities Programme Paper Series No. 11*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. http://www.fao.org/fileadmin/templates/est/AAACP/estafrica/FAO_AAACP_Paper_Series_No_11_1_.pdf.

Pradhan, P., and M. Belbase. 2018. "Institutional Reforms in Irrigation Sector for Sustainable Agriculture Water Management Including Water Users Associations in Nepal." *Hydro Nepal: Journal of Water, Energy and Environment* 23: 58–70.

Public Health Update. 2019. National Vitamin A Supplementation Program. <https://www.publichealthupdate.com/national-vitamin-a-supplementation-program/>.

Q

Quisumbing, A. R., R. Meinzen-Dick, T. L. Raney, A. Croppenstedt, J. A. Behrman, and A. Peterman, eds. 2014. *Gender in Agriculture: Closing the Knowledge Gap*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; Dordrecht, Netherlands: Springer.

R

Ragasa, C., J. Ulimwengu, J. Randriamamonjy, and T. Badibanga. 2016. "Factors Affecting Performance of Agricultural Extension: Evidence from Democratic Republic of Congo." *Journal of Agricultural Education and Extension* 22 (2): 113–143.

Rampa, F., K. Dekeyser, R. Alders, and O. Dar. 2019. *The Global Institutional Landscape of Food and Agriculture: How to Achieve SDG 2*. Discussion Paper No. 265. Maastricht, Netherlands: European Centre for Development Policy Management; London: Chatham House. <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/Global-Institutional-Landscape-Food-Agriculture-How-To-Achieve-SDG2-ECDDPM-Discussion-Paper-265-With-Chatham-House.pdf>.

Rapsomanikis, G. 2015. *The Economic Lives of Smallholder Farmers: An Analysis Based on Household Data from Nine Countries*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/3/a-i5251e.pdf>.

Raworth, K. 2017a. *Doughnut Economics: Seven Ways to Think like a 21st-Century Economist*. London: Random House Business.

→ 2017b. "A Doughnut for the Anthropocene: Humanity's Compass in the 21st Century." *Lancet Planetary Health* 1 (2): e48–e49.

Razavi, S. 2020. "The COVID-19 Pandemic as a Wake-Up Call: Social Protection Systems for All." FES Connect (Friedrich-Ebert-Stiftung), May 3. <https://www.fes-connect.org/trending/the-covid-19-pandemic-as-a-wake-up-call-social-protection-systems-for-all/>.

Restif, O. 2020. "Coronavirus: Three Misconceptions about How Animals Transmit Diseases Debunked." *The Conversation*, April 16. <https://theconversation.com/coronavirus-three-misconceptions-about-how-animals-transmit-diseases-debunked-134485>.

Ribeiro, J., P. Bingre, D. Strubbe, and L. Reino. 2020. "Coronavirus: Why a Permanent Ban on Wildlife Trade Might Not Work in China." *Nature* 578 (7794): 217.

Ricci, C., J. Carboo, H. Asare, C. M. Smuts, R. Dolman, and M. Lombard. 2018. "Nutritional Status as a Central Determinant of Child Mortality in Sub-Saharan Africa: A Quantitative Conceptual Framework." *Maternal and Child Nutrition* 15 (2): e12722.

Rockstrom, J., W. Steffen, K. Noone, A. Persson, F. S. Chapin, E. F. Lambin, T. M. Lenton, et al. 2009. "A Safe Operating Space for Humanity." *Nature* 461 (7263): 472–475.

Royal Society and NAS (US National Academy of Sciences). 2020. "How Does Climate Change Affect the Strength and Frequency of Floods, Droughts, Hurricanes, and Tornadoes? In *Climate Change: Evidence and Causes: Update 2020*. London and Washington, DC. <https://royalsociety.org/topics-policy/projects/climate-change-evidence-causes/question-13/>.

Rudloff, B., and A. Weber. 2020. "Cascading of Crises in East Africa." *Point of View*, May 29. <https://www.swp-berlin.org/en/publication/cascading-of-crises-in-east-africa/>.

S

SA (Statistical Agency under the President of the Republic of Tajikistan), MOHSP (Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan), and ICF. 2018. *Tajikistan Demographic and Health Survey 2017*. Dushanbe, Republic of Tajikistan, and Rockville, MD, USA.

Sadeque, S. 2020. "Food Insecurity Concerns for Latin America and the Caribbean." *Inter Press Service*, June 18. <http://www.ipsnews.net/2020/06/food-insecurity-concerns-for-latin-america-and-the-caribbean/>.

Schelling, E., M. Bechir, M. Ahmed, K. Wyss, T. Randolph, and J. Zinsstag. 2007. "Human and Animal Vaccination Delivery to Remote Nomadic Families, Chad." *Emerging Infectious Diseases* 13 (3): 373–379. <https://dx.doi.org/10.3201/eid1303.060391>.

Sekine, K., and M. E. Hodgkin. 2017. "Effect of Child Marriage on Girls' School Dropout in Nepal: Analysis of Data from the Multiple Indicator Cluster Survey 2014." *PLoS ONE* 12 (7): e0180176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180176>.

Seneviratne, S.I., N. Nicholls, D. Easterling, C.M. Goodess, S. Kanae, J. Kossin, Y. Luo, et al. 2012. "Changes in Climate Extremes and Their Impacts on the Natural Physical Environment." In C. B. Field, V. Barros, T. F. Stocker, D. Qin, D. J. Dokken, K. L. Ebi, M. D. Mastrandrea, et al., eds., *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation. A Special Report of Working Groups I and II of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Shaikh, N. A. Rahman-Shepherd, and O. Dar. 2018. "Schistosomiasis in the Senegal River Basin." *Lancet Planetary Health* 2 (special issue): S27. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanplh/PIIS2542-5196\(18\)30112-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanplh/PIIS2542-5196(18)30112-8.pdf).

Sharma, J., A. Aryal, and G. K. Thapa. 2018. "Envisioning a High-Quality Health System in Nepal: If Not Now, When?" *Lancet Global Health* 6 (11): e1146–e1148. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930322-X>

Shrestha, A., C. Schindler, P. Odermatt, J. Gerold, S. Erismann, S. Sharma, et al. 2020. "Nutritional and Health Status of Children 15 Months after Integrated School Garden, Nutrition, and Water, Sanitation and Hygiene Interventions: A Cluster-Randomised Controlled Trial in Nepal." *BMC Public Health* 20 (1): 158.

Skoufias, E., K. Vinha, and R. Sato. 2019. *All Hands on Deck: Reducing Stunting through Multisectoral Efforts in Sub-Saharan Africa. Africa Development Forum Series*. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1396-2.

Smith, L. C., and L. Haddad. 2015. "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era." *World Development* 68: 180–204.

Sokolow, S. H., E. Hutterer, N. Jouanard, M. H. Hsieh, K. D. Lafferty, A. M. Kurisb, G. Riveau, et al. 2015. "Reduced Transmission of Human Schistosomiasis after Restoration of a Native River Prawn That Preys on the Snail Intermediate Host." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114 (33): E7028–7029.

Solidarites International. 2020. La Republique Democratique du Congo Face a une Grande Epidemie de Cholera. <https://www.solidarites.org/fr/pays/r-d-congo/la-republique-democratique-du-congo-face-a-une-grande-epidemie-de-cholera/>.

Strasheim, J. 2019. "No 'End of the Peace Process': Federalism and Ethnic Violence in Nepal." *Cooperation and Conflict* 54 (1): 83–98.

Subedi, S. R. 2020. "Multibillion-Rupee Strategy to Revamp Agriculture Is Disowned, Directionless." My Republica, January 14. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/multibillion-rupee-strategy-to-revamp-agriculture-is-disowned-directionless/>.

Subedi, Y. P., D. Marais, and D. Newlands. 2017. "Where Is Nepal in the Nutrition Transition?" *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 26 (2): 358.

SUN (Scaling Up Nutrition). 2017. *Nepal launches Multisector Nutrition Plan II*. <https://scalingupnutrition.org/news/nepal-launches-multisector-nutrition-plan-ii/>.

Sundström, J. F., A. Albiñ, S. Boqvist, K. Ljungvall, H. Marstorp, C. Martiin, K. Nyberg, et al. 2014. "Future Threats to Agricultural Food Production Posed by Environmental Degradation, Climate Change, and Animal and Plant Diseases: A Risk Analysis in Three Economic and Climate Settings." *Food Security* 6: 201–215. <https://doi.org/10.1007/s12571-014-0331-y>.

Swinnen, J., and J. McDermott, eds. 2020. *COVID-19 and Global Food Security*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

T

Takeshima, H. 2017. *Overview of the Evolution of Agricultural Mechanization in Nepal: A Focus on Tractors and Combine Harvesters. IFPRI Discussion Paper 1662*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Tamang, S., K. P. Paudel and K. K. Shrestha. 2014. "Feminization of Agriculture and Its Implications for Food Security in Rural Nepal." *Journal of Forest and Livelihood* 12 (1): 20–32. https://www.researchgate.net/publication/284869445_Feminization_of_agriculture_and_its_implications_for_food_security_in_rural_Nepal.

Thapa, S., M. K. Choe, and R. D. Retherford. 2005. "Effects of Vitamin A Supplementation on Child Mortality: Evidence from Nepal's 2001 Demographic and Health Survey." *Tropical Medicine and International Health* 10 (8): 782–789.

Thomson, D. 2020. One Health Lessons. <http://www.onehealthlessons.com/about>.

Thow, A. M., E. Reeve, T. Naseri, T. Martyn, and C. Bollars. 2017. "Food Supply, Nutrition and Trade Policy: Reversal of an Import Ban on Turkey Tails." *Bulletin of the World Health Organization* 95 (10): 723–725.

Tirana Times. 2016. "Northern Albanian Regions Lag Behind in Income Level." August 9. <https://www.tiranatimes.com/?p=128830>.

Tiwari, T. P., G. Ortiz-Ferrara, D. B. Gurung, R. Dhakal, R. B. Katuwal, B. B. Hamal, et al. 2010. "Rapid Gains in Food Security from New Maize Varieties for Complex Hillside Environments through Farmer Participation." *Food Security* 2 (4): 317–325.

Twomey, H. 2014. *Displacement and Dispossession through Land Grabbing in Mozambique: The Limits of International and National Legal Instruments. Working Paper Series No. 101*. Oxford, UK: Refugee Studies Centre, University of Oxford. UN (United Nations). 1992. *Convention on Biological Diversity*. New York. <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-en.pdf>.

U

UN (United Nations). 1992. *Convention on Biological Diversity*. New York. <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-en.pdf>.

→ 2019a. "Security Council, Unanimously Adopting Resolution 2502 (2019), Extends Mandate of Stabilization Mission in Democratic Republic of Congo." Press release, December 19. <https://www.un.org/press/en/2019/sc14059.doc.htm>.

→ 2019b. *The Sustainable Development Goals Report 2019*. New York. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>.

→ 2019c. "With New President Pledging Reform, Democratic Republic of Congo Making Gains amid Fresh Violence in East, Mission Chief Tells Security Council." Press release, July 24. <https://www.un.org/press/en/2019/sc13897.doc.htm>.

→ 2020a. Accelerated Action and Transformative Pathways: Realizing the Decade of Action and Delivery for Sustainable Development. Report of the Secretary-General, E/2020/59 (May 8). <https://undocs.org/en/E/2020/59>.

→ 2020b. "Build Back Better and Preserve Biodiversity after COVID-19 Pandemic: UN Chief." Press release, May 22. <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064752>.

→ 2020c. "Global Food System Must Be Transformed as Pandemic-Induced Economic Recession Threatens Supply, Livelihoods, Deputy Secretary-General Tells Group of Friends." Press release, June 10. <https://www.un.org/press/en/2020/dsgsm1419.doc.htm>.

→ 2020d. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. New York. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf.

→ 2020e. SDG Indicators: Global Indicator Framework for the Sustainable Development Goals and Targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.

→ 2020f. "Senior Officials Sound Alarm over Food Insecurity, Warning of Potentially 'Biblical' Famine, in Briefings to Security Council." Press release, April 21. <https://www.un.org/press/en/2020/sc14164.doc.htm>.

UNDP (United Nations Development Programme). 2019. *Human Development Report 2019: Beyond Income, beyond Averages, beyond Today: Inequalities in Human Development in the 21st Century*. New York. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.

UNDP (United Nations Development Programme), CAADP (Comprehensive Africa Agriculture Development Programme), and NEPAD (New Partnership for Africa's Development). 2013. *Democratic Republic of Congo Agriculture Investment Opportunities Brief. CAADP Investment Facilitation Programme 2013*. <https://www.abghq.com/downloads/DRC.pdf>.

UNDRR (United Nations Office for Disaster Risk Reduction). 2015. *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction, 2015–2030*. Geneva. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>.

UNFPA (United Nations Population Fund). 2019. *Gender Based Violence in the Democratic Republic of the Congo: Key Facts and Priorities of Humanitarian Actors*. New York. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/endsgbvoslo_advocacy_note_may2019.pdf.

UNFPA Nepal. 2017. *Population Situation Analysis of Nepal*. Kathmandu, Nepal. <https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Nepal%20Population%20Situation%20Analysis.pdf>.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2020a. "DR Congo Emergency." <https://www.unhcr.org/en-us/dr-congo-emergency.html>.

→ 2020b. Factsheet: East and Horn of Africa, and the Great Lakes Region. Geneva. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/77938>.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2009. "Childinfo: Nutritional Status." Updated November 2009. Accessed June 14, 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition>.

→ 2013. "Childinfo: Nutritional Status." Updated February 2013. Accessed March 26, 2014. www.childinfo.org/malnutrition_nutritional_status.php.

→ 2020a. "Childinfo: Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)." Accessed June 9, 2020. <https://mics.unicef.org/surveys>.

→ 2020b. Education: Every Child Has the Right to Learn. <https://www.unicef.org/education>.

UNICEF and WHO. 2017. *Global Breastfeeding Scorecard 2017: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes*. New York and Geneva. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>.

UNICEF, WHO (World Health Organization), and World Bank. 2020a. *Joint Child Malnutrition Estimates*. Accessed April 12, 2020. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2018/en/>.

→ 2020b. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO. <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>.

UN IGME (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation). 2019a. *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2019*. <https://childmortality.org/reports>.

→ 2019b. "Child Mortality Estimates Info, Under-five Mortality Estimates." Accessed April 12, 2020. www.childmortality.org.

United Nations General Assembly. 2019. Resolution 74/2, Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage, A/RES/74/2 (October 10, 2019). <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>.

UN Water. 2020. Handwashing/Hand Hygiene. <https://www.unwater.org/water-facts/handhygiene/>

USAID (United States Agency for International Development). 2018a. Civil Society: Mutual Accountability Project. Fact sheet, last updated January 10. <https://www.usaid.gov/nepal/fact-sheets/civil-society-mutual-accountability-project>.

→ 2018b. *Climate Risk Profile: Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. https://www.climate-links.org/sites/default/files/asset/document/20180716_USAID-ATLAS_Climate-Risk-Profile_DRC.pdf.

→ 2020a. *Food Assistance Fact Sheet: Cameroon*. Updated April 13, 2020. Washington, DC. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Fact_Sheet_Cameroon.pdf.

→ 2020b. *Food Assistance Fact Sheet: Chad*. Updated April 13, 2020. Washington, DC. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Chad_Fact_Sheet.pdf.

V

von Grebmer, K., J. Bernstein, L. Hammond, F. Patterson, A. Sonntag, L. Klaus, J. Fahibusch, O. Towey, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2018. *2018 Global Hunger Index: Forced Migration and Hunger*. Bonn and Dublin: Welthungerhilfe and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, N. Hossain, T. Brown, N. Prasai, Y. Yohannes, F. Patterson, A. Sonntag, S.-M. Zimmermann, O. Towey, and C. Foley. 2017. *2017 Global Hunger Index: The Inequalities of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, D. Nabarro, N. Prasai, S. Amin, Y. Yohannes, A. Sonntag, F. Patterson, O. Towey, and J. Thompson. 2016. *2016 Global Hunger Index: Getting to Zero Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, A. de Waal, N. Prasai, S. Yin, and Y. Yohannes. 2015. *2015 Global Hunger Index: Armed Conflict and the Challenge of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., H. Fritschel, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2008. *Global Hunger Index: The Challenge of Hunger 2008*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., D. Headey, C. Bene, L. Haddad, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, S. Yin, Y. Yohannes, C. Foley, C. von Oppeln, and B. Iseli. 2013. *2013 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Building Resilience to Achieve Food and Nutrition Security*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., B. Nestorova, A. Quisumbing, R. Fertziger, H. Fritschel, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2009. *2009 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on Financial Crisis and Gender Inequality*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., C. Ringler, M. W. Rosegrant, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, O. Badiane, M. Torero, Y. Yohannes, J. Thompson, C. von Oppeln, and J. Rahall. 2012. *2012 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Ensuring Sustainable Food Security under Land, Water, and Energy Stresses*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. T. Ruel, P. Menon, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, Y. Yohannes, C. von Oppeln, O. Towey, K. Golden, and J. Thompson. 2010. *2010 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on the Crisis of Child Undernutrition*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., A. Saltzman, E. Birol, D. Wiesmann, N. Prasai, S. Yin, Y. Yohannes, P. Menon, J. Thompson, and A. Sonntag. 2014. *2014 Global Hunger Index: The Challenge of Hidden Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. Torero, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, D. Wiesmann, Y. Yohannes, L. Schofield, and C. von Oppeln. 2011. *2011 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Taming Price Spikes and Excessive Food Price Volatility*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K. J. Bernstein, R. Mukerji, F. Patterson, M. Wiemers, R. Ni Cheilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2019. *2019 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger and Climate Change*. Bonn and Dublin: Welthungerhilfe and Concern Worldwide.

VSF (Veterinaires sans Frontieres) 2014. *One Health: Building a Solid and Lasting One Health on the Basis of Agroecology*. Brussels. http://vsf-international.org/wp-content/uploads/2015/01/VSFE_Position_Paper_3_OneHealth_EN.pdf.

W

Waage, J. K., and J. D. Mumford. 2008. "Agricultural Biosecurity." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 363 (1492): 863–876

Wagle, U. R., and S. Devkota. 2018. "The Impact of Foreign Remittances on Poverty in Nepal: A Panel Study of Household Survey Data, 1996–2011." *World Development* 110 (October): 38–50.

Wagner, Z., S. Heft-Neal, Z. A. Bhutta, R. E. Black, M. Burke, and E. Bendavid. 2018. "Armed Conflict and Child Mortality in Africa: A Geospatial Analysis." *Lancet* 392 (10150): 857–865.

Weber, A. 2020. "Covid-19 in the Horn of Africa." *SWP Comment, number 20 (May)*. Berlin: German Institute for International and Security Affairs. https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2020C20_HornofAfrica.pdf.

Welthungerhilfe. 2014. *Sustainable Integrated Farming Systems: A Facilitator's Manual*. New Delhi: Welthungerhilfe South Asia Regional Office. <https://welthungerhilfeindia.org/wp-content/uploads/2017/02/Sustainable-Integrated-Farming-Systems-a-facilitators-guide-Welthungerhilfe-September-2014.pdf>.

→ 2017. Linking Agriculture and Natural Resource Management towards Nutrition Security. Bonn. https://www.welthungerhilfe.de/fileadmin/pictures/publications/en/project_and_professional_papers/2009-brochure-lann.pdf.

WFP (World Food Programme). 2020a. Lesotho. Accessed July 20, 2020. <https://www.wfp.org/countries/lesotho>.

→ 2020b. Madagascar. Accessed July 26, 2020. <https://www.wfp.org/countries/madagascar>.

→ 2020c. "Hunger Could Double in East Africa and the Horn in Months As Coronavirus Spreads." Press release, May 19. Rome. <https://www.wfp.org/news/hunger-could-double-east-africa-and-horn-months-coronavirus-spreads>.

WHO (World Health Organization). 2005. *International Health Regulations*. 3rd ed. Geneva. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>.

- 2020a. "10th Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo Declared Over; Vigilance against Flare-ups and Support for Survivors Must Continue." Press release, June 25. Geneva. <https://www.who.int/news-room/detail/25-06-2020-10thebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo-declared-over-vigilance-against-flareups-and-support-for-survivors-must-continue>
- 2020b. Global Database on Child Growth and Malnutrition. Accessed July 2, 2020. <http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>.
- 2020c. "Kinshasa International Conference on Universal Health Coverage." Speech, February 14. [https://www.who.int/dg/speeches/detail/kinshasa-international-conference-on-universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/kinshasa-international-conference-on-universal-health-coverage-(uhc)).

Wiesmann, D. 2006. *A Global Hunger Index: Measurement Concept, Ranking of Countries, and Trends*. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 212. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., L. Weingartner, and I. Schoninger. 2006. *The Challenge of Hunger: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Bonn and Washington, DC: Welthungerhilfe and International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., H. K. Biesalski, K. von Grebmer, and J. Bernstein. 2015. *Methodological Review and Revision of the Global Hunger Index*. ZEF Working Paper Series No. 139. Bonn: University of Bonn, Center for Development Research (ZEF).

Willett, W., J. Rockstrom, B. Loken, M. Springmann, T. Lang, S. Vermeulen, T. Garnett, et al. 2019. "Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on Healthy Diets from Sustainable Food Systems." *Lancet* 393 (10170): 447–492.

Wong, J. T., B. Bagnol, H. Grieve, J. B. Jong, M. Li, and R. G. Alders. 2018. "Factors Influencing Animal-Source Food Consumption in Timor-Leste." *Food Security* 10 (3): 741–762. <https://doi.org/10.1007/s12571-018-0804-5>.

World Bank. 2016a. *Food Safety Risks and Management in Vietnam*. Washington, DC. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/608361490883434649/pdf/113828-revised-v2-full.pdf>.

- 2016b. *Moving up the Ladder: Poverty Reduction and Social Mobility in Nepal*. Kathmandu, Nepal. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25173>.
- 2017. *WASH Poor in a Water-Rich Country: A Diagnostic of Water, Sanitation, Hygiene, and Poverty in the Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/651601498206668610/pdf/116679-22-6-2017-12-42-8.pdf>.
- 2019a. "Project Appraisal Document," May 13. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/826401558117375531/pdf/Congo-Democratic-Republic-of-Multisectoral-Nutrition-and-Health-Project.pdf>.
- 2019b. "The World Bank in DRC: Country Overview." <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview>.
- 2019c. "The World Bank in Nepal: Overview." <https://www.worldbank.org/en/country/nepal/overview>.
- 2020a. Data: Indicators. Accessed March 24, 2020, and June 11, 2020 (Nepali remittance data only). <https://data.worldbank.org/indicator>.
- 2020b. Food Security and COVID-19. <https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19>.
- 2020c. The World Bank in Nepal: Overview. <https://www.worldbank.org/en/country/nepal/overview>.
- 2020d. "World Bank Predicts Sharpest Decline of Remittances in Recent History." Press release, April 22. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/04/22/world-bank-predicts-sharpest-decline-of-remittances-in-recent-history>.
- 2020e. World Development Indicators: Physicians per 1,000 people. <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.MED.PHYS.ZS&country=>

WTO (World Trade Organization). 2020. The WTO and the Sustainable Development Goals. https://www.wto.org/english/thewto_e/coher_e/sdgs_e/sdgs_e.htm.

Y

Yadav, M. P., R. K. Singh, and Y. S. Malik. 2020. "Emerging and Transboundary Animal Viral Diseases: Perspectives and Preparedness." In Y. S. Malik, R. K. Singh, and M. P. Yadav, eds., *Emerging and Transboundary Animal Viruses*. Singapore: Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0402-0_1.

Yamamoto, Y., K. I. Matsumoto, K. Kawata, and S. Kaneko. 2019. "Gender-Based Differences in Employment Opportunities and Wage Distribution in Nepal." *Journal of Asian Economics* 64: 101131.

Young, P. 2018. "Claims against Meat Fail to Consider Bigger Picture." Sustainable Food Trust, June 14. <https://sustainablefoodtrust.org/articles/claims-against-meat-fail-to-see-bigger-picture/>.

SOCIOS



Quiénes somos

Concern Worldwide es una organización no gubernamental,

internacional y humanitaria dedicada a la reducción del sufrimiento y a trabajar por la eliminación definitiva de la pobreza extrema en los países más pobres del mundo

Qué hacemos

Nuestra misión es ayudar a las personas que viven en la pobreza extrema a lograr mejoras importantes en sus vidas que perduran y se extienden sin el apoyo continuo de Concern. Para lograr esta misión, nos comprometemos en un trabajo de desarrollo a largo plazo, desarrollamos la resiliencia, respondemos a situaciones de emergencia y tratamos de abordar las causas estructurales de la pobreza a través del trabajo en educación para el desarrollo y de incidencia política.

Nuestra visión

Creemos en un mundo en el que nadie viva en la pobreza, con miedo u opresión; en el que todos tengan acceso a un nivel de vida decente y a las oportunidades y opciones esenciales para una vida larga, saludable y creativa; y en el que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto.



Quiénes somos

Welthungerhilfe es una de las mayores organizaciones no gubernamentales de desarrollo y ayuda humanitaria de Alemania. Fue fundada en 1962 como la sección alemana de la

Campaña de Lucha contra el Hambre, una de las primeras iniciativas mundiales de lucha contra el hambre, iniciada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

Qué hacemos

Proporcionamos una ayuda integrada que abarca la respuesta rápida a las emergencias, la reconstrucción y la cooperación para el desarrollo a largo plazo. En 2019 apoyamos a 10,5 millones de personas en 36 países a través de 499 proyectos internacionales.

Cómo trabajamos

Dado que nuestro objetivo es mejorar de forma sostenible los medios de vida a largo plazo, nuestro trabajo se centra en la creación de capacidad. Nos proponemos fortalecer las estructuras de abajo hacia arriba y trabajar junto con organizaciones sociales locales para asegurar el éxito a largo plazo de nuestra labor. Además, sensibilizamos a la opinión pública y abogamos ante los responsables de la formulación de políticas nacionales e internacionales. De este modo, nos esforzamos por abordar las causas fundamentales del hambre y la pobreza. En una misión compartida con muchas otras organizaciones, nuestro objetivo es hacernos superfluos.

Nuestra visión

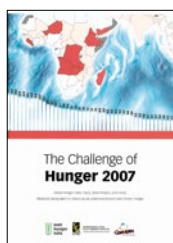
Un mundo en el que todas las personas puedan ejercer su derecho a llevar una vida libre y autónoma con dignidad y justicia, libre de hambre y de pobreza.

15 AÑOS DE SEGUIMIENTO DEL HAMBRE EN EL MUNDO

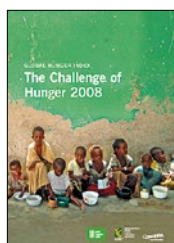
Desde 2006, el Índice Global del Hambre informa sobre la situación del hambre a nivel mundial, por región y por país.



Estudios de caso en países en situación de posconflicto como Afganistán y Sierra Leona



Medidas que se están tomando para reducir la desnutrición aguda y el hambre crónica



El círculo vicioso del hambre y la pobreza



La crisis financiera y la desigualdad de género



La crisis de la desnutrición infantil



El control de las subidas y la excesiva volatilidad de los precios de los alimentos



Garantizar la seguridad alimentaria sostenible en situaciones de escasez de tierra, agua y energía



El aumento de la resiliencia para lograr la seguridad alimentaria y nutricional



El desafío del hambre oculta



El conflicto armado y el desafío del hambre



Conseguir el Hambre Cero



Las desigualdades del hambre



Migración forzada y hambre



El desafío del hambre y cambio climático



Una década para alcanzar el reto del hambre cero. Los vínculos entre la salud y los sistemas de alimentación sostenible

Visite www.globalhungerindex.org para:

- Más información sobre el Global Hunger Index de 2020
- Sinopsis
- Fichas de países
- Traducciones del informe completo
- Ediciones anteriores del GHI

PIE DE IMPRENTA

Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Alemania
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de

Director General:

Mathias Mogge

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublín 2, Irlanda
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net

Director General:

Dominic MacSorley

Citación recomendada: von Grebmer, K., J. Bernstein, R. Alders, O. Dar, R. Kock, F. Rampa, M. Wiemers, K. Acheampong, B. Higgins, R. Ní Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, y H. Fritschel. 2020. Global Hunger Index de 2020: Una década para alcanzar el reto del Hambre Cero. Los vínculos entre la salud y los sistemas de alimentación sostenible. Bonn: Welthungerhilfe; y Dublín: Concern Worldwide.



Diseño: muelhausmoers corporate communications gmbh, Colonia, Alemania

Impresión: DFS Druck Brecher GmbH, Colonia, Alemania.

Autores:

Welthungerhilfe: Miriam Wiemers (Asesor de Políticas), Keshia Acheampong (Política y Relaciones Exteriores), Asja Hanano (Directora de Política y Relaciones Exteriores); Concern Worldwide: Brona Higgins (Asesora de Incidencia), Réiseal Ní Chéilleachair (Directora de Incidencia Global), Connell Foley (Director de Estrategia, Incidencia y Aprendizaje); Consultores Independientes: Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Heidi Fritschel; Towson University: Seth Gitter y Kierstin Ekstrom.

Autores invitados:

Robyn Alders (Miembro Asesor Senior, Centre for Universal Health, Chatham House), Osman Dar (Director del Proyecto, One Health Project, Centre for Universal Health, Chatham House), Richard Kock (Salud de la fauna silvestre y enfermedades emergentes, Royal Veterinary College), Francesco Rampa (Responsable de Sistemas Alimentarios Sostenibles, Centro Europeo para la Gestión de la Política de Desarrollo).

Editor:

Heidi Fritschel

Número de pedido: 460-9595

ISBN: 978-1-9161928-1-2

Fotografía de la portada:

A roadside vendor selling vegetables waits for customers on the banks of the Dal Lake in Srinagar, Kashmir, on July 24, 2020. AFP/Tauseef Mustafa 2020.

Otros créditos de las fotografías:

Page 2: Welthungerhilfe/Florian Lang 2020; page 6: Welthungerhilfe/Justfilms 2018; page 22: Welthungerhilfe/Kai Loeffelbein 2017; page 34: Welthungerhilfe/Kai Loeffelbein 2018; page 50: Concern Worldwide/Dieu Nalio Chery 2020; page 52: Concern Worldwide/Jennifer Nolan 2020

Agradecimientos:

Agradecemos a la División de Estadística (ESS) de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), así como a la Organización Mundial de la Salud (OMS), su inestimable apoyo en todo el proceso de recopilación de datos. Agradecemos al personal de Concern en Irlanda, el Reino Unido y los Estados Unidos; al personal de Welthungerhilfe en Alemania; y a los equipos de Concern y Welthungerhilfe en la República Democrática del Congo y Nepal por sus contribuciones. Agradecemos a Gershon Feder que ha realizado una revisión entre homólogos del presente informe. Apreciamos la cuidadosa revisión del informe por parte de Grant Price. Por último, agradecemos a Doris Wiesmann su continuo apoyo y orientación para el GHI.

Descargo de responsabilidad:

Las fronteras y nombres mostrados, así como las designaciones utilizadas en los mapas, no implican aprobación o aceptación oficial por parte de Welthungerhilfe o Concern Worldwide.



Creative Commons:

Esta publicación está disponible bajo el título Creative Commons Attribution 4.0 International Licencia (CC BY-NC-ND 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Sitio web:

www.globalhungerindex.org

To learn more, visit www.globalhungerindex.org.

Alliance 2015

towards the eradication of poverty

Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Germany
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Member of Alliance2015

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Ireland
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Member of Alliance2015

