

NOTA DE PRUEBAS Y
ORIENTACIÓN SOBRE EL
EMPLEO DE TRANSFERENCIAS
MONETARIAS PARA LA
OBTENCIÓN DE RESULTADOS
NUTRICIONALES EN
SITUACIONES DE EMERGENCIA

Agosto de 2020

La presente *Nota de pruebas y orientación sobre el empleo de transferencias monetarias para la obtención de resultados nutricionales en situaciones de emergencia* ha sido elaborada por André Dürr (CashCap) y gestionada por el Grupo Temático Mundial sobre Nutrición. El Grupo Temático Mundial sobre Nutrición desea dar las gracias a todas las personas que dedicaron tiempo a participar en las entrevistas a informantes clave y aportaron la documentación y las reflexiones y comentarios en los que se fundamentó este documento. No obstante, el autor asume la responsabilidad de cualquier error que pueda haberse cometido. Los hallazgos y conclusiones del presente informe corresponden al autor, en estrecha colaboración con el Grupo de Referencia, y no reflejan necesariamente las posturas o políticas del Grupo Temático Mundial sobre Nutrición, UNICEF, CashCap/NORCAP, el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID, por sus siglas en inglés) Ministerio de relaciones exteriores de Dinamarca o la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE).

Queremos agradecer especialmente las aportaciones y la labor de revisión de:

Alice Golay (CaLP)	Kathleen Myer (Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)
André Griekspoor (Grupo de Acción Sanitaria Mundial)	Lauren Smith (Programa Mundial de Alimentos)
Andrew Beckingham (Save the Children)	Marie Sophie Whitney (ECHO)
Andrew Seal (University College de Londres)	Marlene Hebie (GOAL)
Angeline Grant (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición)	Masumi Yamashina (Área de Responsabilidad a cargo de la Protección Infantil)
Anna Ziolkovska (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición)	Mjabuli Jamela (World Vision International)
Belete Temesgen (World Vision International)	Nathalie Klein (CaLP)
Celine Sinitzky (Acción contra el Hambre)	Patricia Hoorelbeke (ECHO)
Ciara O'Malley (GOAL)	Rachel Lozano (Comité Internacional de la Cruz Roja)
Danka Pantchova (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición)	Sajja Mehjabeen (Concern)
Dana Truhlarova Cristescu (grupos tematicos liderados por UNICEF y CashCap)	Sona Sharma (Tech RRT)
Denise Costa Coitinho Delmue (Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas)	Stefano Fedele (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición)
Gabriele Erba (UNICEF)	Stephane Meaux (Programa Mundial de Alimentos)
Jacqueline Fritz (CashCap)	Victoria Sauveplane Stirling (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición)
Jihane Latrous (Área de Responsabilidad a cargo de la Protección Infantil)	Yara Sfeir (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición)
Kate McMahon (Mercy Corps)	

Este documento ha sido posible gracias a la financiación recibida de CashCap/NORCAP, UNICEF, el Departamento de Desarrollo Internacional, Ministerio de relaciones exteriores de Dinamarca y la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación.

Revisión en inglés de Lisa Hiller, [Small World Stories](#). Diseño gráfico de Domestic Data Streamers.

Portada © UNICEF/UN0150231/Dejongh

Contraportada © UNICEF/UN0150226/Dejongh

SIGLAS

CaLP	Cash Learning Partnership
FAO	Organización para la Alimentación y la Agricultura
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
SNL	Suplementos Nutricionales basados en Lípidos
NCA	Análisis Causal de la Nutrición
SC+	Supercereal plus
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WASH	Agua, Saneamiento e Higiene
PMA	Programa Mundial de Alimentos

TERMINOLOGÍA

Los siguientes términos, que se utilizan con frecuencia en este documento, requieren clarificación, bien porque son nuevos, bien porque no se entienden de manera homogénea entre los profesionales:

- Se entiende por **asistencia a familias** el tipo de asistencia que se presta a nivel familiar ya sea en especie, en efectivo o en cupones partiendo del promedio de necesidades en un hogar respecto a alimentos o nutrición y, en ocasiones (pero no necesariamente), otras necesidades básicas. La asistencia en especie a los hogares normalmente incluye la distribución general de alimentos y la distribución de artículos no alimentarios. Las transferencias monetarias a familias incluyen las transferencias en efectivo y los cupones. Las transferencias en efectivo a familias se pueden basar únicamente en las necesidades de alimentos o nutrición de una familia o en las necesidades que afectan a diferentes sectores, es decir, pueden ser transferencias monetarias multipropósito.
- La **asistencia de alimentación individual** se define como la asistencia proporcionada para satisfacer los requisitos de macronutrientes y micronutrientes de individuos (normalmente mujeres embarazadas y lactantes, o niños menores de 59 meses) en forma de alimentos nutritivos especializados, efectivo o cupones. Incluye la alimentación suplementaria, la alimentación complementaria y los suplementos de micronutrientes.
- Por **resultados nutricionales** se entiende la mejora del estado nutricional, que normalmente se valora mediante la puntuación del peso para la estatura, la puntuación de la estatura para la edad, el perímetro braquial, la puntuación del peso para la edad y el estado en cuanto a micronutrientes. Además, se considera un resultado nutricional la mejora en la ingesta alimentaria de las personas, que normalmente se mide a través de la diversidad alimentaria mínima de las mujeres, la dieta mínima aceptable, la diversidad alimentaria mínima y la frecuencia de comidas mínima para los niños.
- Una **dieta saludable o nutritiva** hace referencia a una dieta que es variada y contiene frutas y verduras, cereales integrales, fibra, frutos secos y semillas; y, durante la fase de alimentación complementaria, alimentos de origen animal (leche y productos lácteos, carne, pescado y huevos) (UNICEF, 2019). Esta dieta debe satisfacer las necesidades de macronutrientes y micronutrientes –en particular las proteínas, las vitaminas y los minerales– sin exceder las necesidades energéticas y de grasas de una persona (PMA, 2019). Los alimentos saludables o nutritivos forman la base de una dieta saludable.
- Los **alimentos nutritivos especializados** son alimentos diseñados y producidos con fines nutricionales como un tipo de suplemento dietético. Estos van de mezclas alimenticias enriquecidas o micronutrientes en polvo, a

alimentos listos para el consumo y galletas de alto valor energético. Por lo general, no se hallan disponibles en los mercados locales en contextos humanitarios. .

Para obtener más información sobre los conceptos y términos clave de nutrición, consulte el [glosario de nutrición](#) de Acción contra el Hambre.

Toda la terminología relacionada con las transferencias monetarias se basa en el [glosario](#) de The Cash Learning Partnership (CaLP). No obstante, ciertos términos del ámbito de las transferencias monetarias requieren un examen más detenido en el contexto de los programas de nutrición:

- Las **transferencias monetarias** incluyen las transferencias en efectivo y los cupones dirigidos a los beneficiarios seleccionados.
- Las **transferencias en efectivo** incluyen la entrega de dinero (ya sea en moneda física o en efectivo electrónico) a beneficiarios seleccionados (individuos, hogares o comunidades). Un ejemplo de transferencias en efectivo en el sector de la nutrición sería la provisión de dinero a las mujeres embarazadas y lactantes con el fin de que tengan acceso a una dieta nutritiva o se costeen el transporte para acceder a los servicios de salud. No obstante, no todas las transacciones financieras en los programas de nutrición constituyen transferencias en efectivo. Por ejemplo, el pago de incentivos a los voluntarios o trabajadores comunitarios de la salud o la nutrición, o las contribuciones financieras a las instituciones, como escuelas, centros de salud u organismos estatales, no se consideran transferencias en efectivo.
- Los **cupones** se pueden entregar en papel o en formato electrónico y se pueden canjear por una cantidad o un valor determinados de productos o servicios. Tienen una denominación de cupón con valor monetario (por ejemplo, 15 dólares) o de cupón para productos (por ejemplo, una batería de cocina, o 5 kg de arroz) o un cupón de servicio (p. ej., molienda), o una combinación de estos.
- La **condicionalidad** se refiere a las actividades o a las obligaciones de requisitos previos que un beneficiario debe cumplir para recibir asistencia. Las condicionalidades más habituales en la programación sobre nutrición guardan relación con la participación en intervenciones que promueven un cambio social y de conducta o la asistencia a los servicios de salud.

ÍNDICE

Resumen	07	Parte 2. Nota de orientación sobre el empleo de las transferencias monetarias para la obtención de resultados nutricionales	34
Introducción	10		
Parte 1. Nota de pruebas sobre el empleo de las transferencias monetarias para la obtención de resultados nutricionales	12		
1.1. Las transferencias monetarias y el marco conceptual de la nutrición maternoinfantil	12	2.1. Cómo incorporar las transferencias monetarias a una respuesta en materia de nutrición	34
1.2. Obstáculos para la nutrición adecuada relacionados con la demanda y el suministro	14	<u>Paso 1</u> : Determinar si las transferencias monetarias pueden contribuir a los resultados nutricionales	35
1.3. La repercusión del efectivo y los cupones en el estado nutricional de los niños y los determinantes de la nutrición adecuada	16	<u>Paso 2</u> : Determinar la viabilidad de utilizar las transferencias monetarias como parte de una respuesta en materia de nutrición	37
1.4. Las transferencias monetarias por sí solas no son suficientes	20	<u>Paso 3</u> : Determinar y seleccionar opciones y modalidades de respuesta	40
1.5. Principales enfoques para la integración del efectivo y los cupones en la respuesta en materia de nutrición	21	<u>Paso 4</u> : Diseñar el componente de transferencias monetarias	41
1.5.1. Combinar la asistencia a familias y la asistencia de alimentación individual	22	<u>Paso 5</u> : Movilizar recursos para la respuesta	45
1.5.2. Combinar las transferencias en efectivo o los cupones destinados a las familias con intervenciones que promuevan un cambio social y de conducta	25	<u>Paso 6</u> : Poner en práctica un componente de transferencias monetarias	45
1.5.3. Ofrecer transferencias en efectivo condicionadas para incentivar la asistencia a servicios prioritarios de salud	28	<u>Paso 7</u> : Hacer un seguimiento del componente de transferencias monetarias	46
1.5.4. Entregar efectivo o cupones para facilitar el acceso al tratamiento de la malnutrición	30	<u>Cuestiones transversales</u>	47
1.5.5. Suministrar transferencias monetarias destinadas a las familias a los cuidadores de niños con malnutrición aguda grave	31	Preparación	47
1.6. Las deficiencias en la investigación y las pruebas	33	Coordinación	47
		Gestión de la información	48
		Análisis de los riesgos y mitigación	48
		2.2. Cómo aplicar un enfoque de nutrición a una respuesta basada en efectivo	49
		2.3. Recomendaciones	51
		Bibliografía	54
		Anexo 1: Teoría del cambio de REFANI	57
		Anexo 2: Resumen de estudios y programas	58



RESUMEN

Notas de pruebas

Cada vez existe un consenso más amplio respecto a que las transferencias monetarias tienen un impacto positivo en los determinantes subyacentes de la nutrición y pueden contribuir así a mejorar la nutrición maternoinfantil. Esto puede ocurrir de tres formas principalmente.

- 1. Las transferencias monetarias permiten a las personas y los hogares destinatarios adquirir bienes y acceder a servicios que pueden tener una repercusión positiva en la nutrición maternoinfantil. Entre estos se incluyen los alimentos nutritivos, artículos para la preparación de comida, artículos de higiene, agua potable, servicios de salud y medicación, transporte e insumos productivos.**
- 2. Si se suministran de manera condicional, las transferencias monetarias pueden mejorar la participación en las actividades orientadas al cambio social y de conducta en materia de nutrición, así como la asistencia a los servicios prioritarios de salud preventiva.**
- 3. Es más, el incremento de los ingresos de los hogares asociados con las transferencias monetarias puede reducir las presiones económicas y las tensiones domésticas, lo que a su vez aumenta el tiempo disponible para los cuidados, promueve el poder de decisión de las mujeres, y mejora el bienestar psicológico de los cuidadores.**

Las transferencias monetarias pueden resultar eficaces para hacer frente a los obstáculos económicos a una nutrición adecuada. Entre estas se incluyen los obstáculos financieros relacionados con la falta de poder adquisitivo en la familia para acceder a bienes y servicios, así como los costos de oportunidad que supone el cuidado de familiares. El potencial de las transferencias monetarias para hacer frente a los obstáculos económicos depende de la oferta (p. ej., la disponibilidad de alimentos nutritivos en el mercado). Las formas exactas de repercusión de las transferencias monetarias en la nutrición están determinadas en gran medida por las decisiones de gasto de los hogares y las personas –que nuevamente obedecen a normas sociales y culturales–, y las decisiones programáticas relacionadas con el diseño y la selección de beneficiarios, así como con otros factores contextuales.

Existe un conjunto de pruebas sustancial y cada vez mayor sobre las transferencias monetarias y los resultados nutricionales obtenidos fundamentalmente en los contextos de desarrollo, pero también cada vez más en contextos humanitarios. La base empírica de la repercusión de las transferencias monetarias en la malnutrición aguda y crónica es dispar. Por lo que respecta a los determinantes inmediatos de la nutrición, las pruebas relativas a la repercusión de las transferencias monetarias en la diversidad alimentaria de los niños son positivas en su mayor parte, mientras que existe una cantidad limitada de pruebas sobre la repercusión en el estado de salud de los niños. En el plano de los determinantes subyacentes,

las pruebas de la repercusión de las transferencias monetarias en los indicadores de la seguridad alimentaria de los hogares y la aceptación de los servicios de salud preventiva son relativamente sólidas y en su mayor parte positivas. No hay pruebas de que las transferencias monetarias repercutan en los comportamientos relativos al cuidado.

A partir de las pruebas disponibles, existe un consenso generalizado en el sector de la nutrición respecto a la insuficiencia de las transferencias monetarias por sí solas, en la mayoría de las circunstancias, para repercutir en los resultados nutricionales. Las transferencias monetarias son más eficaces cuando se complementan con otras intervenciones que se centran específicamente en la nutrición o la tienen en cuenta. A partir de dicho consenso, muchas organizaciones humanitarias han desarrollado enfoques de *cash plus* o de programación complementaria que instan a complementar las transferencias en efectivo a familias con medidas adicionales que permitan afrontar de manera integral los obstáculos más importantes relacionados con el suministro y la demanda.

A partir de un examen de estudios revisados por pares y ejemplos operacionales, la presente Nota de pruebas identifica cinco enfoques principales para la integración de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición para prevenir o tratar la malnutrición. Estos enfoques pueden constituir por sí solos la base de una respuesta en ocasiones, se pueden combinar entre sí, o pueden formar parte de una respuesta integrada más amplia. Entre ellos se incluyen:

- **Uso de las transferencias monetarias para la asistencia a familias o la asistencia de alimentación individual:** las modalidades de transferencias monetarias se pueden considerar para ambos componentes con limitaciones sustanciales respecto a la asistencia de alimentación individual. La combinación de las transferencias en efectivo a familias con alimentos nutritivos especializados es un enfoque prometedor para prevenir la malnutrición que merece más atención. Asimismo, varias organizaciones humanitarias han tenido experiencias operacionales positivas con el suministro de cupones de alimentos frescos para diversificar la dieta.
- **Combinación de las intervenciones de transferencias monetarias a hogares y de cambio social y de conducta:** existen pruebas relativamente sólidas de que la combinación de las transferencias en efectivo a familias con el cambio social y de conducta puede ser una estrategia eficaz para prevenir la malnutrición infantil. Los dos componentes parecen reforzarse mutuamente, en el sentido de que las actividades relativas al cambio social y de conducta parecen promover decisiones de gasto centradas en los niños y las mujeres, mientras que las transferencias en efectivo permiten a los cuidadores poner en práctica diversos conocimientos y habilidades adquiridos. Por tanto, las modalidades de transferencias monetarias que tienen por objeto contribuir a los resultados nutricionales deben ir acompañadas de intervenciones orientadas al cambio social y de conducta específicas al contexto.

- **Oferta de transferencias en efectivo condicionadas como incentivo para la asistencia a los servicios prioritarios de salud:** existen pruebas relativamente sólidas (principalmente de contextos de desarrollo) de que las transferencias en efectivo condicionadas a la asistencia a los servicios prioritarios de salud preventiva pueden mejorar la adopción de dichos servicios.
- **Efectivo o cupones para facilitar el acceso al tratamiento de la malnutrición:** las transferencias monetarias pueden resultar eficaces a la hora de afrontar los costos indirectos del acceso al tratamiento de la malnutrición relacionados con el transporte, la comida y el alojamiento, si el cuidado del niño requiere hospitalización y su cuidador tiene que quedarse en el centro de tratamiento.
- **Entrega de transferencias monetarias a familias como parte del tratamiento de la malnutrición aguda grave:** se ha observado que las transferencias monetarias destinadas a familias facilitadas a los cuidadores que llevan a sus hijos a que reciban tratamiento contra la malnutrición aguda grave tienen potencial para mejorar la recuperación y reducir la tasa de incumplimiento y la falta de respuesta al tratamiento. Al mismo tiempo, existen pruebas incidentales de casos en los que el cuidador mantiene a su hijo malnutrido o provoca malnutrición en él con el fin de acceder a la asistencia.



Mauritania, junio de 2020.
© UNICEF/UNI344667/Pouget

Nota de orientación

La Nota de orientación especifica siete pasos a lo largo del ciclo de programación humanitaria y cuatro cuestiones transversales que se han de considerar al incorporar las transferencias monetarias a la respuesta en materia de nutrición. Todos los pasos requieren colaboración y coordinación estrechas entre el sector de la nutrición, el Grupo de Trabajo de Efectivo y otros sectores, en especial los de seguridad alimentaria, salud, WASH y protección. El grupo temático sobre nutrición o el equipo de coordinación del sector es responsable de la coordinación general de los componentes de transferencias monetarias de una respuesta de emergencia en materia de nutrición.

01

- En el **primer paso**, el sector debe determinar si las transferencias monetarias pueden contribuir a los resultados nutricionales mediante el análisis del papel que desempeñan los obstáculos económicos en la malnutrición materna e infantil. Las herramientas de evaluación de la nutrición, junto con las herramientas de otros sectores, pueden ayudar a obtener una perspectiva general de los obstáculos para una nutrición adecuada, incluidos los obstáculos económicos.

02

- En el **paso dos**, se determina la viabilidad de utilizar las transferencias monetarias como parte de una respuesta en materia de nutrición. La evaluación de la viabilidad debe basarse principalmente en la información ya existente sobre la capacidad de los mercados para suministrar alimentos y artículos no alimentarios, y la disponibilidad de servicios de salud y distribución, así como de mecanismos de transferencia, junto con otros aspectos de la viabilidad.

03

- En el **tercer paso**, los enfoques de transferencias monetarias viables se incluirán en el análisis de las opciones de respuesta. Aunque las transferencias monetarias no cambian el modo en que los profesionales del sector de la nutrición definen los objetivos y seleccionan las opciones de respuesta en materia de nutrición, existen otras modalidades que se han de considerar. En contextos en los que las comunidades se enfrentan a obstáculos económicos que les impiden subsanar los determinantes subyacentes de la malnutrición, las modalidades y los enfoques viables de transferencias monetarias se deben contemplar como parte del análisis de las opciones de respuesta.

04

- En el **cuarto paso**, se diseña el componente de transferencias monetarias de la respuesta. La calidad del diseño del componente de transferencias monetarias contribuye de manera decisiva a su posible impacto en la nutrición maternoinfantil. En este sentido, es preciso tomar decisiones relativas a la selección de destinatarios, la condicionalidad, el monto de la transferencia, la frecuencia, y el momento y la duración. Los criterios de selección de destinatarios se determinan en gran medida en función de los objetivos del programa y el tipo de respuesta, más que por la modalidad de asistencia. Al valorar la condicionalidad a fin de mejorar la participación en actividades orientadas al cambio social y de conducta y la asistencia a servicios prioritarios de salud, se deben sopesar los beneficios previstos de la introducción de la condicionalidad, es decir, una mejor participación o adopción, frente a los costos estimados, las necesidades de recursos y otros factores. Un enfoque menos estricto de la condicionalidad puede reducir los costos y los requisitos de recursos, y es posible que sea más adecuado en las situaciones de emergencia. Si bien el monto, la duración y la frecuencia de las transferencias dependen del objetivo del componente de transferencias monetarias, es probable que unas transferencias más generosas, una duración más prolongada y unas transferencias realizadas con mayor periodicidad sean aspectos que repercutan positivamente en la nutrición.

05

06

07

- Los **pasos cinco, seis y siete** cubren la movilización de recursos y la implantación y seguimiento del componente de transferencias monetarias. La implantación de este componente debe ajustarse a las directrices y procedimientos institucionales existentes y las mejores prácticas disponibles. La definición de los indicadores utilizados para realizar el seguimiento de los resultados nutricionales depende del objetivo del programa y no está ligada a la modalidad de asistencia. Cuando el componente de transferencias monetarias tiene por objeto facilitar el acceso a una dieta nutritiva, es importante medir la diversidad alimentaria y el consumo de alimentos de los niños y las mujeres para poder captar las diferencias dentro del hogar. Es más, es necesario realizar un seguimiento del uso de las transferencias monetarias con el fin de entender si la asistencia se utilizó para acceder a bienes y servicios pertinentes en materia de nutrición.



Las **cuestiones transversales** afectan a todo el ciclo de programación humanitaria e incluyen la preparación, la coordinación, la gestión de la información, y el análisis y mitigación de los riesgos. Las medidas de preparación deben ampliarse a las transferencias monetarias en los contextos en los que probablemente el uso de efectivo o cupones constituyan opciones de respuesta viables y adecuadas en materia de nutrición en las situaciones de emergencia. Se deben identificar todos los riesgos pertinentes del componente de las transferencias monetarias, y adoptar las medidas necesarias para mitigarlos. La mayoría de los riesgos asociados con las transferencias monetarias pueden mitigarse por medio del diseño del proyecto y un marco de rendición de cuentas sólido.

Con el rápido aumento del uso de las transferencias en efectivo a familias (incluidas las transferencias monetarias multipropósito) en la respuesta humanitaria, se presenta la oportunidad de incorporar de manera más adecuada las consideraciones relativas a la nutrición en las respuestas en efectivo. No se debe esperar que las transferencias en efectivo a familias por sí solas, incluidas las transferencias monetarias multipropósito, contribuyan a los resultados nutricionales de los distintos miembros del hogar. Sin embargo, se pueden adoptar diferentes medidas para aumentar la probabilidad de que lo hagan. Entre tales medidas se incluyen la integración de las transferencias monetarias específicas para el contexto con las transferencias en efectivo a familias; la atención adecuada de la nutrición en las canastas básicas de gastos mínimos y en el cálculo del monto de la transferencia; la elección de criterios de selección que tengan en cuenta la nutrición; y la inclusión de objetivos e indicadores de nutrición en el diseño del proyecto.

INTRODUCCIÓN

Trasfondo y justificación

La malnutrición¹ sigue siendo uno de los principales desafíos para el bienestar humano en todo el mundo. Se estima que en 2020 había 144 millones de niños menores de cinco años con retraso del crecimiento (es decir, malnutrición crónica)²; 47 millones de niños menores de cinco años con emaciación (es decir, malnutrición aguda)³, que era grave en 14,3 millones de los casos; y otros 340 millones de niños con carencias de micronutrientes (UNICEF, OMS y Banco Mundial, 2020). Las dietas deficientes provocan malnutrición en la primera infancia: la alimentación del 44% de los niños de 6 a 23 meses no incluye frutas o verduras, y la del 59% no incluye huevos, productos lácteos, pescado o carne (UNICEF, 2019). La actual pandemia de COVID-19 está exacerbando estas deficiencias y, como el sistema inmunitario de las personas subalimentadas es más débil, afrontan mayor riesgo de enfermedad grave a causa del coronavirus.

El problema de la malnutrición es especialmente pronunciado durante las crisis humanitarias. Estas se caracterizan por el acceso limitado a agua y alimentos seguros adecuados; las interrupciones en los servicios de salud y nutrición; las interrupciones en los medios de subsistencia, la producción de alimentos y las oportunidades de generación de ingresos; y las restricciones en materia de protección, promoción y fomento de la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño.

En los últimos años se ha experimentado un aumento cada vez más rápido del uso de las transferencias monetarias como modalidad de asistencia humanitaria. La cantidad de transferencias monetarias programada aumentó de 2.800 millones de dólares en 2016 a 5.600 millones de dólares en 2019, lo que representa el 17,9% del total de la asistencia humanitaria internacional en 2019 (CaLP, 2020). Las modalidades monetarias se emplean cada vez más en todos los sectores humanitarios, así como para hacer frente a las necesidades intersectoriales.

Pese al reconocimiento cada vez mayor del potencial de las modalidades de transferencias monetarias para contribuir a los resultados nutricionales, se ha registrado un uso limitado de dichas transferencias para el logro de resultados nutricionales en situaciones de emergencias.

¹ El término *malnutrición* abarca tanto la desnutrición (incluidos el retraso del crecimiento, la emaciación y las carencias de micronutrientes) como la sobrenutrición (incluidos el sobrepeso y la obesidad). Este documento, no obstante, se centra exclusivamente en la desnutrición. En consecuencia, los términos de *malnutrición* y *desnutrición* se utilizan indistintamente.

² El retraso del crecimiento hace referencia a un niño o una niña de estatura demasiado baja para su edad. Estos niños pueden sufrir el tipo de daño físico y cognitivo grave irreversible asociado al retraso del crecimiento.

³ La emaciación hace referencia a un niño o una niña demasiado delgado para su estatura. La emaciación es resultado de una pérdida de peso rápida reciente o de la imposibilidad de ganar peso. Un niño que presenta emaciación moderada o grave afronta mayor riesgo de muerte, pero el tratamiento es posible.



Esto puede deberse a varias razones como, por ejemplo, la base empírica bastante limitada, aunque creciente, y la escasa familiaridad de los profesionales de la nutrición con las modalidades y enfoques de transferencias monetarias. Asimismo, no se dispuso de orientación sobre la razón, el momento y la manera de integrar las modalidades monetarias en las intervenciones de nutrición, el tipo de información y análisis requeridos para tomar estas decisiones, ni la forma de diseñar el componente de transferencias monetarias con el objeto de maximizar la eficacia y minimizar los riesgos. El presente documento se propone subsanar esta carencia.

Propósito, objetivos y estructura

El propósito principal de este documento es ofrecer al sector de la nutrición pruebas y orientación para considerar –y, si es apropiado, utilizar– las modalidades de transferencias monetarias de manera más sistemática en el ámbito de la nutrición en la respuesta de emergencia con el fin de satisfacer mejor las necesidades nutricionales de las poblaciones vulnerables. Se compone de las siguientes partes:

Parte 1 – Nota de pruebas: ofrece un resumen de la base empírica relativa al uso de las transferencias monetarias para la consecución de resultados nutricionales en las situaciones de emergencia⁴. Asimismo, indica los enfoques más comunes y las mejores prácticas para la integración de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición.

Parte 2 – Nota de orientación: ofrece orientación operacional sobre el modo de considerar y utilizar las modalidades monetarias en el ámbito de la nutrición en las respuestas de emergencia. Asimismo, facilita puntos de entrada para la mejora del potencial de las transferencias en efectivo a familias, incluidas las transferencias monetarias multipropósito, con el fin de contribuir a los resultados nutricionales. Concluye con una serie de [recomendaciones](#) dirigidas al sector de la nutrición y otros agentes humanitarios sobre las medidas clave requeridas para considerar –y, si es apropiado, utilizar– las modalidades de transferencias monetarias de manera más sistemática en el ámbito de la nutrición en situaciones de emergencia. La Nota de orientación se basa en las conclusiones principales de la Nota de pruebas, e incluye secciones con referencias cruzadas pertinentes. No obstante, se puede leer como documento independiente.

Destinatarios

Este documento se dirige principalmente a los profesionales del ámbito de la nutrición, ya sean grupos temáticos sobre nutrición, equipos de coordinación del sector o personal de los programas de nutrición. En segundo lugar, se dirige a los profesionales que emplean transferencias monetarias y se proponen utilizarlas para contribuir a los resultados nutricionales.

Metodología

La metodología utilizada en la elaboración de este documento se basó en:

- Un examen documental de estudios revisados por pares sobre las transferencias monetarias y la nutrición: si bien se concedió la prioridad a los estudios realizados en contextos humanitarios, se han incluido también resultados de contextos de desarrollo, en especial en aquellos ámbitos donde existe una base empírica escasa sobre contextos humanitarios. En el [Anexo 2](#) se incluyen una descripción general y un resumen de los estudios examinados.
- Un examen documental de los programas de nutrición con un componente de transferencias monetarias: se recopiló documentación de programas de varios contextos y se llevaron a cabo estudios de caso por separado para Nigeria y Somalia con el fin de documentar mejor las prácticas en curso. El [Anexo 2](#) incluye una descripción general y un resumen de los programas y documentos examinados.
- Más de 50 entrevistas con informantes clave, entre quienes figuran profesionales del sector humanitario e investigadores con experiencia en materia de transferencias monetarias o nutrición.
- Apoyo facilitado por un grupo de referencia: se estableció un grupo de referencia que representaba a más de 15 organizaciones humanitarias en el marco del Mecanismo Global de Asistencia Técnica para la Nutrición con el objeto de que guiara el desarrollo de esta nota y validara su contenido.

⁴ Los términos *situación de emergencia* y *situación humanitaria* se utilizarán indistintamente. Los contextos humanitarios o de emergencia abarcan las fases de emergencia extrema y recuperación, así como las situaciones prolongadas donde existen necesidades humanitarias.

PARTE 1

NOTA DE PRUEBAS SOBRE EL EMPLEO DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS PARA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS NUTRICIONALES

La presente Nota de pruebas comienza por vincular las transferencias monetarias con el marco conceptual de la nutrición materno-infantil adecuada. A continuación, introduce los obstáculos ligados a la demanda y el suministro que impiden una nutrición adecuada, junto con la manera en que las modalidades de transferencias monetarias pueden hacer frente a estos obstáculos. Continúa con una descripción general de la repercusión de las transferencias monetarias en el estado nutricional de los niños y los determinantes de una nutrición adecuada, para concluir que las transferencias monetarias por sí solas no son suficientes en general para conseguir resultados nutricionales. Por último, a partir de los estudios examinados y los documentos de programas, la nota señala y evalúa los principales enfoques para la integración de las transferencias monetarias en una respuesta en materia de nutrición.

1.1. LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS Y EL MARCO CONCEPTUAL DE LA NUTRICIÓN MATERNOINFANTIL

Figura 1. Marco conceptual actualizado de UNICEF sobre los determinantes de la nutrición materno-infantil (UNICEF, 2019)



Mozambique, junio de 2016.
© UNICEF/UN051609/Sebastian Rich

En su informe *Estado Mundial de la Infancia* de 2019, UNICEF actualizó su marco conceptual sobre las causas de la malnutrición (véase la [Figura 1](#)), con el propósito de reconocer la naturaleza cambiante y múltiple de la malnutrición materna e infantil, y de incorporar los nuevos conocimientos sobre los factores que impulsan la malnutrición.

El marco enumera distintos recursos que contribuyen a la consecución de los determinantes subyacentes. Las transferencias monetarias pueden contribuir a la activación de los determinantes, ya que se pueden considerar un recurso financiero de los hogares afectados por las crisis. Otros recursos financieros son los ahorros, ingresos, remesas de fondos, préstamos, venta de activos, etc. Para los hogares más vulnerables durante una crisis humanitaria, las transferencias monetarias representan a menudo un recurso financiero importante al que pueden acceder, a veces el único.

En principio, las transferencias monetarias pueden repercutir en los determinantes subyacentes de la nutrición materno-infantil de tres maneras fundamentalmente, a saber:

- Permiten a los hogares destinatarios adquirir bienes y acceder a servicios que pueden tener una repercusión positiva en la nutrición materno-infantil. Entre estos se incluyen los alimentos que forman parte de una dieta saludable, artículos para la preparación de comida, artículos de higiene, agua potable, servicios de salud y medicación, transporte e insumos productivos.
- Si se suministran de manera condicional, las transferencias monetarias pueden ser un incentivo para la participación en las actividades orientadas al cambio social y de conducta en materia de nutrición, así como para la asistencia a los servicios prioritarios de salud preventiva.
- Puede repercutir positivamente en la nutrición materno-infantil a través de un incremento de los ingresos de los hogares que puede reducir las tensiones domésticas y las presiones económicas, lo que a su vez aumenta el tiempo disponible para los cuidados, promueve el poder de decisión de las mujeres, y mejora el bienestar psicológico de los cuidadores, entre otras cosas.

Las transferencias monetarias no pueden hacer frente a todos los obstáculos para una nutrición adecuada y su eficacia depende de que haya sistemas de suministro accesibles y en funcionamiento (p. ej., mercados de alimentos o servicios de salud). Además, raras veces actúan directamente sobre los determinantes inmediatos de la nutrición adecuada, es decir, buenas dietas y cuidados apropiados, sino que complementan y refuerzan otras medidas de nutrición específicas que sí lo hacen.

Es importante advertir que, en principio, las transferencias en efectivo no entrañan restricciones, y las personas o los hogares toman sus propias decisiones sobre la mejor manera de gastar el dinero. Es posible que estas decisiones tengan o no en cuenta la nutrición y se centren o no en los niños. Las formas exactas en que las transferencias monetarias favorecen la nutrición adecuada están determinadas en gran medida por las decisiones de gasto de los hogares y las personas –que nuevamente obedecen a normas sociales y culturales–, y las decisiones programáticas relacionadas con el diseño y la selección de beneficiarios, así como con otros factores contextuales. Por otra parte, por su naturaleza, los cupones conllevan restricciones y se destinan normalmente a adquisiciones sectoriales específicas (p. ej., cupones de alimentos frescos y enriquecidos, o cupones de transporte). Pese a estas restricciones, los cupones o artículos obtenidos con ellos se pueden monetizar, como en el caso de la ayuda en especie, si los hogares consideran otras necesidades más apremiantes. A partir de su investigación y análisis, Seal *et al.* (2017) desarrollaron una teoría del cambio (véase el [Anexo 1](#)) que visualiza el flujo de dinero, el papel de la toma de decisiones del hogar, y las múltiples formas en que las transferencias monetarias pueden mejorar los determinantes subyacentes de la nutrición adecuada y contribuir a los resultados nutricionales.

1.2. OBSTÁCULOS PARA LA NUTRICIÓN ADECUADA RELACIONADOS CON LA DEMANDA Y EL SUMINISTRO

El marco conceptual para una nutrición adecuada presentado arriba ayuda a entender las posibles vías a través de las cuales las transferencias monetarias mejoran los resultados nutricionales. No obstante, no ayuda a entender los distintos obstáculos para los determinantes subyacentes ni el papel de las transferencias monetarias a la hora de hacerles frente. El *cuadro 1* resalta los obstáculos habituales⁵ para una nutrición adecuada relacionados con la demanda y el suministro⁶ con relación a cada uno de los determinantes subyacentes. Las barreras resaltadas en amarillo se consideran *obstáculos económicos* y se pueden afrontar mediante el aumento adicional del poder adquisitivo, por ejemplo, con transferencias monetarias. Todos los obstáculos económicos se encuentran en el lado

de la demanda. Entre estas se incluyen tanto los obstáculos financieros relacionados con la falta de recursos financieros en la familia para acceder a bienes y servicios, como los *costos de oportunidad*. El término *costos de oportunidad* se utiliza para describir la decisión tomada por el cuidador de dedicar un tiempo limitado a la administración de cuidados, o de no asistir a los servicios de salud y nutrición, debido a los costos directos o indirectos y a que las consecuencias de hacerlo (p. ej., pérdida de ingresos, rendimiento agrícola, etc.) se perciben como excesivas (Puett *et al.*, 2012). La mayoría de los obstáculos adicionales en el lado de la demanda están relacionados con el comportamiento, y normalmente se afrontan a través de las actividades orientadas al cambio social y de conducta.

⁵ Aunque en el cuadro se enumeran los obstáculos más comunes, no se pueden enumerar todos los obstáculos posibles de los determinantes subyacentes, ya que muchos de ellos son específicos del contexto. Cabe la posibilidad de que algunos de estos obstáculos se apliquen solo a ciertos grupos vulnerables. Por ejemplo, las normas sociales y factores culturales podrían impedir el acceso a los mercados o los servicios de salud de las mujeres o los grupos minoritarios.

⁶ Los obstáculos relacionados con la demanda se entenderán como factores que influyen negativamente en la capacidad de los individuos, los hogares y las comunidades para acceder a bienes y servicios pertinentes en materia de nutrición o facilitar cuidados. Los obstáculos relacionados con el suministro se entenderán como factores que repercuten negativamente en la capacidad de las estructuras y los sistemas de apoyo para suministrar bienes y servicios pertinentes en materia de nutrición.

Cuadro 1. Obstáculos potenciales a la nutrición adecuada relacionados con la demanda y el suministro.

Nota: los obstáculos económicos se subrayan en sus respectivos colores.

	Obstáculos relacionados con la demanda	Obstáculos relacionados con el suministro
Determinante subyacente: alimentos adecuados	<ul style="list-style-type: none"> Producción inadecuada de alimentos nutritivos para el consumo de los hogares Conocimientos y competencias insuficientes sobre la preparación de comidas nutritivas <u>Una dieta nutritiva es inasequible</u> <u>El transporte a los mercados es inasequible</u> Mercados inaccesibles debido a la distancia, los problemas de seguridad, los factores sociales y culturales, etc. <u>Los utensilios y el combustible de cocina son inasequibles</u> El almacenamiento y la preparación de la comida en los hogares son inadecuados Los ingresos de los hogares no se utilizan para la adquisición de alimentos nutritivos Distribución inadecuada de la comida dentro de los hogares (no centrados en los niños o las mujeres) 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad o calidad insuficientes de los insumos productivos Producción o importación insuficientes de alimentos Disponibilidad o calidad insuficientes de alimentos nutritivos en los mercados locales Manejo y almacenamiento inadecuados de los alimentos (especialmente de productos frescos) a lo largo de la cadena de suministro Disponibilidad insuficiente de utensilios y combustible de cocina en los mercados locales
Determinante subyacente: alimentación y cuidados adecuados ⁷	<ul style="list-style-type: none"> <u>La preparación de alimentos complementarios adecuados para niños de 6 a 24 meses es inasequible</u> Conocimientos y competencias inadecuadas sobre el modo de preparar alimentos nutritivos complementarios <u>Falta de tiempo de los cuidadores para ofrecer una alimentación y cuidados óptimos a causa de las presiones económicas (p. ej., trabajo)</u> Práctica de cuidados inadecuada debido a la falta de conocimientos y competencias Las creencias, prácticas y percepciones tradicionales repercuten negativamente en la alimentación y el cuidado adecuados de los lactantes, niños pequeños y mujeres Falta de control de los cuidadores sobre los recursos, lo que contribuye a que se tomen decisiones de gasto no centradas en los niños o las mujeres Bienestar físico y mental inadecuado de los cuidadores 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas de alimentación del lactante y del niño pequeño inadecuadas en los planos central y local Los servicios de alimentación del lactante y del niño pequeño y el apoyo a los cuidados adecuados (p. ej., servicios de salud, servicios de asesoramiento sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, grupos de apoyo a mujeres) no están disponibles o no funcionan Disponibilidad insuficiente de alimentos complementarios ricos en nutrientes Políticas de protección social inadecuadas (p. ej., licencia parental remunerada, o apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo o en la sociedad)

- [El acceso a los servicios de salud y su uso es inasequible debido a los costos directos \(p. ej., tasas de consulta, pruebas de diagnóstico o medicamentos\) e indirectos \(p. ej., transporte y alojamiento\)](#)
- Servicios de salud inaccesibles debido a la distancia, los problemas de seguridad, la aceptación de la comunidad, y factores sociales y culturales, etc.
- [Los costos de oportunidad de buscar servicios de salud y nutrición se consideran excesivos](#)
- Desconocimiento de los servicios de salud (preventiva) existentes
- Comportamientos inadecuados en relación con el cuidado de la salud debido a la falta de conocimiento de la malnutrición y otras enfermedades, las creencias tradicionales, etc.
- [Los artículos de higiene para necesidades generales y específicas \(p. ej., higiene del recién nacido o higiene menstrual\) son inasequibles](#)
- Faltan conocimientos y competencias sobre prácticas de higiene y saneamiento
- [El agua potable y el tratamiento del agua son inasequibles](#)
- No hay disponibles suficientes servicios de salud
- Calidad insuficiente de los servicios de salud disponibles
- No hay disponibles medicamentos, suministros (p. ej., alimentos terapéuticos) ni material adecuados para los servicios de salud materno-infantil
- No hay disponibles en el mercado local artículos de higiene y saneamiento para necesidades generales y específicas
- Disponibilidad y calidad insuficientes del agua en los hogares, la comunidad y los establecimientos sanitarios
- Infraestructura de agua y saneamiento inadecuada
- Almacenamiento de agua inadecuado e insuficiente en los hogares y establecimientos sanitarios
- Falta de artículos de higiene en el mercado

⁷ La alimentación y los cuidados óptimos de lactantes y niños pequeños incluyen la protección, promoción y apoyo adecuados de la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada, y las prácticas de cuidado adecuadas.

Las transferencias monetarias son eficaces principalmente por lo que respecta a la demanda, al proporcionar a los hogares o personas medios financieros para hacer frente a los obstáculos económicos y compensar una pérdida o falta de ingresos. No obstante, la capacidad de las transferencias monetarias para afrontar los obstáculos a la demanda depende de otros obstáculos y de que exista un suministro en funcionamiento. Por ejemplo, si en los mercados locales no hay disponibles alimentos nutritivos, o son insuficientes, las transferencias monetarias no serán eficaces para mejorar el acceso a una dieta nutritiva. Si el acceso a los servicios de salud preventiva se ve dificultado principalmente por los problemas de seguridad o la falta de aceptación en la comunidad, las transferencias monetarias por sí solas no mejorarán el acceso. Por tanto, es crucial entender exhaustivamente las causas y los obstáculos, y aplicar un enfoque integral que incluya tanto la demanda como el suministro, a fin de lograr el objetivo del programa de una manera sostenible.

Las transferencias monetarias son menos eficaces a la hora de afrontar los obstáculos en el suministro, aunque hay enfoques programáticos para aumentar la disponibilidad de alimentos, a saber: Se pueden facilitar a los agricultores locales subvenciones o cupones con valor monetario para la obtención de insumos productivos (semillas, fertilizantes, etc.) con el fin de impulsar la producción de alimentos. El dinero por trabajo⁸ puede respaldar la producción local de alimentos mediante la rehabilitación de la infraestructura productiva (p. ej., de riego). Se puede animar a los comerciantes del sector alimentario a que aumenten el suministro de alimentos nutritivos como parte de una respuesta basada en cupones, que permite a los proveedores contratados prever un aumento de la demanda.

Las intervenciones de apoyo al mercado adicionales pueden hacer frente a los obstáculos para una nutrición adecuada relacionados con el suministro. Este tipo de intervenciones persigue mejorar la situación de las poblaciones afectadas por crisis mediante la oferta de apoyo a sistemas de mercado cruciales de los que la población destinataria depende para la obtención de bienes, servicios, trabajo o ingresos (CaLP, 2018). En el contexto de la labor dirigida a hacer frente a los obstáculos para una nutrición adecuada relacionados con el suministro, los sistemas de mercado cruciales consisten principalmente en los mercados de alimentos y artículos no alimentarios y los servicios de salud. Las posibles intervenciones de apoyo al mercado dirigidas a fortalecer el suministro incluyen la provisión de alimentos nutritivos especializados y suplementos nutricionales; el aumento del contenido nutritivo de los alimentos (enriquecimiento de alimentos); y el apoyo a los comerciantes, productores y otros agentes dentro de las cadenas de suministro pertinentes con el fin de mejorar la disponibilidad de alimentos nutritivos, agua y artículos de higiene en los mercados locales. También incluyen la vinculación de los pequeños agricultores locales con los programas de alimentación escolar (alimentación escolar con productos locales), la reducción de las pérdidas posteriores a la cosecha, las subvenciones a escuelas para apoyar los programas de alimentación escolar, y el apoyo a las infraestructuras de agua y salud para mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios⁹.

⁸ El dinero por trabajo es probablemente el enfoque condicional más común en las situaciones humanitarias. En un programa de dinero por trabajo, los participantes proporcionan su trabajo para construir o reparar un activo de la comunidad a cambio de un incentivo financiero. El trabajo normalmente requiere la capacidad de los participantes para participar en trabajo físico que a menudo no es apropiado para mujeres embarazadas y lactantes o niños. En consecuencia, el dinero por trabajo no es una modalidad de transferencia monetaria recomendada para aumentar los ingresos de los hogares como parte de una programación de nutrición y no se tratará en este documento.

⁹ Para obtener más información genérica sobre las intervenciones de apoyo al mercado, consulte la [hoja de consejos sobre intervenciones de apoyo al mercado](#). Para consultar más ejemplos y orientación sobre la manera de hacer frente a los obstáculos para una nutrición adecuada relacionados con la oferta, consulte los documentos [Key Recommendations For Improving Nutrition Through Agriculture And Food Systems](#) de la FAO, [The UNICEF Health Systems Strengthening Approach](#), y [Guidance on Market Based Programming for Humanitarian WASH Practitioners](#) del Grupo Temático Mundial sobre WASH.

1.3. LA REPERCUSIÓN DEL EFECTIVO Y LOS CUPONES EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y LOS DETERMINANTES DE LA NUTRICIÓN ADECUADA

En el capítulo anterior se consideró el modo en que las transferencias monetarias podían repercutir en la nutrición a través de distintas vías, así como al hacer frente a los obstáculos económicos para la nutrición adecuada. En este capítulo se resume la base empírica general existente sobre estas vías y la relacionada con la consecución de resultados nutricionales en distintos planos, con atención especial a los contextos humanitarios. Asimismo, se examinan las pruebas sobre la repercusión del diseño en los resultados nutricionales. El resumen parte de exámenes exhaustivos de pruebas llevados a cabo por [Fenn \(2015\)](#), [Fenn \(2017\)](#), [Bastagli et al. \(2016\)](#), [De Groot et al. \(2015\)](#), y [Bailey et al. \(2012\)](#).

Existe un conjunto de pruebas sustancial y cada vez mayor sobre la repercusión de las transferencias monetarias en los resultados nutricionales. Si bien en su mayor parte se han obtenido en contextos de desarrollo, cada vez se llevan a cabo más estudios que examinan también los contextos humanitarios. Las pruebas ponen de relieve una mezcla de efectos positivos, en los que las transferencias en efectivo contribuyen a los resultados nutricionales, y efectos no significativos, donde no se observa una contribución clara ([Harvey et al., 2018](#)). El *cuadro 2* presenta un resumen de la repercusión en los determinantes de la nutrición adecuada y el estado nutricional.

Cuadro 2. Resumen de la repercusión de las transferencias monetarias en la nutrición¹⁰

	Nivel de repercusión	Mayormente positiva	Mixta	Ninguna	Comentarios
Repercusión en el estado nutricional de los niños	Estado nutricional infantil		••		Pruebas en su mayor parte positivas en relación con el retraso del crecimiento, pruebas contradictorias respecto a la emaciación, y pruebas limitadas y contradictorias en relación con el estado en cuanto a micronutrientes
Repercusión en determinantes inmediatos	Diversidad alimentaria de los niños	••			Pruebas positivas crecientes respecto a los niños; pruebas limitadas en relación con las mujeres
	Estado de salud de los niños	•			Repercusión positiva en la mejora de los resultados del tratamiento en un estudio
Repercusión en los determinantes subyacentes	Gasto alimentario de los hogares	•••			
	Consumo de alimentos y diversidad alimentaria de los hogares	•••			Repercusión positiva sistemática de las transferencias monetarias
	Adopción de los servicios de salud preventiva	••			Pruebas procedentes en su mayor parte de contextos de desarrollo
	Agua, saneamiento e higiene	•			Pruebas positivas limitadas del acceso a artículos de agua, saneamiento e higiene
	Conductas y prácticas de alimentación			•	No hay pruebas debido principalmente a la heterogeneidad de los indicadores utilizados
	Atención psicosocial de los niños			•	No hay pruebas debido principalmente a la heterogeneidad de los indicadores utilizados
	Toma de decisiones en el hogar	••			
	Violencia de pareja	••			Resultados positivos debido principalmente a la reducción de la tensión, la frustración y las peleas relacionadas con los ingresos
	Salud mental de los cuidadores			•	Bienestar psicosocial como efecto indirecto positivo de las transferencias monetarias recibidas

Solidez de las pruebas: • ninguna o limitada, •• creciente, ••• moderada, •••• sustancial

¹⁰ Este cuadro se ha adoptado de Humanitaria Groot et al., 2015, y Fenn, 2017, y actualizado a partir de las nuevas pruebas.

Estado nutricional de los niños y las mujeres

Bastagli *et al.* (2016) descubrió cambios positivos estadísticamente significativos en los resultados antropométricos relativos a la emaciación en 1 de 5 estudios. Estudios más recientes llevados a cabo en contextos humanitarios han documentado también efectos estadísticamente significativos de las transferencias monetarias en la emaciación (Kurdi *et al.*, 2019a; Bliss *et al.*, 2018; Fenn *et al.*, 2017). No obstante, en otros estudios (p. ej., Grijalva-Eternod *et al.*, 2018; Sibson *et al.*, Hougbe *et al.*, 2017) no se detectó repercusión alguna de las transferencias monetarias en el riesgo de sufrir emaciación de los niños, a pesar de que las intervenciones contribuyeron sistemáticamente a la seguridad y diversidad alimentaria de los hogares¹¹. Pese a que algunos estudios no indican repercusión documentada, Fenn (2017) concluye que hay un número limitado pero creciente de estudios con resultados estadísticamente significativos que muestran efectos positivos de las transferencias monetarias con relación al riesgo de emaciación en niños de 6 a 59 meses tanto en los programas de desarrollo como de emergencia.

En comparación con la emaciación, la base empírica de la repercusión de las transferencias monetarias en el retraso del crecimiento es más sólida, en particular en los contextos de desarrollo. Bastagli *et al.* (2016) descubrieron cambios positivos estadísticamente significativos en los resultados antropométricos relativos al retraso del crecimiento en 5 de 13 estudios. Estudios más recientes han documentado también efectos estadísticamente significativos de las transferencias monetarias en el retraso del crecimiento tanto en contextos de desarrollo (Ahmed *et al.* en Bangladesh) como humanitarios. Fenn *et al.* (2017) en el Pakistán examinaron la eficacia de las distintas modalidades de transferencias monetarias (efectivo simple, doble efectivo¹², y cupones para alimentos frescos) en los resultados nutricionales. Descubrieron que las tres modalidades reducían el retraso del crecimiento (aumento de la puntuación media de la estatura para la edad) a los 6 meses y a los 12 meses de seguimiento, pero solo el doble efectivo tenía una repercusión en la emaciación, y solo a los 6 meses de seguimiento. Fenn (2017) concluye que hay un número creciente de estudios con resultados estadísticamente significativos que revelan una repercusión positiva en la puntuación de la estatura para la edad.

Las pruebas de las mejoras estadísticamente significativas en los niños con peso insuficiente son más limitadas que en el caso de las mediciones de la emaciación y el retraso del crecimiento, y las pruebas relativas a la mejora del estado en cuanto a micronutrientes son contradictorias (Fenn, 2017).



Determinantes inmediatos de la nutrición maternoinfantil

Como se mencionó anteriormente, las transferencias monetarias suelen afectar indirectamente a los determinantes inmediatos a través de los determinantes subyacentes. La base empírica de la repercusión de las transferencias monetarias en la ingesta alimentaria de los niños y las mujeres es menos sólida en comparación con las pruebas relativas a los hogares. No obstante, hay cada vez más pruebas de que las transferencias monetarias suelen dar lugar a un aumento del *gasto en alimentos para los niños*¹³ y a mejoras en la *diversidad alimentaria de los niños (y las mujeres)* tanto en los contextos humanitarios como de desarrollo (véanse por ejemplo Fenn *et al.*, 2014, 2017; Grijalva-Eternod *et al.*, 2018; Kurdi *et al.*, 2019a; Oxford Policy Management [OPM], 2019).

La cantidad de pruebas de la repercusión de las transferencias monetarias en el tratamiento de las enfermedades infantiles es muy limitada (Fenn, 2017). Las transferencias monetarias pueden aumentar la aceptación de los servicios de salud, lo que probablemente mejore la salud de los niños y, en consecuencia, dé pie a una reducción en la percepción de la necesidad de tratamiento. Varias organizaciones han comenzado a utilizar cupones de servicios para facilitar el acceso a la atención reproductiva, materna y neonatal, así como al tratamiento de las enfermedades infantiles en contextos humanitarios. Grelley *et al.* (2017) estudiaron la repercusión de las transferencias en efectivo facilitadas junto con el tratamiento de niños con malnutrición aguda grave en la República Democrática del Congo. Se descubrió que los niños de los hogares que habían recibido transferencias en efectivo aumentaron de peso con mayor rapidez; tenían mayor probabilidad de recuperarse de la malnutrición aguda grave; y menor probabilidad de incumplir el tratamiento o de no responder a él, en comparación con los niños del grupo de control.

¹¹ Grijalva-Eternod *et al.* (2018) reconocen que no pueden explicar satisfactoriamente la falta de repercusión de la intervención en el riesgo de malnutrición de los niños, y plantea la pregunta de si la introducción de modificaciones en estas intervenciones, como la incorporación de alimentos nutritivos especializados o actividades orientadas al cambio social y de conducta, podría dar lugar a resultados diferentes. Sibson *et al.* (2018) sugieren que el aumento de la malaria limitó la eficacia de la intervención. Hougbe *et al.* (2017) apuntan a la posibilidad de que el monto de la transferencia fuera demasiado reducido para abordar las necesidades de los hogares y las necesidades específicas de los niños.

¹² El doble efectivo era el doble de la cantidad del efectivo simple.

¹³ El aumento del gasto en alimentos para los niños no se traduce automáticamente en un mejor estado nutricional. Bliss *et al.* (2016) estudiaron los factores asociados con el riesgo de malnutrición aguda entre los niños de 6 a 36 meses en hogares seleccionados para la recepción de transferencias en efectivo de emergencia en el Níger. Descubrieron que los gastos alimentarios en los niños y otros factores relacionados con la dieta no estaban asociados al riesgo de malnutrición aguda, sino que existía una relación significativa entre dicho riesgo y el hecho de presentar una puntuación baja inicial del peso para la estatura, pertenecer a un hogar en situación de pobreza al inicio de la intervención y sufrir enfermedades infantiles.



Mozambique, julio de 2016.
© UNICEF/UN051585/Rich

Determinantes subyacentes de la nutrición maternoinfantil

Existen pruebas sólidas procedentes tanto de contextos humanitarios como de desarrollo que apuntan a que las transferencias monetarias aumentan sistemáticamente el *gasto alimentario de los hogares y mejoran tanto el consumo de alimentos de los hogares como la diversidad alimentaria de los hogares* (Fenn, 2017, 2015; Bastagli *et al.*, 2016; de Groot *et al.*, 2015; Manley *et al.*, 2013; Bailey *et al.*, 2012). Es objeto de debate qué es más adecuado para mejorar la seguridad alimentaria de los hogares, las transferencias en efectivo o los cupones, y qué diferencia hay cuando se comparan con la asistencia alimentaria en especie. En general, las transferencias monetarias pueden resultar más eficaces que las transferencias de alimentos en especie para mejorar la diversidad alimentaria, mientras que las transferencias de alimentos en especie pueden ser más eficaces que las transferencias monetarias a la hora de aumentar la ingesta calórica (Fenn, 2017; Bailey, 2013). Sin embargo, como señala Gentilini (2016), no se puede generalizar la eficacia relativa de las distintas modalidades de transferencia y, aunque se observan diferencias desde el punto de vista del consumo de alimentos y la diversidad alimentaria, las repercusiones medias suelen depender del contexto y de los objetivos y el diseño del programa.

Las pruebas procedentes de contextos de desarrollo parecen sugerir que las transferencias en efectivo, tanto condicionadas como incondicionales, pueden mejorar la *adopción de los servicios de salud preventiva*. Bastagli *et al.* (2016) revisó 15 estudios donde se informaba de los efectos generales del uso de los establecimientos y servicios sanitarios, y 9 de ellos notificaban aumentos estadísticamente significativos. Asimismo, 3 estudios comprobaron el efecto de la condicionalidad: 2 de ellos descubrieron que las condiciones relativas a la asistencia a los servicios de salud daban lugar a un mayor número de visitas en comparación con las transferencias sin condiciones. Por otra parte, las pruebas de contextos humanitarios son mucho más limitadas. Un estudio en Somalia (UCL y Concern, 2020)

descubrió que las transferencias en efectivo condicionadas estaban asociadas con un aumento pronunciado y significativo de la probabilidad de vacunación de los niños, por lo que confirma los resultados de otros estudios sobre la posibilidad de que las transferencias en efectivo condicionadas sean más adecuadas que las transferencias incondicionales para promover los comportamientos de cuidado de la salud. Por otra parte, en un estudio llevado a cabo en Malí (Le Pont *et al.*, 2019) no se encontraron pruebas del valor incentivador de las transferencias en efectivo condicionadas.

Existen pruebas limitadas de la repercusión de las transferencias monetarias en materia de agua, saneamiento e higiene (WASH). No obstante, hay pruebas recientes que confirman el efecto positivo de las modalidades de transferencias monetarias en materia de acceso al agua y a los artículos de saneamiento e higiene (Grupo Temático Mundial sobre WASH, 2020).

No hay pruebas de la repercusión de las transferencias monetarias en aspectos del comportamiento relacionado con el cuidado, como la alimentación y atención psicosocial de los niños. No obstante, existen pruebas crecientes de que las transferencias monetarias pueden contribuir a la obtención de resultados positivos en materia de violencia de género, lo que podría tener un efecto positivo en los comportamientos relacionados con el cuidado. Cross *et al.* (2018) examinó 28 estudios relacionados con las transferencias monetarias y la violencia de género, y llegó a la conclusión de que una mayoría clara de las intervenciones de transferencias monetarias (el 71%) había tenido una repercusión positiva en los indicadores correspondientes a la violencia de género, mientras que solo el 4% había tenido un efecto negativo. La repercusión positiva se concentraba en la toma de decisiones en el seno de los hogares, y las personas beneficiarias de la mayoría de intervenciones con un efecto positivo en este sentido eran mujeres. Las beneficiarias sintieron que, tras las transferencias monetarias, mejoraba la toma de decisiones conjunta o gozaban de un mayor poder de negociación en sus hogares. Además, se observó que el efecto indirecto más común de las transferencias monetarias mencionado en las publicaciones era el bienestar psicosocial de las mujeres que recibían las transferencias. Se hallaron pocas o ninguna prueba de la repercusión de las transferencias monetarias en otros indicadores de la violencia de género, como el matrimonio precoz o forzado, la propiedad de activos, o la exposición al acoso, la explotación o los abusos sexuales.

En lo que respecta a la violencia de pareja, Cross *et al.* (2018) descubrió que el 80% de las pruebas apuntaban a una repercusión positiva de las transferencias monetarias. Los resultados positivos se deben principalmente a la reducción de la tensión, la frustración y las peleas relacionadas con los ingresos. La violencia de pareja tendía a aumentar cuando no había suficientes recursos para satisfacer las necesidades básicas, cuando había desempleo, y cuando el cabeza de familia se sentía impotente para mantener a su familia.

Algunos programas examinados por Bailey *et al.* (2012) revelaron que las transferencias en efectivo reducían el tiempo pasado lejos del hogar y aumentaban el tiempo dedicado a actividades domésticas, incluido el cuidado de los hijos.

La repercusión del diseño de programas en los resultados nutricionales

Los estudios de contextos en desarrollo sugieren que los montos de transferencia más elevados presentan efectos positivos en la puntuación de la estatura para la edad y el peso para la edad, así como en relación con el acceso a la atención de la salud preventiva. Existe consenso en la necesidad de que el monto de las transferencias represente una contribución significativa a la economía familiar, p. ej., transferencias de entre el 15% y el 30% del gasto general de los hogares, para que tenga una repercusión en el estado nutricional (Fenn, 2017). Solo existe un estudio en el que se esté considerando la repercusión de distintos montos de transferencia en los resultados nutricionales en contextos humanitarios. Fenn *et al.* (2017) consideró la repercusión de cuatro intervenciones diferentes en el Pakistán (dos subvenciones incondicionales de distinto tamaño, una de cupones de alimentos frescos, y un grupo de control). Descubrieron que la cantidad de efectivo entregada era importante, y que el grupo que recibió la suma más elevada era el único grupo en el cual la probabilidad de que un niño sufriera emaciación era significativamente más reducida que en el grupo de control.

En un estudio llevado a cabo en el Níger, Aker *et al.* (2014) compararon el efecto de los mecanismos de entrega (el efecto de los mecanismos de pago a través del teléfono móvil, en comparación con la entrega manual de efectivo) en la diversidad alimentaria de los hogares. Los resultados sugieren que los pagos a través del teléfono móvil en el Níger dieron pie a una mejora estadísticamente significativa en la diversidad alimentaria de alrededor del 16%. Además, los hogares que recibieron transferencias de dinero móvil consumieron más comidas al día. Los autores atribuyen los resultados a dos factores, a saber: el ahorro de tiempo (es decir, los destinatarios pasaron menos tiempo en desplazamientos y a la espera de su transferencia) y el mayor poder de negociación en el seno del hogar de las mujeres que recibieron pagos a través del teléfono móvil. Salvo el estudio del Níger, no hay más pruebas que indiquen que algunos mecanismos de entrega sean más adecuados que otros para lograr resultados nutricionales.

Los determinantes de la malnutrición suelen ser estacionales y es probable que cambien en respuesta a las conmociones y los desastres. En consecuencia, es probable que la oportu-

nidad del inicio y la duración de las transferencias monetarias sean factores importantes que afectan a su capacidad para prevenir la desnutrición (Fenn, 2015). Bastagli *et al.* (2016) identificaron 7 estudios que consideraron el efecto de la duración del recibo en contextos en desarrollo, y en 5 de ellos se detectó una mejora significativa en las mediciones antropométricas de los niños, así como un aumento en el uso de los servicios de salud debido a la mayor duración de un programa. Respecto a la oportunidad, Bailey (2008) observó en un estudio cualitativo en el Níger que era más probable que el efectivo entregado antes o durante la temporada de hambruna se gastara en alimentos, mientras que el entregado al final o después de la temporada de hambruna era más probable que se gastara en activos productivos y en el pago de deudas. Sibson *et al.* (2018) compararon la repercusión en el Níger de dos transferencias en efectivo incondicionales en las que un grupo recibió 4 transferencias durante el “período de escasez”, entre junio y septiembre, y otro recibió 6 transferencias, iniciadas antes del período de escasez (de abril a septiembre). Los grupos recibieron el mismo monto acumulativo de efectivo, es decir, 130.000 FCFA (aproximadamente 220 dólares). No se descubrieron diferencias en la prevalencia de la malnutrición aguda global entre ambas intervenciones ni ninguna prueba de que el inicio temprano de la asistencia antes del período de escasez tuviera una repercusión positiva en el estado nutricional de los niños.

En lo que respecta a la frecuencia de las transferencias, una serie de pruebas procedentes de contextos de desarrollo sugieren que los pagos regulares (p. ej., mensuales) tienen mayor repercusión a corto plazo en los resultados nutricionales y las causas subyacentes de la desnutrición, como el gasto en alimentos, mientras que es más probable que las transferencias menos frecuentes y de sumas fijas se inviertan en actividades productivas, como la producción agrícola (Fenn, 2015). Ecker *et al.* (2019) evalúan el efecto mitigador del programa nacional de transferencias en efectivo del Fondo de Bienestar Social en la malnutrición infantil en el Yemen. Se descubrió que el efecto de mitigación solía ser mayor cuanto más pagos regulares se recibían, ya que la asistencia habitual permite a los hogares beneficiarios gestionar su consumo de alimentos y otras demandas que influyen en los resultados nutricionales de los niños.



Yemen, febrero de 2020.
© UNICEF/UNI312511/Alghabri



Burkina Faso, diciembre de 2019.
© UNICEF/UNI280741/Vincent Tremeau

1.4. LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS POR SÍ SOLAS NO SON SUFICIENTES

Como se explicó en el capítulo anterior, las transferencias monetarias pueden dar pie y contribuir a resultados nutricionales, pero su éxito depende en gran medida de factores contextuales, del diseño de la intervención, y de las características de la implantación. A partir de una base empírica creciente, hoy día existe un consenso generalizado en el sector respecto a lo siguiente:

- **Las transferencias monetarias por sí solas no son suficientes en la mayoría de las circunstancias para tener repercusión en los resultados nutricionales.**
- **Las transferencias monetarias son más eficaces cuando se complementan con otras intervenciones que se centran específicamente en la nutrición o la tienen en cuenta.**

Para que una respuesta en materia de nutrición tenga éxito, es necesario que haga frente a los distintos obstáculos relacionados con la demanda y el suministro para la nutrición adecuada, incluidos los asociados al comportamiento, así como al acceso y la calidad de los servicios. La combinación exacta de intervenciones dependerá de la naturaleza de la emergencia, los recursos e infraestructuras a disposición de la población afectada, y la disponibilidad de bienes y servicios en los mercados locales (Seal *et al.*, 2017).

Este consenso amplio dio pie al desarrollo y la adaptación del enfoque “cash plus”¹⁴ por distintas organizaciones humanitarias y de desarrollo. El enfoque de “cash plus” insta a complementar las transferencias en efectivo a familias con medidas adicionales que permitan afrontar los obstáculos más importantes relacionados con la oferta y la demanda de una manera más integral, y así lograr mejor las repercusiones y resultados previstos.

¹⁴ Algunas organizaciones prefieren utilizar el término programación complementaria o integrada, ya que “efectivo plus” podría dar la impresión de que el componente de efectivo constituye el eje de la intervención.

RECUADRO 1. Ejemplos de enfoques institucionales de “cash plus”

El enfoque “cash plus” en materia de nutrición de Save the Children combina las transferencias en efectivo a familias con intervenciones complementarias específicas de nutrición. Las intervenciones complementarias se fundamentan en el entendimiento de los factores impulsores de la malnutrición específicos del contexto en una zona concreta. Deben incluir siempre actividades orientadas al cambio social y de conducta y remisiones y conexiones con los servicios de salud y nutrición como componentes básicos. Asimismo, si se requiere, pueden incluir también suplementos de micronutrientes, provisión de alimentos nutritivos especializados, e inversiones en los servicios de nutrición, salud y saneamiento (Save the Children, 2019a).

UNICEF colaboró con Roelen *et al.* (2017) para analizar distintos programas de “cash plus” en contextos de desarrollo con el objeto de identificar los factores clave de una implementación eficaz. Se descubrió que los componentes complementarios permitían hacer frente a algunos de los obstáculos no financieros y estructurales que afrontan las personas pobres y habían reforzado los efectos positivos de las transferencias en efectivo y, en consecuencia, contribuido a incrementar la repercusión de los programas correspondientes. En una publicación reciente, Trenouth (2020) analizó el costo de las intervenciones de “cash plus” de UNICEF en el Líbano y la República Democrática del Congo.

El enfoque “cash plus” de la FAO se orienta más a los medios de subsistencia y la resiliencia. Define el “cash plus” como una intervención que combina transferencias en efectivo con activos productivos, insumos o capacitación técnica y actividades de mejora de los medios de subsistencia y las capacidades productivas de los hogares pobres y vulnerables (FAO, 2018). Los enfoques que tienen en cuenta la nutrición se promueven a través de la selección de insumos y activos diversos y ricos en nutrientes, así como de la educación en materia de nutrición y las prácticas agrícolas que tienen en cuenta la nutrición, como parte de la capacitación técnica.

1.5. PRINCIPALES ENFOQUES PARA LA INTEGRACIÓN DEL EFECTIVO Y LOS CUPONES EN LA RESPUESTA EN MATERIA DE NUTRICIÓN

A partir del examen de estudios revisados por pares y ejemplos operacionales, se identificaron cinco enfoques principales para la integración de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición (véase el cuadro 3). Estos enfoques pueden constituir la base de una respuesta, se pueden combinar entre sí, o pueden formar parte de una respuesta integrada más amplia.

En los siguientes capítulos, se examina más detenidamente cada enfoque mediante el empleo de pruebas de estudios revisados por pares y ejemplos de operaciones de respuesta principalmente en contextos humanitarios. Los resultados detallados y el aprendizaje derivado de los estudios revisados por pares y los ejemplos operacionales se pueden consultar en el [Anexo 2](#).

Cuadro 3. Cinco enfoques principales para la integración de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición

	Enfoque	Objetivos principales del componente de transferencias monetarias
Prevención	Combinar la asistencia a familias con la asistencia de alimentación individual Se pueden considerar el efectivo o los cupones para ambos componentes	Transferencia monetaria a hogares: <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la seguridad y diversidad alimentaria de los hogares • Proteger el estado nutricional Transferencia monetaria para la alimentación individual: <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir el deterioro del estado nutricional de grupos en situación de riesgo • Reducir la prevalencia de la malnutrición aguda moderada en niños menores de cinco años • Favorecer la diversificación de la alimentación
	Combinar el efectivo o cupones destinados a las familias con las intervenciones orientadas al cambio social y de conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la seguridad y diversidad alimentaria de los hogares • Proteger el estado nutricional • Prevenir el deterioro del estado nutricional de grupos en situación de riesgo
	Ofrecer transferencias en efectivo condicionadas para incentivar la asistencia a servicios prioritarios de salud preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la asistencia a los servicios prioritarios de salud • Cubrir los costos indirectos y reducir los costos de oportunidad derivados de la búsqueda de servicios de salud • Mejorar la seguridad y diversidad alimentaria de los hogares • Proteger el estado nutricional
Tratamiento	Entregar efectivo o cupones para facilitar el acceso al tratamiento de la malnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar acceso a los servicios de tratamiento al cubrir los costos indirectos
	Suministrar transferencias monetarias destinadas a las familias a los cuidadores de niños con malnutrición aguda grave	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los resultados del tratamiento: reducir el incumplimiento, la falta de respuesta al tratamiento y la recaída • Mejorar la seguridad y diversidad alimentaria de los hogares • Proteger el estado nutricional

1.5.1. COMBINAR LA ASISTENCIA A FAMILIAS Y LA ASISTENCIA DE ALIMENTACIÓN INDIVIDUAL

Una estrategia preventiva habitual utilizada en diversos contextos consiste en combinar la asistencia a familias (alimentos en especie, efectivo o cupones) con la asistencia de alimentación individual (normalmente facilitada mediante alimentos nutritivos especializados) dirigida a grupos en situación de riesgo dentro de los hogares.

En muchos contextos humanitarios, las transferencias en efectivo o cupones se han sustituido total o parcialmente por la asistencia en especie a familias (distribución general de alimentos y artículos no alimentarios) a lo largo del último decenio. En el caso de la asistencia de alimentación individual, se reconoce cada vez más la función del efectivo o los cupones. Esfera (2018), por ejemplo, reconoce que el efectivo y los cupones son opciones de respuesta posible por lo que respecta a la alimentación complementaria y la prevención de deficiencias de micronutrientes, ya que permiten acceder a alimentos nutritivos en los mercados locales.

No obstante, se observa una falta de acuerdo respecto a si es posible y cuándo considerar las transferencias monetarias en forma de complementos de efectivo y cupones para acceder a alimentos frescos y enriquecidos como alternativa a la provisión en especie de alimentos nutritivos especializados¹⁵. Asimismo, no se ha llegado a un consenso general sobre el modo y la posibilidad de considerar las modalidades de efectivo o cupones como alternativa a la provisión en especie de sucedáneos de la leche materna en la gestión de la alimentación artificial. El presente documento propone las siguientes directrices sobre cuándo se deben y no se deben considerar las transferencias monetarias como alternativa a la distribución en especie de alimentos nutritivos especializados y sucedáneos de la leche materna:

¹⁵ Para obtener información general sobre el uso de los alimentos nutritivos especializados para la prevención y el tratamiento de la malnutrición, consúltese el apéndice C de [Moderate acute malnutrition: a decision tool for emergencies](#) (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición, 2017) o [Specialized Nutritious Foods Sheet](#) del PMA.

¹⁶ Los lactantes y niños pequeños tienen requisitos energéticos por kilogramo de peso corporal comparativamente altos (FAO, 2001) y capacidades limitadas de consumo de alimentos. Necesitan alimentos complementarios con una alta densidad de nutrientes (en especial de hierro y zinc), con una textura y densidad sabrosas y agradables para el paladar infantil, y que tengan en cuenta su capacidad para masticar, el pequeño tamaño de su estómago y las cuestiones de seguridad (ECHO, 2014).

¹⁷ La gestión de la alimentación artificial, independientemente de la modalidad de asistencia, requiere la evaluación de las necesidades y los riesgos y un análisis crítico de la situación, con arreglo a las directrices técnicas. El análisis debe considerar, entre otras cosas, si una demanda de sucedáneos de la leche materna constituye una necesidad real o si otras intervenciones, incluido el apoyo mejorado para la lactancia materna, son apropiadas para garantizar la nutrición y la salud de los lactantes (Grupo Básico de Alimentación de Lactantes en Situaciones de Emergencia, 2017). Todos los programas que fomenten la alimentación artificial, incluida la utilización de cupones para la obtención de sucedáneos de la leche materna, requieren una consulta estrecha con la autoridad de coordinación del IFE.

RECUADRO 2. Directrices sobre cuándo se deben y no se deben considerar las transferencias monetarias como alternativa a la distribución en especie de alimentos nutritivos especializados y sucedáneos de la leche materna

- Las modalidades de transferencias monetarias se pueden considerar como alternativa a la provisión en especie de suplementos nutricionales basados en lípidos (SNL) y mezclas alimentarias enriquecidas para la prevención de la malnutrición si hay alimentos nutritivos y enriquecidos con el contenido requerido de micronutrientes y macronutrientes disponibles y accesibles en el ámbito local, y se pueden preparar con suficiente densidad de nutrientes¹⁶. El monto de la transferencia monetaria de la asistencia de alimentación individual debe basarse en los requisitos de nutrientes de los grupos en situación de riesgo y, como mínimo, ser suficiente para que los destinatarios accedan al contenido de nutrientes equivalente al del alimento nutritivo especializado que se está sustituyendo en el mercado local.
- Las transferencias en efectivo y los cupones con valor monetario para acceder a alimentos nutritivos disponibles localmente no se deben considerar como una alternativa a la distribución en especie de micronutrientes en polvo. En las circunstancias excepcionales en que hay disponibles micronutrientes en polvo en las farmacias locales, y es posible garantizar su calidad, se pueden considerar los cupones para que destinatarios individuales accedan a tales productos.
- Las transferencias monetarias para acceder a alimentos nutritivos disponibles localmente no se deben considerar una alternativa a la distribución de alimentos nutritivos especializados en especie para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada y la malnutrición aguda grave cuando es necesario hacer frente a una carencia específica de nutrientes. Las transferencias monetarias para facilitar el acceso al tratamiento o como asistencia a las familias pueden no obstante complementar las estrategias terapéuticas con el fin de promover los resultados del tratamiento.
- Como parte de la gestión de la alimentación artificial¹⁷, las transferencias en efectivo o los cupones con valor monetario no se deben considerar una alternativa a la provisión en especie de sucedáneos de la leche materna. En los contextos en que hay disponibles productos que cumplen la normativa en el mercado local, p. ej., en las farmacias locales, el Grupo Básico de Alimentación de Lactantes en Situaciones de Emergencia (IFE, por sus siglas en inglés) (2017) sugiere que los cupones para productos pueden considerarse una alternativa a la adquisición y distribución directa de sucedáneos de la leche materna en especie. Si se utilizan cupones para productos para acceder a sucedáneos de la leche materna conformes con la normativa, se debe prestar el apoyo requerido a los proveedores con el fin de hacer frente a las deficiencias del etiquetado, y se han de notificar las infracciones de la normativa. Además, se debe asesorar a los cuidadores sobre los sucedáneos de la leche materna apropiados e inapropiados para distintos grupos de edad (Grupo Básico de Alimentación de Lactantes en Situaciones de Emergencia, 2017).
- Cuando se recurre a transferencias en efectivo a las familias y existe el riesgo de que los cuidadores adquieran sucedáneos de la leche disponibles localmente, la transferencia en efectivo debe ir acompañada de mensajes firmes sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas recomendadas de alimentación del lactante y del niño pequeño, así como de información sobre dónde puede accederse a apoyo en materia de alimentación para todos los lactantes (Grupo Básico de Alimentación de Lactantes en Situaciones de Emergencia, 2017).



Pruebas sometidas a la revisión por pares

Langendorf *et al.* (2014) compararon siete estrategias utilizadas para prevenir la malnutrición aguda en niños de 6 a 23 meses en el Níger. Todas ellas ofrecían asistencia a familias en forma de efectivo o alimentos en especie o SNL o Supercereal plus (SC+). Se observó que el grupo de “cash plus” SC+ registraba la menor incidencia de malnutrición aguda moderada y malnutrición aguda grave. Las distribuciones que combinaban la asistencia a familias (en efectivo o alimentos en especie) con los suplementos alimenticios tenían mayor efecto preventivo contra la malnutrición aguda moderada y la malnutrición aguda grave que las estrategias que empleaban únicamente el efectivo o los suplementos alimenticios. Cabe destacar que la estrategia de cash plus SC+ fue más eficaz para prevenir la malnutrición aguda grave que la estrategia basada en alimentos en especie plus SC+. Además, la incidencia de la malnutrición aguda moderada en los grupos que recibieron tanto suplementos alimenticios nutritivos (SC+, SNL en cantidades medias, o SNL en altas cantidades) como efectivo fue la mitad de la observada en el que solo recibió efectivo, aunque este último grupo recibió un complemento para cubrir el costo adicional de la adquisición de alimentos nutritivos disponibles localmente para los niños destinatarios. Esto indica que, desde el punto de vista de los resultados nutricionales de los niños pequeños, el suministro directo de suplementos alimenticios nutritivos tiene mayores beneficios que un complemento equiparable en efectivo.

Los beneficios de complementar las transferencias en efectivo a las familias con alimentos nutritivos especializados también se han documentado en dos estudios realizados en México. Ramírez-Silva *et al.* (2013) encontraron pruebas de que el efecto del programa de protección social basado en efectivo en la mejora de la ingesta alimentaria de hierro, zinc y vitamina A era resultado de los complementos alimenticios en especie más que de la mejora en la dieta de los hogares, que era fruto en gran medida de la transferencia en efectivo. Behrman y Hoddinott (2005) muestran que la ingesta real de suplementos nutricionales como parte de un programa de protección social basado en efectivo da pie a un aumento significativo de aproximadamente un sexto en la tasa media anual de crecimiento de los niños de 12 a 36 meses.

Ejemplos operacionales

La experiencia operacional del empleo de las transferencias monetarias en la asistencia de alimentación dirigida a los hogares o a los individuos es más diversa que en los contextos revisados por pares. Varias organizaciones han combinado cupones de alimentos frescos o complementos en efectivo con la asistencia a familias para prevenir la malnutrición.

Los cupones de alimentos frescos se facilitan normalmente como complemento de la asistencia a familias (normalmente, distribución general de alimentos) destinado a las mujeres embarazadas y lactantes o a los niños menores de dos años, con el objetivo de diversificar la alimentación y mejorar el acceso a alimentos frescos y productos de origen animal, y así prevenir la malnutrición entre los niños y las mujeres embarazadas y lactantes. Se ha demostrado sistemáticamente que los cupones de alimentos frescos aumentan la diversidad alimentaria de los hogares y, en menor medida, de los individuos (*véanse ejemplos en el Anexo 2*). En una metaevaluación de los cupones de alimentos frescos que comprendía varios países, los cupones de alimentos frescos se relacionaron con tasas inferiores de anemia (Bolivia), un aumento en la asistencia a programas de nutrición (Dadaab), una reducción de la malnutrición aguda (Dadaab y Haití), y la sustitución de ingresos, con la subsiguiente reasignación de ingresos a otras necesidades de medios de subsistencia y protección de activos (territorios palestinos ocupados y el Pakistán) (Acción contra el Hambre, 2012a).

Al facilitar cupones de alimentos frescos como complemento, es esencial que se garantice el suministro de alimentos básicos a través de la asistencia a familias (transferencia monetaria o alimentos en especie). Deben ir acompañados de información de sensibilización y apoyo sobre el modo de utilizar los alimentos frescos para preparar comidas nutritivas. Su diseño puede ajustarse en función de los requisitos del programa y las necesidades de los grupos en situación de riesgo, en relación con las opciones elegidas (cupones con valor monetario o para productos) y los artículos que se incluyen. Los cupones para productos que no permiten la elección pueden dirigir a los destinatarios hacia productos frescos ricos en micronutrientes específicos. En una intervención piloto en Bolivia, Acción contra el Hambre facilitó cupones para productos a mujeres embarazadas y lactantes con el propósito de aumentar el consumo de alimentos frescos ricos en micronutrientes y reducir la anemia (Acción contra el Hambre, 2012a). Por otra parte, los cupones para productos permiten mayor elección, y tienen en cuenta las preferencias de los beneficiarios, así como la estacionalidad del suministro de productos frescos y otros alimentos a disposición de los hogares (Acción contra el Hambre, 2012b).

Pese a la existencia de ejemplos alentadores de estudios sometidos a revisión por pares sobre la combinación de las transferencias en efectivo a las familias con los alimentos nutritivos especializados, apenas existen ejemplos operacionales de aplicación de este enfoque. A fin de evitar un mayor deterioro del estado nutricional y reducir la prevalencia de la malnutrición, de 2017 a 2018, el CICR diseñó en Somalia una intervención de dos fases en la que empleaba transferencias en efectivo incondicionales, cupones de alimentos, y alimentos nutritivos especializados. Los hogares que cumplían los requisitos reci-

bieron transferencias en efectivo incondicionales más galletas de alto contenido energético (BP5) en una primera ronda y cupones canjeables por alimentos básicos y SC en una segunda y tercera ronda. Los resultados del seguimiento mostraron una importante mejora en la tasa de malnutrición aguda global y, en particular, de malnutrición aguda grave entre los hogares a los que se prestó asistencia. El enfoque de combinar los cupones canjeables por alimentos básicos con SC se reprodujo posteriormente en otras regiones, con resultados positivos similares.

La provisión de un complemento en efectivo para diversificar las dietas en combinación con la distribución general de alimentos es menos común todavía en la práctica, posiblemente porque si se puede proporcionar una transferencia en efectivo como complemento, resulta tentador y probablemente sea más eficiente proporcionar también el componente del hogar en efectivo. El ACNUR y el PMA proporcionaron complementos en efectivo a fin de diversificar la dieta además de ofrecer asistencia alimentaria en especie para los refugiados en el campamento de Kakuma (Kenya). A pesar de la asistencia, en 2017 se observó un brote de escorbuto en el campamento. Un estudio posterior (Ververs et al., 2019) constató que la transferencia en efectivo destinada a la diversificación de la dieta no se había utilizado para comprar alimentos frescos, sino para complementar las raciones de alimentos insuficientes mediante alimentos básicos con mayor contenido calórico y más baratos, a fin de garantizar las calorías que faltaban, lo que provocó una falta de vitamina C en los refugiados varones adolescentes y adultos jóvenes, que tienen necesidades energéticas relativamente altas. Este ejemplo demuestra que es preciso prestar una mayor atención a la composición y el tamaño de los hogares a la hora de determinar las raciones de alimentos y los montos de las transferencias.

Un monto de transferencia en efectivo basado en las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de un individuo u hogar no requeriría un complemento adicional. En realidad, los montos de las transferencias suelen calcularse en función del tamaño medio de los hogares y de las necesidades medias de macronutrientes y (rara vez) micronutrientes por persona. Por lo tanto, puede justificarse un complemento en efectivo individualizado además de la asistencia en efectivo a las familias para tener en cuenta la composición detallada de estos y las necesidades adicionales de nutrientes de los grupos en situación de riesgo a fin de prevenir la malnutrición. No se ha encontrado ninguna experiencia operacional de este tipo de complementos en efectivo. Langendorf *et al.* (2014) estudiaron la provisión de transferencias en efectivo a las familias más un complemento en efectivo para comprar alimentos nutritivos disponibles en el ámbito local como una de las siete estrategias preventivas. Descubrieron que las transferencias en efectivo a las familias más el complemento resultaron considerablemente menos eficaces en la prevención de la malnutrición que la provisión de transferencias en efectivo a las familias más alimentos nutritivos suplementarios para los niños.



Guatemala, octubre de 2019.
© UNICEF/UNI235512/Willoccq

Conclusión

Existen varias posibilidades de incluir las transferencias monetarias en una estrategia preventiva basada en la seguridad alimentaria. A partir de las limitadas pruebas existentes, no es posible detectar una combinación que presente una trayectoria de buen funcionamiento en contextos diversos¹⁸. Si bien pueden contemplarse las transferencias monetarias para ambos componentes con limitaciones importantes en la asistencia de alimentación individual, las transferencias en efectivo podrían ser más adecuadas para la asistencia a las familias, mientras que los cupones para acceder a alimentos frescos y enriquecidos tal vez funcionen mejor en el caso de la asistencia de alimentación individual. Langendorf *et al.* (2014) encontraron resultados positivos en la combinación de las transferencias en efectivo a las familias y los alimentos nutritivos especializados para prevenir la malnutrición aguda, lo que debería animar a seguir explorando y documentando este enfoque. Asimismo, varias organizaciones han tenido experiencias positivas y han podido fomentar la diversidad en las dietas utilizando cupones de alimentos frescos complementados con asistencia a los hogares. Es necesario llevar a cabo más investigaciones sobre cuáles son las mejores combinaciones de modalidades para el componente de alimentación individual y del hogar con el fin de obtener resultados nutricionales.

¹⁸ Al igual que el debate acerca de cuál es la mejor modalidad de asistencia para obtener resultados en materia de seguridad alimentaria, la eficacia de las distintas modalidades y sus combinaciones podría depender en gran medida del contexto, los objetivos específicos, el grupo beneficiario y el diseño del programa.



1.5.2. COMBINAR LAS TRANSFERENCIAS EN EFECTIVO O LOS CUPONES DESTINADOS A LAS FAMILIAS CON INTERVENCIONES QUE PROMUEVAN UN CAMBIO SOCIAL Y DE CONDUCTA

Las decisiones de gasto en el hogar son un factor decisivo para que las transferencias monetarias puedan tener una repercusión directa en el estado nutricional de las mujeres o los niños. Estas decisiones de gasto pueden, en cierta medida, verse influidas por las intervenciones orientadas al cambio social y de conducta, que a menudo acompañan a las intervenciones en especie, pero son de especial importancia en las intervenciones en materia de transferencias monetarias, ya que las transferencias en efectivo no tienen restricciones y permiten a los beneficiarios gastar la ayuda con arreglo a sus preferencias y necesidades.

El cambio social y de conducta¹⁹ tiene como objetivo mejorar los comportamientos y las condiciones sociales para crear un entorno propicio que apoye prácticas positivas de alimentación materna, infantil y de niños pequeños, de salud y de agua, saneamiento e higiene (Save the Children, 2019a). El cambio social y de conducta y las transferencias monetarias pueden reforzar mutuamente su contribución a una nutrición adecuada. El cambio social y de conducta puede dotar a los hogares de los conocimientos, las habilidades y la motivación necesarios para hacer compras de alimentos nutritivos en el mercado, así como

para utilizar métodos de preparación de alimentos más saludables en el hogar y garantizar una distribución equitativa de los alimentos dentro de la familia (PMA, 2019). Las transferencias monetarias les permiten poner en práctica estos conocimientos y habilidades.

Los comportamientos específicos a los que debe dirigirse el cambio social y de conducta varían según el contexto y deben fundamentarse en investigaciones y evaluaciones adecuadas. Pueden incluir, entre otros, los siguientes (Save the Children, 2019):

- la nutrición y los cuidados durante el embarazo;
- la lactancia materna óptima;
- alimentación complementaria adecuada²⁰ (lo que incluye frecuencia, consistencia, cantidad y diversidad);
- la composición de dietas saludables;
- la higiene y el saneamiento (por ejemplo, la higiene personal y del hogar, la higiene alimentaria, el uso de letrinas, el lavado de manos, el agua potable).

Además, y resulta especialmente relevante cuando se transfieren efectivo, el cambio social y de conducta puede abordar también la toma de decisiones en el hogar (como el control sobre los recursos y su distribución o la compra de alimentos nutritivos), la dinámica del hogar (como el reparto de los alimentos y la priorización de las necesidades nutricionales) y la gestión financiera. Algunas organizaciones (Acción contra el Hambre, PMA) han empezado a reflexionar sobre cómo podrían integrarse estos nuevos temas en el cambio social y de conducta cuando se combine con las transferencias en efectivo.

La desigualdad de género suele generar obstáculos en cuanto a la nutrición y la salud, por ejemplo, a través de la limitación del poder de decisión, la movilidad y la alfabetización. Save the Children (2019a) destaca la importancia de integrar la igualdad de género en todos los ámbitos para garantizar que el cambio social y de conducta aborde las normas sociales y de género discriminatorias que impiden que las mujeres y los niños se amparen en sus derechos plenos e iguales. Los profesionales de la nutrición pueden trabajar con los agentes del ámbito de la violencia de género para lograrlo. Además de llegar a las mujeres embarazadas y a las madres de niños pequeños, las actividades orientadas al cambio social y de conducta deben involucrar a los padres y a otras personas influyentes de la familia. También deben crear las condiciones para un entorno de cuidados propicio que fomente un uso de los recursos del hogar centrado en el niño.

Para lograr un cambio social y de conducta pueden utilizarse diversos enfoques y canales, como la comunicación

¹⁹ Les interventions visant un changement social et comportemental partent du principe que les connaissances sont nécessaires, mais insuffisantes pour susciter la modification des comportements nutritionnels. Ces interventions s'inscrivent ainsi dans le prolongement d'approches précédentes, notamment la communication pour le changement de comportement, en ce qu'elles prennent en considération les multiples niveaux des dimensions sociales et contextuelles sous-jacentes (PAM, 2019).

²⁰ Los materiales de cambio social y de conducta para la alimentación de lactantes y niños pequeños de base comunitaria pueden encontrarse [aquí](#).

interpersonal²¹, la comunicación de masas²² o la movilización comunitaria²³. En general, el uso de múltiples enfoques y canales orientados al cambio social y de conducta para modificar los comportamientos resulta más eficaz que el uso de un solo enfoque, dirigirse a varios contactos surte un efecto mayor que dirigirse únicamente a las mujeres y un mayor número de visitas o contactos se traduce en un cambio más grande (Lamstein *et al.*, 2014). Las intervenciones de cambio social y de conducta también pueden integrarse en la aplicación de las transferencias monetarias. Por ejemplo, es posible utilizar la teoría del acicate, la arquitectura de elección y la promoción de alimentos nutritivos disponibles en el ámbito local para influir en las decisiones de los consumidores cuando acuden a los proveedores contratados.

En los programas en los que se combinan las transferencias monetarias y el cambio social y de conducta, las transferencias monetarias pueden proporcionarse de varias maneras:

- sujetas a condiciones, es decir, la asistencia está vinculada a la participación en actividades orientadas al cambio social y de conducta interpersonales;
- no sujetas a condiciones, es decir, la asistencia no está vinculada a la participación en actividades orientadas al cambio social y de conducta interpersonales; o con
- una condicionalidad laxa, es decir, se sigue exigiendo a los participantes que cumplan una determinada condición, o al menos se espera que lo hagan, pero en caso de incumplimiento se hace un seguimiento y se les anima a cumplir las condiciones en la siguiente ronda.

La condicionalidad laxa ha surgido como alternativa sobre todo en entornos humanitarios en los que puede ser difícil hacer cumplir las condiciones (consúltese Kurdi *et al.*, 2019a, y Ahmed *et al.*, 2019, para ver ejemplos).

Pruebas sometidas a la revisión por pares

Varios estudios sometidos a revisión por pares en los últimos años han documentado efectos positivos de la combinación de transferencias en efectivo con el cambio social y de conducta en la nutrición infantil. Fenn *et al.* (2017), en el Pakistán, concluyen que cuando se combinan montos importantes de efectivo con el cambio social y de conducta se puede mejorar el crecimiento infantil. También suponen que el mayor monto financiero puede haber producido una mejor aceptación de los mensajes de cambio social y de conducta. Bliss *et al.* (2018), en el Níger, suponen que las actividades de cambio social y de conducta condicionadas y el monto importante de la transferencia fueron elementos decisivos para el logro de

los resultados positivos en la nutrición infantil. Se preguntan si una elevada asistencia a las actividades efectivas de cambio social y de conducta en combinación con las transferencias monetarias a las familias puede desempeñar un papel similar al de los suplementos alimenticios en la prevención de la malnutrición. Kurdi *et al.* (2019a), en el Yemen, concluyen que la combinación de transferencias en efectivo con el cambio social y de conducta en un entorno de conflicto puede tener una repercusión positiva significativa en los indicadores de nutrición materno-infantil. Destacan los beneficios de la condicionalidad laxa, que puede ser una alternativa eficaz a las transferencias en efectivo sujetas a condiciones estrictas o sin condiciones en entornos de conflicto, ya que fomenta una alta asistencia a las sesiones orientadas al cambio social y de conducta sin excluir a los no asistentes.

Ahmed *et al.* (2019) realizaron dos ensayos controlados aleatorios en Bangladesh para comparar diferentes combinaciones de modalidades de asistencia y cambio social y de conducta. Los grupos de tratamiento incluyen transferencias en efectivo, una ración de alimentos o una combinación de alimentos y transferencias en efectivo, además de tratamientos centrados en el cambio social y de conducta respecto al efectivo y la nutrición (únicamente en el norte) o el cambio social y de conducta respecto a los alimentos y la nutrición (únicamente en el sur). El estudio descubrió que el enfoque “cash plus” con actividades de cambio social y de conducta en materia de nutrición funcionaba significativamente mejor que el suministro de únicamente efectivo u otras respuestas de asistencia (ración de alimentos, suministro mixto de alimentos y efectivo, ración de alimentos con actividades de cambio social y de conducta). Únicamente el enfoque “cash plus” con actividades de cambio social y de conducta tuvo efectos significativos en el estado nutricional de los niños. Parece ser que las dietas mejoradas en el grupo de efectivo y cambio social y de conducta, incluida una mayor ingesta de alimentos de origen animal, son un factor clave en estos resultados.

En los campamentos de desplazados internos de los alrededores de Mogadiscio, la UCL y Concern (2020) compararon los efectos de las transferencias en efectivo (condicionadas a la asistencia a las visitas de salud infantil) en la reducción del riesgo de malnutrición aguda entre los niños de 6 a 59 meses con y sin cambio social y de conducta. El componente de cambio social y de conducta se aplicó a través de mensajes de voz semanales directamente a los teléfonos móviles de los cuidadores (salud móvil [mHealth]). El estudio descubrió que la mHealth propició un aumento del gasto de los hogares en alimentos y una mejora del puntaje de la diversidad alimentaria infantil, así como una reducción significativa del riesgo de mortalidad en niños menores de cinco años.

²¹ Comunicación interpersonal con las madres, los padres y los parientes, a cargo de trabajadores de primera línea o voluntarios. Por ejemplo, asesoramiento individual, sesiones interactivas de promoción de la nutrición y la higiene, grupos de apoyo entre madres, grupos de padres u hombres, y demostraciones de alimentos o de cocina, mensajes de voz y de texto.

²² La comunicación de masas puede adoptar la forma de programas de radio, televisión y vídeo, medios impresos, redes sociales y teatro comunitario.

²³ Movilización comunitaria, por ejemplo mediante grupos orientados a la acción, a fin de desarrollar la capacidad de las estructuras comunitarias existentes y de las principales partes interesadas para identificar, priorizar, planificar, aplicar, supervisar y evaluar soluciones que aborden los problemas relacionados con la nutrición.



Ejemplos operacionales

Cada vez son más las organizaciones que reconocen el potencial de combinar las transferencias en efectivo y el cambio social y de conducta como estrategia preventiva. Save the Children (2019a) identifica el cambio social y de conducta como un componente central de su enfoque “cash plus” en materia de nutrición. World Vision International (2019) considera que el cambio social y de conducta es un componente fundamental de las transferencias en efectivo destinadas a mejorar los resultados nutricionales y sostiene que la sensibilización y el asesoramiento continuos a los beneficiarios sobre cómo gastar su dinero pueden fomentar patrones de gasto que estén en consonancia con la mejora de dichos resultados. Además, considera que el cambio social y de conducta es un medio para promover la sostenibilidad de los resultados en materia de salud y nutrición, ya que existe el riesgo de que la cantidad y la calidad de las dietas de los beneficiarios disminuyan cuando cese la asistencia en efectivo.

La experiencia operacional de combinar las transferencias en efectivo y el cambio social y de conducta en contextos de desarrollo y humanitarios se está expandiendo rápidamente. Save the Children puso en marcha en Myanmar el Programa de Transferencias en Efectivo para Madres y Niños, que proporcionaba transferencias mensuales en efectivo a las madres desde los dos últimos trimestres del embarazo hasta que el niño cumplía dos años de edad (los “primeros 1.000 días”). La actividad de cambio social y de conducta que complementaba las transferencias en efectivo abarcaba una serie de temas relacionados con la nutrición y la salud infantil. El informe de la etapa final (Maffioli et al., 2019) revisó los resultados de nutrición en tres grupos: un grupo de madres que recibió efectivo y fue objeto de una intervención para el cambio social y de conducta, un grupo que solo recibió efectivo y un grupo que no recibió ninguna intervención. El estudio de la etapa final constató que el efectivo combinado con el cambio social y de conducta se tradujo en un mayor gasto en alimentos y mejores resultados en términos de retraso del crecimiento y emaciación en comparación con los otros grupos. Las intervenciones basadas en el enfoque “cash plus” con actividades de cambio social y de conducta repercutieron positivamente tanto en la diversidad alimentaria de las madres como en la de los niños. Por su parte, las madres del grupo de “cash plus” con actividades de cambio social y de conducta adquirieron más conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna, lo cual resultó en una tasa más elevada de lactancia materna exclusiva entre los niños (de 0 a 5 meses) en comparación con los demás grupos.

El Programa de Subsidios para el Desarrollo Infantil de Nigeria, llevado a cabo por Save the Children y Acción contra el Hambre en los estados de Zamfara y Jigawa, también se centró en los “primeros 1.000 días” y proporcionó a los hogares beneficiarios transferencias mensuales en efectivo y actividades orientadas al cambio social y de conducta. El programa consiguió reducir la prevalencia del retraso del crecimiento de los niños. Tuvo un impacto sorprendentemente positivo en los conocimientos y las creencias de las mujeres y los hombres acerca de las prácticas saludables de alimentación del lactante y del niño pequeño, así como en la adopción de dichas prácticas, incluidas las tasas de lactancia materna exclusiva, la aceptación de las vacunas y las visitas de atención prenatal, y el aumento de la diversidad alimentaria de los bebés mayores de seis meses. En el caso de diversos indicadores medidos, se observó que los efectos positivos del Programa de Subsidios para el Desarrollo Infantil siguieron vigentes incluso después de que los hogares dejaran de recibir transferencias (OPM, 2019).

En Nigeria, Acción contra el Hambre ha aplicado tres proyectos sucesivos con el objeto de mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de poblaciones afectadas por crisis en los estados de Borno y Yobe desde 2016. Estos proyectos combinaban la asistencia general a las familias (es decir, la provisión de alimentos, efectivo o cupones) para aumentar el consumo inmediato de alimentos en las familias en situación de inseguridad alimentaria y el cambio social y de conducta respecto a la nutrición dirigido a las mujeres embarazadas y lactantes, centrándose en la adopción de prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño. La aplicación del enfoque orientado al cambio social y de conducta respecto a la nutrición varió en función del proyecto y el estado. En el estado de Yobe, el cambio social y de conducta se llevó a cabo a través de grupos de atención. En el estado de Borno, se aplicó mediante el enfoque “Porridge Mums” (madres que cocinan porridge). En el enfoque Porridge Mums, cada grupo (aproximadamente 15 mujeres embarazadas y lactantes) recibió un conjunto de utensilios de cocina que incluía unos fogones fabricados localmente y eficientes desde el punto de vista del consumo de combustible, cupones mensuales de alimentos con los que comprar los ingredientes para la demostración de cocina que se hacía cada día y una transferencia en efectivo para cubrir los costos adicionales relacionados con el transporte y la cocina. La administración de los cupones de alimentos y la transferencia en efectivo corrió a cargo del tesorero de cada grupo. Por otro lado, cada grupo recibió capacitación sobre cómo preparar y cocinar alimentos nutritivos.

En general, los proyectos de Borno y Yobe condujeron a una mejora de la diversidad alimentaria y del conocimiento y la adopción de prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, como la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada. Sin embargo, la evaluación de Borno también indicó que las actividades de cocina, es decir, la preparación diaria de comidas nutritivas, dejaron de realizarse en cuanto cesó la asistencia de Acción contra el Hambre, a finales de marzo de 2019. A modo de respuesta, Acción contra el Hambre cambió su enfoque Porridge Mums para el proyecto de seguimiento y redujo el número de demostraciones de cocina y sesiones sobre alimentación a dos veces por semana. En lugar de distribuir cupones de alimentos y transferencias en efectivo al grupo de Porridge Mums, se entregaron directamente los cupones de alimentos a las mujeres embarazadas y lactantes.

Conclusión

Existen pruebas revisadas por pares y operacionales relativamente sólidas de que combinar las transferencias en efectivo a las familias con el cambio social y de conducta puede constituir una estrategia eficaz para prevenir la malnutrición infantil. Los dos componentes parecen reforzarse mutuamente. El componente de cambio social y de conducta puede promover decisiones de gastos sensibles a la nutrición y centradas en los niños o las mujeres, mientras que las transferencias en efectivo permiten a los cuidadores poner en práctica varios conocimientos y habilidades que han adquirido. Por lo tanto, las transferencias en efectivo que tienen por objeto contribuir a los resultados nutricionales deben ir acompañadas de actividades específicas al contexto orientadas al cambio social y de conducta. Los cupones con valor monetario que tienen por objeto contribuir a los resultados nutricionales deben ir acompañados de actividades específicas al contexto orientadas al cambio social y de conducta.

1.5.3. OFRECER TRANSFERENCIAS EN EFECTIVO CONDICIONADAS PARA INCENTIVAR LA ASISTENCIA A SERVICIOS PRIORITARIOS DE SALUD

Las enfermedades y la malnutrición están estrechamente relacionadas y se influyen mutuamente. Existe una serie de servicios de salud preventiva prioritarios que pueden mejorar significativamente el estado nutricional de la población. Entre estos servicios, cabe citar los siguientes (ENN, 2011):

- administración de suplementos de vitamina A a los niños de entre 6 y 60 meses,
- y durante seis semanas después del parto para las mujeres;
- tratamiento de desparasitación para todos los niños;
- vacunación contra el sarampión para todos los niños de entre nueve meses y 15 años;
- administración de suplementos de hierro y ácido fólico a las mujeres embarazadas y los lactantes;
- visitas de atención prenatal y postnatal; y
- control del crecimiento.

El paquete de servicios de salud preventiva prioritarios depende del contexto y debe definirse en el ámbito local.

Existen diversos obstáculos a la búsqueda de servicios sanitarios y el acceso a ellos, tanto desde la perspectiva de la demanda como de la oferta. Si los obstáculos económicos son un factor importante que obstaculiza la búsqueda de servicios sanitarios, puede considerarse la posibilidad de hacer transferencias en efectivo condicionadas a la asistencia a los servicios de salud preventiva prioritarios si dichos servicios son de sufi-

ciente calidad y se prestan de forma gratuita²⁴. Las transferencias en efectivo condicionadas pueden tener múltiples objetivos: cubrir los costos indirectos y reducir los costos de oportunidad asociados a las visitas, proporcionar un incentivo para asistir a los servicios de salud preventiva prioritarios (“valor incentivador”) y proporcionar ingresos a los hogares para contribuir a los resultados nutricionales. A menudo se complementan con la intervención orientada al cambio social y de conducta, que, entre otras cosas, cubre la importancia y el valor de estas visitas sanitarias prioritarias para la salud y la nutrición materno-infantil y otros obstáculos no económicos.

Pruebas sometidas a la revisión por pares

Existen dos estudios que analizan la mejora de los resultados nutricionales en entornos humanitarios²⁵ utilizando transferencias en efectivo condicionadas a que los beneficiarios visitaran los servicios de salud prioritarios.

En Malí, Le Port *et al.* (2019) evaluaron el valor incentivador de las transferencias en efectivo condicionadas a las visitas de salud (atención prenatal, parto, vacunación y control del crecimiento). El valor del incentivo en efectivo osciló entre los 3 y los 12 dólares, en función del tipo de visita y el cálculo de los encargados de ejecutar el programa de los costos del transporte y los honorarios de la consulta, o bien el costo del parto en el centro de salud comunitario. Constataron que el valor incentivador del efectivo condicionado para la atención prenatal, el parto, la vacunación y el control del crecimiento era limitado. Aun así, señalan que el valor incentivador podría haberse visto mermado por diferentes factores, como las limitaciones para la ejecución, la lejanía e inaccesibilidad de los centros de salud y el escaso monto de las transferencias en efectivo.

A su vez, en los campamentos de desplazados internos de los alrededores de Mogadiscio (Somalia), la UCL y Concern (2020) compararon los efectos de las transferencias en efectivo condicionadas e incondicionales en la utilización de los servicios de salud y la cobertura de vacunación en los campamentos de desplazados internos. Ambos grupos del estudio recibieron transferencias monetarias mensuales de 70 dólares en los primeros 3 meses y de 35 dólares durante otros 6 meses. En el grupo condicionado, las personas cuidadoras debían llevar a los niños menores de cinco años a una clínica local para que se les hiciese una revisión médica y se les entregara una tarjeta de registro sanitario. La condicionalidad se asoció con un aumento decidido y significativo de la cobertura de la vacunación y una reducción de la infección de sarampión.



Malí, marzo de 2020.
© UNICEF/UNI317111/Coulibaly

²⁴ En la mayoría de los contextos, y más aún en los entornos humanitarios, los servicios de salud preventiva se prestan de forma gratuita. En las situaciones en que los servicios de salud preventiva prioritarios no se prestan de forma gratuita, se debe dar prioridad a los mecanismos de pago a los proveedores. Estos incluyen la cobertura del seguro médico para los más vulnerables y la compra o el reembolso de los servicios de salud prioritarios mediante contratos con proveedores seleccionados que cumplan unas normas mínimas de calidad. Si no es posible establecer mecanismos de pago a los proveedores, puede considerarse la posibilidad de utilizar cupones de servicios para determinados servicios de salud prioritarios. Para obtener más detalles, consúltese el [documento de trabajo](#) del Grupo de Acción Sanitaria Mundial sobre transferencias monetarias para la salud en entornos humanitarios (Grupo de Acción Sanitaria Mundial, 2018).

²⁵ Para los fines de este documento, solo se consideraron las intervenciones destinadas a lograr resultados en materia de nutrición. Sin embargo, cada vez hay más ejemplos de transferencias en efectivo condicionadas para obtener resultados de salud en entornos humanitarios.

Ejemplos operacionales

En cambio, la experiencia operacional en contextos humanitarios de proporcionar transferencias en efectivo condicionadas a que los receptores visiten los servicios de salud prioritarios para lograr resultados nutricionales es limitada²⁶.

En el noreste de Nigeria, un consorcio formado por Acción contra el Hambre, UNICEF y el PMA puso en práctica el programa de nutrición integrado “Integrated Nutrition Programme plus” (INP+) de 2017 a 2019. Este programa incluía una serie de intervenciones específicas y que tenían en cuenta la nutrición. El componente de efectivo consistía en una transferencia condicionada de 5.000 nairas –una suma equivalente a unos 14 dólares– al mes para cubrir los requisitos nutricionales adicionales de las mujeres embarazadas y lactantes y los niños durante el embarazo y hasta que el niño cumpliera dos años (los “primeros 1.000 días” de margen propicio). La asistencia estaba condicionada a la inscripción inicial en el centro de salud local. Una vez inscritas, se animaba a las mujeres embarazadas y lactantes a que accedieran a los servicios de salud preventiva –como, por ejemplo, atención prenatal o vacunación– y su asistencia se controlaba (“condicionalidad laxa”). Asimismo, se derivó a las mujeres embarazadas y lactantes a grupos de apoyo entre madres y se las animó activamente a participar en sesiones orientadas al cambio social y de conducta (“condicionalidad laxa”). El programa contribuyó a una mayor aceptación y un mayor uso de los servicios de salud básicos. La inscripción en los centros de salud pareció tener efectos positivos en el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria de las mujeres embarazadas y lactantes. Además, la transferencia en efectivo contribuyó a mejorar la diversidad alimentaria de los hogares y los niños.

En Bangladesh, de 2015 a 2016, World Vision International (2019) ofreció transferencias en efectivo condicionadas mensuales de 2.200 takas (unos 27,50 dólares) a mujeres embarazadas y lactantes que vivían por debajo del umbral de pobreza inferior durante 15 meses mientras estaban embarazadas y después del nacimiento del niño. Esta ayuda estaba condicionada a la realización de tres reconocimientos médicos prenatales durante el embarazo, un reconocimiento médico posnatal, sesiones mensuales de promoción y seguimiento del crecimiento, y la asistencia a sesiones orientadas al cambio social y de conducta después del parto. Las mujeres comunicaron que no les parecía difícil cumplir las condiciones para recibir la asistencia en efectivo. Es más, el proyecto aplicó una cierta flexibilidad en relación con la condicionalidad: si una madre no asistía a una sesión sin tener un motivo de gravedad, no recibiría la contribución ese mes, pero seguía teniendo derecho a recibir la totalidad de los 15 pagos si asistía a sesiones posteriores. El programa permitió aumentar la asistencia de las mujeres a los centros de salud; mejoró asimismo los resultados de salud de los niños y las madres, e incrementó la diversidad, calidad y cantidad de las dietas.



India, septiembre de 2016.
© UNICEF/UN063182/Altaf Ahmad

Conclusión

En lo que respecta a conseguir resultados nutricionales en contextos humanitarios utilizando transferencias en efectivo condicionadas a que los beneficiarios acudan a los servicios de salud preventiva prioritarios, existen pocas pruebas sometidas a revisión por pares y una escasa experiencia operacional. No obstante, la limitada experiencia humanitaria, junto con la mayor base empírica de los entornos de desarrollo, sugieren que las transferencias en efectivo condicionadas vinculadas a los servicios prioritarios de salud preventiva pueden aumentar la utilización de dichos servicios, al salvar los obstáculos económicos que impiden la búsqueda de atención sanitaria, lo que a su vez tiene efectos demostrados sobre la nutrición maternoinfantil.

Los ejemplos anteriores demuestran las diferentes formas en que pueden diseñarse la condicionalidad y el monto de la transferencia. En algunas intervenciones, la condición era la inscripción inicial o someterse a una detección en un centro de salud, y se fomentaba la asistencia a las intervenciones sanitarias de seguimiento, aunque no se exigía para recibir la ayuda. En otras, la condición era asistir a intervenciones sanitarias específicas y las visitas daban lugar a la asistencia. El monto de la transferencia puede basarse en los costos indirectos para acceder a estos servicios o en las necesidades básicas del hogar. Cuanto mayor sea el monto de la transferencia, más elevado será el valor del incentivo para cumplir la condición.

²⁶ A los efectos de esta orientación, solo se consideraron los programas destinados a lograr resultados en materia de nutrición. Sin embargo, cada vez hay más ejemplos relativos a las transferencias en efectivo condicionadas para obtener resultados de salud en entornos humanitarios.

1.5.4. ENTREGAR EFECTIVO O CUPONES PARA FACILITAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO DE LA MALNUTRICIÓN²⁷

En situaciones humanitarias, el tratamiento de la malnutrición aguda moderada y grave debe ofrecerse gratuitamente en el marco de la prestación de servicios de atención primaria y secundaria o de salud. La cobertura de los centros suele limitar la utilización de estos servicios por parte de la población, ya que existen costos para los cuidadores (por ejemplo, transporte, comida y alojamiento) si el niño requiere ser internado para recibir la atención y el cuidador debe quedarse en el centro de tratamiento durante algún tiempo. Es posible proporcionar transferencias en efectivo o cupones para cubrir estos costos indirectos si existen servicios de tratamiento y son de calidad suficiente. Si se carece de servicios o estos son de mala calidad, es necesario considerar intervenciones complementarias relativas a la oferta para mejorar la calidad del tratamiento de acuerdo con los protocolos y garantizar que haya existencias suficientes de suministros nutricionales y médicos.

Una práctica supuestamente común, aunque poco documentada, es la provisión de transferencias monetarias para el transporte. Las transferencias en efectivo para el transporte pueden adelantarse en el momento de la remisión o reembolsarse en el centro de estabilización. Los cupones para el transporte suelen proporcionarse en la fase de remisión y permiten acceder a servicios de transporte contratados.

Varias organizaciones han utilizado transferencias en efectivo o cupones para compensar a los cuidadores por los costos de transporte a los centros de estabilización para el tratamiento de la malnutrición aguda grave. En el Pakistán, por ejemplo, UNICEF proporcionó 2.000 PKR o aproximadamente 19 dólares a los cuidadores de niños con malnutrición aguda grave con complicaciones para cubrir el costo del transporte al centro de estabilización. La evaluación del proyecto (UNICEF, 2016b) determinó que la cantidad no era suficiente para las familias que vivían en zonas remotas y recomendó ajustarla

en función de las distancias de viaje. En la República Democrática del Congo, Acción contra el Hambre empleó cupones de transporte para remitir a los pacientes de las unidades de nutrición ambulatoria a centros de alimentación terapéutica. Al mismo tiempo, Acción contra el Hambre cubría los gastos de alimentación de los cuidadores en dichos centros. La ayuda de los cupones se tradujo en un aumento significativo de las remisiones a centros de alimentación terapéutica llevadas a cabo correctamente.

No se encontraron ejemplos prácticos de la provisión de transferencias monetarias para cubrir los costos relacionados con la alimentación y el alojamiento en el marco de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda.

Conclusión

Las transferencias monetarias pueden ser eficaces para hacer frente a los costos indirectos relacionados con el acceso al tratamiento de la malnutrición. No obstante, se trata de una práctica poco documentada y no abundan los conocimientos sobre cómo hacerlo en diferentes contextos operacionales en los que la distancia, las dinámicas de género y la capacidad de divulgación de los centros de salud son factores clave que influyen en la detección y el tratamiento oportunos de la malnutrición aguda. Por ejemplo, ¿es mejor adelantar el dinero en el lugar en que se haga la remisión o debe entregarse en el centro de salud? ¿Cómo debe calcularse el monto para el transporte? ¿Cuál es la modalidad preferida (efectivo o cupones) para cubrir los costos indirectos de acceso al tratamiento? Es necesario documentar mejor este enfoque y los conocimientos correspondientes.

²⁷ Proporcionar transferencias monetarias para facilitar el acceso a los servicios de salud preventiva es mucho más habitual para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada o grave. Aun así, este enfoque también podría utilizarse para facilitar el acceso a servicios de salud preventiva prioritarios.

Burkina Faso, diciembre de 2019.
© UNICEF/UNI280741/Vincent Tremeau





India, septiembre de 2016.
© UNICEF/UN063195/Altaf Ahmad

1.5.5. SUMINISTRAR TRANSFERENCIAS MONETARIAS DESTINADAS A LAS FAMILIAS A LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON MALNUTRICIÓN AGUDA GRAVE

Pruebas sometidas a la revisión por pares

Grellety *et al.* (2017) intentaron determinar si las transferencias en efectivo a las familias mejoraban el resultado de los niños tratados por malnutrición aguda grave en la República Democrática del Congo. Todos los cuidadores que participaron en el grupo de la intervención con uno o más hijos que tenían malnutrición aguda grave recibieron una transferencia en efectivo incondicional por valor de 40 dólares cada mes del tratamiento y del seguimiento durante un total de seis meses (240 dólares en total). Los cuidadores del grupo de control no recibieron transferencias en efectivo. Los resultados del estudio son alentadores: los niños de los hogares que habían recibido transferencias en efectivo aumentaron de peso con mayor rapidez y tenían mayor probabilidad de recuperarse de la malnutrición aguda grave y menor probabilidad de incumplir el tratamiento²⁸ o de no responder a él²⁹, en comparación con los niños del grupo de control. Todos los resultados nutricionales del grupo de la intervención fueron significativamente mejores que los obtenidos en el grupo de control. Transcurridos 6 meses desde el inicio del tratamiento (entre 3 y 4 meses después de que acabase del tratamiento), el 80% de los niños que se beneficiaron de las transferencias en efectivo habían recuperado sus medidas de circunferencia braquial y puntuaciones Z del peso para la estatura, y se obser-

vaban pruebas de cómo iban mejorando. Menos del 40% de los del grupo de control obtuvieron resultados plenamente satisfactorios, y muchos de ellos empeoraron después de recibir el alta.

A partir de estos resultados, los autores concluyeron que las transferencias en efectivo pueden aumentar la recuperación de la malnutrición aguda grave y disminuir las tasas de incumplimiento, falta de respuesta y recaída durante y después del tratamiento. Indican asimismo que, en el contexto de la República Democrática del Congo, las transferencias en efectivo a las familias son una alternativa viable y de más fácil ejecución al programa de alimentación suplementaria tras recibir el alta.

El estudio no detectó que los progenitores provocasen a propósito desnutrición en sus hijos ni los mantuviesen desnutridos para acceder a la ayuda. De hecho, el propio diseño del estudio podría haber eliminado este incentivo: no hubo una inscripción continua de niños con malnutrición aguda grave en el programa, lo que redujo el incentivo para que las familias presentaran a niños con malnutrición aguda grave. Además, el grupo de intervención recibiría la transferencia en efectivo con una periodicidad mensual durante seis meses, independientemente de la tasa de recuperación del niño si no abandonaba el programa, lo que eliminaba el incentivo de mantener a un niño desnutrido durante el periodo de seguimiento. Por lo tanto, es probable que el efectivo haya desalentado los incumplimientos, pero no había ningún incentivo para mantener al niño desnutrido a fin de seguir beneficiándose del programa (Grellety *et al.*, 2017).

Ejemplos operacionales

Los agentes humanitarios tienen una experiencia relativamente limitada en la combinación de la asistencia en efectivo a las familias con el tratamiento de la malnutrición aguda grave. UNICEF, Acción contra el Hambre y el CICR utilizaron este enfoque en Nigeria, la República Democrática del Congo y Somalia y los programas proporcionaron transferencias en efectivo para mejorar la situación de seguridad alimentaria de las familias destinatarias y reducir el riesgo de recaída. Por desgracia, los resultados de estos programas no están bien documentados. En cuanto a las consecuencias imprevistas, el programa puesto en práctica por un consorcio formado por Acción contra el Hambre, UNICEF y el PMA en Nigeria pareció haber propiciado un gran aumento de los ingresos por malnutrición aguda grave y hubo pruebas incidentales de que algunos cuidadores provocaban malnutrición en sus hijos o los mantenían malnutridos a fin de ser aptos para recibir la asistencia. A diferencia del ejemplo de la República Democrática del Congo, en Nigeria el programa inscribió continuamente a niños con malnutrición aguda grave. Además, según se indicó, tanto los trabajadores sanitarios como el personal del programa aceptaron sobornos para inscribir a niños que no cumplían con los criterios (Acción contra el Hambre, 2017b). En otros programas no resultó posible verificar si se habían producido consecuencias imprevistas. De hecho, el CICR planificó en 2018 efectuar un estudio para examinar la cuestión del incentivo perverso, entre otras cosas, pero el estudio tuvo que cancelarse por motivos de seguridad.

²⁸ El "incumplimiento" se definió como la no presentación a dos visitas de seguimiento consecutivas confirmadas por una visita a domicilio.

²⁹ La "falta de respuesta" se definió como el incumplimiento de los criterios de recuperación nutricional a las 12 semanas.



Guatemala, octubre de 2019.
© UNICEF/UNI235509/Willocq

Conclusión

El estudio de la República Democrática del Congo (Grellety *et al.*, 2017) aporta pruebas muy positivas que deberían alentar un análisis y documentación más exhaustivos de este enfoque. Al mismo tiempo, las pruebas incidentales sobre el incentivo perverso deben tomarse en serio y requieren una mayor investigación.

El diseño de los programas puede mitigar potencialmente algunos de los riesgos relativos a los incentivos perversos. Grellety *et al.* (2017) mostraron que el incentivo potencial puede reducirse si no se inscribe continuamente a los cuidadores y si se proporcionan transferencias en efectivo tras recibir el alta independientemente de que el niño se recupere o no. Sin embargo, en la práctica resulta difícil no utilizar la inscripción continua, puesto que los niños con malnutrición aguda grave suelen recibir un tratamiento continuado. Es muy probable que el monto de la transferencia influya en el valor de los incentivos para mantener a los niños desnutridos. Un monto basado en los costos indirectos del acceso al tratamiento sería significativamente menor en comparación con un importe basado en una canasta básica de alimentos o de gastos mínimos y, por tanto, podría reducir

el valor incentivador de la transferencia. Por otra parte, un importe inferior no tendría el mismo impacto potencial en la reducción de los incumplimientos, la mejora de la seguridad alimentaria de los hogares tras recibir el alta y la reducción de las recaídas. Por último, la introducción de criterios de vulnerabilidad, además del estado nutricional, podría reducir el riesgo.

Las organizaciones que están estudiando este enfoque deben evaluar el riesgo del incentivo perverso y las posibles medidas de mitigación durante las consultas con la comunidad y supervisar el riesgo durante la ejecución a través de sólidos mecanismos comunitarios para recabar observaciones o hacer un seguimiento basados en las estructuras existentes (por ejemplo, grupos de apoyo entre madres). Si se considera que el riesgo es importante y no puede mitigarse lo suficiente, o si se observa el riesgo durante el seguimiento, debe reconsiderarse el componente de transferencias monetarias.

1.6. LAS DEFICIENCIAS EN LA INVESTIGACIÓN Y LAS PRUEBAS

Si bien la base empírica relativa a la contribución de las transferencias monetarias a la mejora de los resultados nutricionales es cada vez mayor, aún quedan muchos interrogantes. La iniciativa Research for Action (R4ACT) recomienda que la investigación se centre en las vías de impacto entre las transferencias monetarias y la nutrición, lo que incluye examinar las características de diseño y aplicación (Fenn, 2017). El proyecto REFANI insta a que se realicen más estudios sobre una serie de temas, como la mejora de la eficacia de las transferencias monetarias para los resultados en materia de nutrición y salud, el análisis de la respuesta y el apoyo a la toma de decisiones, la optimización de la eficiencia en función del costo / el análisis de la relación costo-beneficio de las transferencias monetarias, el uso de cupones de

alimentos frescos y los efectos posteriores a la intervención en el retraso del crecimiento (Seal *et al.*, 2017). Woodward *et al.* (2018) recopilaron 189 temas de investigación sobre las transferencias monetarias para la salud y la nutrición en situaciones humanitarias y las clasificaron en nueve áreas de investigación generales: modalidades, resultados y efectos, resultados intermedios, consideraciones iniciales, eficacia, vías, metodologías e indicadores, tipos de enfermedades o problemas de salud, y contexto.

Además de las líneas de investigación y las preguntas ya identificadas, la presente nota señala algunas cuestiones específicas que deben explorarse mediante la investigación y el aprendizaje:

Cuadro 4. Cuestiones que deben explorarse a través de la investigación y el aprendizaje

Observación	Cuestiones que deben explorarse
<p>No hay pruebas de la repercusión de las transferencias monetarias a los hogares sobre algunos aspectos de las prácticas de cuidado de los niños, en particular sobre las prácticas de alimentación y la atención psicosocial de los niños.</p>	<p>¿Qué efecto tienen las transferencias en efectivo a las familias, con o sin actividades orientadas al cambio social y de conducta, sobre las prácticas de cuidado materno-infantil, en particular sobre las prácticas de alimentación y la atención psicosocial de los niños?</p>
<p>La investigación de Langendorf <i>et al.</i> (2014) en el Níger indica que las transferencias en efectivo podrían ser más adecuadas para la asistencia a las familias, mientras que los alimentos nutritivos especializados tal vez resulten más adecuados para un componente de alimentación individual. Se necesitan más pruebas de otros contextos para validar esta conclusión y probar otras combinaciones posibles.</p>	<p>¿Cuáles son las combinaciones más prometedoras de efectivo, cupones y ayuda en especie cuando se busca combinar la asistencia para la alimentación en el hogar y la individual para prevenir la malnutrición aguda?</p> <p>¿Qué modalidades son más adecuadas para el componente de alimentación individual?</p>
<p>Algunos estudios señalan que un enfoque flexible de la condicionalidad es más adecuado para las situaciones humanitarias. Sin embargo, no se ha realizado ninguna investigación acerca de la eficacia de los diferentes enfoques de la condicionalidad.</p>	<p>¿Cuáles son los efectos de la condicionalidad laxa con respecto a la condicionalidad estricta y con respecto a la ausencia de condicionalidad en la participación en actividades de cambio social y de conducta o en la asistencia a servicios de salud prioritarios en situaciones humanitarias?</p>
<p>No se comprende bien el riesgo potencial de incentivar a los cuidadores de niños con malnutrición aguda grave para que provoquen desnutrición en sus hijos o los mantengan desnutridos cuando se les proporcionan transferencias en efectivo en el marco de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda.</p>	<p>En los programas que utilizan este enfoque, ¿hay pruebas de este incentivo perverso cuando se proporcionan transferencias en efectivo a las familias de los cuidadores de niños con malnutrición aguda grave?</p> <p>¿En qué medida este riesgo puede ser específico del contexto, por ejemplo, basado en factores sociales y culturales?</p> <p>¿En qué medida puede reducirse el riesgo mediante las decisiones relativas a la modalidad y el diseño, por ejemplo, ajustando el monto de las transferencias o proporcionando cupones en lugar de efectivo?</p> <p>¿Este riesgo es diferente al de proporcionar apoyo nutricional en especie en el marco de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda?</p>
<p>La práctica de proporcionar efectivo o cupones para hacer frente a los costos indirectos relacionados con el acceso al tratamiento de la malnutrición está poco documentada y se dispone de pocos conocimientos sobre cómo llevarla a cabo.</p>	<p>¿Es mejor adelantar el dinero en el lugar en que se haga la remisión o debe entregarse en el centro de salud?</p> <p>¿Cómo debe calcularse el monto para el transporte?</p> <p>¿Cuál es la modalidad preferida (efectivo o cupones) para cubrir los costos indirectos de acceso al tratamiento?</p>
<p>Aunque están surgiendo algunas buenas prácticas en el diseño de las transferencias monetarias para obtener resultados nutricionales, hace falta más investigación y aprendizaje a fin de mejorar nuestra comprensión sobre cuál es la mejor manera de diseñarlas para obtener dichos resultados.</p>	<p>¿Cómo influyen el momento, la frecuencia, la duración, el monto de la transferencia y la elección del receptor de las transferencias monetarias en los resultados nutricionales?</p> <p>¿Cuál debe ser la duración de las transferencias monetarias para que surtan efectos medibles en los resultados nutricionales a nivel individual?</p>
<p>Si bien el análisis de la eficacia en función del costo es bastante común para las modalidades de asistencia a los hogares, rara vez se hace para las modalidades de asistencia de alimentación individual. Langendorf <i>et al.</i> (2014) observaron en el Níger que el suministro directo de suplementos alimenticios nutritivos a un niño pequeño era más eficaz en función del costo que el monto de un complemento en efectivo comparable en términos de resultados nutricionales.</p>	<p>¿Cuál es la eficacia en función del costo comparativa de las diferentes modalidades de asistencia de alimentación individual para prevenir la malnutrición?</p>

PARTE 2

NOTA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL EMPLEO DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS PARA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS NUTRICIONALES

La parte 2 contiene tres capítulos principales. El capítulo 2.1 incluye directrices genéricas paso a paso a lo largo del ciclo de programación humanitaria sobre la manera de incorporar las transferencias monetarias a una respuesta en materia de nutrición. Asimismo, incluye referencias a directrices y recursos adicionales sobre cómo poner en práctica las directrices que se indican. El documento se centra en consideraciones específicas de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición. En el capítulo 2.2 se identifican las medidas que ayudan a aplicar el prisma de la nutrición a la transferencia en efectivo a las familias, incluidas las transferencias monetarias multipropósito. El capítulo 2.3 aborda una serie de recomendaciones dirigidas al sector de la nutrición y otros agentes humanitarios sobre las medidas clave requeridas para considerar –y, si es apropiado, utilizar– las modalidades de transferencias monetarias de manera más sistemática en el ámbito de la nutrición en situaciones de emergencia.

Debido a la falta general de experiencia en el sector de la nutrición para considerar y utilizar de un modo sistemático las modalidades de transferencias monetarias, la presente nota de orientación se basa en la opinión de expertos y en amplias consultas con profesionales de la nutrición. Como tal, debe actualizarse regularmente para reflejar el aprendizaje y las experiencias emergentes en la consideración y el uso de las modalidades de transferencias monetarias para la obtención de resultados nutricionales.

Save the Children, CaLP y la Cruz Roja Francesa desarrollaron conjuntamente una breve [herramienta para la toma de decisiones sobre la incorporación de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición](#). La herramienta puede considerarse un complemento de la presente nota de orientación y pretende ayudar a los profesionales de la nutrición a comprender los puntos de partida de las transferencias monetarias en la programación de la nutrición, así como fomentar los enfoques integrados.

2.1. CÓMO INCORPORAR LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS A UNA RESPUESTA EN MATERIA DE NUTRICIÓN

En la *figura 2* se resumen los elementos principales del ciclo de programación humanitaria. Este ciclo incorpora los siete pasos imprescindibles para examinar y utilizar las transferencias monetarias en una respuesta en materia de nutrición, además de cuestiones transversales que se deben tener en cuenta durante la respuesta, como, por ejemplo, la preparación, la coordinación, la gestión de la información, y los riesgos.

Figura 2. Pasos y cuestiones transversales a lo largo del ciclo de programación humanitaria



PASO 1 — DETERMINAR SI LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS PUEDEN CONTRIBUIR A LOS RESULTADOS NUTRICIONALES

Las evaluaciones sobre nutrición implican la recopilación y el análisis de datos representativos para establecer la prevalencia de la malnutrición aguda, la alimentación de lactantes y niños pequeños, y otras prácticas de atención³⁰. Estos datos, combinados con el análisis de las demás causas subyacentes de la malnutrición, y las evaluaciones de la salud y la seguridad alimentaria, presentan un análisis causal de la nutrición (Esfera, 2018).

El método principal mediante el cual las transferencias monetarias contribuyen a los resultados nutricionales consiste en eliminar los obstáculos económicos relacionados con la demanda para una nutrición adecuada. En consecuencia, la manera más directa de evaluar el potencial que tienen las transferencias monetarias para contribuir a los resultados nutricionales es comprender los obstáculos económicos y su importancia para lograr una nutrición adecuada (es decir, hasta qué punto la falta de poder adquisitivo afecta a la capacidad de los hogares para acceder a alimentos nutritivos y prepararlos, así como para acceder a los servicios de salud

y al agua potable y para mejorar las condiciones de higiene). Sin embargo, para responder eficazmente a la malnutrición, es importante contar con un conocimiento amplio de los diferentes obstáculos relacionados con la oferta y la demanda que impiden la nutrición adecuada.

Si bien las herramientas de evaluación nutricional que se utilizan de forma habitual no están diseñadas necesariamente para estudiar los obstáculos económicos, algunas de ellas ofrecen perspectivas relevantes para evaluar el papel potencial de las transferencias monetarias en las respuestas en materia de nutrición. Por lo general, las evaluaciones nutricionales se complementan con indicadores o evaluaciones sobre seguridad alimentaria, medios de vida, salud, WASH y protección. El cuadro 5 ofrece una descripción general de las herramientas de evaluación sectoriales y multisectoriales más utilizadas y de cómo pueden ayudar a determinar la posible contribución de las transferencias monetarias a los resultados nutricionales. Los profesionales del ámbito de la nutrición deben colaborar estrechamente con otros sectores a fin de desarrollar una comprensión global de los obstáculos económicos para una nutrición adecuada en todos los determinantes subyacentes.

³⁰ Para obtener más información sobre la nutrición en evaluaciones de las emergencias, consúltense las [Directrices para el análisis de las necesidades humanitarias en materia de nutrición](#).

Cuadro 5. Herramientas de evaluación para determinar la contribución potencial de las transferencias monetarias a los resultados nutricionales

	Herramienta de evaluación	Objetivo principal de la herramienta	Pertinencia para las transferencias monetarias
Herramientas de evaluación multisectorial	Encuesta sobre conocimientos, actitudes y percepciones	Esta herramienta se utiliza para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas actuales de una comunidad con el fin de medir los efectos de las intervenciones (antes y después de la encuesta).	Las encuestas sobre conocimientos, actitudes y percepciones y la herramienta de análisis de obstáculos pueden ayudar a identificar los obstáculos económicos a las prácticas deseables de WASH (por ejemplo, tratamiento del agua), salud y cuidados. También se emplean para diseñar las intervenciones orientadas al cambio social y de conducta.
	Herramienta de análisis de obstáculos	Este instrumento ayuda a identificar los obstáculos para un cambio de conducta que, si se adopta, puede tener notables efectos positivos sobre la salud, la nutrición o el bienestar de los grupos destinatarios.	
	Evaluación de las necesidades básicas (ENB)	Esta herramienta aporta una clasificación de las prioridades de asistencia según la percepción de la población. Proporciona información sobre las limitaciones de acceso, disponibilidad y calidad a las que se enfrentan las personas para obtener lo que necesitan de los proveedores de servicios y mercados locales, y la gravedad percibida de las consecuencias humanitarias conexas.	Puede ayudar a identificar y priorizar los obstáculos a la demanda y a la oferta para una nutrición adecuada y la forma en que las comunidades locales piensan que deben solventarse.
Herramientas de evaluación de la nutrición	Seguimiento y Evaluación Normalizados del Socorro y la Transición (SMART)	La herramienta se utiliza para evaluar la prevalencia de los resultados nutricionales y la mortalidad, además de incluir habitualmente otros indicadores relevantes, como las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños.	Puede ayudar a evaluar los indicadores pertinentes centrados en los obstáculos económicos que se suelen encontrar en los hogares.
	Evaluación semicuantitativa del acceso y la cobertura	Este instrumento se utiliza para evaluar la cobertura de los servicios de tratamiento nutricional existentes con el fin de mejorar la prestación de servicios de nutrición.	Puede ayudar a identificar los obstáculos económicos para acceder a los servicios de salud y nutrición.
	Evaluación de la alimentación del lactante y del niño pequeño	Esta herramienta está diseñada para ayudar a recopilar y presentar información relevante, y determinar las fortalezas y debilidades de las políticas y programas nacionales para proteger, promover y apoyar unas prácticas adecuadas de alimentación.	Puede ayudar a identificar los obstáculos económicos que impiden una alimentación y cuidados adecuados, por ejemplo, aquellos relativos a la asequibilidad de los alimentos complementarios nutritivos.
	Análisis causal de la nutrición (Link NCA)	Es un método para analizar la causalidad múltiple de la desnutrición, como punto de partida para mejorar la pertinencia y la eficacia de la programación multisectorial de la seguridad nutricional en un contexto determinado.	El Link NCA puede dar una idea de cómo afectan a la desnutrición las vulnerabilidades y los obstáculos económicos.

Análisis de la economía de los hogares (HEA)	El análisis de la economía de los hogares es un marco basado en los medios de subsistencia para analizar la forma en que las familias obtienen acceso a las cosas que necesitan para sobrevivir y prosperar. Ayuda a determinar asimismo las necesidades alimentarias y no alimentarias de las personas e identifica los medios de asistencia adecuados.	Establece cuáles son los patrones de producción de alimentos, ingresos y gastos, con lo que ayuda a identificar las vulnerabilidades en relación con el acceso a una dieta nutritiva a través de la producción propia o los ingresos provenientes del trabajo.
Costo de la alimentación ³¹	La herramienta del costo de la alimentación se basa en gran medida en los datos de mercado y de precios de los alimentos locales para estimar la cantidad, la combinación y el costo de los alimentos locales necesarios para proporcionar a una familia típica una dieta que satisfaga sus necesidades medias de energía y las ingestas recomendadas de proteínas, grasas y micronutrientes. Ayuda a responder a las siguientes preguntas: 1. ¿Cuál es el costo mínimo de los alimentos que satisfacen las necesidades de nutrientes de un hogar típico? 2. ¿Se puede conseguir una dieta nutritiva a través de alimentos que estén disponibles localmente? 3. ¿Esa dieta es asequible? 4. De no ser así, ¿qué se podría hacer?	El análisis del costo de la alimentación determina cuánto cuesta una dieta nutritiva y si las personas afectadas por una crisis pueden permitírsela. Puede ayudar a determinar las carencias de los grupos vulnerables para cubrir sus necesidades básicas y nutricionales.
Encuesta sobre el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria Encuestas sobre el gasto sanitario	Las encuestas sobre el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria y sobre el gasto sanitario ayudan a comprender los obstáculos existentes para acceder a los servicios prioritarios de salud.	Identificar los costos directos o indirectos restantes de los servicios prioritarios de salud y considerar diferentes opciones de oferta y de demanda para abordarlos. Entender cuándo pueden ser eficaces las transferencias en efectivo condicionadas para incentivar el uso de servicios preventivos gratuitos.
Marco de la Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad (AAAQ)	Este marco ayuda a identificar los obstáculos que las mujeres y las niñas pueden encontrar para acceder a la ayuda y los servicios humanitarios, incluidos los servicios de salud y nutrición.	El marco puede evaluar los obstáculos económicos (la <i>accesibilidad financiera</i>) para acceder a los servicios de salud y nutrición.

³¹ La herramienta del costo de la alimentación es el principal instrumento de análisis de la iniciativa [Cerrando la Brecha de Nutrientes](#) del PMA. Se ha utilizado principalmente en contextos de desarrollo, pero también se aplica cada vez más en situaciones humanitarias (por ejemplo, en Somalia y el Níger).

Costa de Marfil, mayo de 2020.
© UNICEF/UNI330298/Frank Dejongh

PASO 2 — DETERMINAR LA VIABILIDAD DE UTILIZAR LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS COMO PARTE DE UNA RESPUESTA EN MATERIA DE NUTRICIÓN

Es necesario verificar la viabilidad antes de considerar las modalidades de transferencias monetarias como parte de una respuesta en materia de nutrición. La viabilidad se considera la capacidad de una organización para entregar las transferencias monetarias de forma segura y para que los receptores las utilicen para acceder a los bienes y servicios previstos.

Un componente clave de la viabilidad de las transferencias monetarias es comprender la capacidad y el funcionamiento de los mercados pertinentes de bienes y servicios en lo que respecta a la oferta que son relevantes para una nutrición adecuada. Entre estos, se incluyen los mercados de alimentos nutritivos, alimentos enriquecidos y suplementos nutricionales disponibles comercialmente, el agua, los artículos de higiene y los artículos de cocina, así como los servicios de salud y nutrición y los servicios de transporte³². La selección de los bienes y servicios que se incluirán en la evaluación y el análisis de los mercados depende de los obstáculos económicos identificados y del objetivo del componente de transferencias monetarias. Además de los mercados de bienes y servicios, deben evaluarse y verificarse los mecanismos de entrega, la aceptación de las comunidades y las autoridades, la capacidad organizacional para el uso de las transferencias monetarias, la oportunidad, los riesgos y los costos. En el *recuadro 3* se ofrece una descripción general de las principales cuestiones relacionadas con una evaluación de la viabilidad, cada una de las cuales se explora con más detalle a continuación.

Un buen punto de partida para evaluar la viabilidad de un componente de transferencias monetarias es consultar con el Grupo de Trabajo de Efectivo, así como con organizaciones que ya estén implementando estas modalidades³³, y examinar la información secundaria relevante. Si la información disponible no basta, se deben llevar a cabo una evaluación y un análisis adicionales.

³² Los alimentos nutritivos especializados no suelen comercializarse, de modo que no pueden adquirirse en los mercados locales y no existe un sistema de mercado que estudiar. No obstante, conocer sus cadenas de suministro, gestionadas por las organizaciones humanitarias, puede ayudar a prever escaseces.

³³ Es muy probable que ya haya agentes humanitarios que estén utilizando modalidades de transferencias monetarias para fines distintos de la nutrición. Pueden aportar información muy valiosa sobre las consideraciones de viabilidad de las transferencias monetarias en diferentes zonas geográficas.

RECUADRO 3. Preguntas clave que se deben tener en cuenta a la hora de evaluar la viabilidad del componente de transferencias monetarias

- **Capacidad y funcionalidad del mercado:** ¿se puede conseguir una dieta nutritiva a través de alimentos que estén disponibles localmente? ¿Están disponibles los bienes necesarios para garantizar el agua, el saneamiento y la higiene adecuados?
- **Servicios de salud y transporte:** ¿existen servicios relevantes para la salud y la nutrición a fin de prevenir y tratar la malnutrición? En caso afirmativo, ¿tienen estos una calidad aceptable? ¿Existen servicios de transporte para acceder a los servicios de salud y nutrición?
- **Mecanismos de entrega:** ¿existe algún medio seguro y fiable para entregar efectivo o cupones a los beneficiarios seleccionados?
- **Consideraciones relativas a la comunidad:** ¿de qué manera prefiere recibir la asistencia el grupo seleccionado? ¿Qué mecanismo de entrega es el más apropiado para el grupo beneficiario? ¿Hay inquietudes respecto a la protección y la seguridad en relación con la entrega de efectivo o cupones? ¿Pueden los beneficiarios acceder a bienes y servicios relevantes para la nutrición con un poder adquisitivo adicional?
- **Autoridades nacionales y locales:** ¿permiten o respaldan las autoridades la entrega de transferencias monetarias a las poblaciones afectadas? ¿Prestan los mecanismos locales programas de asistencia social o redes de seguridad para respaldar a las poblaciones vulnerables? ¿En qué medida aplican estos programas el prisma de la nutrición a la selección de destinatarios, la programación complementaria o los objetivos del programa?
- **Consideraciones adicionales:** ¿Tienen la organización y sus asociados suficiente capacidad para planificar y poner en práctica el componente de transferencias monetarias? ¿Cuánto tiempo se necesita para establecer el componente de transferencias monetarias? ¿Cuál es el costo estimado?



Sudán del Sur, abril de 2020.
© UNICEF/UNI323506/Ryeng

Capacidad y funcionalidad del mercado³⁴

Preguntas clave: ¿se puede conseguir una dieta nutritiva a través de alimentos que estén disponibles localmente? ¿Están disponibles los bienes necesarios para garantizar el agua, el saneamiento y la higiene adecuados?

Para responder a las preguntas clave, las evaluaciones y los análisis de mercado deben examinar la disponibilidad y la calidad de los alimentos nutritivos y enriquecidos disponibles localmente, a fin de determinar si se puede conseguir una dieta nutritiva utilizando los alimentos que hay en el ámbito local. Debe abarcar todos los grupos de alimentos (incluidas las verduras, las frutas y los productos de origen animal) e incluir una amplia selección de alimentos con contenido elevado de nutrientes consumidos localmente. Además, deben incluirse bienes que puedan tener efectos positivos en la nutrición, como el agua, artículos de higiene y artículos de cocina. Si ya existe una canasta básica de alimentos o de gastos mínimos, y si la canasta representa una dieta nutritiva, la evaluación y el análisis deben centrarse como mínimo en estos artículos.

Las herramientas de evaluación y análisis de los mercados humanitarios, como la Emergency Market Mapping and Analysis Toolkit (Guía práctica de emergencia para la cartografía y el análisis de los mercados), la Rapid Assessment of Markets (Evaluación rápida de los mercados), las Market Analysis Guidance (Directrices de análisis de los mercados) y otras³⁵, son adecuadas para analizar los sistemas de mercado alimentarios y no alimentarios. Además, la herramienta de costo de la alimentación puede proporcionar información sobre la disponibilidad de alimentos nutritivos, así como de su capacidad para satisfacer las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de los diferentes grupos.

Servicios de salud y transporte

Preguntas clave: ¿existen servicios relevantes para la salud y la nutrición a fin de prevenir y tratar la malnutrición? En caso afirmativo, ¿tienen estos una calidad aceptable? ¿Existen servicios de transporte para acceder a los servicios de salud y nutrición?

Las transferencias monetarias pueden cubrir los gastos relacionados con el acceso a los servicios prioritarios de salud, pero solo deben considerarse un complemento a los mecanismos de financiación de la oferta y el tratamiento de la malnutrición. En contextos en los que la población destinataria depende del transporte para acceder a los servicios de salud, es menester verificar la disponibilidad y el costo de los servicios de transporte, ya sea con la población afectada o con los proveedores de servicios pertinentes. Supervisar la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud durante una emergencia puede entrañar dificultades. Las incertidumbres en torno al acceso, la seguridad y las limitaciones de tiempo suelen impedir la recopilación sistemática de información. No obstante, es necesario verificar la disponibilidad y la calidad de los servicios relacionados con la prevención y el tratamiento de la malnutrición.

La evaluación semicuantitativa del acceso y la cobertura puede utilizarse para evaluar la cobertura de los servicios de tratamiento nutricional existentes y para proporcionar información sobre las barreras de acceso a los servicios de salud y nutrición. El Sistema de Mapeo de la Localización y Disponibilidad de Recursos de Salud (HeRAMS) puede utilizarse para supervisar la disponibilidad y la calidad de las instalaciones, los servicios y los recursos sanitarios disponibles en situaciones de emergencia. Hay que distinguir entre los proveedores privados y los públicos. Las encuestas sobre la búsqueda de atención sanitaria pueden servir para saber a dónde acuden las personas cuando necesitan un servicio y cuáles pueden ser los obstáculos que les impidan satisfacer esta necesidad. Además, es necesario cartografiar la financiación para la salud a fin de entender cuáles son los otros gastos de los hogares, tanto directos como indirectos, relacionados con el acceso a los servicios sanitarios.

Mecanismos de entrega

Pregunta clave: ¿existe algún medio seguro y fiable para entregar efectivo o cupones a los beneficiarios seleccionados?

Existen distintas formas de entregar efectivo o cupones a las poblaciones afectadas. El efectivo puede entregarse en mano (por ejemplo, directamente en sobres o “en ventanilla” en las sucursales de los proveedores de servicios) o de forma electrónica (por ejemplo, dinero móvil, tarjetas, cuentas). La mayoría de estos mecanismos de entrega requieren un proveedor de servicios financieros para realizar las transferencias en efectivo. Los cupones pueden entregarse en forma de vales físicos o de cupones electrónicos (normalmente a través de tarjetas inteligentes). Una respuesta con cupones requiere además una red de comerciantes o proveedores contratados para proporcionar bienes o servicios a cambio de los cupones.

Es importante tener en cuenta que algunos grupos de población tal vez experimenten dificultades para utilizar las transferencias electrónicas, que pueden estar relacionadas con la falta de conocimientos financieros o con los requisitos de los proveedores de servicios³⁶. Estos obstáculos deben identificarse durante la evaluación de la viabilidad y servir de base para la selección de los mecanismos de entrega durante el análisis de la respuesta.

En la fase de evaluación de la viabilidad, las organizaciones que contemplan usar transferencias monetarias deben determinar si existe una forma segura y fiable de entregar el efectivo o los cupones a los beneficiarios seleccionados. Un buen punto de partida es consultar al Grupo de Trabajo de Efectivo para saber qué cartografías y análisis de los mecanismos de entrega se han efectuado ya. Si el análisis existente no basta para evaluar la idoneidad de los mecanismos de entrega, la [Cash Delivery Assessment Tool](#) (Herramienta de evaluación de la entrega de efectivo) del ACNUR puede ayudar a revisar y comparar los mecanismos de entrega de las transferencias en efectivo. La [lista de verificación de cupones](#) de la Cruz Roja/Media Luna Roja ayuda a evaluar la capacidad y la voluntad de los comerciantes de participar en una respuesta a través de cupones.

³⁴ Esfera (2018) solicita que todas las evaluaciones de nutrición y seguridad alimentaria incluyan un análisis de los mercados que cumpla con la Norma Mínima para el Análisis de Mercado (MISMA, por sus siglas en inglés) o las Normas mínimas para la recuperación económica (MERS, por sus siglas en inglés).

³⁵ Para ver una descripción general de las herramientas de evaluación de mercados más importantes, consúltese esta [tabla comparativa](#).

³⁶ “Conozca a su cliente” es un proceso obligatorio que estipula que los proveedores de servicios financieros deben identificar y verificar la identidad de los clientes. Estos requisitos pueden impedir que algunos grupos de población utilicen ciertos mecanismos de transferencia.



Bangladesh, noviembre de 2017.
© UNICEF/UNI274602/Knowles-Coursin

Consideraciones relativas a las autoridades

Preguntas clave: ¿De qué manera prefiere recibir la asistencia el grupo seleccionado? ¿Qué mecanismo de entrega es el más apropiado para el grupo beneficiario? ¿Hay inquietudes respecto a la protección y la seguridad en relación con la entrega de efectivo o cupones? ¿Pueden los beneficiarios acceder a bienes y servicios relevantes para la nutrición con un poder adquisitivo adicional?

Cuando se contemple el suministro de efectivo o cupones hay que explorar toda una serie de cuestiones con las comunidades y los hogares afectados. Estas cuestiones incluyen la protección de datos, la preferencia sobre las formas de recibir asistencia, las consideraciones en materia de protección y seguridad, el acceso al dinero, el acceso a los mercados, la toma de decisiones en el hogar y las posibles tensiones en el seno de los hogares o las comunidades. Las consultas a la comunidad deben llevarse a cabo dentro y fuera de la unidad familiar y deben considerarse los diferentes grupos de edad, género y diversidad. Son esenciales para garantizar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, minimizar los daños y maximizar los efectos. Además, las consultas a la comunidad pueden servir para evaluar el potencial de las actividades orientadas al cambio social y de conducta, por ejemplo, el interés de los hogares por asistir a las sesiones y su disponibilidad para hacerlo.

Para conocer las posibles preguntas que deben tenerse en cuenta, consúltense el [conjunto de herramientas de efectivo más seguro del Comité Internacional de Rescate](#) (herramientas 1.1 y 1.2) o los cuestionarios para la [comunidad](#) y [los hogares](#) de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Consideraciones relativas a las autoridades

Pregunta clave: ¿permiten o respaldan las autoridades nacionales y locales la entrega de transferencias monetarias a las poblaciones afectadas? ¿Prestan los mecanismos locales asistencia social o redes de seguridad para respaldar a las poblaciones vulnerables? ¿En qué medida aplican estos programas el prisma de la nutrición a la selección de destinatarios, la programación complementaria o los objetivos del programa?

Cualquier tipo de transferencia monetaria humanitaria debe estar estrechamente coordinado con las autoridades nacionales y locales. En algunos contextos, las autoridades no permiten la entrega de efectivo o cupones, en cuyo caso las transferencias monetarias no son una opción de respuesta programática válida y podría ser necesario incrementar las actividades de promoción al respecto. En muchos contextos, las autoridades cuentan con sus propios programas de asistencia social en efectivo para apoyar a las comunidades vulnerables, en cuyo caso debería explorarse la vinculación entre las transferencias monetarias humanitarias y la asistencia social proporcionada por el gobierno³⁷.

³⁷ Para obtener más información sobre los vínculos entre la nutrición y la protección/asistencia social, consúltense [FAO \(2015\)](#)

PASO 3 — DETERMINAR Y SELECCIONAR OPCIONES Y MODALIDADES DE RESPUESTA

El análisis de las opciones de respuesta hace referencia al proceso analítico mediante el cual se determinan los objetivos y las modalidades –así como los mecanismos de entrega asociados– de las opciones de respuesta del programa en una emergencia, y, si es posible, se minimizan los impactos negativos (Maxwell *et al.*, 2013). El análisis de las opciones de respuesta debe garantizar que los riesgos y las oportunidades operacionales, programáticas y contextuales se consideren de forma sistemática al determinar cómo se prestará la asistencia (Esfera, 2018). Debe conducir a la selección de la opción y las modalidades de respuesta más apropiadas.

Las transferencias monetarias no cambian la forma en que los profesionales de la nutrición definen los objetivos y seleccionan las opciones de respuesta nutricional (por ejemplo, el tratamiento a través de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda, la alimentación del lactante y del niño pequeño en situaciones de emergencia, la alimentación suplementaria, los suplementos de micronutrientes, etc.) para abordar las necesidades nutricionales identificadas³⁸.

El análisis de las opciones de respuesta puede ayudar a identificar el momento de la posible respuesta y las opciones disponibles en términos de respuesta a una serie de necesidades nutricionales concurrentes en un contexto determinado. Las transferencias monetarias añaden modalidades adicionales para poner en práctica estas opciones de respuesta. **En contextos en los que las comunidades se enfrentan a obstáculos económicos que les impiden subsanar los determinantes subyacentes de la malnutrición, las modalidades y los enfoques viables de transferencias monetarias se deben contemplar como parte del análisis de las opciones de respuesta.** Los cinco enfoques principales para el uso de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición son:

Prevención

1. [Utilizar efectivo o cupones para la asistencia a familias o para la asistencia de alimentación individual](#)
2. [Combinar las transferencias monetarias a familias con las intervenciones orientadas al cambio social y de conducta](#)
3. [Ofrecer transferencias en efectivo condicionadas para incentivar la asistencia a servicios prioritarios de salud preventiva](#)

Tratamiento

4. [Entregar efectivo o cupones para facilitar el acceso al tratamiento de la malnutrición](#)
5. [Proporcionar transferencias monetarias destinadas a familias a cuidadores de niños con malnutrición aguda grave](#)

En situaciones en las que las modalidades de transferencias monetarias se consideran una *alternativa* a la asistencia alimentaria en especie destinada a familias o individuos para la prevención de la malnutrición, se pueden comparar opciones de respuesta viables (efectivo, cupones, en especie y sus mecanismos de entrega respectivos). Entre los criterios comúnmente utilizados para comparar las diferentes opciones de respuesta, cabe señalar:

- la eficacia (es decir, qué modalidad es probable que consiga mejores resultados nutricionales);
- la preferencia de los beneficiarios (es decir, cómo preferirían recibir asistencia los hogares o personas destinatarios);
- los costos (es decir, cuál de las modalidades de respuesta es más económica o rentable);
- los mercados (es decir, qué modalidad se adapta mejor a las condiciones del mercado local);
- los riesgos (es decir, qué modalidad presenta más riesgos);
- la oportunidad (es decir, qué modalidad es más rápida de implementar); y
- la capacidad organizacional (qué modalidad o mecanismo la organización sería más capaz de implementar).

Consulte la lista completa de posibles [criterios de comparación](#) para obtener información adicional.

En situaciones en las que las transferencias monetarias tienen posibilidades de complementar una respuesta en materia de tratamiento, se deben contrastar los resultados positivos anticipados y el valor añadido del componente de transferencias monetarias frente a los costos adicionales. Por ejemplo, si se considera complementar el tratamiento de la malnutrición aguda grave con transferencias en efectivo a familias que se asignan a las personas encargadas de los cuidados, se deben comparar los beneficios anticipados en términos de resultados nutricionales –como, por ejemplo, una recuperación más rápida y una menor probabilidad de recaída– con el costo estimado que supone añadir el componente del efectivo³⁹.

³⁸ Por ejemplo, la [Herramienta para la toma de decisiones sobre la malnutrición aguda en situaciones de emergencia](#) proporciona directrices sobre las opciones de respuesta a fin de prevenir y tratar esta condición (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición, 2017).

³⁹ A modo de ejemplo, Trenouth (2020) descubrió que agregar un componente de transferencias en efectivo a las familias en la gestión comunitaria de la malnutrición aguda en el contexto de la República Democrática del Congo cuesta aproximadamente 420 dólares por niño. Las transferencias en efectivo tuvieron el efecto de mejorar las tasas de recuperación, reducir las tasas de incumplimiento del tratamiento, reducir las tasas de recaída y mejorar la proporción de hogares con un puntaje de consumo de alimentos “aceptable”. Cada uno de estos resultados costó entre 1.400 y 9.060 dólares por caso.

PASO 4 — DISEÑAR EL COMPONENTE DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS

La calidad del diseño del componente de transferencias monetarias contribuye de manera decisiva a su posible impacto en la nutrición materno-infantil. Hay diversas decisiones de diseño que se deben tener en cuenta para el componente de transferencias monetarias. Entre estas decisiones se encuentran la selección de destinatarios, la condicionalidad, el monto de la transferencia, la frecuencia, el momento y la duración, así como la sostenibilidad.

Selección de destinatarios

Entre los aspectos que se deben considerar al seleccionar los destinatarios de los componentes de transferencias monetarias se incluyen la definición de los criterios de elegibilidad para recibir transferencias monetarias, la identificación de personas que cumplan estos criterios y la decisión de quién debe recibir física o electrónicamente las transferencias monetarias. Los criterios de selección de destinatarios se determinan en gran medida en función de los objetivos del programa y el tipo de respuesta, más que por la modalidad de asistencia. Normalmente, las intervenciones destinadas a prevenir la malnutrición se centran en las familias y los individuos que se encuentran en mayor situación de riesgo de sufrir esta enfermedad. Los beneficiarios de las intervenciones dirigidas a tratar la malnutrición se seleccionan en base al estado nutricional, es decir, niños malnutridos de entre 6 y 59 meses, mujeres embarazadas y lactantes malnutridas y personas

malnutridas que viven con enfermedades crónicas como el VIH o la tuberculosis (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición, 2017). La [Herramienta para la toma de decisiones sobre la malnutrición aguda en situaciones de emergencia](#) (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición, 2017) incluye información y valoraciones adicionales sobre la selección de destinatarios en las intervenciones de prevención en materia de nutrición.

Las pruebas que arroja la bibliografía sobre el desarrollo indican que dirigir las intervenciones hacia las mujeres embarazadas y lactantes y niños más pequeños durante los primeros 1.000 días tiene un mayor impacto en el resultado nutricional infantil (Fenn, 2015). Desde entonces, la mayoría de las organizaciones de desarrollo han revisado sus estrategias para hacer frente a la malnutrición, centrándose en los 1.000 días del embarazo y los dos primeros años de vida (*The Lancet*, 2013). El plazo de los programas humanitarios de nutrición suele ser más breve y sigue centrándose en los niños de entre 6 y 59 meses (Fenn, 2015). Como se ha visto anteriormente, hay ejemplos de programas en entornos humanitarios que utilizan los primeros 1.000 días para definir la selección de destinatarios y la duración de la asistencia.

La selección de destinatarios basada en el estado nutricional de los niños solo debe utilizarse si el componente de transferencias monetarias está integrado con el tratamiento de la malnutrición como parte de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda. El estado nutricional no debe utilizarse como criterio de vulnerabilidad para la prestación de transferencias monetarias a los hogares.

Para responder a la pregunta de quién debe recibir transferencias monetarias —por medios físicos o electrónicos—, es importante tener en cuenta que la asistencia para lograr resultados nutricionales a menudo se dirige hacia los individuos (principalmente niños), pero que la asistencia se entrega a un familiar adulto. En principio, las transferencias monetarias individuales se deben entregar a la persona en cuestión o, en el caso de niños, a la persona encargada de su cuidado. En cuanto a las transferencias monetarias a las familias, en general las pruebas indican que entregar efectivo a las mujeres, en lugar de a los hombres, a menudo propicia una mayor mejora en el bienestar de los niños, ya que aumenta el control de los recursos del hogar por parte de las mujeres y, en consecuencia, el gasto que redundará en la salud, la nutrición y la educación de los niños (Fenn, 2015). La decisión de qué familiar recibe las transferencias monetarias se debe basar en un análisis de género⁴⁰ y requiere, además, la aceptación de la comunidad afectada. Las transferencias monetarias a los hogares que no tienen en cuenta las dinámicas familiares y pasan por alto la aceptación de la comunidad corren el riesgo de provocar consecuencias imprevistas y ser perjudiciales.



República Árabe Siria, marzo de 2020.
© UNICEF/UNI318714/Wasel

⁴⁰ Para obtener más información sobre cómo llevar a cabo el análisis de género, consulte [la herramienta de análisis de las cuestiones de género](#)

Condicionalidad

Los ejemplos de proyectos que se incluyen en la [parte 1](#) ilustran las diferentes maneras en las que se puede diseñar y aplicar la condicionalidad (estricta frente a laxa). Por ejemplo, la condicionalidad para acceder a los servicios de salud preventiva puede estar relacionada con la inscripción inicial en un centro de salud o con cada visita prevista.

Se puede valorar la condicionalidad cuando se espera que esta mejore la participación en intervenciones que promueven un cambio social y de conducta, así como la aceptación de servicios prioritarios de salud preventiva que cuenten con la calidad suficiente y se dispensen de manera gratuita. Estos beneficios previstos como consecuencia de incorporar la condicionalidad (es decir, una mejor participación o adopción) se deben sopesar frente a los costos estimados, los requisitos de recursos y otros factores, como, por ejemplo, los riesgos asociados con la implementación de la condicionalidad y la viabilidad técnica de la misma.

Hacer un seguimiento de la condicionalidad puede ser una tarea compleja y costosa⁴¹ que requiere un número considerable de datos, capacidad administrativa y humana y coordinación dentro y fuera del programa (UNICEF, 2016b). Por lo tanto, la introducción de la condicionalidad puede resultar más adecuada en situaciones prolongadas y menos adecuada en situaciones de emergencia repentinas. Además, una condicionalidad “estricta” puede excluir a los beneficiarios que no pueden cumplir la actividad requerida. La condicionalidad “laxa” ha demostrado ser una alternativa viable a la condicionalidad “estricta” en algunos contextos humanitarios (véase [Kurdi et al., 2019a](#) y [Ahmed et al., 2019](#)). La principal ventaja es que se pueden reducir los costos administrativos y de seguimiento, y los beneficiarios no quedan excluidos de la asistencia si no cumplen.

⁴¹ En un estudio en el que se examinaban las transferencias en efectivo condicionadas en América Latina se calculó que la administración de la condicionalidad supone cerca del 20% de los gastos administrativos (UNICEF, 2016b)

Canasta de gastos y monto de las transferencias

En principio, el monto para las transferencias en efectivo y los cupones con valor monetario debe reflejar lo que los beneficiarios pueden adquirir y encontrar disponible en los mercados locales. La herramienta que se utiliza para cuantificar este aspecto es la **canasta de gastos**. Por lo tanto, el contenido de la canasta de gastos depende del objetivo del componente de transferencias monetarias. En el cuadro 6 se ofrece una visión general de las diferentes canastas de gastos basadas en el objetivo del componente de transferencias monetarias, el tipo de transferencia monetaria y las diferentes herramientas disponibles para confeccionar estas canastas.

La canasta de gastos más utilizada en las respuestas humanitarias es la canasta básica de gastos mínimos, una herramienta que ayuda a identificar y cuantificar los artículos y servicios de necesidades básicas correspondientes a hogares a los que se puede acceder a través de los mercados y servicios locales (CaLP, 2019). Las canastas básicas de gastos mínimos se han establecido en la mayoría de los contextos humanitarios y la coordinación de su desarrollo y examen generalmente corresponde al Grupo de Trabajo de Efectivo. Se calculan en función de la composición media del hogar y no suelen tener en cuenta las necesidades específicas de los miembros de la familia en relación con la edad, el sexo o el estado de salud. Los artículos y servicios incluidos en una canasta básica de gastos mínimos son aquellos a los que, en un contexto dado, es probable que los hogares den prioridad de manera regular o estacional. Una canasta básica de gastos mínimos es intrínsecamente multisectorial y se basa en el costo medio de los artículos que componen la canasta. Los artículos de alimentación suelen ser el componente más importante de una canasta básica de gastos mínimos. Además, debe incluir los gastos relacionados con bienes y servicios que pueden contribuir a los resultados nutricionales, como la salud, la higiene, el saneamiento, el agua y el transporte.

Cuadro 6. Objetivo del componente de transferencias monetarias y contenido correspondiente de las distintas canastas de gastos

Objetivo inmediato de la transferencia monetaria	Tipo de transferencia monetaria	Contenido de la canasta de gastos	Herramientas disponibles
Acceso a una dieta nutritiva	Transferencia monetaria a hogares o transferencia monetaria para alimentación individual	Canasta básica de alimentos que cumple con los requisitos o las necesidades nutricionales de los hogares o las personas	NutVal Costo de la alimentación
Acceder a bienes y servicios para necesidades básicas, incluida una dieta nutritiva	Transferencia monetaria a hogares	Canasta básica de alimentos que cumple con los requisitos nutricionales de un hogar Gastos no alimentarios, incluidos vivienda, salud, agua, higiene, saneamiento, comunicación, transporte, etc.	Herramienta de toma de decisiones sobre la canasta básica de gastos mínimos (CaLP) Orientación sobre la canasta básica de gastos mínimos (PMA)
Acceso gratuito a servicios de salud preventiva y tratamiento de la malnutrición	Transferencia monetaria para acceder a servicios de salud o tratamiento de la malnutrición	Costo indirecto del acceso gratuito a servicios de salud preventiva y tratamiento de la malnutrición	

La canasta básica de alimentos puede ser una canasta de gastos independiente o considerarse como el componente alimentario de una canasta básica de gastos mínimos. Tanto la canasta básica de gastos mínimos como la canasta básica de alimentos deben estar diseñadas para satisfacer las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de los hogares o las personas⁴². Además de los alimentos básicos, la canasta básica de alimentos también debe contener frutas, verduras y productos de origen animal apropiados y de procedencia local. Se pueden utilizar las herramientas del costo de la alimentación y NutVal para fundamentar la composición de una canasta básica de alimentos nutritivos. También puede tener en cuenta la composición del hogar y las necesidades nutricionales específicas de los miembros vulnerables del hogar, como las mujeres embarazadas y lactantes, los niños o las adolescentes. En realidad, la canasta básica de alimentos se basa a menudo en las necesidades calóricas de los hogares promedio y no proporciona acceso a una dieta nutritiva⁴³. Un análisis de las canastas básicas de gastos mínimos para Somalia y Nigeria que se llevó a cabo como parte de los estudios de caso reveló que los componentes alimentarios propuestos no cubren la mayoría de los micronutrientes según las necesidades medias de la población.

Si un componente de las transferencias monetarias busca promover el acceso a los servicios de salud preventivos y gratuitos o el tratamiento de la malnutrición, la canasta debe incluir los gastos estimados en relación con el transporte, alojamiento y alimentación de los cuidadores (en el caso de la atención de los pacientes hospitalizados).

El costo de la canasta de gastos y el monto de las transferencias están estrechamente relacionados, pero no son necesariamente iguales. El monto de las transferencias solo debe abordar la deficiencia en relación con las necesidades básicas o los

requisitos nutricionales. Por ejemplo, al calcular el monto de las transferencias para el efectivo multipropósito, el promedio estimado de la contribución de las familias a la canasta básica de gastos mínimos (ingresos, remesas, ahorros, otras formas de asistencia humanitaria, etc.) debe sustraerse del costo de la misma. Este mismo razonamiento puede aplicarse al cálculo del monto de las transferencias con base en la canasta básica de alimentos⁴⁴. Por lo tanto, el costo de la canasta de gastos y el monto de la transferencia solo son iguales si se estima que la contribución de los hogares o de las personas a la canasta de gastos es cero. En realidad, la contribución del hogar resulta difícil de determinar, y el monto de la transferencia a menudo se ve afectado por los fondos disponibles, los requisitos de los donantes y las políticas gubernamentales como, por ejemplo, cuánto aportan las autoridades como parte de sus propias intervenciones de la red de seguridad social.

En la mayoría de los contextos humanitarios existen canastas básicas de gastos mínimos, canastas básicas de alimentos y montos de transferencias armonizados para las transferencias en efectivo destinadas a las familias. Los profesionales de la nutrición deben trabajar con canastas básicas de gastos mínimos o canastas básicas de alimentos contextualizadas y montos de transferencias existentes, ajustarlas según sea necesario conforme a los objetivos del programa y, si es necesario, fomentar ajustes que reflejen un enfoque nutricional más marcado. Si hay un proceso en curso para la elaboración o revisión de una canasta básica de gastos mínimos o de alimentos, el sector de la nutrición debe velar por que las consideraciones en materia de nutrición se tengan en cuenta debidamente. El Grupo Temático sobre Nutrición de Somalia, por ejemplo, estableció un grupo de trabajo encargado de examinar el componente alimentario de la canasta básica de gastos mínimos a fin de velar por que refleje mejor las necesidades de micronutrientes.

⁴² Norma 6.1 del proyecto Esfera sobre la asistencia alimentaria: Diseñar la asistencia alimentaria y la asistencia basada en el uso de dinero en efectivo para satisfacer las necesidades de energía, proteína, grasa y micronutrientes previstas en la planificación inicial.

⁴³ Sobre la base de experiencias anteriores del uso de la herramienta Costo de la alimentación, se puede afirmar que el costo de una dieta nutritiva es normalmente de 2 a 4 veces superior al costo de una dieta basada en calorías.

⁴⁴ Norma 6.1 del proyecto Esfera sobre la asistencia alimentaria: Planificar las raciones para compensar la diferencia entre las necesidades nutricionales y lo que las personas pueden conseguir por sí mismas.



Somalia, abril de 2019.
© UNICEF/UN0307576/Knowles-Coursin

Calendario, duración y frecuencia

A pesar de que existen relativamente pocas pruebas con respecto al impacto de la duración del programa en los resultados nutricionales, es muy lógico pensar que una mayor duración de la asistencia –y sobre todo si está vinculada con montos acumulados de transferencia más elevados– podría traer consigo mejores resultados nutricionales (Fenn, 2017). Además, desde las series de *The Lancet* de 2008, existe un consenso general dentro de la comunidad del ámbito de la nutrición que establece que una buena nutrición durante los primeros 1.000 días (es decir, el período comprendido desde la concepción de un niño hasta su segundo año de vida) se traduce en beneficios duraderos en el desarrollo cognitivo y físico de los niños.

La duración y el momento de la asistencia para prevenir la malnutrición aguda, independientemente de la modalidad, deben basarse en la escala y gravedad de la emergencia, la prevalencia de la malnutrición aguda global y otros factores, como la seguridad alimentaria, la estacionalidad de la misma y los patrones epidémicos de las enfermedades infecciosas (Grupo Temático Mundial sobre Nutrición, 2017). Durante dicho período, se puede facilitar una transferencia monetaria individual o a los hogares dirigida a obtener resultados nutricionales con vistas a proporcionar una red de seguridad durante los primeros 1.000 días. Independientemente del objetivo específico, la transferencia monetaria individual o para los hogares no se debe proporcionar por menos de tres meses. Es poco probable que plazos demasiado cortos tengan impacto alguno en los resultados nutricionales. En cuanto a la frecuencia de las transferencias monetarias, se recomienda realizar transferencias regulares (por ejemplo, mensuales) si el objetivo de estas es proporcionar una dieta variada y nutritiva.



Sostenibilidad

Los programas con componentes de transferencias monetarias para la prevención y el tratamiento de la malnutrición no suelen ser sostenibles si no consiguen subsanar adecuadamente las causas subyacentes de la malnutrición relacionadas con la falta de ingresos u otros factores. Como se ha señalado en la [parte 1](#), por lo general el impacto positivo de las transferencias monetarias en la nutrición y salud de las familias no se extiende más allá de la duración de la asistencia. Los plazos más largos y un componente más sólido en materia de cambio social y de conducta pueden ser factores que contribuyan a la consecución de resultados más sostenibles en lo tocante a la nutrición maternoinfantil. Por ejemplo, el [Programa de Subsidios para el Desarrollo Infantil llevado a cabo en Nigeria](#) demostró que los efectos positivos del programa en las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño y en la seguridad alimentaria seguían vigentes incluso después de que los hogares dejaran de recibir transferencias (Oxford Policy Management, 2019).

Otro enfoque para reforzar la sostenibilidad de los resultados nutricionales es promover medios de subsistencia más sostenibles para las familias en situación de riesgo. El [enfoque "cash plus"](#) de la FAO (2018), aplicado por ejemplo en un [proyecto que llevó a cabo la organización en Somalia](#), combina las transferencias en efectivo destinadas a las familias con los insumos de producción, las transferencias de activos y la capacitación técnica. Los activos productivos y los insumos pueden incluir semillas para cultivos, herramientas, fertilizantes, ganado, equipos de pesca y huertos domésticos, y se proporcionan normalmente en especie o mediante cupones. La formación técnica se adapta a las necesidades de los beneficiarios y puede incluir formación sobre prácticas agrícolas y pastorales sostenibles, empresas y otras competencias sociales, educación nutricional, desarrollo de la cadena de valor agrícola, acceso a los mercados, finanzas e información. Otras organizaciones (por ejemplo, World Vision International, Concern, Save the Children) utilizan un enfoque de graduación que contiene un conjunto similar de medidas que puede orientarse hacia resultados nutricionales⁴⁵.

Por último, también se pueden lograr resultados nutricionales más sostenibles de las intervenciones nutricionales con un componente de transferencias monetarias fortaleciendo los vínculos entre la transferencia monetaria humanitaria y las redes de seguridad social del gobierno existentes donde se lleven a cabo tales programas⁴⁶ o, si no existen, abogando por intervenciones de protección social sensibles a la nutrición⁴⁷.

⁴⁵ Para obtener más información sobre cómo aprovechar al máximo los resultados nutricionales de los enfoques de graduación, véase [Raza \(2017\)](#) y [Save the Children \(2019b\)](#).

⁴⁶ Para obtener más información sobre cómo reforzar los vínculos entre las transferencias monetarias humanitarias, la protección social y las redes de seguridad social, consulte [ACNUR \(2018\)](#) y [Gentilini et al. \(2018\)](#).

⁴⁷ Para obtener más información sobre cómo promover la sensibilidad nutricional de la protección social, véase [FAO \(2015\)](#).



Mozambique, marzo de 2020.
© UNICEF/JNI310084/Prinsloo

PASO 5 – MOVILIZAR RECURSOS PARA LA RESPUESTA

En principio, la movilización de recursos para un componente de transferencias monetarias no difiere de la movilización de recursos para las respuestas tradicionales en materia de nutrición. En 2019, las transferencias monetarias constituyeron casi el 18% de la asistencia humanitaria programada a escala mundial, y todos los donantes tradicionales han asumido su papel a la hora de alcanzar resultados humanitarios. Al movilizar los recursos para la respuesta con un componente de transferencias monetarias, es importante hacer hincapié en las ventajas específicas del contexto en comparación con otras modalidades y resaltar los posibles impactos positivos secundarios de las transferencias monetarias en los mercados y la economía local. Se deben considerar las actividades conjuntas de movilización de recursos junto con otros grupos temáticos o sectores, puesto que un enfoque coordinado puede aumentar el éxito de la recaudación de fondos. El grupo temático sobre nutrición debe destacar los posibles impactos de las transferencias monetarias en el ámbito de la nutrición (según las pruebas presentadas en la [parte 1](#)), ya que es posible que otros profesionales y donantes humanitarios no los conozcan.

Al preparar los presupuestos para un componente de transferencias monetarias, los asociados deben prestar atención a las partidas presupuestarias específicas a las transferencias monetarias, incluido el monto total que se transferirá a los beneficiarios y los costos y honorarios de los proveedores de servicios. Además, se deben incluir fondos suficientes para establecer sistemas sólidos de comunicación, rendición de cuentas y seguimiento de los beneficiarios. El cálculo de costos basado en actividades en relación con las transferencias en efectivo a las familias –por ejemplo, transferencias en efectivo destinadas a alimentos o transferencias monetarias multipropósito– se deben basar en la canasta básica de gastos mínimos o la canasta básica de alimentos, que se pueden calcular utilizando [diversos enfoques](#). Los lotes y el monto se deben comentar con el Grupo de Trabajo de Efectivo, el grupo temático de seguridad alimentaria y otros agentes relevantes para, posteriormente, comunicarlos claramente a los donantes.

PASO 6 – PONER EN PRÁCTICA UN COMPONENTE DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS

La aplicación de los programas de transferencias monetarias no varía en función del resultado deseado, ya sea nutricional o de otro tipo, y debe seguir las directrices y los procedimientos institucionales existentes. Una puesta en práctica exitosa requiere una colaboración estrecha entre las dependencias y departamentos de una organización relativos a los programas, las adquisiciones, la logística, las finanzas, entre otros.

Entre los componentes esenciales de la etapa de puesta en práctica, se incluyen:

- definir las funciones y las responsabilidades de conformidad con los procedimientos operativos estándar existentes;
- instaurar mecanismos de coordinación interna y externa;
- definir la comunicación con los beneficiarios y los sistemas de rendición de cuentas; seleccionar y contratar proveedores de servicios o distribuidores para desembolsar transferencias en efectivo y el canje de cupones;
- identificar y registrar a los beneficiarios; y
- efectuar y acompañar la distribución de efectivo o cupones.

Para obtener más información, así como otras directrices y herramientas de ejecución, consulte la [guía para poner en práctica las transferencias en efectivo](#) de Mercy Corps, el [Manual sobre transferencias en efectivo y cupones](#) del PMA o el [conjunto de instrumentos para la calidad de los programas](#) de CaLP. Para obtener más información sobre cómo adaptar la programación en materia de transferencias monetarias y cómo utilizar las mismas de manera segura y eficaz en el contexto de la COVID-19, consulte la [guía](#) de CaLP al respecto.

PASO 7 – HACER UN SEGUIMIENTO DEL COMPONENTE DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS

El seguimiento adecuado del componente de transferencias monetarias y de su contribución a los resultados nutricionales es fundamental si se prevé ampliar la base de datos empíricos de la utilización de este enfoque para subsanar los problemas nutricionales.

La definición de los indicadores para *monitorear los resultados* depende en gran medida del objetivo del programa y, por lo tanto, no está vinculada con la modalidad de asistencia. Por lo general, los resultados nutricionales se evalúan en función de la prevalencia de la malnutrición aguda o crónica en las comunidades, el estado nutricional de los individuos seleccionados (normalmente cuantificado según el peso para la estatura, la estatura para la edad, la circunferencia braquial, el peso para la edad y el estado en cuanto a micronutrientes), los indicadores relacionados con el consumo de alimentos y la diversidad alimentaria de la población o los individuos seleccionados, y el acceso a los servicios de salud.

Para entender el impacto de las transferencias monetarias destinadas a las familias en la nutrición maternoinfantil, es importante ir más allá de los indicadores a nivel familiar, como el puntaje de la diversidad alimentaria en el hogar o la puntuación del consumo de alimentos. Estos no registran los matices de la distribución de alimentos en el seno del hogar y no se pueden extrapolar a nivel individual. Otros indicadores –como, por ejemplo, la [diversidad alimentaria mínima de las mujeres](#), la [dieta mínima aceptable](#), la [diversidad alimentaria mínima](#) de niños de 6 a 23 meses y la [frecuencia de comidas mínima](#) para niños de 6 a 23 meses– pueden contribuir a reflejar las diferencias con respecto a los hábitos de consumo de alimentos en los hogares y resaltar patrones de consumo que carecen de alimentos ricos en micronutrientes (Acción Contra el Hambre, 2017).

Otro indicador interesante que es especialmente relevante en el caso de las intervenciones que incluyen un componente de transferencia en efectivo a las familias es el [índice de estrategias de adaptación](#). Este índice se desarrolló originalmente como indicador de la seguridad alimentaria y cuantifica la medida en la que los hogares utilizan estrategias de adaptación nocivas cuando no disponen de suficientes alimentos o suficiente dinero para comprar comida. Existen variaciones de este índice, que además se puede ampliar para identificar estrategias de adaptación nocivas en relación con la salud y las prácticas de agua, saneamiento e higiene⁴⁸.

La manera en que las familias e individuos utilizan las transferencias monetarias puede considerarse como un resultado intermedio y debe supervisarse minuciosamente cuando se utilizan las transferencias monetarias como parte de una respuesta en materia de nutrición. En particular, los gastos en alimentos, la composición de los alimentos adquiridos, los gastos de acceso a los servicios de salud y los gastos relativos

al agua y saneamiento se deben recopilar como una subcategoría de datos (por ejemplo, qué clase de alimentos fueron adquiridos, qué tipo de gastos se realizaron para acceder a los servicios de salud, y qué bienes y servicios de agua e higiene se obtuvieron). A partir de los datos de los gastos se pueden extrapolar indicadores de vulnerabilidad como la [proporción de los gastos de los hogares en alimentos](#) o el [porcentaje de los gastos de los hogares en salud](#).

La definición de indicadores para *supervisar el proceso* y los resultados está muy vinculada a la modalidad de asistencia. Entre los indicadores habituales de las transferencias monetarias, se incluyen:

- el número de hogares o individuos (desglosados por sexo) que han recibido transferencias monetarias por distribución;
- el número de cupones canjeados por distribución;
- el monto total transferido por distribución;
- el porcentaje de pagos efectuados con arreglo al calendario;
- el porcentaje de beneficiarios que comunican estar satisfechos con el proceso y los métodos de ejecución, etc.

Es necesario llevar un *control del mercado* a fin de contar con información actualizada sobre el valor de la transferencia con respecto a lo que esta permite adquirir. En contextos inestables, es posible que el monto de las transferencias deba ser ajustado en relación con los precios del mercado; de lo contrario, se corre el riesgo de comprometer el resultado nutricional previsto. En muchos contextos humanitarios, ya existen sistemas para evaluar y monitorear los mercados con respecto a los artículos alimentarios y no alimentarios. Y es así como el sector de la nutrición puede beneficiarse de datos secundarios sobre sistemas de mercado pertinentes y no tiene necesariamente que recopilar información adicional sobre el mercado. En lo que se refiere a los mercados de alimentos, es importante tener en cuenta que los artículos alimentarios incluidos en el análisis y el control del mercado en el marco de una respuesta relativa a la seguridad alimentaria o las necesidades básicas pueden no ser lo suficientemente diversos como para constituir una dieta nutritiva. En tales circunstancias, el sector de la nutrición podría promover la inclusión en el control del mercado de artículos alimentarios adicionales, como alimentos frescos y productos de origen animal.

Finalmente, se deben emplear sistemas de seguimiento a fin de registrar de manera proactiva las consecuencias positivas y negativas no intencionadas de las transferencias monetarias.

⁴⁸ [Aquí](#) se puede consultar un ejemplo de índice de estrategias de adaptación multisectorial desarrollado en el Afganistán.



República Democrática del Congo, agosto de 2018.
© UNICEF/UN0229508/Naftalin

CUESTIONES TRANSVERSALES

Preparación

La preparación es un proceso continuo con miras a crear y mantener un entorno favorable para una respuesta de emergencia rápida, adecuada y eficaz en materia de nutrición. Asimismo, es especialmente pertinente en los contextos caracterizados por crisis relativamente predecibles de evolución lenta o aparición repentina (como aquellas relacionadas con la estacionalidad). Las medidas de preparación deben ampliarse a las transferencias monetarias en los contextos en los que probablemente el uso de efectivo o cupones constituyan opciones de respuesta viables y adecuadas en materia de nutrición en las situaciones de emergencia.

Las acciones de preparación para las transferencias monetarias basadas en situaciones hipotéticas de crisis identificadas son idénticas a los siete pasos clave mencionados en la presente nota de orientación. Las herramientas de evaluación en materia de nutrición en contextos de emergencia deben recopilar información que permita extraer conclusiones sobre la idoneidad de aprovechar un componente de transferencias monetarias. La viabilidad de las transferencias monetarias, incluida la capacidad del mercado, se puede evaluar antes de una crisis y verificar rápidamente después de una crisis. Las capacidades de la organización y de los asociados deben verificarse y fortalecerse según sea necesario para utilizar modalidades de efectivo o cupones. Con anterioridad a la crisis deben existir acuerdos marco con los proveedores de servicios para repartir el efectivo o los cupones (como distribuidores, proveedores de servicios financieros o proveedores de cupones electrónicos).

Para obtener más información sobre la preparación para las transferencias monetarias, consulte el [conjunto de herramientas para la calidad de los programas de CaLP](#). Para obtener más información sobre la preparación para la coordinación en materia de nutrición en contextos de emergencia, consulte las [directrices de preparación para la coordinación de la nutrición en situaciones de emergencia](#).

Coordinación

En la mayoría de contextos en los que las transferencias monetarias forman parte de una respuesta humanitaria, es probable que exista un Grupo de Trabajo de Efectivo. Si bien las disposiciones prácticas pueden variar en función del contexto, el Grupo de Trabajo de Efectivo es oficialmente un subgrupo del grupo de coordinación intergrupacional. De conformidad con sus términos de referencia, el grupo de coordinación intergrupacional es responsable de identificar y facilitar la coordinación de transferencias en efectivo multisectoriales y multipropósito. Se espera que los coordinadores de sectores participen en estos Grupos de Trabajo de Efectivo. Para obtener más información sobre la coordinación en materia de transferencias monetarias, consulte la [hoja de sugerencias sobre la coordinación de CaLP](#).

El grupo temático sobre nutrición o el equipo de coordinación del sector es responsable de la coordinación general de la evaluación, planificación, presentación de informes, ejecución y supervisión de los componentes de transferencias monetarias de una respuesta en materia de nutrición. Asegura que las evaluaciones de nutrición y el análisis del Resumen de las Necesidades Humanitarias tengan en cuenta los obstáculos económicos relacionados con los factores subyacentes de la malnutrición y si las transferencias monetarias podrían desempeñar un papel para eliminarlos. Apoya la determinación de la viabilidad y adecuación del uso de las transferencias monetarias como parte de la respuesta en materia de nutrición. Respalda la consideración rutinaria de las modalidades de transferencias monetarias en el análisis de la respuesta en materia de nutrición y asegura que las respuestas adecuadas de transferencias monetarias se reflejen en el componente de nutrición del plan de respuesta humanitaria. Proporciona u obtiene apoyo técnico para las intervenciones de transferencias monetarias para los asociados en materia de nutrición y promueve el diseño e implementación del componente de transferencias monetarias basados en las buenas prácticas actuales. Asegura que los indicadores relacionados con el componente de transferencias monetarias estén integrados en el sistema de seguimiento de la respuesta en materia de nutrición. Apoya la documentación de las lecciones aprendidas y promueve el fomento de la capacidad y la confianza de los asociados locales y nacionales y de los agentes locales. Por último, integra el uso de las transferencias monetarias en las actividades de promoción de la nutrición y movilización de recursos.

Dado que las transferencias monetarias hacen referencia a los diferentes factores determinantes subyacentes de una nutrición adecuada, el sector de la nutrición necesita coordinar estrechamente todos los aspectos del ciclo del programa con los sectores de seguridad alimentaria, de WASH, de salud y de protección, así como con el Grupo de Trabajo de Efectivo y los agentes nacionales pertinentes. Es probable que otros sectores o agentes dispongan de gran parte de la información necesaria para determinar la viabilidad y adecuación de las transferencias monetarias para alcanzar resultados nutricionales. Gran parte de la experiencia sobre el diseño, la ejecución y el seguimiento de las transferencias monetarias corresponde al Grupo de Trabajo de Efectivo y sus asociados. Además, una de las funciones del Grupo de Trabajo de Efectivo es proporcionar asistencia técnica a los grupos temáticos y realizar actividades de promoción con ellos para asegurar que cada plan de respuesta sectorial incluya un análisis sólido de las modalidades y de cómo se utilizarán el efectivo y los cupones para lograr los resultados del sector.

Gestión de la información

Los componentes de las transferencias monetarias de una respuesta en materia de nutrición que tenga como objetivo lograr resultados nutricionales deben comunicarse a través de los grupos temáticos sobre nutrición y el equipo de coordinación del sector. Para apoyar el seguimiento operacional eficaz y estandarizado de las transferencias monetarias, se creó una [plantilla](#) con requisitos estándar y opcionales de presentación de información recomendados para las transferencias monetarias sectoriales, junto con el Grupo de Coordinación de Grupos Temáticos Mundiales y nuestros coordinadores de la gestión de la información de los grupos temáticos mundiales. La plantilla se refiere a los requisitos de presentación de informes operacionales intersectoriales y no afecta a los datos adicionales que requieren los grupos temáticos para su uso interno. Se ha solicitado a los grupos temáticos sobre nutrición que integren las columnas relacionadas con las transferencias monetarias en su plantilla para la presentación de información. Esto permitirá que la programación de transferencias monetarias sectoriales se comunique a través del grupo temático sobre nutrición o equipo de coordinación del sector pertinente, de conformidad con los procesos existentes para el seguimiento de la asistencia en especie.

Análisis de los riesgos y mitigación

Los riesgos relacionados con las transferencias monetarias se detectan durante la evaluación de la viabilidad, se estudian durante el análisis de las opciones de respuesta, son mitigados a través del diseño del programa y otras medidas, y se supervisan durante la puesta en práctica. La prestación de asistencia humanitaria en contextos humanitarios entraña una serie de riesgos operacionales e institucionales relacionados con la seguridad y dignidad, el acceso, la protección de los datos, las relaciones sociales, las dinámicas familiares y comunitarias, el fraude y la desviación de fondos, y los impactos del mercado. Muchos de estos riesgos no son exclusivos de las transferencias monetarias y se aplican independientemente de la modalidad de asistencia utilizada. De hecho, identificar los riesgos que se producen independientemente de la modalidad de asistencia puede ayudar a determinar las causas y las posibles medidas de mitigación. Sin embargo, a menudo se percibe que las transferencias monetarias, y especialmente las transferencias en efectivo, conllevan más riesgos que otras modalidades, aunque no hay pruebas que respalden esta inquietud.

Hay algunos riesgos específicos del uso de las transferencias monetarias como parte de una respuesta en materia de nutrición:

- Un riesgo importante al proporcionar transferencias en efectivo (y, en menor medida, cupones) es que el dinero se gaste en bienes y servicios que no contribuyan a los resultados en materia de nutrición. El seguimiento de los resultados de las intervenciones de transferencias en efectivo muestra sistemáticamente que los beneficiarios vulnerables utilizan las transferencias en efectivo en función de las necesidades prioritarias. Sin embargo, las necesidades prioritarias no siempre están en consonancia con la obtención de mejores resultados nutricionales entre las mujeres y los niños de los hogares. Este riesgo puede mitigarse en gran medida combinando las transferencias

en efectivo con intervenciones orientadas al cambio social y de conducta, aumentando así la probabilidad de que la asistencia se invierta específicamente en las mujeres y los niños. También es importante tener en cuenta que los beneficiarios de la asistencia en especie y los cupones suelen vender o intercambiar cupones y bienes para atender otras necesidades prioritarias que no quedan cubiertas por la asistencia.

- Otro riesgo importante son los incentivos potencialmente dañinos e involuntarios asociados con la prestación de transferencias monetarias. Pese a que no se comprende bien el riesgo de que al proporcionar una transferencia monetaria se incentive a los cuidadores a provocar o prolongar la malnutrición de un niño, este debe considerarse seriamente al valorar tales enfoques. Entre las posibles medidas de mitigación se incluyen evitar la inscripción continua (si se puede hacer de forma práctica), proporcionar transferencias monetarias independientemente de la recuperación del niño y reducir potencialmente el monto de las transferencias (véase la [parte 1](#) para obtener información adicional). Existen pruebas incidentales procedentes de contextos humanitarios según las cuales las transferencias monetarias dirigidas a mujeres embarazadas y lactantes pueden favorecer un aumento de las tasas de fecundidad. Las pruebas obtenidas en entornos de desarrollo en gran medida apuntan a que las transferencias en efectivo dirigidas a las familias pobres con hijos no aumentan la fecundidad. Diversas investigaciones realizadas en los países africanos de Kenya, Malawi, Sudáfrica y Zambia no demuestran ningún aumento de la fecundidad como resultado de los programas de transferencias en efectivo de los gobiernos nacionales (Palermo, 2016).

Al considerar un componente de las transferencias monetarias como parte de una respuesta en materia de nutrición, se deben identificar todos los riesgos pertinentes y se deben aplicar las medidas necesarias para mitigarlos. La mayoría de los riesgos asociados con las transferencias monetarias pueden mitigarse por medio del diseño del proyecto y un marco de rendición de cuentas sólido. La [Herramienta de análisis de riesgos y beneficios en materia de protección](#) proporciona pruebas a escala mundial detalladas sobre los riesgos y beneficios en materia de protección de las transferencias en efectivo, divididas en esferas clave de protección. Describe las consideraciones clave que los profesionales deben examinar para poder identificar de forma participativa y adaptada al contexto los riesgos y beneficios en materia de protección de una intervención determinada. El documento [Cash & Voucher Assistance and GBV Compendium](#)—un compendio sobre transferencias monetarias y la lucha contra la violencia de género— explica cómo incorporar la mitigación de riesgos relacionados con la violencia de género a las intervenciones en materia de transferencias monetarias, así como la manera de integrar la prevención de la violencia de género en la programación multisectorial. Los riesgos detectados relacionados con las transferencias monetarias—tales como los riesgos relativos a la protección y la eficacia de las medidas de mitigación— deben ser monitoreados durante toda la respuesta.

2.2. CÓMO APLICAR UN ENFOQUE DE NUTRICIÓN A UN PROGRAMA DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS

La mayoría de las transferencias humanitarias en efectivo que se realizan a nivel de las familias se ejecutan en el sector de la seguridad alimentaria o como transferencias monetarias multipropósito. El empleo de las transferencias monetarias multipropósito ha aumentado rápidamente en la respuesta humanitaria durante los últimos años y actualmente son una forma habitual de asistencia en efectivo para las familias. Por lo general, no están diseñadas para contribuir a los resultados nutricionales, y su impacto en la nutrición materno-infantil apenas está documentado. No obstante, pueden ser una modalidad de respuesta atractiva desde una perspectiva nutricional, ya que el monto de la transferencia proporcionado tiene el potencial de corregir transversalmente los obstáculos económicos de los factores subyacentes. No se debe esperar que las transferencias en efectivo a familias por sí solas, incluidas las transferencias monetarias multipropósito, contribuyan a los resultados nutricionales de los distintos miembros del hogar. Sin embargo, se pueden adoptar diferentes medidas para aumentar la probabilidad de que lo hagan. Estas medidas incluyen:



Níger, mayo de 2019.
© UNICEF/UN0317921/Frank Dejongh

01

- **Integrar el cambio social y de conducta específico al contexto con las transferencias en efectivo a las familias:** Como se ha demostrado en la parte 1, existen pruebas revisadas por pares y operacionales relativamente sólidas de que combinar las transferencias en efectivo a las familias con el cambio social y de conducta puede constituir una estrategia eficaz para prevenir la malnutrición infantil. El cambio social y de conducta puede promover decisiones de gastos sensibles a la nutrición y centradas en los niños o las mujeres, mientras que las transferencias en efectivo permiten a los cuidadores poner en práctica varios conocimientos y habilidades adquiridos gracias a las actividades orientadas al cambio social y de conducta. La integración del cambio social y de conducta es una medida clave para aumentar la probabilidad de que las transferencias en efectivo a las familias contribuyan a los resultados nutricionales. Se trata de un aspecto imprescindible si las transferencias en efectivo a las familias tienen como objetivo contribuir a los resultados nutricionales.

02

- **Reflejar adecuadamente la nutrición en la canasta básica de gastos mínimos y en el cálculo del monto de la transferencia:** Cuando se utiliza una canasta básica de gastos mínimos para calcular el monto de la transferencia monetaria multipropósito, aquella se debe diseñar de manera que cubra las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de hogares y personas⁴⁹. Además, debe incluir los gastos relacionados con bienes y servicios que pueden contribuir a los resultados nutricionales, como la salud, la higiene, el saneamiento, el agua y el transporte. El monto de la transferencia de una respuesta basada en efectivo que tiene por objeto alcanzar resultados nutricionales debe permitir a los hogares acceder a bienes y servicios relevantes para la nutrición, lo que incluye una dieta nutritiva. Los profesionales de la nutrición deben asesorar respecto a la composición de la canasta básica de gastos mínimos durante su desarrollo y revisión.

Los montos de transferencia de la canasta básica de gastos mínimos y la transferencia monetaria multipropósito normalmente se calculan partiendo de un tamaño de hogar promedio, o bien per cápita. Un enfoque más preciso podría tener en cuenta el número de miembros de un hogar que

⁴⁹ Norma 6.1 del proyecto Esfera sobre la asistencia alimentaria: Diseñar la asistencia alimentaria y la asistencia basada en el uso de dinero en efectivo para satisfacer las necesidades de energía, proteína, grasa y micronutrientes previstas en la planificación inicial.

se encuentran en riesgo (es decir, el número de mujeres embarazadas y lactantes, los niños de menos de dos años, las adolescentes, etc.) y ajustar el monto de la transferencia, por ejemplo, mediante un complemento adecuado que refleje las necesidades específicas de los miembros de la familia nutricionalmente vulnerables. Por ejemplo, UNICEF en Jordania ofreció un complemento en efectivo adicionalmente a la transferencia monetaria multipropósito de aproximadamente 28 dólares al mes por cada niño en el hogar a fin de aumentar el gasto específico en los niños y reducir las estrategias de adaptación negativas (Abu Hadam, *et al.*, 2017).

03

- **Elegir criterios de selección de destinatarios que tengan en cuenta la nutrición:** En la mayoría de casos, los criterios de selección de destinatarios de las transferencias monetarias multipropósito se basan en indicadores de vulnerabilidad económica (si estos se pueden recopilar de manera fiable), como los ingresos o los gastos, la seguridad alimentaria (por ejemplo, el número de comidas al día), la composición del hogar (por ejemplo, la relación de dependencia), la posesión de activos (por ejemplo, ganado o tierras), y las estrategias de adaptación. Por otro lado, los criterios de selección de destinatarios de las intervenciones de nutrición se basan en grupos en situación de riesgo en el caso de las estrategias preventivas o en el estado nutricional en el caso del tratamiento de la malnutrición.

En contextos en los que las tasas de malnutrición son elevadas, las estrategias de selección de hogares para recibir transferencias en efectivo deben prestar especial atención a los grupos en situación de riesgo, como las mujeres embarazadas y lactantes, los niños de menos de cinco años, las adolescentes, las personas de edad o las que viven con el VIH. A fin de aumentar el efecto de la nutrición de las transferencias en efectivo a las familias, estos grupos se pueden seleccionar por categorías. Asimismo, se pueden valorar y analizar enfoques de selección de destinatarios mixtos que combinen la selección por categorías basada en grupos en situación de riesgo y la selección basada en la vulnerabilidad económica.

04

- **Incluir objetivos e indicadores de nutrición en el diseño del proyecto:** Las transferencias en efectivo a las familias, como las transferencias monetarias multipropósito, permiten a los beneficiarios abordar las necesidades prioritarias de diferentes sectores. Por ello, los sistemas de seguimiento deben registrar indicadores de diferentes sectores si se desea que estas transferencias sean eficaces. El Grand Bargain Cash Workstream (2019) propuso una serie de indicadores de resultados para el enfoque de las transferencias monetarias multipropósito que incluye indicadores tanto sectoriales como transversales. En aquel momento no se incluyeron indicadores de nutrición debido a la “complejidad de los resultados nutricionales”.

Sin embargo, si las intervenciones de transferencias monetarias multipropósito se basan en un análisis adecuado y se diseñan aplicando un sólido prisma de la nutrición (es decir, si incorporan las medidas descritas en este capítulo), cabe esperar que contribuyan a los resultados nutricionales, como, por ejemplo, la mejora de la diversidad alimentaria de los niños y las mujeres embarazadas y lactantes. En los marcos de seguimiento de las transferencias monetarias multipropósito se podrían incorporar indicadores como la diversidad alimentaria mínima de las mujeres, la dieta mínima aceptable y la diversidad alimentaria mínima. No obstante, no se debe esperar que solamente con las transferencias en efectivo a familias (incluso si se han diseñado desde una perspectiva de la nutrición) se pueda conseguir un efecto en los indicadores relacionados con el estado nutricional de los grupos en situación de riesgo (es decir, según el peso para la estatura, la estatura para la edad o la circunferencia braquial). Esto es así a no ser que las transferencias monetarias multipropósito se complementen con intervenciones específicas a la nutrición y formen parte de una respuesta integrada más amplia para corregir de manera integral los factores inmediatos y subyacentes que provocan la malnutrición.

India, septiembre de 2016.
© UNICEF/UN063197/Altaf Ahmad





Ghana, septiembre de 2019.
© UNICEF/UNI322071/Kokoroko

2.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se incluyen a continuación están dirigidas al sector de la nutrición a escala nacional y mundial, y a otros agentes de la acción humanitaria. Estas se centran en las acciones necesarias a escala nacional y mundial para considerar –y, si es apropiado, utilizar– las modalidades y los enfoques de transferencias monetarias de manera más rutinaria en relación con la nutrición en situaciones de emergencia. Este capítulo incluye recomendaciones adicionales sobre el diseño y los enfoques programáticos de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición.

Recomendaciones dirigidas a los grupos temáticos sobre nutrición y los equipos de coordinación del sector:

- Colaborar estrechamente con todos los sectores pertinentes –tales como el de seguridad alimentaria y medios de subsistencia, de salud, de agua, saneamiento e higiene y de protección– al evaluar las barreras que afectan a la oferta y la demanda que obstaculizan una nutrición adecuada, incluidos los obstáculos económicos y teniendo en cuenta la estacionalidad.
- Velar por que se tengan en cuenta los obstáculos económicos en las evaluaciones sobre nutrición siempre que sea posible.
- Consultar con el Grupo de Trabajo de Efectivo a escala local y regional, así como con los profesionales de dicho sector, acerca de la viabilidad de las transferencias monetarias.
- Garantizar que las evaluaciones sobre nutrición contribuyan a los conocimientos sobre la viabilidad de las transferencias monetarias, y sobre sus posibilidades y limitaciones para mejorar los resultados nutricionales.
- Instar y apoyar a los asociados a tener en cuenta de forma sistemática las modalidades y los enfoques de transferencias monetarias en el análisis de la respuesta en materia de nutrición.
- Partiendo de una buena comprensión del contexto, las necesidades y la viabilidad de las transferencias monetarias, identificar y promover oportunidades adecuadas para utilizar las modalidades y los enfoques de transferencias monetarias a nivel individual y de hogares como un componente de los programas de nutrición integrados.
- Colaborar estrechamente con el grupo temático o el equipo de coordinación del sector de la seguridad alimentaria respecto al uso de modalidades de transferencias monetarias para la asistencia a hogares o la asistencia de alimentación individual como parte de la respuesta en materia de nutrición.
- Colaborar estrechamente con el grupo temático o el equipo de coordinación del sector de la salud respecto al uso de transferencias monetarias para mejorar el acceso a los servicios de salud y nutrición a fin de prevenir y tratar la malnutrición.
- Proporcionar coordinación general en cuanto a la planificación, presentación de informes, puesta en práctica y monitoreo de los componentes de las transferencias monetarias de las intervenciones en materia de nutrición.
- Colaborar estrechamente con el Grupo de Trabajo de Efectivo y otros sectores (principalmente el de seguridad alimentaria y medios de subsistencia, de agua, saneamiento e higiene, y de salud) a fin de establecer los componentes pertinentes en materia de nutrición de la canasta básica de gastos mínimos y promover la inclusión del costo de los alimentos nutritivos para los diferentes grupos de edad.
- Promover que el cálculo de la canasta básica de alimentos y de gastos mínimos incluya el costo de una dieta nutritiva que satisfaga las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de todos los miembros de la familia.
- Asesorar al Grupo de Trabajo de Efectivo y a otros profesionales de dicho sector sobre cómo aplicar una clara perspectiva de la nutrición en el diseño y la ejecución de transferencias en efectivo a familias, incluidas las transferencias monetarias multipropósito.
- Trabajar con los sectores y los agentes del mercado pertinentes para garantizar que los sistemas de monitoreo del mercado reúnan los datos suficientes sobre los bienes y servicios nutricionales pertinentes, como los alimentos nutritivos.
- Promover la documentación y difusión de las lecciones aprendidas acerca de la utilización de las transferencias monetarias para la consecución de resultados nutricionales.
- Promover el desarrollo de la capacidad y el fomento de la confianza en materia de transferencias monetarias entre los asociados locales y nacionales mediante la concienciación acerca de la utilización de dichas transferencias y los vínculos con la protección social y las redes de seguridad social.



Somalia, abril de 2019.

© UNICEF/UN0307522/Knowles-Coursin

Recomendaciones dirigidas a los **profesionales del ámbito de la nutrición y los asociados:**

- Contribuir a un entendimiento común acerca de los obstáculos que impiden una nutrición adecuada, incluidas las económicas.
- Contribuir al establecimiento de un consenso acerca de la viabilidad y adecuación de la utilización de las modalidades y los enfoques de transferencias monetarias con miras a obtener resultados nutricionales.
- Considerar de forma sistemática las modalidades y los enfoques de transferencias monetarias en el proceso de análisis de la respuesta en materia de nutrición.
- Basarse en las recomendaciones sobre los enfoques y el diseño programáticos (véase a continuación) a fin de seleccionar los enfoques y diseñar el componente de transferencias monetarias para una respuesta en materia de nutrición.
- Invertir en el seguimiento y la generación de pruebas de los programas de nutrición que cuenten con un componente de transferencias monetarias.
- Difundir de manera proactiva las lecciones aprendidas en cuanto a la utilización de las transferencias monetarias para obtener resultados nutricionales.
- Buscar oportunidades para explorar la falta de pruebas en los contextos operacionales en colaboración con la comunidad científica.
- Desarrollar las capacidades y fomentar la confianza en materia de transferencias monetarias entre los profesionales del ámbito de la nutrición mediante la concienciación acerca de la utilización del enfoque y sus vínculos con los programas de protección social y las redes de seguridad social.

Recomendaciones dirigidas al **Grupo Temático Mundial sobre Nutrición y al Mecanismo Global de Asistencia Técnica para la Nutrición:**

- Ofrecer liderazgo y coordinación para seguir analizando el uso de las transferencias monetarias a favor de los resultados nutricionales a escala mundial.
- Colaborar con asociados para examinar y actualizar herramientas y directrices clave para la nutrición a escala mundial en relación con la evaluación, el análisis de la respuesta, el diseño, la ejecución, el seguimiento, la preparación y la coordinación a fin de reflejar mejor las consideraciones de las transferencias monetarias.
- Cuando sea necesario, colaborar con asociados para elaborar nuevas herramientas que respalden la consideración de las transferencias monetarias en el ámbito de la nutrición en contextos de emergencia.
- Promover la elaboración y la divulgación de materiales para el desarrollo de la capacidad respecto al uso de las transferencias monetarias a favor de los resultados nutricionales.
- Colaborar con asociados y otros sectores para coordinar la generación de pruebas que sirvan para subsanar las carencias identificadas al respecto.
- De manera periódica, actualizar la nota de orientación sobre el uso de las transferencias monetarias a favor de los resultados nutricionales a fin de que refleje nuevas pruebas, experiencias y mejores prácticas.

Recomendaciones dirigidas al Grupo de Trabajo de Efectivo y otros profesionales de dicho sector:

- Ofrecer asesoramiento y asistencia técnica al sector de la nutrición respecto a aspectos técnicos de la viabilidad de las transferencias monetarias, el análisis de la respuesta, el diseño, la ejecución y el seguimiento y la manera en la que las transferencias monetarias pueden funcionar como complemento de las intervenciones de nutrición que se basan en la prestación de servicios.
- Consultar con el sector de la nutrición respecto a la composición de la canasta básica de gastos mínimos o la canasta básica de alimentos, especialmente en relación con el costo de alimentos nutritivos o alimentos para determinados grupos de edad que forman parte de la población afectada.
- En colaboración con los sectores de la nutrición, analizar cómo aplicar una clara perspectiva de la nutrición en el diseño y la puesta en práctica de transferencias en efectivo a familias, incluidas las transferencias monetarias multipropósito.

Recomendaciones dirigidas a los donantes:

- Si el análisis de la prevalencia y las causas de la nutrición lo justifica, considerar la financiación de programas a más largo plazo y plurianuales con componentes de transferencias monetarias que sean complementarios de otras intervenciones específicas y sensibles a la nutrición en entornos donde se esté llevando a cabo una acción humanitaria prolongada.
- Considerar la asignación de fondos a la investigación y la generación de pruebas que sirvan para subsanar [carencias identificadas respecto a la investigación y las pruebas](#).
- Reconocer las oportunidades y aceptar las limitaciones del uso de las modalidades de transferencias monetarias en favor de los resultados nutricionales.

Recomendaciones sobre los enfoques y el diseño programáticos de las transferencias monetarias en la respuesta en materia de nutrición:

- En la mayor parte de situaciones, las transferencias monetarias deberán combinarse con otras medidas específicas y que tengan en cuenta la nutrición, además de valorar la estacionalidad, con el objetivo de influir en la nutrición. Las pruebas existentes arrojan cinco enfoques principales para integrar las transferencias monetarias en las respuestas en materia de nutrición.
- Se alienta la combinación de la asistencia a hogares con la asistencia de alimentación individual a fin de garantizar que los grupos en situación de riesgo puedan acceder a los nutrientes que necesitan. Las modalidades de transferencias monetarias se pueden considerar para ambos componentes con ciertas limitaciones respecto a la asistencia de alimentación individual.
- Las transferencias en efectivo que tienen por objeto contribuir a los resultados nutricionales deben ir acompañadas de actividades específicas al contexto orientadas al cambio social y de conducta. Los cupones con valor monetario que tienen por objeto contribuir a los resultados nutricionales deben ir acompañados de actividades específicas al contexto orientadas al cambio social y de conducta.
- Al valorar la condicionalidad a fin de mejorar la participación en actividades orientadas al cambio social y de conducta y las visitas a servicios prioritarios de salud, se deben sopesar los beneficios esperados de incorporar la condicionalidad (es decir, una mejor participación o adopción) frente a los costos estimados, las necesidades de recursos y otros factores.
- Un enfoque menos estricto de la condicionalidad puede reducir los costos y los requisitos de recursos, y es posible que sea más adecuado en las situaciones de emergencia.
- Las transferencias en efectivo o los cupones pueden facilitar el acceso al tratamiento de la malnutrición sufragando costos indirectos relacionados con el transporte, los alimentos y el alojamiento (en el caso de pacientes que requieren hospitalización).
- Las transferencias monetarias asignadas a los cuidadores que llevan a su hijo a que reciba tratamiento contra la malnutrición aguda grave como parte de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda pueden potenciar los resultados del tratamiento al favorecer menores tasas de incumplimiento y una mejor recuperación. A la hora de diseñar el programa se deben anticipar los riesgos relacionados con la selección de destinatarios basada en el estado nutricional y, posteriormente, estos riesgos se deben supervisar.
- Tanto la canasta básica de gastos mínimos como la canasta básica de alimentos deben estar diseñadas para satisfacer las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de los hogares o las personas. Adicionalmente, podrían tener en cuenta la composición del hogar y las necesidades nutricionales específicas de los miembros vulnerables del hogar, como las mujeres embarazadas y lactantes, los niños o las adolescentes.
- Si bien el monto, la duración y la frecuencia de las transferencias dependen del objetivo del componente de transferencias monetarias, es probable que unas transferencias más generosas, una duración más prolongada y unas transferencias realizadas con mayor periodicidad sean aspectos que repercutan positivamente en la nutrición.



BIBLIOGRAFÍA

- Hamad B. Abu, et al., [“A promise of tomorrow. The effects of UNHCR and UNICEF cash assistance on Syrian refugees in Jordan”](#), 2017.
- Acción contra el Hambre, [“Meta-evaluation of ACF Fresh Food Voucher Programmes”](#), 2012a.
- Acción contra el Hambre, [“Emerging good practice in the use of Fresh Food Vouchers”](#), 2012b.
- Acción contra el Hambre, [“The use of nutrition vouchers to prevent malnutrition and improve the quality of diet”](#), Learning Review, 2017a.
- Acción contra el Hambre, [“A protection perspective on cash and nutrition”](#), Learning review, 2017b.
- Acción contra el Hambre, [“Utilizing the porridge mum approach in rapid onset emergency situations”](#), 2017c.
- Acción contra el Hambre, [“Independent final evaluation. Protecting and promoting the food and nutrition security in the Yobe State, Phase II, North Eastern”](#), 2019.
- Ahubra, L., et al., [“Conditional cash transfer and/or lipid-based nutrient supplement targeting the first 1,000 days of life increased attendance at preventive care services but did not improve linear growth in young children in rural Mali: results of a cluster-randomized controlled trial”](#), The American Journal of Clinical Nutrition, volumen 110, número 6, diciembre de 2019, págs. 1476 a 1490.
- Ahmed, A., Hoddinott, J., y Roy, S., [“Food transfers, cash transfers, behaviour change communication and child nutrition. Evidence from Bangladesh”](#), 2019.
- Aker, J., Boumniel, R., McClelland, A., y Tierney, N., [“Payment Mechanisms and Anti-Poverty Programs: Evidence from a Mobile Money Cash Transfer Experiment in Niger”](#), 2014.
- Bailey, S., [“Cash transfers for Disaster Risk Reduction in Niger: A Feasibility Study”](#), 2008.
- Bailey, S., [“The Impact of Cash Transfers on Food Consumption in Humanitarian Settings: A review of evidence”](#), 2013.
- Bailey, S. y Hedlund, K., [“The impact of cash transfers on nutrition in emergency and transitional contexts: A review of evidence. Overseas Development Institute”](#), 2012.
- Bastagli, F., et al., [“Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features”](#), ODI, 2016.
- Behrman, J. y Hoddinott, J., [“Programme Evaluation with Unobserved Heterogeneity and Selective Implementation: The Mexican PROGRESA Impact on Child Nutrition”](#), Oxford Bulletin on Economics and Statistics. Volumen 67, número 4, 2005.
- Bliss, J., et al., [“Factors Associated with the Risk of Acute Malnutrition Among Children Aged 6 to 36 Months in Households Targeted by an Emergency Cash Transfer Program”](#), Food and Nutrition Bulletin, volumen 37, número 3, 2016, págs. 387 a 400.
- Bliss, J., et al., [“An emergency cash transfer program promotes weight gain and reduces acute malnutrition risk among children 6-24 months old during a food crisis in Niger”](#), 2018.
- CaLP, [“The State of the World’s Cash 2020”](#), 2020.
- CaLP, [“Glosario”](#), 2019.
- Cross, A., Manell, T., y Megevand, M., [“Humanitarian cash transfer programming and gender-based violence outcomes: evidence and future research priorities”](#), 2018.
- De Groot, R., et al., [“Cash transfers and child nutrition: what we know and what we need to know. Office of Research Working Paper”](#), 2015.
- Doocy, S., [“Cash and voucher assistance and children’s nutrition status in Somalia”](#), 2020a.
- Doocy, S., [“Cash-based assistance and the nutrition status of pregnant and lactating women in the Somalia food crisis: A comparison of two transfer modalities”](#). PLoS ONE, volumen 15, número 4: e0230989, 2020b.
- ECHO, [“Infant and Young Children Feeding in Emergencies. Guidance for programming”](#), 2014.
- Ecker, O., Maystadt, JF., y Guo, Z., [“Can Unconditional Cash Transfers Mitigate the Impact of Civil Conflict on Acute Child Malnutrition in Yemen? Evidence from the National Social Protection Monitoring Survey”](#), 2019.
- FAO, [“FAO and cash plus. How to maximize the impacts of cash transfers”](#), 2018.
- FAO, [“Nutrition and Social Protection”](#), 2015.
- FAO, [“Human energy requirements”](#), 2001.
- Fenn, B., [“REFANI Literature Review”](#), 2001.
- Fenn, B., [“R4Act – Impacts of CASH on NUTRITION outcomes”](#), 2017.
- Fenn, B., et al., [“The role of unconditional cash transfers during a nutritional emergency in Maradi region, Niger: a pre-post intervention observational study”](#), Public Health Nutrition, volumen 18, número 2, 2014, págs. 343 a 351.
- Fenn, B., [“Impact evaluation of different cash-based intervention modalities on child and maternal nutritional status in Sindh Province, Pakistan, at 6 months and at 1 year: A cluster randomised controlled trial”](#), PLoS Med, 2017. Volumen 14, número 5: e1002305.
- Gentilini, U., [“The Revival of the ‘Cash versus Food’ Debate. New Evidence for an Old Quandary? Policy Research Working Paper 7584”](#), 2016.

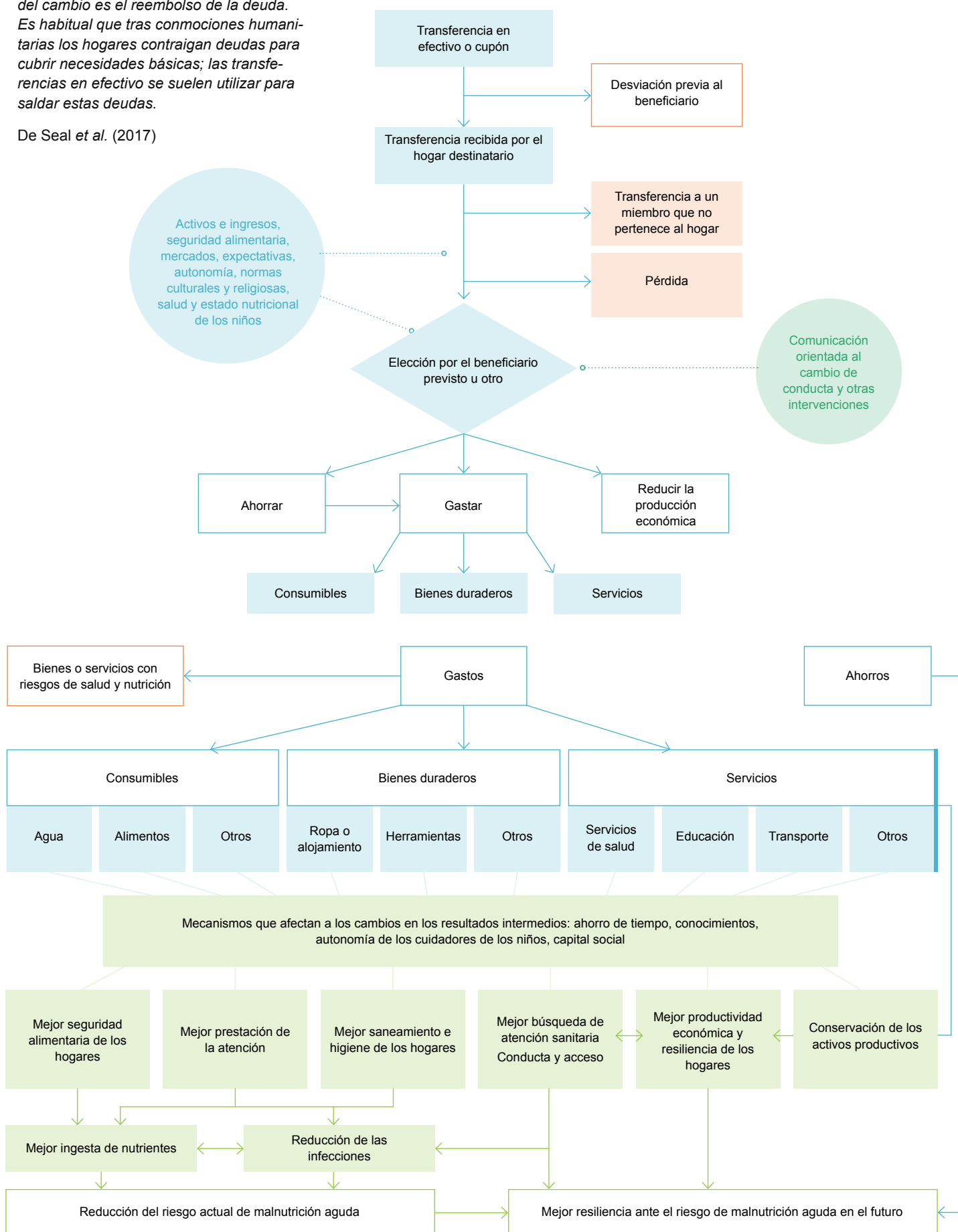
- Gentilini, U., Laughton, S., y O'Brien, C., "[Human\(itarian\) Capital? Lessons on Better Connecting Humanitarian Assistance and Social Protection](#)", 2018.
- Grellety, E., et al., "[Effects of unconditional cash transfers on the outcome of treatment for severe acute malnutrition \(SAM\): a cluster-randomised trial in the Democratic Republic of the Congo](#)", BMC Medicine, volumen 15, número 87, 2017.
- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, "[Working paper for considering cash transfer programming for health in humanitarian contexts](#)", 2018.
- Equipo de tareas en materia de malnutrición aguda moderada del Grupo Temático Mundial sobre Nutrición, "[Moderate acute malnutrition: a decision tool for emergencies](#)", 2017.
- Grupo Temático Mundial sobre WASH, "Evidence building for Cash and Markets for WASH in emergencies. Evidence mapping", 2020. Inédito.
- Grand Bargain Cash Workstream, "[Multipurpose Cash Outcome Indicators - Final Draft for Testing](#)", 2019.
- Grijalva-Eternod, CS., et al., "[A cash-based intervention and the risk of acute malnutrition in children aged 6–59 months living in internally displaced persons camps in Mogadishu, Somalia: A non-randomised cluster trial](#)", PLoS Med, volumen 15, número 10: e1002684, 2018.
- ENN, "[Harmonised Training Package Modules 1-23](#)", 2011.
- Harvey, P., y Pavanello, S., "[Multi-Purpose Cash and Sectoral Outcomes: a Review of Evidence and Learning](#)", 2019.
- Houngbe, F., "[Unconditional Cash Transfers Do Not Prevent Children's Undernutrition in the Moderate Acute Malnutrition Out \(MAM'Out\) Cluster Randomized Controlled Trial in Rural Burkina Faso](#)", 2017.
- Houngbe, F., et al., "[Effects of multiannual, seasonal unconditional cash transfers on food security and dietary diversity in rural Burkina Faso: the Moderate Acute Malnutrition Out \(MAM'Out\) cluster-randomized controlled trial](#)", 2018.
- CICR, "Cash transfer programming to reduce malnutrition – executive brief", 2019. Inédito.
- Grupo Básico de Alimentación de Lactantes en Situaciones de Emergencia, "[Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers](#)", 2017.
- Kurdi, S., Ghorpade, Y., e Ibrahim, H., "[The Cash for Nutrition Intervention in Yemen. Impact Evaluation Study](#)", 2019a.
- Kurdi, S., et al., "[Responding to Conflict: Does 'Cash Plus' Work for Preventing Malnutrition? New Evidence from an Impact Evaluation of Yemen's Cash for Nutrition Program](#)". IFPRI POLICY BRIEF, 2019b.
- Le Port, A., et al., "[Program Impact Pathway Analysis Reveals Implementation Challenges that Limited the Incentive Value of Conditional Cash Transfers Aimed at Improving Maternal and Child Health Care Use in Mali](#)", Current Developments in Nutrition, volumen 3, número 9, septiembre de 2019.
- Maffioli, E., et al., "[LEGACY Program. Randomized Controlled Trial. Endline Report](#)", 2019.
- Manley, J., Gitter, S., y Slavchevska, V., "[How Effective are Cash Transfers at Improving Nutritional Status?](#)" World Development, volumen 48, agosto de 2013, págs. 133 a 155, 2013.
- Maxwell, D., Stobaugh, H., Parker, J., y McGlinchy, M., "[Response analysis and response choice in food security crises: a roadmap](#)", informe número 73 de Humanitarian Practice Network, 2013.
- Oxford Policy Management (OPM), "[Child Development Grant Programme - endline evaluation: Key findings](#)", 2019.
- Palermo, T., "[Cash transfers and fertility: new evidence from Africa](#)", 2016.
- Puett, C., Hauenstein Swan, S., y Guerrero, S., "[Access for all - What factors influence access to community-based treatment of severe acute malnutrition?](#)", 2012.
- Ramírez-Silva, I., Rivera, J., Leroy, J., y Neufeld, L., "[The Oportunidades Program's Fortified Food Supplement, but Not Improvements in the Home Diet, Increased the Intake of Key Micronutrients in Rural Mexican Children Aged 12–59 Months](#)", The Journal of Nutrition, volumen 143, número 5, mayo de 2013, págs. 656 a 663.
- Raza, W., "[\(Accidentally\) Harvesting higher hanging fruits: addressing under-5 malnutrition using the Graduation Approach](#)", Policy in Focus, volumen 14, número 2, 2017.
- Roelen, K., et al., "[How to Make 'Cash Plus' Work: Linking Cash Transfers to Services and Sectors](#)", Innocenti Working Paper 2017-10, Centro de Investigaciones de UNICEF, Florencia.
- Save the Children, "[Resourcing families for better nutrition](#)", (2019a).
- Save the Children, "[Child sensitive graduation programming design](#)", (2019b).
- Seal, A., Dolan, C., y Trenouth, L., "[REFANI Synthesis report](#)", 2017.
- Sibson, V., et al., "[Findings from a cluster randomised trial of unconditional cash transfers in Niger](#)", 2018.
- Esfera, "[El Manual Esfera](#)", 2018.
- Lamstein, S., et al., "[Evidence of Effective Approaches to Social and Behavior Change Communication for Preventing and Reducing Stunting and Anemia: Report from a Systematic Literature Review](#)", 2014.
- The Lancet, "[Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series](#)". 2013.
- ACNUR, "[Aligning humanitarian cash assistance with national social safety nets in refugee settings](#)", 2018.
- UCL y Concern, "Cash for improved nutrition in Somalia. Preliminary results", 2020. Inédito.

- Trenouth, L., [“Cost-Efficiency and Cost-Effectiveness Study of UNICEF ‘Cash Plus’ Interventions in Lebanon and the Democratic Republic of Congo”](#), 2020.
- UNICEF, [“Estado Mundial de la Infancia 2019”](#). 2019.
- UNICEF, [“Report on Evaluation of Humanitarian Actions - Nutrition Emergency Response in District Tharparkar, Sindh, Pakistan”](#), 2016a.
- UNICEF, [“Conditionality in Cash Transfers: UNICEF’s Approach”](#), 2016b.
- UNICEF, [“YCF programming guide”](#), 2011.
- UNICEF, OMS y Grupo Banco Mundial, [“Levels and trends in child malnutrition”](#), UNICEF/OMS/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2020.
- Ververs, M., et al., [“Scurvy Outbreak Among South Sudanese Adolescents and Young Men – Kakuma Refugee Camp, Kenya, 2017–2018”](#), Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 2019.
- PMA, [“Social and Behaviour Change Communication. Guidance Manual for WFP Nutrition”](#), 2019.
- Woodward, A., [“Research agenda-setting on cash programming for health and nutrition in humanitarian settings”](#), Journal of International Humanitarian Action volumen 3, número 7, 2018.
- World Vision International, [“How cash-based approaches affect nutrition outcomes. Case Studies from World Vision cash programmes in Bangladesh and South Sudan”](#), 2019.

ANEXO 1 – TEORÍA DEL CAMBIO DE REFANI

Nota: un elemento que falta en la teoría del cambio es el reembolso de la deuda. Es habitual que tras conmociones humanitarias los hogares contraigan deudas para cubrir necesidades básicas; las transferencias en efectivo se suelen utilizar para saldar estas deudas.

De Seal et al. (2017)



ANEXO 2 – RESUMEN DE ESTUDIOS Y PROGRAMAS

Los estudios revisados por pares se resumen en [cuadros verdes](#) y los ejemplos operacionales se resumen en [cuadros naranja](#). Están organizados en función de enfoques programáticos.

1. Asistencia a familias y asistencia de alimentación individual

Investigación: “Conditional cash transfer and/or lipid-based nutrient supplement targeting the first 1,000 days of life increased attendance at preventive care services but did not improve linear growth in young children in rural Mali: results of a cluster-randomized controlled trial”

Autores: [Adubra et al.](#) (2019)

Lugar: Mali

Intervención: Se evaluó el impacto adicional de la distribución de transferencias en efectivo condicionadas a madres o de suplementos nutricionales basados en lípidos (SNL) a niños de entre 6 y 23 meses según la media de la estatura para la edad, el retraso del crecimiento (estatura para la edad < -2), y los resultados intermedios de las diferentes vías de impacto del programa durante los primeros 1.000 días de vida. El componente de efectivo o SNL estaba condicionado a la asistencia a servicios prioritarios de salud de centros de salud comunitarios. El componente se añadió a un programa en curso sobre salud y nutrición (SNACK).

Resultados: No se observaron efectos ni en la estatura para la edad ni en el retraso del crecimiento como resultado de las intervenciones con efectivo, SNL, o efectivo + SNL en comparación con únicamente el programa SNACK.

Aprendizaje: Las limitaciones de la ejecución y la falta de participación en las actividades del programa podrían explicar el hecho de que no se observaran efectos en el crecimiento lineal infantil. Este aspecto fue especialmente acentuado en el caso del componente en efectivo, en el que más del 34% de las mujeres no recibió ninguna transferencia en efectivo. Aunque los SNL tuvieron un alcance superior, como promedio los niños recibieron los suplementos únicamente 10 veces en lugar de las 18 veces previstas. Asimismo, hubo ocasiones en las que los SNL se compartieron y se supo que las transferencias en efectivo, cuyo propósito era ser utilizadas para la asistencia a servicios de salud preventiva, se utilizaron para comprar alimentos (>75%) o ropa (aproximadamente el 40%) y, en menor medida, para sufragar los gastos de salud de los niños (aproximadamente el 25%).

Mali, octubre de 2019.
© UNICEF/UNI287179/Dicko

Investigación: “Preventing Acute Malnutrition Among Young Children in Crises: A Prospective Intervention Study in Niger”

Autores: [Langendorf et al.](#) (2014)

Lugar: Níger

Intervención: El estudio comparó siete estrategias utilizadas para prevenir la malnutrición aguda en niños de 6 a 23 meses. Todas ellas ofrecían asistencia general a familias en forma de efectivo o alimentos en especie o alimentos nutritivos especializados (SNL o SC+). Las estrategias fueron las siguientes: SNL en altas cantidades y efectivo; SNL en cantidades medias y efectivo; SC+ y efectivo; SC+ y alimentos; únicamente SNL en altas cantidades; únicamente SC+; únicamente efectivo.

Resultados: El estudio concluye que las distribuciones preventivas que combinan una transferencia en efectivo y alimentos suplementarios tuvieron un mejor efecto preventivo de la malnutrición aguda moderada y de la malnutrición aguda grave que las estrategias que únicamente dependen del efectivo o de los alimentos suplementarios. La incidencia de la malnutrición aguda moderada fue dos veces menor en los grupos que recibieron una combinación de complementos alimenticios y efectivo que en los grupos en los que se aplicó la estrategia de suministrar únicamente efectivo o únicamente alimentos suplementarios. La incidencia de la malnutrición aguda grave fue tres veces inferior en el grupo que recibió SC+/efectivo en comparación con el grupo que únicamente recibió SC+. Al mismo tiempo, el suministro directo de alimentos suplementarios nutritivos para niños pequeños aporta más beneficios que un monto comparable en efectivo en términos de “seguridad nutricional” para los niños pequeños.

Aprendizaje: El suministro de alimentos suplementarios a niños pequeños en combinación con el apoyo a los hogares debe seguir siendo uno de los pilares de las intervenciones nutricionales de emergencia. La distribución general de alimentos suplementarios nutritivos a niños de menos de dos años, junto con transferencias en efectivo dirigidas específicamente a los hogares más vulnerables, podría ser una estrategia rentable a corto plazo.

Organización: Programa Mundial de Alimentos

Lugar: Somalia

Programa y duración: cupones de alimentos frescos en el marco del programa de cupones electrónicos de fruta y verdura, en curso desde 2016

Documentos examinados: N. a.

Intervención: En 2016, el PMA empezó a utilizar cupones de alimentos frescos a fin de asistir a las mujeres embarazadas y lactantes. Durante el embarazo y hasta los seis meses después del parto (mujeres embarazadas y lactantes), se ofrecen cupones electrónicos de alimentos frescos (fruta y verdura) además de la ración de alimentos general. El objetivo de estos cupones es diversificar la alimentación y propiciar el cambio de conducta. La recepción de cupones está condicionada a la asistencia a los centros de salud y nutrición destinados a madres y niños, donde las mujeres reciben servicios de salud preventiva (incluida la atención prenatal y posnatal, el seguimiento del crecimiento y la inmunización) y nutrición junto con actividades orientadas al cambio social y de conducta respecto a la salud, la nutrición y la diversidad alimentaria.

Resultados y aprendizaje: El último seguimiento posterior a la distribución de noviembre de 2019 sobre el programa de cupones electrónicos de fruta y verdura para las mujeres embarazadas que participaban en la intervención de los centros de salud y nutrición destinados a madres y niños indica que el 23,7% de los niños de 6 a 23 meses consumían una dieta mínima aceptable que es superior a la de la tasa nacional, situada en el 9% (evaluación de la nutrición en niños pequeños y lactantes de Somalia, 2016). Asimismo, los resultados de la encuesta reflejaron que el 68% de las mujeres alcanzaban el umbral de diversidad alimentaria mínima, al haber consumido alimentos de más de 5 de un total de 10 grupos de alimentos durante las últimas 24 horas (sin contar los alimentos enriquecidos).

Organización: Acción contra el Hambre, CARE y PMA	Lugar: Haití
Programa y duración: Cupones de alimentos frescos, 2013	Documentos examinados: Documento <i>Learning Review</i> (Acción contra el Hambre , 2017)

Intervención: se llevó a cabo un proyecto piloto en la región septentrional de Haití, donde se sustituyeron las raciones de alimentos en especie con cupones de alimentos. El objetivo del proyecto era prevenir la malnutrición y promover el crecimiento suplementando y mejorando la calidad de la alimentación de las mujeres embarazadas y lactantes y los niños de entre 6 y 23 meses. Los cupones de alimentos se componían de alimentos producidos y disponibles localmente. La composición de los cupones estaba en consonancia con la ración en especie y tenía en consideración la ingesta nutricional ideal para las mujeres embarazadas y lactantes y los niños de 6 a 23 meses. Los cupones incluyen una cantidad fija de dinero para la compra de fruta y verdura. Los cuidadores de niños pequeños recibieron un cupón específico con alimentos adaptados para esa edad.

Resultados y aprendizaje: Las familias prefirieron los cupones a las raciones en especie y comunicaron que de esta manera tenían acceso a alimentos más frescos y de mejor calidad, y a una alimentación más diversa. Los puntajes de la diversidad alimentaria en el hogar aumentaron de 4,25 (valor de referencia) a 4,36 (seguimiento posterior a la distribución 1) y a 6,83 (seguimiento posterior a la distribución 2). Por otro lado, los beneficiarios informaron de que los alimentos obtenidos gracias a los cupones se utilizaron durante los primeros diez días, posiblemente porque se repartieron entre otros hogares no beneficiarios.

Organización: Acción contra el Hambre	Lugar: Bolivia, Haití, Kenya, territorios palestinos ocupados, Pakistán
Programa y duración: Diferentes programas	Documentos examinados: <i>Meta-evaluation of ACF Fresh Food Voucher Programmes</i> (Acción contra el Hambre , 2012)

Intervención: Acción contra el Hambre encargó una metaevaluación de cinco de sus programas de cupones de alimentos frescos llevados a cabo entre 2009 y 2011 durante emergencias surgidas en Bolivia, los campamentos de refugiados de Dadaab en Kenya, Haití, el Pakistán y los territorios palestinos ocupados. Todos los programas consistían en cupones con un valor en papel que se cambiaban por alimentos frescos en los mercados locales. En el caso de Bolivia, Dadaab y Haití, los cupones de alimentos frescos se diseñaron para complementar la distribución general de alimentos. En el Pakistán, los cupones sustituyeron la distribución general de alimentos una vez se observó que los mercados mostraban cierto grado de recuperación. En los territorios palestinos ocupados, los cupones inicialmente se centraron en las personas vulnerables a la inseguridad alimentaria que supuestamente tenían suficientes recursos económicos para cubrir las necesidades de alimentos básicos. Los objetivos oscilaban principalmente entre aumentar la diversidad alimentaria y garantizar una dieta adecuada para reducir la malnutrición de micronutrientes, y prevenir la mortalidad o la malnutrición, además de otros objetivos relacionados con la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia, como, por ejemplo, reducir los mecanismos de adaptación negativos.

Resultados y aprendizaje: Los cupones de alimentos frescos aumentaron la diversidad alimentaria en todos los programas, si bien con un resultado desigual principalmente como resultado de fallos en el diseño y la ejecución que se pueden gestionar mejor en el futuro. En el caso de Haití, la diversidad alimentaria únicamente aumentó de manera marginal (situándose en niveles anteriores al terremoto, ya de por sí bajos) en parte debido a la falta de una ración general, que posiblemente propició que una parte significativa de beneficiarios utilizara varios de sus cupones para obtener alimentos básicos. Resulta imprescindible garantizar el suministro de alimentos básicos –ya sea mediante intervenciones basadas en efectivo o distribuciones en especie– y es posible que la falta de dicho suministro haya provocado un aumento de la malnutrición aguda en algunas áreas del proyecto durante el programa de cupones de alimentos frescos en Bolivia. Dicho esto, en 3 de los 5 países en los que es posible establecer comparaciones, se observó una rentabilidad relativa (cambio en el consumo de alimentos) significativamente superior en los programas de cupones de alimentos frescos que en las intervenciones que se limitaban a la distribución de alimentos básicos en especie. Asimismo, los cupones de alimentos frescos se relacionaron con tasas inferiores de anemia (Bolivia), un aumento en la asistencia a programas de nutrición (Dadaab), una reducción de la malnutrición aguda (Dadaab y Haití), y la sustitución de ingresos, con la subsiguiente reasignación de ingresos a otras necesidades de medios de subsistencia y protección de activos (territorios palestinos ocupados y el Pakistán).

Organización: PMA y ACNUR

Lugar: Kenya, campamento de Kakuma

Programa y duración: Asistencia a refugiados en el campamento de Kakuma, en curso

Documentos examinados: Estudio de [Ververs et al. \(2019\)](#)

Intervención: El ACNUR y el PMA proporcionaron complementos en efectivo a fin de diversificar la alimentación, además de ofrecer asistencia alimentaria en especie a los refugiados. La ración alimentaria suministró de 900 a 1.700 kcal por persona al día, en función del tamaño del hogar. La transferencia en efectivo tenía por objeto mejorar la diversidad alimentaria.

Resultados y aprendizaje: En 2017, se observó un brote de escorbuto en el campamento. Ververs *et al.* (2019), que investigaron el brote, descubrieron que la transferencia en efectivo destinada a diversificar la alimentación no se había utilizado para comprar alimentos frescos, sino para complementar las raciones de alimentos con alimentos básicos más baratos y con más contenido calórico, a fin de obtener las calorías que faltaban. Esto provocó una deficiencia de vitamina C —es decir, escorbuto— entre los refugiados varones adolescentes y jóvenes, cuyas necesidades energéticas son más elevadas⁵⁰. De lo anterior, los autores concluyen que para satisfacer los requisitos nutricionales no basta con ofrecer una cantidad promedio de calorías calculada a partir de los factores demográficos supuestos de los hogares. Es preciso prestar una mayor atención a la composición y el tamaño de los hogares a la hora de determinar las raciones de alimentos y los montos de las transferencias.

Organización: CICR

Lugar: Somalia

Programa y duración: Cupones canjeables por productos más SC a fin de evitar el deterioro del estado nutricional, septiembre de 2017 a mayo de 2018

Documentos examinados: Documento de aprendizaje (CICR, 2018)

Intervención: A fin de evitar un mayor deterioro del estado nutricional y reducir la prevalencia de la malnutrición, el CICR diseñó una intervención de dos fases en la que empleaba una transferencia en efectivo incondicional, cupones de alimentos y alimentos nutritivos especializados. En la primera fase (diciembre de 2017), se llevó a cabo una encuesta sobre nutrición SMART para evaluar el estado nutricional de los desplazados internos en una ubicación concreta. De los resultados se desprende que la prevalencia de la malnutrición aguda global requería un mayor apoyo nutricional a la población, por lo que todos los hogares que cumplían los requisitos recibieron transferencias en efectivo incondicionales de 200 dólares más 12 cajas pequeñas de BP5 en la primera ronda (diciembre de 2017). En la segunda y tercera ronda (febrero y marzo de 2018), todos los hogares con niños de menos de cinco años recibieron un cupón para comprar productos alimentarios y Supercereal. Además, los niños diagnosticados con malnutrición aguda grave fueron derivados a fin de que recibiesen tratamiento mediante un programa de terapia ambulatoria itinerante dirigido por la Unidad de Salud y la Media Luna Roja somalí. La combinación de los cupones canjeables por productos más la distribución de SC se volvió a repetir posteriormente en otras regiones de Somalia.

Resultados y aprendizaje: Dos meses después de la tercera ronda de asistencia, el CICR llevó a cabo una segunda encuesta sobre nutrición SMART (mayo de 2018) centrada en la misma población. Los resultados mostraron una mejora de la tasa de malnutrición aguda global, especialmente en el caso de la malnutrición aguda grave. El seguimiento posterior a la distribución de las intervenciones siguientes que utilizaron cupones canjeables por productos y SC confirmaron los buenos efectos conseguidos en la prevalencia de la malnutrición aguda global. En el contexto de Somalia, se ha demostrado que los cupones canjeables por productos son una herramienta eficaz para reducir la prevalencia de la malnutrición. Esto es especialmente cierto en los casos en los que la malnutrición es resultado de una alimentación inadecuada debida a la pérdida o falta de ingresos, así como en los casos en los que la asistencia se complementa con alimentos suplementarios, sesiones de sensibilización sobre la nutrición o el tratamiento de la malnutrición.

⁵⁰ Las necesidades energéticas correspondientes a los varones de 14 a 18 años y de 18 a 30 años son de 3.000 a 3.400 kcal al día y de 2.550 a 3.900 kcal al día, respectivamente, si se supone una actividad física moderada (varones de 14 a 18 años) y una actividad física de activa a moderadamente activa (varones de 18 a 30 años).

2. Transferencias monetarias junto con el cambio social y de conducta

Investigación: “Food transfers, cash transfers, behaviour change communication and child nutrition”⁵¹

Autores: [Ahmed et al.](#) (2019)

Lugar: Bangladesh

Intervención: El estudio se realizó mediante dos ensayos de control aleatorizados en dos regiones de Bangladesh (las zonas rurales del noroeste y la región del suroeste). Los grupos de tratamiento incluyen transferencias en efectivo, una ración de alimentos o una combinación de alimentos y transferencias en efectivo, además de tratamientos centrados en la comunicación para lograr el cambio de conducta respecto al efectivo y la nutrición (únicamente en el norte) o para lograr el cambio social y de conducta respecto a los alimentos y la nutrición (únicamente en el sur). La actividad central del componente del cambio social y de conducta fue una sesión en grupo semanal de una hora de duración en cada aldea que impartía un trabajador comunitario especializado en nutrición y debidamente capacitado. Dichas sesiones abarcaron seis temas: la importancia de la nutrición y la diversidad alimentaria en la salud, el lavado de manos y la higiene, la diversidad alimentaria y los micronutrientes, la lactancia materna, los alimentos complementarios para niños de 6 a 24 meses, y la nutrición materna. El programa aplicó una condicionalidad laxa respecto a su asistencia.

Resultados: El estudio concluyó que en el norte ninguno de los grupos de tratamiento logró un efecto estadísticamente significativo en el peso para la estatura. El único enfoque que repercutió significativamente en el estado nutricional de los niños fue el de “cash plus” con actividades de cambio social y de conducta en materia de nutrición, cuya repercusión en la estatura para la edad fue muy considerable. Parece ser que las dietas mejoradas en el grupo de efectivo y cambio social y de conducta, incluida una mayor ingesta de alimentos de origen animal, son un factor clave en estos resultados. En el sur, ninguno de los grupos de tratamiento tuvo un efecto estadísticamente significativo en la estatura para la edad o el peso para la estatura. Sin embargo, el cambio social y de conducta propició mejores conocimientos sobre la nutrición de lactantes y niños pequeños, un logro que persiste entre 6 y 10 meses después del fin de las actividades orientadas al cambio social y de conducta.

Aprendizaje: Los programas de transferencias en efectivo o alimentos por sí solos suelen tener poca repercusión en el estado nutricional infantil, pero, dada su eficacia en función del costo y su escalabilidad, son plataformas prometedoras mediante las cuales conseguir mejoras en la nutrición infantil, en especial si a ellos se les suman programas complementarios específicos para la nutrición, como, por ejemplo, actividades intensas orientadas al cambio social y de conducta.

⁵¹ La investigación incluye material preliminar y resultados de investigación. Se pone a disposición con el fin de suscitar el debate y los comentarios críticos. No se ha sometido a un examen externo formal a través del Comité de Examen de Publicaciones del Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).



Investigación: “An Emergency Cash Transfer Program Promotes Weight Gain and Reduces Acute Malnutrition Risk Among Children 6-24 Months Old During a Food Crisis in Niger”

Autores: [Bliss et al.](#) (2018)

Lugar: Níger, región de Tahoua

Intervención: Se llevó a cabo un análisis del impacto de las transferencias en efectivo condicionadas en combinación con asesoramiento obligatorio en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño destinado a madres en comparación con un grupo de control. Los beneficiarios del programa recibieron tres transferencias a lo largo de tres meses por un total de 250 dólares o aproximadamente el 65% del ingreso bruto nacional per cápita del Níger. Los temas tratados en las sesiones sobre alimentación del lactante y del niño pequeño incluyeron la alimentación de lactantes y niños adecuada para la edad, la importancia del calostro y la lactancia materna, el lavado de manos, y el uso y la mezcla de sales de rehidratación oral. Mediante demostraciones de cocina se mostró a los participantes cómo preparar e incorporar alimentos ricos en proteínas y purés de verdura en las comidas de los niños.

Resultados: El estudio reflejó mejoras en los indicadores de alimentación, un mejor ritmo en el aumento de peso y una reducción de la prevalencia de la malnutrición aguda en el grupo que recibió efectivo. La intervención se relacionó con un mayor aumento de peso general de 1,27 kilos y un mayor aumento general de 1,82 en el peso para la estatura. Las probabilidades de sufrir malnutrición aguda al final de la intervención eran 25 veces superiores entre los niños del grupo de comparación que en aquellos de hogares que recibían efectivo. Los niños de mayor edad (aquellos que tenían de 12 a 24 meses en el inicio) fueron los más beneficiados por la intervención en efectivo en términos de velocidad en el aumento de peso.

Aprendizaje: Los autores suponen que el uso de la condicionalidad y el monto importante de la transferencia fueron elementos decisivos para el logro de los resultados positivos. Si bien la intervención no suministró alimentos suplementarios, la elevada participación en las actividades orientadas al cambio social y de conducta podría haber desempeñado un papel similar al que tienen los alimentos en otros programas y contextos.

Investigación: “Impact evaluation of different cash-based intervention modalities on child and maternal nutritional status in Sindh Province, Pakistan, at 6 months and at 1 year: A cluster randomised controlled trial”

Autores: [Fenn et al.](#) (2017)

Lugar: Pakistán, provincia de Sindh

Intervención: El estudio llevó a cabo un ensayo de control aleatorizado en el que se compararon los efectos de tres modalidades diferentes de transferencias monetarias (efectivo simple, doble efectivo, cupones para alimentos frescos) en los resultados nutricionales de niños menores de cinco años, medidos a los seis meses y al cabo de un año. La asistencia en efectivo o cupones incondicional se proporcionó cada mes durante seis meses consecutivos. Todos los participantes del programa también participaron en actividades orientadas al cambio social y de conducta, que abarcaron las causas de la desnutrición, los beneficios de la lactancia materna exclusiva, unas mejores prácticas de alimentación complementaria, la higiene de los alimentos y el agua, el lavado de manos, y el saneamiento.

Resultados: El estudio concluyó que todas las modalidades de transferencias monetarias reducían las posibilidades de sufrir retraso del crecimiento y mejoraban el crecimiento lineal tanto a los seis meses como transcurrido un año, en comparación con el grupo de control. Respecto a la emaciación, solo el grupo del doble efectivo arrojó posibilidades significativamente inferiores de que un niño sufriera emaciación en comparación con el grupo de control, pero únicamente a los seis meses. Se observó un resultado no intencionado: los niños del grupo de cupones de alimentos frescos presentaban un nivel de hemoglobina significativamente inferior en comparación con los del grupo de control. Esto pudo ser consecuencia del carácter restrictivo del cupón.

Aprendizaje: Combinar montos importantes de efectivo con iniciativas orientadas al cambio social y de conducta permite mejorar el crecimiento infantil y reducir la emaciación. El efecto solamente se pudo observar a los seis meses, lo que parece indicar que los niños siguen siendo vulnerables a la emaciación si no se eliminan las causas de la inseguridad alimentaria y la alta tasa de morbilidad. Las restricciones de compra aplicadas a los cupones de alimentos frescos pueden tener efectos inesperados, y su uso debe planificarse detenidamente a fin de evitarlos.

Investigación: “The Cash for Nutrition Intervention in Yemen. Impact Evaluation Study”

Autores: Kurdi *et al.* (2019)

Lugar: Yemen

Intervención: Se evaluó un programa de transferencias en efectivo condicionadas que empezó de manera piloto en Al Hodeidah y se amplió posteriormente a otras regiones. La intervención se centró en hogares con niños de menos de dos años y mujeres embarazadas. La transferencia estaba condicionada a la asistencia a actividades mensuales orientadas al cambio social y de conducta y a controles de la malnutrición. Los beneficiarios del programa debían asistir a estas sesiones, pero el programa adoptó un enfoque flexible de la condicionalidad centrado en la “gestión de casos” —es decir, los educadores de salud comunitarios se ponían en contacto con las personas que se habían ausentado y las animaban a asistir la próxima vez—.

Resultados: El estudio concluyó que la diversidad alimentaria había mejorado significativamente entre los niños de 6 a 23 meses y las mujeres. La intervención redujo la proporción de niños diagnosticados con malnutrición aguda moderada o malnutrición aguda grave y mejoró los indicadores antropométricos de los niños del tercio de hogares más pobre. Las actividades orientadas al cambio social y de conducta permitieron mejorar prácticas clave y aumentaron la probabilidad de una iniciación temprana de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en un 15% en comparación con el grupo de control. En términos de empoderamiento de las mujeres, las mujeres de hogares en los que se recibía efectivo tenían más probabilidades de comunicar que podían llevar a sus niños a un centro de salud por sus propios medios si se encontraban gravemente enfermos.

Aprendizaje: La combinación de transferencias en efectivo con el cambio social y de conducta en un entorno de conflicto puede tener una repercusión positiva significativa en los indicadores de nutrición maternoinfantil. La “condicionalidad laxa” puede ser una alternativa eficaz a las transferencias en efectivo sujetas a condiciones estrictas o sin condiciones en entornos de conflicto, ya que fomenta una alta asistencia a las sesiones orientadas al cambio social y de conducta sin excluir a los no asistentes.

Organización: Save the Children

País: Myanmar

Programa y duración: Programa de Transferencias en Efectivo para Madres y Niños, 2016-2018

Documentos examinados: “LEGACY Program. Randomized Controlled Trial. Endline report” (Maffioli *et al.*, 2019)

Intervención: El programa se aplicó en tres municipios de la zona seca central de Myanmar, y se destinó específicamente a las mujeres embarazadas y las madres de niños pequeños. Incluía transferencias en efectivo mensuales a madres que se encontraban en los dos últimos trimestres de embarazo hasta que el niño cumplía los dos años (es decir, “los primeros 1.000 días”). Asimismo, comprendía una actividad orientada al cambio social y de conducta que suplementaba las transferencias en efectivo y abarcaba una serie de temas relacionados con la nutrición y la salud infantil. Las aldeas de los tres municipios analizados se asignaron de manera aleatoria a tres grupos. En el primer grupo de aldeas, las mujeres que estaban embarazadas de como mínimo cuatro meses recibieron tanto las transferencias en efectivo como la actividad orientada al cambio social y de conducta (efectivo + cambio social y de conducta). Otro grupo de aldeas recibió únicamente transferencias en efectivo (únicamente efectivo), y en un tercer grupo de aldeas no se llevó a cabo ninguna intervención (control).

Resultados y aprendizaje: En general, la intervención de efectivo + cambio social y de conducta derivó en una reducción de la proporción de niños con un retraso moderado del crecimiento. La intervención es especialmente eficaz entre las poblaciones vulnerables (situación socioeconómica desfavorecida) y en los niños expuestos como mínimo dos años al programa, independientemente de su género. En contraste, la intervención de únicamente efectivo no pareció tener ninguna repercusión en la proporción de niños con retraso del crecimiento. Por otro lado, el análisis refleja que aplicar únicamente transferencias en efectivo puede contribuir a reducir la emaciación moderada. Asimismo, observa que las mujeres asignadas a la intervención de efectivo + cambio social y de conducta gastan significativamente más dinero en alimentos en comparación con las de los grupos de únicamente efectivo y de control. Las intervenciones de efectivo + cambio social y de conducta repercuten positivamente tanto en la diversidad alimentaria de las madres como en la de los niños. Además, las madres del grupo de efectivo + cambio social y de conducta adquirieron más conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna, lo que se reflejó en una mayor proporción de niños (de 0 a 5 meses) que recibían lactancia materna exclusiva en comparación con los otros grupos. Respecto a la búsqueda de atención sanitaria, el análisis refleja que tanto la intervención de efectivo + cambio social y de conducta como la de únicamente efectivo propiciaron un aumento en el uso de la atención prenatal, si bien no se observaron cambios en los comportamientos de las madres relativos a la atención posnatal y el parto. Finalmente, tanto las mujeres del grupo efectivo + cambio social y de conducta como las de únicamente efectivo mejoraron la ingesta de hierro durante el período prenatal.

Organización: Save the Children, Acción contra el Hambre

Lugar: Nigeria, estados de Zamfara y Jigawa

Programa y duración: Programa de Subsidios para el Desarrollo Infantil, 2013 a 2019

Documentos examinados: Informe resumido inicial, informe resumido final ([OPM](#), 2019)

Intervención: El programa se propuso abordar la pobreza, el hambre y la malnutrición generalizadas, que influyen en las posibilidades de los niños de sobrevivir y desarrollarse. El programa proporcionó una transferencia en efectivo incondicional de 3.500 NGN al mes (unos 20 dólares) a más de 90.000 mujeres embarazadas. Las transferencias estaban programadas para empezar durante el embarazo y durar hasta que el niño cumpliera dos años de edad, cubriendo de esta manera los primeros 1.000 días de la vida de un niño. Junto con la transferencia en efectivo, las comunidades del programa recibieron educación y asesoramiento en torno a la nutrición y la salud mediante un componente orientado al cambio social y de conducta. El programa probó dos enfoques para el cambio social y de conducta, a saber: 1. cambio social y de conducta “de baja intensidad” promovido mediante pósteres, mensajes de radio, mensajes de texto, charlas sobre salud y demostraciones sobre alimentación; y 2. cambio social y de conducta “de alta intensidad” promovido a través de grupos de apoyo y asesoramiento personalizado para mujeres que reciben la transferencia, además del cambio social y de conducta “de baja intensidad”.

Resultados y aprendizaje: El programa consiguió reducir la prevalencia del retraso del crecimiento de los niños. No hubo un efecto correspondiente en la prevalencia de la emaciación, si bien en este entorno la tasa de emaciación fue considerablemente inferior a la tasa de retraso del crecimiento. Esto vino acompañado de un sorprendente efecto positivo en los conocimientos y las convicciones de hombres y mujeres respecto a las prácticas saludables en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, así como la adopción comunicada de dichas prácticas. El programa aumentó significativamente las tasas de lactancia materna exclusiva y la aceptación de vacunas, y promovió una mayor diversidad alimentaria entre los niños mayores de seis meses y un mayor uso de servicios de atención prenatal entre las madres embarazadas. La evaluación también aportó pruebas sobre los efectos positivos en la seguridad alimentaria de los hogares, especialmente durante el período de escasez, la diversidad alimentaria, y el gasto de los hogares. En el caso de diversos indicadores medidos, se observó que los efectos positivos del Programa de Subsidios para el Desarrollo Infantil siguieron vigentes incluso después de que los hogares dejaran de recibir transferencias. En general, los hallazgos apuntan a que un programa que combine las transferencias en efectivo a las familias con el cambio social y de conducta centrándose en los primeros 1.000 días de vida de un niño consigue influir positivamente en el desarrollo infantil.

Organización: Acción contra el Hambre

Lugar: Nigeria, estados de Borno y Yobe

Programa y duración:

Protección y promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en el estado de Yobe, fase II (2016-2017)

Mejora de la seguridad alimentaria y nutricional en el estado de Borno (2018-2019)

Mejora de la seguridad alimentaria y nutricional de comunidades afectadas por el conflicto en el noreste de Nigeria (2019-2020)

Documentos examinados:

Propuesta de proyecto, evaluación final ([Acción contra el Hambre](#), 2019)

Propuesta de proyecto, informe final, evaluación final, estudio de caso de Porridge Mums ([Acción contra el Hambre](#), 2017c)

Propuesta de proyecto

Intervención: Desde 2016, Acción contra el Hambre ha aplicado tres proyectos sucesivos con el objeto de mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de poblaciones afectadas por crisis en los estados de Borno y Yobe. Estos proyectos se guiaron por un enfoque similar y combinaron, por una parte, la asistencia general a familias (es decir, el suministro de alimentos, efectivo o cupones) a fin de aumentar el consumo inmediato de alimentos en el caso de hogares con inseguridad alimentaria y, por otra, intervenciones sobre el cambio de conducta respecto a la nutrición centradas en las mujeres embarazadas y lactantes, haciendo hincapié en la adopción de prácticas de alimentación óptimas para lactantes y niños pequeños por parte de los cuidadores.

El monto de la transferencia de la asistencia a hogares osciló entre los 17.000 y los 21.000 NGN por hogar cada mes y se suministró durante 12 meses. Esta cantidad representaba entre el 70% y el 100% de la canasta básica de alimentos o de gastos mínimos.

La aplicación del enfoque orientado al cambio social y de conducta respecto a la nutrición varió en función del proyecto y el estado:

- En el estado de Yobe, 1.500 mujeres embarazadas y lactantes recibieron asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño a través de grupos de atención. El propósito de las actividades relacionadas con la alimentación del lactante y del niño pequeño consistía en dotar a las mujeres de habilidades y conocimientos sobre cómo preparar comidas saludables y nutritivas a partir de los alimentos disponibles localmente para todos los niños de menos de cinco años, así como en dotar de habilidades y conocimientos a las mujeres embarazadas y lactantes para que pudiesen evitar que la malnutrición aguda moderada detectada en los niños durante controles degenerase en malnutrición aguda grave y para que derivasen los casos de malnutrición aguda grave al centro del programa terapéutico ambulatorio más cercano antes de que empezaran las complicaciones médicas, especialmente como medida preventiva ante el período de escasez que se acercaba.
- En el estado de Borno, Acción contra el Hambre siguió con el enfoque Porridge Mums. Durante el proyecto de 2018-2019, prestó apoyo a 100 grupos de Porridge Mums que en total sumaban 1.500 mujeres embarazadas y lactantes. Cada grupo recibió un conjunto de utensilios de cocina que incluía unos fogones fabricados localmente y eficientes desde el punto de vista del consumo de combustible, un cupón electrónico de alimentos con el que comprar los ingredientes para la demostración de cocina que se hacía cada día y una transferencia en efectivo para cubrir los costos adicionales relacionados con el transporte y la cocina. La administración de los cupones de alimentos y la transferencia en efectivo corrió a cargo del tesorero de cada grupo. Por otro lado, cada grupo recibió capacitación sobre cómo preparar y cocinar alimentos nutritivos.

Resultados y aprendizaje: Las evaluaciones de los proyectos llevados a cabo en Yobe y Borno reflejaron que las transferencias monetarias ayudaban a los hogares a mejorar la diversidad de la alimentación. Asimismo, las transferencias en efectivo contribuían a que los beneficiarios sufragaran necesidades médicas inmediatas. La evaluación del proyecto (Yobe) reflejó que las actividades en torno a la alimentación del lactante y del niño pequeño repercutieron positivamente en la tasa de lactancia materna exclusiva, que aumentó de un valor inicial de 26% a un valor final de 72%. Por su parte, la evaluación del proyecto de Borno reflejó que las transferencias en efectivo eran más eficaces para aumentar la diversidad y la calidad de la alimentación, mientras que los cupones de alimentos tenían un mayor impacto en la ingesta diaria de calorías per cápita. Asimismo, las actividades orientadas a impartir conocimientos sobre la nutrición complementaria de la iniciativa Porridge Mums dieron muy buen resultado y tuvieron repercusiones a largo plazo, además de contribuir a la adopción de mecanismos de adaptación positivos por parte de los hogares. Sin embargo, la evaluación también indicó que las actividades de cocina, es decir, la preparación diaria de comidas nutritivas, dejaron de realizarse en cuanto cesó la asistencia de Acción contra el Hambre, a finales de marzo de 2019. Para el proyecto de seguimiento, Acción contra el Hambre cambió su enfoque Porridge Mums y redujo el número de demostraciones de cocina y sesiones sobre alimentación a dos veces por semana. En lugar de distribuir cupones de alimentos y transferencias en efectivo al grupo de Porridge Mums, ahora Acción contra el Hambre proporciona cupones de alimentos por un valor de 5.000 NGN mensuales directamente a las mujeres embarazadas y lactantes. Se espera que con estas transferencias mensuales cada mujer embarazada y lactante contribuya a los requisitos de las demostraciones de cocina de sus grupos.

Organización: FAO

Lugar: Somalia

Programa y duración: Mejora y mantenimiento de la seguridad alimentaria en las zonas rurales de Somalia (efectivo de emergencia), 2019-2020

Documentos examinados: Propuesta de proyecto de Alimentos para la Paz

Intervención: El proyecto se basa en el enfoque “cash plus” de la FAO y aprovecha proyectos anteriores utilizando transferencias en efectivo a familias (mediante transferencias en efectivo incondicionales o dinero por trabajo) y prestando apoyo a los medios de subsistencia. El programa tiene por objeto cubrir las necesidades inmediatas de comunidades vulnerables afectadas por conmociones al tiempo que restaura su propia producción de alimentos. Para ello, combina transferencias en efectivo a familias tomando como base el 100% de la canasta básica de alimentos, medidas de apoyo a los medios de subsistencia adaptadas a cada grupo concreto, capacitación técnica sobre diferentes actividades de subsistencia (por ejemplo, buenas prácticas agrícolas) y actividades orientadas al cambio social y de conducta en torno a la nutrición. El componente de efectivo se proporciona mensualmente durante un intervalo de 3 a 6 meses, en función de la duración del período de escasez. Las medidas de apoyo a los medios de subsistencia incluyen lo siguiente:

- semillas de cereales (sorgo o maíz), legumbres y hortalizas para los agricultores;
- un kit de hortalizas y suministros básicos para la microirrigación para las mujeres en asentamientos de desplazados internos;
- bloques de pienso, contenedores de leche y desparasitación de animales para los ganaderos;
- equipamiento y artículos de pesca para las comunidades costeras.

Las actividades orientadas al cambio social y de conducta tienen por objeto mejorar las decisiones relativas a los alimentos y su utilización, e incluyen mensajes sobre nutrición y seguridad alimentaria y demostraciones de cocina. Se llevan a cabo mediante paladines de la nutrición comunitarios previamente capacitados como formadores comunitarios. Las actividades y los cursos orientados al cambio social y de conducta se centran en diferentes necesidades de nutrición que tienen las personas a lo largo de su vida (es decir, desde la lactancia hasta la senectud), así como en prácticas de atención, haciendo hincapié en las mujeres y los niños.

Resultados y aprendizaje: Diversos proyectos anteriores que han combinado las transferencias en efectivo a familias con medidas de apoyo a los medios de subsistencia agrícolas han logrado resultados positivos en cuanto a la diversidad alimentaria y la producción de alimentos de los hogares. Las evaluaciones del impacto que se llevarán a cabo al final de período de ejecución registrarán más indicadores relativos a la nutrición como, por ejemplo, los efectos en la diversidad de cultivos, la diversidad alimentaria mínima de las mujeres y la dieta mínima aceptable.

3. Transferencias en efectivo condicionadas para promover la asistencia a servicios prioritarios de salud

Investigación: “Program Impact Pathway Analysis Reveals Implementation Challenges that Limited the Incentive Value of Conditional Cash Transfers Aimed at Improving Maternal and Child Health Care Use in Mali”

Autores: [Le Port et al.](#) (2019)

Lugar: Malí

Intervención: Se evaluó el valor incentivador de las transferencias en efectivo en relación con la asistencia a centros de salud comunitarios. El estudio se incluyó en una evaluación aleatoria por conglomerados realizada sobre el impacto del programa. El componente de efectivo proporcionó a las madres un incentivo en efectivo condicionado durante las visitas a los centros de salud comunitarios para recibir atención prenatal, dar a luz, vacunarse y controlar el crecimiento, además de para acceder a tratamientos con SNL (Plumpy Doz). El valor del incentivo osciló entre los 3 dólares y los 12 dólares en función del tipo de visita, calculado por los encargados de ejecutar el programa a fin de cubrir el costo del transporte y los honorarios de la consulta, o bien el costo del parto en el centro de salud comunitario.

Resultados: Los hallazgos indican que el tratamiento con SNL además del efectivo suponen un mejor incentivo que únicamente el efectivo, tal como lo demuestra el hecho de que entre las madres de niños de 6 a 23 meses (aptos para recibir tanto efectivo como SNL), el 72,3% del grupo SNACK + efectivo habían asistido al centro de salud comunitario como mínimo una vez, en comparación con el 84,7% de las madres del grupo SNACK + efectivo + SNL. Los resultados demostraron que las madres también percibían el suministro de SNL como un beneficio y un incentivo para que los cuidadores asistieran a visitas de control del crecimiento, mientras que percibían el efectivo como un beneficio de asistir al centro de salud comunitario pero no como un incentivo. Sin duda, las madres consideraban los SNL como un elemento más importante para mejorar la salud de sus hijos y prevenir la malnutrición.

Aprendizaje: Es posible que diversas limitaciones en la ejecución relacionadas con la ubicación remota y la falta de accesibilidad de los centros de salud hayan socavado el valor incentivador de las transferencias en efectivo del programa SNACK. Estas limitaciones afectaron tanto a la capacidad de los trabajadores de primera línea a la hora de distribuir el efectivo según el protocolo como a la participación de los beneficiarios en el programa y sus probabilidades de recibir el efectivo al asistir a los centros de salud comunitarios. Adicionalmente, el estudio señala que el efectivo quizá no haya sido el mejor incentivo para promover la asistencia a los centros de salud comunitarios en este contexto y que el monto de la transferencia posiblemente haya sido demasiado reducido como para ofrecer un incentivo a las madres a fin de que asistieran a los centros de salud comunitarios, a la vista de las limitaciones de transporte y de otro tipo.

Malí, marzo de 2020.

© UNICEF/UNI313316/Coulibaly



Autores: Instituto de Salud Global de la UCL y Concern Worldwide

Lugar: Somalia

Intervención: El estudio sobre el programa de efectivo para una mejor nutrición en Somalia se llevó a cabo en campamentos de desplazados internos del corredor de Afgooye, una zona en la que se encuentran los mayores asentamientos de desplazados internos de Mogadiscio. El estudio utilizó un diseño de ensayo por conglomerados aleatorizado factorial de dos por dos, en el cual los campamentos de desplazados internos se designaban como conglomerados. Se seleccionaron 23 conglomerados/campamentos y se incluyeron en el estudio. Todos los hogares con niños de edades inferiores a los cinco años (n=774) de los conglomerados de estudio recibieron 70 dólares durante los primeros tres meses (efectivo humanitario) y 35 dólares durante otros seis meses (efectivo de red de seguridad).

En primer lugar, se determinó de forma aleatoria cuáles de los 23 conglomerados recibirían transferencias condicionadas y cuáles transferencias incondicionales. A continuación, se repitió el proceso de asignación aleatoria para determinar cuáles recibirían o no mHealth. La condicionalidad consistía en que los cuidadores llevaran a los niños de menos de cinco años a la clínica de salud local para que se les hiciese una revisión médica y se les entregara una tarjeta de registro sanitario. El componente de mHealth consistía en mensajes de voz semanales, enviados directamente al teléfono móvil de los cuidadores. Los mensajes de voz abarcaron los temas siguientes: vacunas; alimentación del lactante y del niño pequeño; agua, saneamiento e higiene; identificación de enfermedades graves y búsqueda de atención sanitaria; prevención, reconocimiento y tratamiento de la malnutrición aguda; y mayor mejora posible de la salud y la nutrición de todos los miembros de la familia.

Resultados: La intervención de transferencias en efectivo condicionadas se relacionó con un aumento sólido y significativo en la cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunización y en una reducción de las infecciones de sarampión. La intervención de mHealth no arrojó ningún efecto cuantificable respecto al conocimiento de los temas de salud y nutrición entre madres/cuidadores de niños de edades menores de cinco años. Sin embargo, propició un aumento del gasto de los hogares en alimentos y una mejora del puntaje de la diversidad alimentaria infantil, así como una reducción significativa del riesgo de mortalidad en niños menores de cinco años. De manera inesperada, las transferencias en efectivo condicionadas se asociaron con un mayor riesgo de sufrir malnutrición aguda, y la intervención de mHealth pareció reducir la cobertura de la vacuna contra el sarampión en niños de entre 9 y 59 meses y se asoció con un mayor riesgo de contraer el sarampión.

Aprendizaje:

- Los enfoques integrados de “cash plus” son importantes para alcanzar resultados clave de salud y nutrición en contextos humanitarios como el de Somalia.
- Las transferencias en efectivo condicionadas pueden fomentar la aceptación de servicios de vacunación que salvan vidas.
- La vinculación de las transferencias en efectivo con el acceso a centros de salud puede generar demanda de prestación de servicios y mejorar el alcance.
- Las intervenciones de mHealth pueden incrementar el gasto de las familias y mejorar la diversidad alimentaria de los niños.

Organización: Consorcio (Acción contra el Hambre, UNICEF, PMA)

Lugar: Nigeria, estados de Borno y Yobe

Programa y duración:

Programa de nutrición integrado “Integrated Nutrition Programme plus” (INP+), de 2017 a 2019
Proyectos piloto multisectoriales INP+, 2017-2019

Documentos examinados:

Propuesta de proyecto
Informe inicial, informe de la fase intermedia

Intervención: El programa INP+ incluyó toda una serie de intervenciones específicas y sensibles a la nutrición, entre ellas, la administración de suplementos alimentarios a las madres, la administración de suplementos de micronutrientes, la lactancia materna y la promoción de la alimentación complementaria, la administración de suplementos alimentarios a los niños, la gestión comunitaria de la malnutrición aguda, la distribución de redes tratadas con insecticida de larga duración y las transferencias en efectivo. El componente de efectivo consistía en una transferencia en efectivo condicionada de 5.000 nairas al mes para cubrir los requisitos nutricionales adicionales de las mujeres embarazadas y lactantes y los niños durante el embarazo y hasta que el niño cumpliera dos años (los primeros 1.000 días de margen propicio). La asistencia estaba condicionada a la inscripción inicial en el centro de salud. Una vez inscritas, se animaba a las mujeres embarazadas y lactantes a que accedieran a los servicios de salud –como, por ejemplo, atención prenatal o vacunación– y su asistencia se controlaba (“condicionalidad laxa”). Asimismo, se derivó a las mujeres embarazadas y lactantes a grupos de apoyo entre madres durante su inscripción y se las animó activamente a participar en sesiones orientadas al cambio social y de conducta (“condicionalidad laxa”).

Los proyectos piloto multisectoriales INP+ que se aplicaron en las zonas de gobierno local de Shani y Nagere desde julio de 2017 hasta marzo de 2019 adoptaron un enfoque similar al del programa INP+ pero incluyeron intervenciones sectoriales adicionales como el apoyo al ámbito del agua, el saneamiento y la higiene y el apoyo a los medios de subsistencia de las mujeres embarazadas y lactantes.

Resultados y aprendizaje: En general, el programa INP+ contribuyó a una mayor aceptación y un mayor uso de los servicios básicos de atención de la salud. La inscripción de mujeres embarazadas y lactantes en los centros de salud parece repercutir positivamente en la búsqueda de atención sanitaria posterior a la inscripción. Además, la inscripción en grupos de apoyo entre madres y el hecho de alentar activamente la participación de mujeres embarazadas y lactantes en estos grupos (condicionalidad laxa) mejoró la implicación de las mujeres de la comunidad en la sesión educativa sobre salud y nutrición.

La encuesta de la fase intermedia sobre el proyecto piloto multisectorial INP+ refleja que indicadores como la tasa de mortalidad de niños de menos de cinco años, la lactancia materna exclusiva, la diversidad alimentaria mínima y la dieta mínima aceptable en niños, la diversidad alimentaria de los hogares y el acceso a un suministro de agua potable y limpia mejoraron en las zonas de gobierno local donde se realizaron encuestas en comparación con los datos iniciales. El componente del efectivo condicionado aumentó la asistencia a la atención prenatal, lo que propició el aumento de la proporción de mujeres que recibían suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Asimismo, la encuesta de la fase intermedia reflejó una mejora generalizada de las tasas de retraso del crecimiento independientemente de que se realizasen o no intervenciones en la zona de gobierno local. Por otro lado, no se observó ninguna mejora en las mediciones antropométricas basadas en la población (malnutrición aguda global) relativas a los niños de entre cero y 59 meses de las zonas de gobierno local donde se realizaron intervenciones. En cuanto a las consecuencias negativas, varios participantes de grupos dirigidos de discusión (que se llevaron a cabo como parte de la encuesta de la fase intermedia) afirmaron que las contribuciones recibidas en efectivo causaron tensiones en la familia durante el período inicial de la ejecución del programa, especialmente en la zona de gobierno local de Nangere, ya que de repente sus mujeres eran ricas y no querían compartir el dinero con ellos.

Organización: World Vision International

Lugar: Bangladesh

Programa y duración: Programas basados en efectivo en el suroeste de Bangladesh, 2015-2016

Documentos examinados: Estudio de caso ([World Vision International](#), 2019)

Intervención: El programa distribuyó transferencias en efectivo condicionadas a mujeres embarazadas y lactantes que viven por debajo del umbral de la pobreza durante 15 meses mientras estaban embarazadas y después del nacimiento del niño. Estas transferencias en efectivo estaban condicionadas a la realización de tres reconocimientos médicos prenatales durante el embarazo, un reconocimiento médico posnatal, sesiones mensuales de promoción y seguimiento del crecimiento, y la asistencia a sesiones orientadas al cambio social y de conducta después del parto. Las mujeres comunicaron que no les parecía difícil cumplir las condiciones para recibir la asistencia en efectivo. Es más, el proyecto aplicó una cierta flexibilidad en relación con la condicionalidad: si una madre no asistía a una sesión sin tener un motivo de gravedad, no recibiría la contribución ese mes, pero seguía teniendo derecho a recibir la totalidad de los 15 pagos si asistía a sesiones posteriores. El monto mensual de la transferencia de 2.200 taka (27,50 dólares) se consideró suficiente para cubrir las necesidades alimentarias de la madre y el niño, pero no del resto de la familia.

Resultados y aprendizaje: Según indicaron las beneficiarias del efectivo y el personal de salud, el programa favoreció un aumento de la asistencia de las mujeres a los centros de salud y mejoró los resultados de salud de los niños y las madres. El recurso a la condicionalidad contribuyó a alentar los resultados de nutrición haciendo de la asistencia a las sesiones sobre salud o educación un requisito para recibir el efectivo. El proyecto propició un aumento de la diversidad alimentaria, y de la calidad y la cantidad de las dietas. Esto se debió al aumento del poder adquisitivo, así como al aumento de conocimientos respecto a la mejor manera de alimentar a los hijos a fin de cubrir sus necesidades nutricionales.

4. Transferencias monetarias a familias y tratamiento de la malnutrición aguda grave

Investigación: “Effects of unconditional cash transfers on the outcome of treatment for severe acute malnutrition (SAM): a cluster-randomised trial in the Democratic Republic of the Congo”

Autores: [Grellety et al.](#) (2017)

Lugar: República Democrática del Congo

Intervención: El estudio llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados en niños con malnutrición aguda grave sin complicaciones que recibieron tratamiento según el protocolo nacional y el asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño con o sin un suplemento de efectivo. Todos los cuidadores que participaron en el grupo de la intervención con uno o más hijos que tenían malnutrición aguda grave recibieron una transferencia en efectivo incondicional por valor de 40 dólares cada mes del tratamiento y del seguimiento durante un total de seis meses (240 dólares en total). El objetivo del estudio consistía en comprobar si las transferencias en efectivo pueden mejorar los resultados de los niños con malnutrición aguda grave que reciben tratamiento.

Resultados: El estudio refleja que el índice de riesgo de alcanzar la recuperación total de la malnutrición aguda grave fue un 35% superior en el grupo de la intervención que en el grupo de control. La ausencia de respuesta y el incumplimiento fueron inferiores en los hogares donde se recibió efectivo. Todos los resultados nutricionales del grupo de la intervención fueron significativamente mejores que los obtenidos en el grupo de control. Transcurridos seis meses, el 80% de los niños de la intervención con distribución de efectivo habían recuperado sus medidas de circunferencia braquial y puntuaciones Z del peso para la estatura/longitud, y se observaban pruebas de cómo iban mejorando. Menos del 40% de los del grupo de control obtuvieron resultados plenamente satisfactorios, y muchos de ellos empeoraron después de recibir el alta. Se constató un aumento significativo del puntaje de diversidad alimentaria y la puntuación de consumo de alimentos en ambos grupos en comparación con los datos iniciales; el aumento fue significativamente superior en el grupo de la intervención que en el grupo de control.

Aprendizaje: El estudio refleja que distribuir efectivo en comunidades empobrecidas puede ser una medida eficaz para mejorar los resultados de niños tratados por malnutrición aguda grave, además de proporcionar una red de seguridad que evita la recaída y favorece el aumento continuado de peso y circunferencia braquial hasta los seis meses contados a partir del ingreso. Los resultados demuestran que las transferencias en efectivo son una alternativa viable y de más fácil ejecución al programa de alimentación suplementaria tras recibir el alta.

República Democrática del Congo, febrero de 2019
© UNICEF/UN0282003/Dejongh



Organización: Consorcio (Acción contra el Hambre, UNICEF y PMA)

Lugar: Nigeria

Programa y duración: programa de nutrición básica integrado (INP) de 2016 a 2017

Documentos examinados: *Learning Review* ([Acción contra el Hambre](#), 2017b)

Intervención: El programa INP proporcionó transferencias en efectivo a cuidadores de niños ingresados para recibir tratamiento por malnutrición aguda grave. Tras la inscripción, se distribuyeron transferencias en efectivo mensuales a familias por un valor de 21.000 NGN durante seis meses. El programa tenía por objeto abordar las causas financieras subyacentes de la malnutrición infantil y mitigar el riesgo de recaída. Las familias se inscribieron de manera continuada durante un año y recibieron asistencia en efectivo cada mes durante seis meses tras la inscripción. El monto de la transferencia se basó en el costo de la canasta básica de alimentos para un hogar.

Resultados y aprendizaje: El programa pareció tener varias consecuencias no intencionadas: propició un gran aumento de los ingresos por malnutrición aguda grave y hubo pruebas incidentales de casos en los que los cuidadores provocaban malnutrición en sus hijos o los mantenían malnutridos a fin de ser aptos para recibir la asistencia. Según se indicó, tanto los trabajadores sanitarios como el personal del programa aceptaron sobornos para inscribir a niños que no cumplían con los criterios. También se rumoreó que en ocasiones se negaban servicios a los niños cuyos cuidadores no podían pagar estos sobornos. En base a lo aprendido de estas experiencias, Acción contra el Hambre recomienda lo siguiente: 1) evitar el uso del estado nutricional como criterio de selección; 2) garantizar sistemáticamente la verificación independiente de la elegibilidad de los hogares; 3) determinar un monto de la transferencia que sea apropiado al contexto; y 4) garantizar que se dispone de controles internos suficientes, incluidos sistemas de seguimiento y rendición de cuentas, para que las comunidades compartan opiniones de manera anónima.

Organización: CICR

Lugar: Somalia

Programa y duración: Transferencias en efectivo a los cuidadores de niños con malnutrición aguda grave, julio de 2015 a julio de 2018

Documentos examinados: N. a.

Intervención: El proyecto proporcionó una transferencia en efectivo incondicional a los cuidadores cuyos niños estaban siendo tratados por malnutrición aguda grave en centros de estabilización (con hospitalización) en Baidao y Kismayo. El objetivo de la transferencia en efectivo consistía en cubrir los costos de transporte, estabilizar la seguridad alimentaria de los hogares tras recibir el alta y evitar la recaída de los niños que habían sufrido malnutrición aguda grave. Los cuidadores no reciben la contribución si abandonan el centro de estabilización antes de que haya finalizado el tratamiento o si vuelven para recibir de nuevo tratamiento. Cumplían los requisitos para recibir tres pagos en efectivo de 100 dólares cada uno, que se activaban una vez el niño había completado el tratamiento y había recibido el alta formal.

Resultados y aprendizaje: No queda claro en qué medida el programa fue capaz de alcanzar su objetivo. El CICR decidió llevar a cabo un estudio/evaluación en marzo de 2018 (transcurridos dos años y medio del inicio de la actividad) para examinar los resultados y la pertinencia del programa y responder las preguntas que se habían planteado en el seno de la organización. Lamentablemente, por motivos de seguridad que implicaron la falta de acceso del personal internacional de Somalia, el CICR no pudo poner en marcha el estudio y tuvo que cesar el componente de transferencias en efectivo en julio de 2018.

Organización: UNICEF

Lugar: Somalia

Programa y duración: programa de efectivo de red de seguridad, 2019-2020

Documentos examinados: Nota conceptual

Intervención: El programa ejecutado por UNICEF se puso en marcha en 2019 y tenía previsto proporcionar a los cuidadores de niños con malnutrición aguda grave transferencias en efectivo mensuales de 20 dólares a lo largo de nueve meses una vez se hubieran inscrito en el centro de tratamiento. El objeto de la transferencia en efectivo era mejorar los efectos de la atención terapéutica y evitar que los niños volvieran a caer en la malnutrición aguda. Asimismo, el programa incluía el cambio social y de conducta y asesoramiento en torno a la alimentación óptima de la madre y el niño, así como prácticas de atención dirigidas a las familias beneficiarias y las comunidades que las acogen. Debido a limitaciones operacionales y de financiación, el programa se recortó y únicamente proporcionó tres transferencias en efectivo (están en curso los últimos pagos).

Resultados y aprendizaje: Como consecuencia de limitaciones operacionales relacionadas con la COVID-19, las actividades de seguimiento periódicas se tuvieron que cancelar o posponer.

5. Estudios que no se pudieron asignar a un enfoque programático

Investigación: “Unconditional Cash Transfers Do Not Prevent Children’s Undernutrition in the Moderate Acute Malnutrition Out (MAM’Out) Cluster Randomized Controlled Trial in Rural Burkina Faso”.

Autores: [Houngbe et al.](#) (2017)

Lugar: Burkina Faso, provincia de Tapao

Intervención: El estudio llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado de dos grupos (“MAMout”) en el cual los hogares más pobres recibían transferencias en efectivo incondicionales cada mes durante el período de escasez de julio a noviembre a lo largo de dos años (2013-2014). La contribución mensual de 10.000 XOF (equivalente a 17 dólares) se transfirió a través de teléfono móvil.

Resultados: Los niños del grupo de la intervención tuvieron un riesgo menor de sufrir infecciones del tracto respiratorio comunicadas por ellos mismos en comparación con los niños del grupo de control. El puntaje medio de la diversidad alimentaria en los niños y los cuidadores fue superior en comparación con el grupo de control. Había mayores probabilidades de que los niños y las madres hubiesen consumido legumbres, frutos secos, aceites, grasas y alimentos de origen animal, así como una mayor ingesta de vitaminas. Las investigaciones cualitativas revelaron que el dinero también se utiliza para acceder a la atención de salud y que hubo cambios percibidos positivos en relación con la igualdad de género y la mejora de la condición de la mujer. No obstante, la transferencia en efectivo no dio como resultado una reducción significativa de la incidencia de la malnutrición aguda entre los niños.

Aprendizaje: La falta de impacto en la malnutrición aguda quizá se pueda explicar teniendo en cuenta diferentes factores. El efecto positivo de la intervención en la calidad de la dieta posiblemente haya sido demasiado modesto como para repercutir en la antropometría de los niños. Es probable que el monto de la transferencia haya sido demasiado reducido para atender tanto las necesidades específicas de los niños como las necesidades de toda la familia. Los autores concluyen que en este contexto suministrar únicamente efectivo no supuso una estrategia eficaz para afrontar la malnutrición aguda y que la intervención se podría haber visto beneficiada con medidas complementarias como actividades de cambio social y de conducta.

Burkina Faso, agosto de 2018.
© UNICEF/UN0237273/Figura



Investigación: “Findings from a cluster randomised trial of unconditional cash transfers in Niger”.

Autores: [Sibson et al.](#) (2018)

Lugar: Níger, departamento de Tahoua

Intervención: El estudio llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados de dos grupos según el cual los hogares más pobres recibían la transferencia en efectivo incondicional estándar (cuatro transferencias entre junio y septiembre, lo que se considera el “período de escasez” en el Níger), o bien una transferencia en efectivo incondicional modificada (seis transferencias de abril a septiembre). Los grupos recibieron el mismo monto acumulativo de efectivo, es decir, 130.000 FCFA. Las personas que cumplían los requisitos para recibir el efectivo (mujeres embarazadas y lactantes y niños de entre 6 y 24 meses) de hogares beneficiarios de ambos grupos también recibieron alimentos suplementarios entre junio y septiembre.

Resultados: A pesar de que se observaron mejoras en el gasto de los hogares y la seguridad alimentaria de todos los beneficiarios (lo que incluye una reducción de las puntuaciones relativas a la inseguridad en el acceso a la alimentación de los hogares y las puntuaciones de los índices de las estrategias de adaptación, y un aumento de los puntajes de la diversidad alimentaria y las puntuaciones del consumo de alimentos), el estado antropométrico de los niños de los hogares que habían recibido una transferencia en efectivo incondicional o alimentos suplementarios no cambió al final del programa y se mantuvo por encima del 10% del umbral de emergencia. Al mismo tiempo, la prevalencia de la enfermedad infantil aumentó como consecuencia de un gran aumento de la fiebre o la malaria. Este aumento tuvo lugar a pesar del incremento del uso de mosquiteros en las camas y el descenso de las infecciones respiratorias agudas.

Aprendizaje: En ambos grupos y muestras, la prevalencia inicial de la malnutrición aguda global permaneció elevada al final del programa, pese a la mejora de la seguridad alimentaria, posiblemente como consecuencia de un aumento de la fiebre o la malaria entre los niños. En este contexto, diversos factores no relacionados con la alimentación que provocan la malnutrición –como, por ejemplo, la enfermedad– pueden limitar la eficacia de las transferencias en efectivo incondicionales y la alimentación suplementaria que se destinan a prevenir la malnutrición.

Investigación: “The Role of Unconditional Cash Transfers During a Nutritional Emergency in Maradi Region, Niger: A Pre-Post Intervention Observational Study”.

Autores: [Fenn et al.](#) (2014)

Lugar: Níger, región de Maradi

Intervención: El estudio llevó a cabo un análisis observacional de antes y después de la intervención que incluía dos rondas de recopilación de datos de la misma cohorte de hogares “pobres” y “muy pobres” seleccionados por Save the Children en una intervención de efectivo incondicional que duró de abril a septiembre de 2012.

Resultados: El estudio reflejó que el nivel de vida de los hogares “pobres” y “muy pobres” había mejorado, según indicaban la reducción de los indicadores relacionados con la pobreza y la mejora de la seguridad alimentaria de los hogares. Además, los resultados antropométricos de los niños de entre 6 y 36 meses mejoraron significativamente, a pesar de un descenso observado en la salud infantil y el bienestar y la autonomía de las mujeres. No obstante, no fue posible atribuir las mejoras del estado nutricional infantil a la transferencia en efectivo.

Aprendizaje: Es plausible que ofrecer una transferencia en efectivo incondicional durante una emergencia pueda contribuir a salvaguardar los niveles de vida de los pobres y muy pobres.

Investigación: “A cash-based intervention and the risk of acute malnutrition in children aged 6–59 months living in internally displaced persons camps in Mogadishu, Somalia: A non-randomised cluster trial”.

Autores: [Grijalva-Eternod et al.](#) (2018)

Lugar: Somalia, Mogadiscio

Intervención: El estudio aplicó un ensayo por conglomerados no aleatorizado en campamentos de desplazados internos, ubicados en la zona periurbana de Mogadiscio. El grupo de la intervención recibió una transferencia en efectivo incondicional cada mes de 84 dólares durante cinco meses, una sola distribución de un kit con artículos no alimentarios, y el suministro de agua corriente gratuita. El grupo de control no recibió nada.

Resultados: La diversidad alimentaria pareció mejorar en los niños de los hogares que recibían transferencias en efectivo; asimismo, se observó una aparente mejora de la seguridad alimentaria y la dieta de sus madres o principales cuidadores. Sin embargo, el estudio no observó una reducción asociada del riesgo de los niños a sufrir malnutrición aguda en los campamentos que recibían transferencias en efectivo.

Aprendizaje: No queda claro por qué la intervención no pareció reducir el riesgo de malnutrición en los niños. Es preciso seguir trabajando para determinar si mediante modificaciones de esta intervención –como, por ejemplo, añadir alimentos nutritivos específicos o actividades de cambio social y de conducta– se podría repercutir en su capacidad de prevenir la malnutrición aguda entre los niños.

Investigación: “Cash and voucher assistance and children’s nutrition status in Somalia”.

Autores: [Doocy et al.](#) (2020a, 2020b)

Lugar: Somalia

Intervención: El estudio analizó el impacto de las transferencias monetarias en la prevención de la malnutrición aguda infantil y materna en 2017 y 2018, en el contexto de la crisis alimentaria de Somalia. A lo largo de un período de cuatro meses, se midieron los cambios en la malnutrición aguda y en la dieta en niños de entre 6 y 59 meses y en mujeres embarazadas y lactantes de hogares que recibían transferencias para familias de aproximadamente 450 dólares (durante cuatro meses) distribuidas en forma de cupones alimentarios o una combinación de alimentos en especie, cupones y efectivo.

Resultados: El estudio observó que la seguridad alimentaria de los hogares era similar en ambos grupos de la intervención al final del programa; sin embargo, los hogares que habían recibido transferencias mixtas consumían alimentos más frecuentemente. Los niños de hogares que recibían transferencias mixtas también tenían una alimentación más diversa al final del periodo de estudio; no obstante, el grado de cambio en la diversidad alimentaria a lo largo del período de estudio fue similar tanto en los niños que recibían transferencias mixtas como en los que recibían cupones. La prevalencia de la malnutrición aguda fue superior en niños de hogares que recibían cupones, tanto al inicio como al final del programa. La evolución a lo largo del tiempo de la prevalencia media de la malnutrición aguda y la circunferencia braquial fue similar en ambas intervenciones, lo que parece indicar que las transferencias mixtas y los cupones de alimentos tuvieron efectos preventivos similares en el estado nutricional de los niños.

Aprendizaje: Junto con otras pruebas relacionadas con la preferencia de los beneficiarios por el efectivo y los costos de ejecución inferiores en comparación con los cupones, la evidencia respalda el uso continuado de las transferencias monetarias en Somalia y la consideración de la posibilidad de ampliar el uso de las transferencias en efectivo.

