



naciones unidas



consejo mundial de la alimentación

WFC

Distr.

GENERAL

WFC/1992/2

2 de abril de 1992

ESPAÑOL

ORIGINAL: INGLES

Decimoctava reunión ministerial
Nairobi, Kenya, 23-26 de junio de 1992

Tema 2 A) del programa

EL ESTADO MUNDIAL DEL HAMBRE Y LA MALNUTRICION: INFORME 1992

EMBAJADA DEL ECUADOR EN ITALIA
REGISTRO DE ENTRADA

FECHA 20/05/92

NUMERO

Por razones de economía sólo se ha reproducido un pequeño número de ejemplares de este documento, rogándose a los señores delegados y observadores que traigan consigo a la reunión los que les han sido enviados y se abstengan, a menos que ello sea estrictamente indispensable, de solicitar más ejemplares.

S

150492 - 2204092
240492

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1 - 5	2
I. EXAMEN DE LOS PROGRESOS REALIZADOS PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DE ATENUACION DEL HAMBRE EN LOS PAISES EN DESARROLLO	6 - 41	3
A. El hambre y la inanición	10 - 18	4
B. El hambre crónica	19 - 28	5
C. Malnutrición y mortalidad infantiles	29 - 34	8
D. Enfermedades por deficiencias nutricionales	35 - 41	10
II. EL HAMBRE Y LA POBREZA EN LOS PAISES DESARROLLADOS	42 - 55	12
A. La pobreza en los países desarrollados	43 - 47	12
B. Acceso a los alimentos: cuestiones relativas a las economías en transición en Europa oriental y en la Comunidad de Estados Independientes	48 - 55	14
CONCLUSIONES	56 - 58	15
ANEXOS		16
REFERENCIAS		22

INTRODUCCION

1. Los acontecimientos ocurridos desde la decimoséptima reunión ministerial del Consejo, celebrada en junio de 1991, han alimentado esperanzas y frustraciones con respecto a la posibilidad de crear un entorno político y económico mundial favorable a la aceleración del desarrollo y el mejoramiento del bienestar de las poblaciones pobres y hambrientas del mundo. Perduran la tendencia mundial hacia la paz y la mayor estabilidad de las relaciones internacionales, que dieron un vuelco total con la finalización de la guerra fría y los cambios sumamente importantes ocurridos en la ex URSS y Europa oriental. Al mismo tiempo, la persistencia de conflictos regionales y la aparición de nuevas tensiones en varias partes del mundo son motivos de gran preocupación. Sin embargo, las indicaciones generales sugieren que un nuevo orden mundial, en el que la cooperación predomina sobre la confrontación, comienza a perfilarse. Las Naciones Unidas, más que nunca, se ven llamadas a desempeñar un papel principal en la construcción de ese orden.

2. Lamentablemente, la marcha de la economía mundial no se ha equiparado con la evolución alentadora de las relaciones internacionales. Según las estimaciones de las Naciones Unidas, por primera vez en la historia de la posguerra, la producción mundial se redujo en 1991, fundamentalmente como consecuencia de la contracción económica en varias economías de mercado desarrolladas y en las economías de Europa oriental y la ex URSS. Para el conjunto de los países en desarrollo, se esperaba que el ingreso real (PIB) aumentara en alrededor de 3 por ciento, es decir, fundamentalmente la misma tasa de los dos últimos años. El crecimiento económico de Africa se estimó en 3 por ciento, apenas suficiente para mantener los ingresos por habitante. En América Latina y el Caribe, la producción debía de aumentar en alrededor de 2 por ciento, dando muestras de un posible vuelco después de tres años consecutivos de estagnación y reducción. Pero muchos países de la región todavía hacían frente a la estagnación y la contracción^{1/}.

3. Por contraste permanente con estas dos regiones, se esperaba que las economías de Asia oriental y meridional crecieran en 5 por ciento, y repitieran así los notables resultados alcanzados en los decenios de 1980 y 1990. El incremento de la producción de China se estimó en 6 por ciento. Gracias a un decenio de aumentos sostenidos de los ingresos por habitante y de aplicación constante de políticas de desarrollo centradas en el hombre, algunos países de la región consiguieron reducir en modo apreciable el hambre y la pobreza^{2/}, como se mostrará en este informe.

4. Los hechos ocurridos en 1991 en otras partes de la economía mundial difícilmente dejan lugar a optimismos. Los problemas de restricción financiera que afrontan la mayoría de los países en desarrollo siguen siendo un grave escollo para el crecimiento. Muchos países de ingresos bajos y medianos fuertemente endeudados todavía tropiezan con dificultades para pagar el servicio de sus deudas. La tan esperada conclusión de las negociaciones comerciales de la Ronda Uruguay se aplazó una vez más, acrecentando las preocupaciones por el creciente proteccionismo.

5. ¿Cómo ha evolucionado la situación mundial del hambre y la pobreza en este escenario contradictorio de cambios políticos históricos y antecedentes económicos variables pero por lo general decepcionantes? ¿qué progresos se han hecho en la reducción del

próximo? El presente informe, al igual que los anteriores, responde a estas preguntas examinando los cambios importantes ocurridos desde la última reunión ministerial y los recientes esfuerzos por alcanzar los objetivos de atenuación del hambre en el mundo.

I. EXAMEN DE LOS PROGRESOS REALIZADOS PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DE ATENUACION DEL HAMBRE EN LOS PAISES EN DESARROLLO

6. Cabe recordar que en 1989, en la Declaración de El Cairo, los miembros del Consejo prometieron alcanzar, por separado y en modo concertado, cuatro importantes objetivos de mitigación del hambre para fines del presente decenio. Los cuatro objetivos son:

- eliminar la inanición y la mortandad ocasionadas por el hambre;
- reducir de modo tangible el hambre crónica;
- reducir sustancialmente la malnutrición y la mortalidad entre los niños; y
- eliminar las principales enfermedades ocasionadas por carencias nutricionales.

7. Posteriormente, estos cuatro objetivos se incorporaron en la Estrategia Internacional del Desarrollo (EID) de las Naciones Unidas para el decenio de 1990 y fueron ratificados por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas. En su reunión de Elsinor, en junio pasado, los miembros del Consejo se comprometieron a transformar estos objetivos en metas y en políticas y programas de apoyo específicos a cada país. Muchos de estos miembros están aprovechando la oportunidad que les ofrece la preparación de la Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) para cumplir con estos compromisos.

8. Se recuerda que la Conferencia, que podría ser el acontecimiento más importante en materia de nutrición de este decenio, será patrocinada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con todas las organizaciones miembros del Comité Administrativo de Coordinación/Subcomité de Nutrición (CAC/SCN), incluido el Consejo Mundial de la Alimentación. La Conferencia se celebrará en Roma, en diciembre de 1992. Tratará de elaborar una estrategia y formular propuestas para que se adopten las medidas necesarias con miras a la realización de los objetivos nutricionales y a la movilización de los recursos financieros complementarios para las actividades de apoyo. En el Anexo II se facilita más información a este respecto.

9. Con estos esfuerzos se relaciona la preparación de los programas de acción nacionales para cumplir con las metas establecidas por la Cumbre de las Naciones Unidas en favor de la Infancia de 1990, algunas de las cuales caen dentro del marco de los objetivos de mitigación del hambre del Consejo. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), unos 40 países en desarrollo ya disponen de un programa de acción nacional definitivo o de un proyecto de programa, y otros 70 países los están preparando. Los componentes nutricionales de estos planes son una contribución importante a los esfuerzos de los miembros del Consejo por mitigar el hambre y a la preparación de la CIN.

A. El hambre y la inanición

10. A pesar de la satisfactoria producción mundial de alimentos, de los medios de transporte modernos y de la proliferación de los mecanismos de socorro humanitario, el fantasma del hambre atormenta a millones de personas en algunas regiones en desarrollo. El hambre todavía es causa de inanición y mortandad en varios países. Deplorable, pero verídica, esta es la realidad del hambre y la inanición en el mundo de hoy.

11. Para varios países en desarrollo, lamentablemente, esta terrible realidad se ha vuelto casi una repetición anual de la tragedia que los aflige desde mediados del decenio de 1980. Por seis años consecutivos, el informe anual del Consejo sobre el hambre ha descrito las dificultades de las personas que padecen hambre en el Cuerno de Africa y en Africa austral, especialmente en Etiopía, Somalia, Sudán, Angola y Mozambique, países asolados por desastres naturales o producidos por el hombre. En los dos últimos años, Liberia se ha sumado a la lista. En esos países, las situaciones de urgencia prácticamente se han vuelto crónicas.

12. El año anterior, a pesar de las buenas cosechas recogidas en Africa, el hambre todavía amenazaba a más de 25 millones de personas, que necesitan socorro alimentario de urgencia. La mayoría de ellos se encontraba en Etiopía, Somalia y el Sudán como refugiados o desplazados. Estas personas, víctimas de la guerra y los conflictos civiles, dependían de la ayuda alimentaria para sobrevivir. Para la mayoría de ellos, las posibilidades de retornar a una vida normal y productiva están supeditadas a una solución duradera de los conflictos y un ordenado proceso de repatriación y reintegración. El número de personas amenazadas por el hambre en Africa ha aumentado aún más este año como consecuencia del rigor de la sequía que afecta a todos los países del Africa austral.

13. También en otras partes se observó la miseria de las personas amenazadas por el hambre y la inanición. El año pasado, mientras se continuaba con las actividades de socorro a los refugiados afganos en Irán y Pakistán, se emprendieron operaciones de urgencia para asistir a los grupos vulnerables víctimas del conflicto en la región del Golfo Pérsico. Además, varios otros países, asolados por catastrofes naturales o desastres provocados por el hombre, necesitaron ayuda alimentaria de urgencia para evitar la inanición, entre ellos Bangladesh, Camboya, Filipinas y Haití. En total, el número de personas que recibieron ayuda alimentaria de urgencia en 1991 se estimó en 40 millones ^{3/}.

14. Para evitar que el hambre amenace con repetirse año tras año, es necesario actuar en dos frentes: atacar, por un lado, las raíces del hambre, y por el otro la insuficiencia de la respuesta pública. Hoy, se reconoce que el hambre, en cuanto forma extrema de inseguridad alimentaria transitoria, es una consecuencia trágica de la privación y el subdesarrollo, que pone de manifiesto la vulnerabilidad de las personas pobres y desheredadas a los desastres naturales y producidos por el hombre. Como tal, su eliminación definitiva depende del desarrollo económico y social a largo plazo. Para los individuos y las familias, ello supone la existencia de unas corrientes de ingresos sostenidas y la creación de activos para reducir la vulnerabilidad de los pobres, así como inversiones para el desarrollo de los recursos humanos. En el plano nacional, implica, entre otras cosas, el fortalecimiento de la infraestructura, de los medios de transporte, en especial carreteras, y de las comunicaciones. A largo plazo, también exige la adopción de prácticas agrícolas sostenibles para frenar la degradación del suelo, la deforestación y la desertificación de modo que pueda contenerse la repetición de las sequías y de otras catástrofes.

15. Estas medidas, para ser eficaces, deben ir acompañadas, o más bien precedidas, de importantes esfuerzos por encontrar una solución a los conflictos armados, que por años han provocado estragos en los países asolados por el hambre y trastornado la producción, la actividad económica en general y las operaciones de socorro. El término de la guerra fría y la aparición de un clima internacional propicio a la solución de los conflictos debe facilitar la búsqueda de un pronto arreglo de estas disputas.

16. Aunque fuera posible atacar frontalmente las raíces del hambre, en el futuro seguiría necesitándose asistencia de socorro para los países en desarrollo en situaciones de urgencia. Las experiencias recientes han demostrado que a menudo una respuesta pronta y coordinada puede ser asunto de vida o muerte para miles de personas afectadas por los desastres o por los conflictos armados. De ahí la importancia de mejorar el funcionamiento de los mecanismos de socorro, que constituyen el otro plano de actuación para lograr el objetivo de eliminar la inanición y la mortandad.

17. Es alentador que en el plano internacional se hayan adoptado medidas para hacer frente a las situaciones de urgencia. Recientemente, en un renovado esfuerzo por reforzar y coordinar el actual régimen internacional de socorro, las Naciones Unidas han creado el Departamento de Asuntos Humanitarios, presidido por el Coordinador para el Socorro de Urgencia, con la misión fundamental de encargarse de todas las actividades de socorro de urgencia emprendidas por la Secretaría de las Naciones Unidas. Se ha creado un fondo de rotación central, administrado por el Coordinador, que servirá como flujo de caja de 50 millones de dólares EE.UU. a fin de garantizar una reacción rápida y coordinada por parte de las organizaciones del sistema. Esta medida, junto con el mejoramiento en curso de los sistemas de alerta y los planes de contingencia en los diferentes países, deben acrecentar aún más las capacidades de las Naciones Unidas para suministrar socorro de urgencia. Como consecuencia, se abrigan esperanzas de que hoy, más que nunca, se podrá afrontar con mayor eficacia la amenaza del hambre provocada por desastres naturales o producidos por el hombre con intervenciones oportunas y bien coordinadas.

18. Entre sus múltiples tareas, el recientemente designado Coordinador deberá abordar con urgencia lo que el Subcomité de Nutrición del CAC, refiriéndose a la malnutrición grave y generalizada entre los refugiados y las personas desplazadas que reciben ayuda internacional, calificó como un verdadero escándalo internacional ^{4/}. En estos grupos se han advertido índices de malnutrición de hasta 45 por ciento y brotes de consideración, en una escala sin precedentes desde la Segunda Guerra Mundial, de *pellagra* y *scurvy* y de otras enfermedades provocadas por deficiencias nutricionales. Estas condiciones se relacionan con los elevados niveles de mortalidad, particularmente entre los niños.

B. El hambre crónica

19. Como consecuencia de las diferentes tendencias en el crecimiento económico entre los países en desarrollo, por un lado, y de las importantes variaciones en sus políticas de desarrollo por el otro, se han producido algunos cambios dignos de mención en la incidencia del hambre crónica. Mientras que en algunos países en desarrollo se han hecho progresos notables en la reducción del hambre crónica y la pobreza abyecta, en especial en Asia oriental y meridional, en los países de África y de América Latina y el Caribe la situación ha empeorado. Este cuadro, que surgió en el decenio de 1980, prosiguió hasta comienzos del presente decenio.

20. La Quinta Encuesta Alimentaria Mundial de la FAO cifró el número de personas hambrientas a comienzos del decenio de 1980 en 494 millones. Una actualización efectuada a mediados de los años ochenta indicaba que habían aumentado a 512 millones, de los cuales 291 millones en Asia y 142 millones en África, seguidos por 55 millones en América Latina y el Caribe y 24 millones en el Medio Oriente ^{5/}. Según las proyecciones de la FAO, en todas las regiones en desarrollo, con excepción de Asia, también se registraría una tendencia al aumento del número de personas hambrientas para el año 2000. Se esperaba que el deterioro de la situación en el África subsahariana fuera el más pronunciado. Sin embargo, por lo que se refiere al porcentaje de subnutridos en el total de la población, la FAO previó una disminución en todas las regiones. En 1990, el Consejo Mundial de la Alimentación sugirió que el número total de personas hambrientas podría haber aumentado a 550 millones aproximadamente.

21. Una actualización preliminar hecha por la FAO para el presente informe sugiere que entre 1979-81 y 1987-89 la proporción de personas subnutridas en el total de la población disminuyó en 2 por ciento en el conjunto de las regiones en desarrollo, el descenso más marcado correspondió a Asia (sin incluir China) con 4 por ciento, mientras que en África la proporción se mantuvo fundamentalmente invariada ^{6/}.

22. Actualmente, la FAO y la OMS están preparando conjuntamente un amplio informe sobre la incidencia del hambre y la malnutrición en el mundo para la próxima CIN. En esa oportunidad se publicarán los resultados sobre la situación nutricional en los países en desarrollo. Mientras tanto, es posible formarse una idea de las tendencias probables examinando más de cerca los datos relativos al suministro de alimentos por habitante en los diferentes países en el decenio de 1980. Para comenzar, cabe observar que, hacia fines del decenio de 1980, 40 de los 68 países de ingresos bajos deficitarios de alimentos no pudieron suministrar a sus poblaciones alimentos suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales medias (Columnas I y II del Anexo I, Cuadro A.1). De ellos, 29 se encontraban en el África subsahariana, cinco en América Latina y el Caribe, y siete en Asia. La población de estos países, considerados en conjunto, asciende a 1,565 millones de personas, es decir, 40 por ciento de la población total de los países en desarrollo.

23. Aún más preocupante es que en 30 de estos países (19 en el África subsahariana) el suministro de alimentos por habitante disminuyera considerablemente en el decenio de 1980 (Columna III). Ello significa que a lo largo de todo el decenio las poblaciones pobres de esos países tuvieron que hacer frente a un nivel decreciente de consumo, que ya era bastante bajo a comienzos del decenio. En 24 de estos países, la reducción de la disponibilidad de alimentos se debió al descenso de la producción de alimentos por habitante, no compensado por un aumento de las importaciones. La dependencia de las importaciones de alimentos aumentó en la mayoría (46) de los países de ingresos bajos deficitarios de alimentos en el decenio de 1980, con una disminución marcada de la proporción de la producción alimentaria nacional en los suministros totales en muchos de ellos (Columnas V y VI).

24. Puesto que la seguridad alimentaria no es sólo una cuestión de suministro, sino también función del ingreso y el poder adquisitivo, los resultados de una evaluación de las variaciones del ingreso por habitante durante el mismo período fueron igualmente inquietantes. Según las estimaciones de las Naciones Unidas, entre 1981 y 1990, el PIB real por habitante en África tuvo un crecimiento medio anual negativo de 1,3 por ciento, y en América Latina y el Caribe de 1,2 por ciento ^{7/}. Una estimación alternativa del

Banco Mundial indicaba que la disminución media anual del PIB por habitante durante el decenio de 1980 era de 1,2 por ciento para el África subsahariana y 0,4 por ciento para América Latina y el Caribe ^{8/}. Como consecuencia de este descenso de los ingresos por habitante, agravado por la sesgada distribución del ingreso, la incidencia de la pobreza abyecta, y por consiguiente del hambre, aumentó en las dos regiones (véase Cuadro 1).

25. Las cifras del Cuadro 1 son más un indicador básico de la dirección de las tendencias de la incidencia de la pobreza abyecta en las regiones en desarrollo que una medida exacta de su magnitud ^{9/}. Además, la reducción del número total de personas extremadamente pobres (definidas como aquellas incapaces de alcanzar un nivel de vida mínimo) no debe encubrir la situación regional. En 1991, según las estimaciones, el número de personas que vivían en la pobreza abyecta en el África subsahariana había aumentado a 140 millones, frente a los 120 millones de 1985. La proporción de los habitantes del África subsahariana que vivían en la pobreza abyecta, como porcentaje del número total de pobres en las regiones en desarrollo, se estima que aumentó a 24 por ciento, 5 por ciento más con respecto al nivel de 1985. En América Latina y el Caribe, se estima que el número de personas extremadamente pobres aumentó en 3 millones, mientras que la proporción en el total aumentó en un margen similar ^{10/}.

Cuadro 1. La situación de la pobreza abyecta en los países en desarrollo, 1985 y 1991

Región	Situación en 1985 ^a		Situación en 1991 ^b	
	cantidad (millones)	proporción en el total de la po- breza abyecta (porcentaje)	cantidad (millones)	proporción en el total de la po- breza abyecta (porcentaje)
África subsahariana	120	19	140	24
Asia oriental	120	19	69	14
China	80	13	39	9
Asia meridional	300	48	260	45
India	250	40	205	36
M. Oriente/África del Norte	40	6	46	8
América Latina/Caribe	50	8	53	9
Total	630	100	569	100

Fuente: Banco Mundial; CMA.

^a Estimaciones del Banco Mundial.

^b Estimaciones del CMA basadas en los datos del Banco Mundial.

26. Por contraste, es probable que la incidencia de la pobreza abyecta en Asia oriental y meridional se redujera considerablemente. Los logros de China y, en menor grado, de la India son impresionantes. Los dos Gobiernos han conseguido transformar el crecimiento

en mitigación de la pobreza, y también, por cierto, reducir el número de personas hambrientas. En China, como consecuencia de la duplicación de los ingresos en las zonas rurales en el decenio de 1980, millones de familias rurales abandonan la pobreza abyecta. En la India, la aplicación de programas de lucha contra la pobreza generó nuevas oportunidades de obtener ingresos para diferentes grupos poblacionales, mejorando a menudo el acceso a los alimentos en los momentos críticos. De hecho, el descenso del número de personas extremadamente pobres en los países en desarrollo obedece principalmente a la reducción de la pobreza en esos dos países. También contribuyeron con este descenso, los buenos resultados alcanzados por otros países de la región, como Indonesia, Malasia y Tailandia, en lo que respecta al crecimiento económico y la mitigación de la pobreza.

27. En Asia oriental y meridional, más acorde con los progresos realizados en la reducción de la pobreza, también se ha avanzado mucho en lo que respecta al consumo de alimentos, cuyo niveles disminuyeron sólo en un pequeño número de países durante el decenio de 1980. En China, India e Indonesia, entre otros, la producción de alimentos por habitante creció en modo espectacular. A fines del decenio, el suministro diario de alimentos por habitante en la región en su conjunto había alcanzado las 2433 kilocalorías, frente a las 2250 kilocalorías de diez años antes.

28. Un aspecto menos positivo que habría que destacar es que mientras los movimientos de la tendencia con respecto a la reducción de la pobreza han sido favorables en todo sentido, la magnitud de la pobreza absoluta mal que bien se mantiene en Asia, donde vive casi el 60 por ciento de las personas extremadamente pobres del mundo, condenadas permanentemente a la pobreza debido a la escasez de sus ingresos. Por consiguiente, es necesario que las economías asiáticas mantengan el fuerte impulso actual de crecimiento y, al mismo tiempo, sigan promoviendo políticas de desarrollo centradas en el hombre.

C. Malnutrición y mortalidad infantiles

29. Aunque de los niños es lo primero de que se habla en los procesos de desarrollo, en los últimos años su bienestar se ha deteriorado en muchas partes del mundo en desarrollo. Los índices de mortalidad infantil han disminuido, efectivamente, pero no en la medida necesaria para cambiar el panorama general. El vacío entre promesas y acción aún debe colmarse. En resumidas cuentas, esta es la situación de la infancia hoy.

30. Las cifras pueden dar una idea de la gravedad de la situación. Según algunas estimaciones preliminares, el número total de niños con peso inferior al normal (menores de cinco años) en los países en desarrollo aumentó en el último decenio, aunque probablemente su proporción en relación con la población total de niños menores de cinco años ha disminuido (Cuadro 2). En 1980, habían aproximadamente 167 millones de niños malnutridos en el mundo en desarrollo. En 1990, esta cifra aumentó, pasando a 188 millones, es decir, 21 millones más en un decenio. Los incrementos mayores se registraron en el África subsahariana y Asia meridional, 9,2 y 11,2 millones respectivamente, mientras que la situación en otras importantes regiones en desarrollo se mantiene fundamentalmente invariada.

**Cuadro 2. Niños con peso inferior al normal en los países en desarrollo,
por región, 1975-90**

Región	Situación en 1980		Situación en 1985		Situación en 1990	
	número ^a	porciento ^b	número ^a	porciento ^b	número ^a	porciento ^b
Africa subsahariana	21	29.1	26.1	31.1	30.2	30.8
C. Oriente/Africa del Norte	5	17.2	5	15.1	4.8	13.3
Asia meridional	89.9	63.6	100	61.1	101.1	58.6
Asia sudoriental	23.4	42.8	23.4	40	22.4	37.7
China	20.4	23.8	21.1	21.3	23.6	21
América Central/Caribe	3.1	17.7	2.8	15.2	3	15.3
América del Sur	4.4	13.2	3.6	10.1	3	8.2
Total	167	38.1	182	36.9	188	34.8

Fuente: Naciones Unidas, CAC/SCN

^a millones.

^b porcentaje en el total de la población infantil menor de 5 años.

31. Sin embargo, por lo que se refiere al porcentaje de niños con peso inferior al normal en el total de la población infantil menor de cinco años, la malnutrición infantil ha disminuido, entre 2 y 5 por ciento, en todas las regiones en desarrollo, con excepción del Africa subsahariana. Como consecuencia, en el conjunto de los países en desarrollo se ha registrado una reducción general estimada en 3,3 por ciento.

32. Un examen más atento de las cifras muestra dos rasgos importantes que merecen destacarse. Primero, en el período en examen, el Africa subsahariana es la única región en la que aumentó tanto el número absoluto de niños malnutridos como la parte de estos en el total de la población infantil. Segundo, a pesar de la reducción del porcentaje de niños malnutridos, la mayoría de los países asiáticos, en su lucha contra la malnutrición infantil, no consiguieron resultados comparables a los obtenidos en la reducción de la pobreza. Como consecuencia, la gran mayoría de niños malnutridos todavía se encontraban en Asia, 78 por ciento del total, porcentaje espeluznante e inquietante que debe ser causa de preocupación y motivo de acción en los países afectados. El descenso del ritmo de crecimiento del número absoluto de niños malnutridos en Asia meridional en la segunda mitad del decenio de 1980, alimenta algunas esperanzas de que la reducción será mayor en el decenio de 1990.

33. Por comparación, la reducción de la mortalidad infantil (menos de 5 años) durante el decenio de 1980 fue relativamente positiva (véase Cuadro 3). En la segunda mitad del decenio de 1970, el número medio anual de niños fallecidos alcanzó los 15,3 millones. En 1990, esta cifra se redujo a 13,9 millones. Algunas indicaciones sugieren que la tendencia descendente de la mortalidad infantil en los países en desarrollo puede sostenerse con los resultados que están consiguiendo la campaña universal de inmunización. Según las estimaciones de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF), gracias a la extensión de la inmunización en el mundo en desarrollo ahora se está evitando la muerte de más de 3 millones de niños cada año ^{11/}.

Cuadro 3. Cambios en la mortalidad de niños menores de 5 años, diferentes períodos

Región	<u>Número de muertes</u> (millones)			<u>Tasa de mortalidad</u> (muertes por 1000 nacidos vivos)		
	1975-80 ^a	1980-85 ^a	1990 ^b	1975-80 ^a	1980-85 ^a	1990 ^b
Africa subsahariana	3.5	3.8	4.2	218	203	170
C. Oriente/Africa del Norte	1.1	0.9	1.1	159	128	80
América Central/Caribe	0.4	0.4	0.3	99	87	78
América del Sur	0.7	0.7	0.6	101	89	55
Asia meridional	6.8	6.2	5.7	203	177	169
Asia sudoriental	1.6	1.3	1.1	129	111	69
China	1.2	1.1	1.0	58	55	42
Total	15.3	14.4	13.9	152	138	108

Fuente: Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

^a Naciones Unidas, ST/ESA/SER.A/105.

^b Adaptación de los datos del UNICEF.

34. Como consecuencia, en todas las regiones en desarrollo la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) disminuyó durante el mismo período, aunque con grandes diferencias entre países. Lo más destacable es que los países con la TMM5 más elevada han avanzado menos y se hallan cada vez más rezagados con respecto a aquellos que tenían tasas más bajas. Durante el decenio de 1980, en más de 40 países en desarrollo el ritmo de reducción de la TMM5 fue demasiado lento para permitir que dichos países alcancen para el año 2000 el objetivo de 70 por cada 1.000 nacidos vivos, establecido por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990. Lamentablemente, incluso redoblando los esfuerzos, muchos de ellos no lo lograrán, como lo sugieren las tasas de reducción estimadas que se deberían alcanzar (Anexo I, Cuadro A.2).

D. Enfermedades por deficiencias nutricionales

35. La persistencia de enfermedades por deficiencia nutricional como la carencia de vitamina A, el bocio endémico causado por carencia de yodo y la anemia por carencia de hierro, o la reaparición, especialmente entre los refugiados, de enfermedades causadas por carencia de vitaminas como la *pellagra* y la *scurvy*, que se pensaba erradicadas desde hace muchos años, no tienen disculpa. Estas enfermedades por deficiencias nutricionales son fáciles de controlar y a un costo mucho menor que otras formas de hambre y

malnutrición ^{12/}. Los últimos acontecimientos alimentan la esperanza de que, tras decenios de hablar mucho y hacer poco, el decenio de 1990 marcará un hito en este campo.

36. La carencia de vitamina A y los trastornos asociados a ella, xeroftalmia y ceguera nutricional, son endémicos en muchas partes de Asia, Africa y América Latina y el Caribe. Las últimas estimaciones, basadas en estudios a nivel de países, sugieren que por lo menos 190 millones de niños en edad preescolar están expuestos al riesgo de carencia de vitamina A en el mundo. De ellos, 14 millones sufren algún grado de xeroftalmia. Cada año se producen unos 700.000 nuevos casos de carencia grave de vitamina A (medida como daños a los ojos), y aproximadamente 350.000 víctimas que se quedan ciegas; 60 por ciento de ellas muere poco después de perder la vista ^{13/}.

37. La mayoría de los actuales programas de prevención se centran en la distribución de cápsulas de vitamina A; en algunos casos se han obtenido resultados alentadores, por ejemplo, en Brasil, India, Indonesia y Tanzania. Pero en la mayoría de los países afectados, la magnitud y la frecuencia reales de la carencia de vitamina A debe comprobarse aún, y hasta 1995 no se prevén intervenciones. Además, se necesita esforzarse mucho más para encarar la cuestión del aumento de la ingestión de alimentos como una solución duradera.

38. Al igual que la carencia de vitamina A, la carencia de yodo también es frecuente en los países en desarrollo y sus secuelas en el crecimiento y el desarrollo de los niños son considerables. Suele producirse en las regiones montañosas y las zonas expuestas a las inundaciones donde la erosión se lleva el yodo del suelo. Según la estimación de la OMS, aproximadamente 1.000 millones de personas están expuestas a riesgos de carencia de yodo en el mundo; alrededor de 225 millones de ellos sufren de bocio y casi 6 millones de cretinismo manifiesto. El problema es más grave en Asia, sobre todo en Asia meridional y oriental ^{14/}.

39. Varios países en desarrollo, como China, Ecuador, Indonesia, Nepal y Zaire, han obtenido resultados impresionantes con la adopción de algunos métodos de prevención, principalmente suministrando sal yodada y aplicando inyecciones de aceite yodado. Pero, en muchos otros países los progresos resultaron obstaculizados por incumplimiento de las disposiciones legislativas que decretaban la fortificación de la sal y por la falta de vigilancia. Además, como en el caso de la carencia de vitamina A, hasta la fecha la cuestión de la ingestión de alimentos no ha recibido la debida atención.

40. La anemia por carencia de hierro, con mucho el trastorno nutricional más difundido, afecta por lo menos a 800 millones de personas en el mundo. La incidencia de este tipo de anemia en los países en desarrollo se estima en mas de 50 por ciento entre las mujeres embarazadas y en alrededor de 20 por ciento entre los niños en edad preescolar ^{15/}. En el caso de las mujeres embarazadas, la anemia por carencia de hierro reduce sus niveles de energía y las expone al riesgo de infecciones, aumentando así las probabilidades de aborto y de muerte materna. Al igual que para los niños, provoca pérdida de las facultades intelectuales y perjudica la capacidad de aprendizaje. A pesar de la magnitud real del problema, es probable que hasta el momento los intentos por afrontarlo hayan sido incluso menores que en el caso de la carencia de vitamina A y de yodo.

41. Sin embargo, la comunidad internacional, al parecer, se ha empeñado realmente en combatir estas enfermedades nutricionales. Un ejemplo es el "Conferece de la OMS sobre la anemia en 1991".

Malnutrición por carencia de Micronutrientes", copatrocinada por siete organizaciones multilaterales y bilaterales, celebrada en Montreal en octubre de 1991, señaló a la atención pública la necesidad de adoptar medidas para la eliminación de las principales enfermedades por deficiencia nutricional para el año 2000. El CAC/SCN, trabajando con varios grupos consultivos, ha intensificado sus antiguos esfuerzos en este campo. En el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (CIID) de Canadá se ha establecido una Secretaría de Micronutrientes para asistir a los países, fomentar la conciencia y los compromisos internacionales, y actuar como centro de coordinación para conseguir fondos y promover el diálogo internacional, con una financiación inicial de 3,5 millones de dólares canadienses facilitados por el CIID, el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, el Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). También se espera que la eliminación de las enfermedades por carencia nutricional sea un elemento importante del plan de acción que ha de examinarse en la próxima Conferencia Internacional sobre Nutrición.

II. EL HAMBRE Y LA POBREZA EN LOS PAISES DESARROLLADOS

42. También en los anteriores informes anuales sobre el hambre se habló del fenómeno del hambre y la pobreza en los países desarrollados. Interés motivado por la creciente preocupación por el deterioro de las condiciones socioeconómicas en algunas partes del mundo desarrollado y por sus consecuencias en los sectores de ingresos bajos de la población concernida. Hoy, con las radicales reformas económicas en curso en Europa oriental y la ex URSS, la atención también se centra en las consecuencias sociales de los actuales procesos de reestructuración en esos países.

A. La pobreza en los países desarrollados

43. Para comenzar, es necesario subrayar los distintos rasgos de la pobreza entre los países desarrollados y en desarrollo. En general, en la mayoría de los países en desarrollo, a diferencia de lo que normalmente sucede en los países desarrollados, la pobreza es más el resultado de la carencia total de ingresos que de una escasez de estos. En segundo lugar, en los países desarrollados, los gobiernos han establecido una serie de programas de seguridad social, incluidas las transferencias, para mitigar los efectos de la pobreza, mientras que en la mayoría de los países en desarrollo, los gobiernos sencillamente no poseen los recursos necesarios para esas actividades. En tercer lugar, hay más probabilidades de salir de la pobreza en los países desarrollados que en los en desarrollo.

44. No obstante estas diferencias generales, los efectos nocivos y humillantes del hambre y la pobreza en la mente y el cuerpo humanos son iguales por doquier. En un informe reciente publicado por los Estados Unidos de América ^{16/}, se estimaba que 5,5 millones de niños estadounidenses menores de 12 años de edad no tuvieron suficiente que comer en el decenio de 1980, con todos los efectos perjudiciales que la subnutrición supone para la salud y el crecimiento. Se esperaba que otros 6 millones de niños del mismo grupo de edad estuvieran expuestos al riesgo de padecer hambre, y dependieran en gran parte de los programas de ayuda alimentaria para una ingestión adecuada de alimentos.

45. Tal vez porque han publicado más estadísticas que cualquier otro país, los datos sobre la incidencia de la pobreza en los Estados Unidos de América confirman la magnitud del problema. Como lo muestra el Cuadro 4, en el decenio de 1980 los Estados Unidos tuvieron la más elevada incidencia de la pobreza entre las principales economías de mercado desarrolladas, y el índice de pobreza entre los niños estadounidenses superó ampliamente los otros. Sin embargo, la proporción de personas pobres, en especial niños, en muchos de los otros países que en conjunto forman el grupo de las naciones industrializadas más ricas del mundo, no es despreciable.

Cuadro 4. Indices de pobreza comparables entre las principales economías de mercado desarrolladas ^a

Grupo	EE.UU. 1986	Canadá 1987	Australia 1985	Alemania 1984	Francia 1984	Reino Unido 1986
Todas las personas	13.3	7.0	6.7	2.8	4.5	5.2
Todos los ancianos	10.9	7.2	4.0	3.8	0.7	1.0
Todos los niños	20.4	9.3	9.0	2.8	4.6	7.4

Fuente: Timothy M. Smeeding, Cross national perspectives on income security programmes, declaración al Congreso del United States Joint Economic Committee, 25 de septiembre de 1991

^a Índices de pobreza definidos como el porcentaje de personas por debajo del 40 por ciento de la mediana del ingreso familiar ajustado, después de deducir los impuestos y transferencias.

46. La pobreza en los países desarrollados se caracteriza por varios rasgos que a menudo dejan entrever las causas subyacentes. Por lo general, tiende a concentrarse en los barrios marginales, entre grupos minoritarios, en familias con un sólo padre o en familias extensas con padres desempleados, y entre las personas de edad. Por ejemplo, el informe antes mencionado muestra que en los Estados Unidos el 76 por ciento de las familias que padecen hambre no eran de raza blanca; casi la mitad eran encabezadas por una mujer; el tamaño medio de las familias pobres era de 4,8 miembros, de los cuales 3,1 eran niños; y sus ingresos promedios estaban 23 por ciento por debajo de la línea oficial de pobreza.

47. La incidencia relativamente elevada de la pobreza en algunas de las principales economías de mercado desarrolladas es un hecho deplorable, puesto que tales economías tienen muchas posibilidades de movilizar recursos y disponen de la estructura administrativa y la experiencia necesarias para las intervenciones. Las acusadas diferencias entre los índices de pobreza de los seis países arriba mencionados también demuestra lo que puede lograrse en las economías de mercado desarrolladas mediante la voluntad política y decisiones normativas eficaces que añaden una dimensión social a las fuerzas que gobiernan el mercado.

B. Acceso a los alimentos: cuestiones relativas a las economías en transición en Europa oriental y en la Comunidad de Estados Independientes

48. Si las economías de mercado desarrolladas no son inmunes al flagelo del hambre y la pobreza, ¿qué se puede decir de las economías en transición de un mercado centralmente planificado a uno libre? La respuesta, como es de esperarse, es negativa.

49. Desde el comienzo de su reestructuración económica, las condiciones sociales en Europa oriental y en la ex URSS se han deteriorado. Como consecuencia de la liberalización de los precios y los tajantes cortes a las transferencias y las subvenciones, los ingresos reales se han reducido considerablemente en toda la región, provocando una erosión sin precedentes del poder adquisitivo.

50. Un breve repaso de los últimos acontecimientos proporciona una idea básica de la situación en los países en transición. En Polonia, el ingreso familiar global se redujo en 20 por ciento entre diciembre de 1990 y agosto de 1991. A fines de 1990, el número de personas que vivían por debajo de la línea oficial de pobreza aumentó, pasando a 40 por ciento del total de la población, frente al 9,2 por ciento de 1978^{17/}. En Bulgaria, la liberalización de los precios y el desempleo han reducido los ingresos reales en 50 por ciento desde comienzos de 1991, y casi la mitad de la población vive ahora en la pobreza ^{18/}. En la ex URSS, estimaciones del entonces Gobierno de la Unión sugerían que tanto el número como la proporción de la población que vive en la pobreza había aumentado en los últimos años. Se calcula que más de un tercio de las familias de las repúblicas de Asia central vivían por debajo de la línea oficial de la pobreza en 1990 ^{19/}. La reciente liberalización de los precios en la Federación Rusa ha obligado a reducir el consumo incluso a los sectores de ingresos mediados.

51. El descenso rápido de los ingresos reales deteriora considerablemente el acceso a los alimentos, como lo demostraron las enormes reducciones de la demanda efectiva desde el comienzo de las reformas. En Polonia, el consumo de leche disminuyó bruscamente en 30 por ciento desde la liberalización de los precios. La demanda de leche y otros productos alimenticios básicos también se redujo en gran medida en Bulgaria, Yugoslavia y, recientemente, Rusia. En Hungría, la demanda se contrajo en 15 por ciento en 1990, y se esperaba que decreciese 5 por ciento más en 1991 ^{20/}.

52. Una pregunta clave que surge de este cuadro es por qué los costos sociales asociados a la transición deben ser tan altos. Además del carácter radical de la terapia de choque puesta en práctica en algunos países, parte de la respuesta está en la estructura del ingreso del antiguo régimen. En el antiguo sistema socialista, el estado garantizaba el pleno empleo. Por consiguiente, a menudo eran dos personas las que generaban el ingreso familiar. En el caso que las mujeres eligieran quedarse en casa a cuidar de los niños, tenían derecho a abundantes beneficios por maternidad. El nivel relativamente elevado de consumo descansaba, pues, en una doble fuente de ingreso.

53. Un factor más importante es la proporción elevada de transferencias sociales en el ingreso familiar. En Bulgaria, antes de la reforma, los sueldos y salarios representaban menos de la mitad del ingreso familiar, el resto procedía, fundamentalmente, de las transferencias sociales. En Hungría, en 1989, las transferencias análogas en efectivo representaban el 22,8 por ciento del ingreso familiar. En Polonia, una familia de dos hijos con dos padres que trabajaban obtenían el 10 por ciento de su ingreso disponible sólo de los beneficios por los hijos. Para un padre de familia solo, la transferencia en efectivo podía representar la mitad de su ingreso disponible ^{21/}.

54. Estas transferencias en efectivo no incluían las subvenciones gubernamentales a los servicios sociales, ni tampoco varios subsidios a los consumidores que eran fundamentales para mantener el consumo de los productos alimenticios básicos. Juntos, los dos tipos de transferencia representaban en realidad un porcentaje más elevado del ingreso familiar real que las transferencias directas. Este hecho también puede observarse en la elevada proporción de gastos sociales en el presupuesto del gobierno central.

55. Por consiguiente, el problema fundamental relacionado con la seguridad alimentaria al que hacen frente las economías en transición es lograr un equilibrio entre el establecimiento de un sistema de seguridad social eficaz para mantener un poder adquisitivo mínimo, por un lado, y por el otro controlar los déficit presupuestarios. Con las reformas aún en curso o en fase de profundización, la situación de la seguridad alimentaria en algunos países en transición se mantiene inestable. Si estos países no alcanzaran la seguridad alimentaria en un tiempo relativamente breve, los procesos de reforma que conducen a las economías de mercado podrían frustrarse fácilmente. En una perspectiva más amplia, la solución de este problema también puede tener consecuencias en los países en desarrollo, en el sentido de que si se lograra la transición garantizando la seguridad alimentaria de todas las personas, no sólo hará innecesaria la tan temida desviación de la ayuda para el desarrollo hacia otros países, incluida la ayuda alimentaria, sino también alentará a los países en desarrollo a proseguir el camino emprendido hacia una economía de mercado.

CONCLUSIONES

56. El cuadro general del hambre y la pobreza en el mundo en 1992 es preocupante, aunque no faltan indicios alentadores. Mientras debe acogerse con beneplácito y alentarse los progresos realizados en reducir el hambre y la pobreza en algunas regiones en desarrollo, el deterioro de las condiciones sociales y económicas en la mayoría de las economías de ingresos bajos debe seguirse con gran preocupación. Para estos países, y en menor medida para las economías en transición, los años venideros serán los más difíciles.

57. Los pronósticos sobre el crecimiento económico en los próximos años muestran un cuadro que, en general, se ajustará a las pautas de crecimiento registradas hasta el momento, con los ingresos por habitante del África subsahariana que continuarán decreciendo. Se espera que la producción en América Latina y el Caribe se recupere de la estagnación y la contracción, pero será principalmente en Asia oriental y meridional donde se registrarán de nuevo el crecimiento más importantes. La actual reducción de la producción de las economías en transición debería de proseguir dos años más.

58. Ante estas perspectivas sombrías, nunca estará de más insistir en la adopción de políticas apropiadas. Para los países en los que la producción aumenta, el problema estará en transformar el crecimiento en reducción del hambre y la pobreza. Para los países en los que el ingreso por habitante disminuye, el problema será formular y aplicar políticas que estimulen el crecimiento y, al mismo tiempo, busquen detener o revertir la tendencia al empeoramiento del hambre y la pobreza. Durante este difícil período, estos países necesitarán, en particular, la solidaridad y la ayuda de la comunidad internacional. Los miembros del Consejo, que en la Declaración de El Cairo se comprometieron a emprender una acción cooperativa y dar el ejemplo al resto del mundo en la lucha contra el hambre en el mundo, ahora deben pasar del compromiso a la acción.

Anexo I

**Cuadro A.1. Indicadores del suministro de alimentos
en los países de ingresos bajos
deficitarios de alimentos**

País	I	II	III	IV	V	VI
	Suministro diario de energía per cápita (SDE) 1987-89	Como % de las necesidades de ingesta mínima	Cambios en el SDE 1980-89	Indice de la producción de alimentos per cápita (79-81=100) 1987-89	Producción de alimentos como parte del suministro total 1979-81	1987-89
AFRICA						
Etiopía	1640	70	-0.90	85.1	99.4	87.0
Mozambique	1665	71	-0.82	85.5	64.0	50.4
Angola	1802	77	-2.01	80.1	53.3	46.1
Chad	1809	76	0.08	97.2	86.1	88.6
Sierra Leona	1841	80	-1.50	88.0	74.1	70.3
Comoras	1894	81	0.80	90.4	39.8	26.6
Somalia	1932	84	-0.03	98.8	51.6	70.4
Rwanda	1945	84	-0.39	76.0	93.9	81.4
Namibia	1968	84	0.14	94.7	61.1	61.0
Burundi	1998	86	-0.62	94.7	88.6	92.4
Rep. Centrafricana	2009	89	-0.26	95.1	86.2	66.8
Sudán	2029	86	-1.98	75.4	102.9	85.1
Zambia	2054	89	-0.77	98.4	68.0	101.7
Zaire	2061	93	-0.64	96.6	70.2	67.1
Malawi	2098	90	-0.54	82.8	99.3	92.9
Uganda	2136	92	0.20	92.3	89.1	79.9
Togo	2141	93	-0.08	97.8	83.9	87.8
Kenya	2160	93	-0.39	106.5	79.6	88.8
Madagascar	2181	96	-1.49	90.6	88.4	91.6
Guinea	2193	95	-0.47	87.1	85.4	77.4
Camerún	2197	95	-0.05	90.0	79.9	63.0
Tanzanía	2209	95	-0.30	88.3	96.1	95.4
Malí	2236	95	3.04	98.1	85.7	92.1
Ghana	2246	98	1.63	109.2	78.2	78.9
Benin	2246	98	1.22	118.2	84.5	76.3
Burkina Faso	2286	96	2.64	114.4	91.9	92.8
Níger	2297	98	0.55	80.3	105.5	88.2
Lesotho	2328	102	-0.54	81.0	54.9	42.4
Gambia	2351	99	1.77	91.2	57.0	47.7
Botswana	2370	102	1.32	78.9	23.1	25.2
Senegal	2375	100	-0.14	103.6	62.5	61.6
Liberia	2404	104	-0.01	86.2	63.4	60.2
Guinea-Bissau	2471	107	2.87	101.8	61.7	84.6
Côte-d'Ivoire	2579	112	-0.08	98.0	56.9	55.7
Mauritania	2601	113	2.76	89.2	21.7	39.0
Congo	2603	117	0.66	92.1	16.2	8.1
Swazilandia	2612	113	0.53	92.7	61.0	62.9
Cabo Verde	2716	116	0.64	124.5	6.7	21.0
Marruecos	3007	124	1.37	134.5	60.6	85.9
Egipto	3327	133	0.79	123.2	56.1	54.2

Cuadro A. 1 (continuación)

País	I	II	III	IV	V	VI
	Suministro diario de energía per cápita (SDE) 1987-89	Como % de las necesidades de ingesta mínima	Cambios en el SDE 1980-89	Indice de la producción de alimentos per cápita (79-81=100) 1987-89	Producción de alimentos como parte del suministro total 1979-81	1987-89
ASIA						
Bangladesh	1997	90	0.39	96.5	90.1	86.7
Afghanistan	2034	83	-1.12	84.7	95.9	91.9
Nepal	2075	94	0.88	112.5	95.5	105.4
Yemen	2123	88	0.34	84.3	63.6	40.8
Camboya	2155	97	2.42	162.5	78.1	94.6
India	2194	99	0.78	118.9	95.0	102.9
Pakistan	2198	95	-0.03	103.8	106.4	96.4
Sri Lanka	2299	104	0.54	87.6	69.9	63.4
Filipinas	2344	104	-0.21	86.3	91.6	88.5
Laos	2581	116	0.94	120.8	91.3	83.9
China	2636	112	1.39	132.0	95.3	95.9
Indonesia	2709	125	1.54	127.7	94.6	95.6
Siria	3076	124	0.31	83.5	101.0	69.2
AMERICA CENTRAL						
Haití	2015	89	-0.07	92.8	71.2	65.0
Honduras	2230	99	0.27	90.7	82.1	77.1
Guatemala	2233	102	0.60	95.4	87.9	85.5
Nicaragua	2239	99	0.27	60.7	80.5	65.1
El Salvador	2330	103	0.24	94.0	84.7	76.3
Rep. Dominicana	2348	104	0.38	94.3	49.7	43.1
AMERICA DEL SUR						
Bolivia	1971	82	-0.90	106.6	68.1	73.2
Perú	2246	96	-0.01	99.6	49.3	58.6
Ecuador	2521	110	1.07	107.5	67.6	79.3
OCEANIA						
Isl. Salomón	2193	82	0.01	88.8	73.2	...
Papua N. Guinea	2411	91	0.45	104.9	2.0	0.9
Samoa	2509	94	-0.03	96.1	110.7	88.9
Vanuatu	2552	96	0.22	80.8	10.7	7.5
Tonga	2980	112	0.44	106.2	89.5	105.0
Regiones en desarrollo	2474	-	0.67	112.1	91.3	90.9
Africa	2218	-	0.18	97.3	74.9	77.1
América Latina	2724	-	0.07	102.7	92.9	89.7
Cercano Oriente	2984	-	0.40	96.6	77.7	67.1
Lejano Oriente	2433	-	0.89	120.4	94.8	96.3
Países de bajos ingresos deficitarios de alimentos	2395	-	0.76	..	92.0	93.8
Países desarrollados	3415	-	0.39	102.0	109.1	105.4

Fuente: FAO, AGROSTAT.

Nota: El símbolo - significa no aplicable; el símbolo significa no disponible.

Cuadro A.2. Progresos en la reducción de la tasa de mortalidad infantil, 1980-90, y progresos requeridos, 1990-2000, algunos países
(tasa media anual)

Tasa de reducción negativa ^a	progreso requerido ^b	tasa de reducción < 2% ^a	progreso requerido ^b	tasa de reducción < 3% ^a	progreso requerido ^b
Mozambique	14.5	Afganistán	14.3	Yemen	9.8
Angola	14.3	Malí	14.0	Senegal	9.7
		Sierra Leona	13.0	Madagascar	9.2
		Malawi	12.8	Sudán	9.0
		Guinea	12.2	Rep. Centroafricana	8.8
		Burkina Faso	11.8	Bolivia	8.3
		Etiopía	11.5	Pakistán	8.1
		Níger	11.5	Laos	7.8
		Chad	11.3	Togo	7.4
		Somalia	11.2	India	7.1
		Mauritania	11.2	Côte-d'Ivoire	6.6
		Liberia	10.7	Haití	6.2
		Rwanda	10.4	Zaire	6.2
		Burundi	10.1	Lesotho	6.1
		Bhutan	9.9	Perú	5.1
		Nepal	9.9	Libia	4.7
		Bangladesh	9.4	Congo	4.5
		Tanzanía	8.9	Kenya	4.3
		Namibia	8.7	Mongolia	4.1
		Nigeria	8.7	Filipinas	4.1
		Gabón	8.5	Iraq	4.1
		Uganda	8.5	Brasil	4.1
		Camerún	7.5	Botswana	4.1
		Benin	7.4	Ecuador	4.1
		Ghana	6.9		
		Zambia	5.6		

Fuente: UNICEF.

^a Reducción media anual alcanzada en 1980-90.

^b Reducción media anual necesaria entre 1990 y 2000 para alcanzar el objetivo de reducir la TMM5 por debajo de 70 por cada 1.000 nacidos vivos establecido por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990.

Anexo II

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE NUTRICION

La Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN), copatrocinada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con todos los organismos miembros del CAC/SCN, incluido el Consejo Mundial de la Alimentación, será un importante acontecimiento internacional en la lucha contra el hambre y la malnutrición. A continuación, para información de los ministros del Consejo, se facilita un resumen de las actividades de preparación de la Conferencia que se están llevando a cabo y de los objetivos de ésta.

1. Antecedentes

La idea de organizar una conferencia intergubernamental sobre nutrición nació en el 15º período de sesiones del Subcomité de Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación (CAC/SCN), en febrero de 1989. Posteriormente, el Consejo de la FAO en su 95º período de sesiones, en junio de 1989, acogió con beneplácito la propuesta del SCN y consideró que la FAO, en colaboración con la OMS, debía tomar la iniciativa de convocarla en colaboración. La propuesta fue ratificada por el 25º período de sesiones de la Conferencia de la FAO en noviembre de 1989, y el 85º período de sesiones del Comité Ejecutivo de la OMS en enero de 1990, así como por la 43ª Asamblea de la OMS celebrada en mayo de 1990.

2. Fecha, lugar y participación

La Conferencia se celebrará en Roma, en diciembre de 1992. Se ha invitado a un total de 171 países, que son estados miembros de las organizaciones patrocinadoras. También podrán participar en la Conferencia las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales interesadas.

3. Objetivos y resultados esperados

En cuanto primera conferencia intergubernamental mundial sobre nutrición, la CIN constituirá una oportunidad única para fomentar la conciencia mundial sobre los problemas complejos de la nutrición y movilizar la voluntad política y los recursos necesarios para hacer frente a estos problemas. Uno de los objetivos de la Conferencia es generar y sostener el impulso para luchar contra el hambre y la malnutrición. Entre sus otros objetivos figuran:

- garantizar que el mejoramiento del estado nutricional y del bienestar humano sean el fundamento de los esfuerzos en pro del desarrollo en todos los sectores;
- promover el empleo del estado nutricional como un indicador importante del desarrollo social y económico, y una herramienta útil para la fijación de objetivos y el seguimiento de las políticas y planes de desarrollo; y
- prestar especial atención a las necesidades de los países menos desarrollados y de los grupos poblacionales pobres, y canalizar recursos hacia ellos.

Para destacar el compromiso de la comunidad mundial con estos objetivos y orientar las actividades complementarias, se someterá a la aprobación de la Conferencia una declaración y un plan de acción.

4. Proceso preparatorio

Los preparativos para la Conferencia avanzan en varios frentes.

a) Documentación de referencia

Las organizaciones copatrocinadoras, en colaboración con el SCN, han preparado un documento teórico de referencia para orientar los trabajos básicos de preparación de la Conferencia. Además, se han elegido ocho temas amplios para la Conferencia:

- evaluación, análisis y seguimiento de la situación nutricional;
- mejoramiento de la seguridad alimentaria familiar;
- protección del consumidor mediante el mejoramiento de la calidad y la inocuidad de los alimentos;
- atención de las personas socioeconómicamente desfavorecidas y nutricionalmente vulnerables;
- prevención y control las enfermedades infecciosas;
- promoción de hábitos alimentarios y formas de vida sanos;
- prevención de la carencia de micronutrientes específicos;
- inclusión de objetivos nutricionales en las políticas y programas de desarrollo.

Los documentos sobre cada uno de estos temas se encuentran en preparación. Una vez terminados, se utilizarán como documentos principales de referencia para informar a los formuladores de políticas sobre las cuestiones relacionadas con la nutrición y para promover el debate.

b) Preparativos a nivel de países

Reconociendo las diferencias nacionales y regionales y las necesidades específicas de cada país y región, la labor de preparación para la CIN ha adoptado un pronunciado enfoque nacional y regional. A cada país participante se le pidió que preparara un documento que resumiese la situación nutricional en el país, con inclusión de la extensión y las causas de los problemas nutricionales, las experiencias anteriores en el enfrentamiento de estos problemas y los planes para la adopción de medidas en el futuro. Con este propósito, y para facilitar la comunicación con las organizaciones patrocinadoras, se ha alentado a los países a designar un coordinador nacional y establecer un comité nacional de coordinación. A fines de 1991, se habían nombrado un total de 126 coordinadores nacionales y se habían sometido a las organizaciones copatrocinadoras más de 50 documentos.

c) Preparativos a nivel regional

En el plano regional, se han emprendido actividades de preparación para evaluar los problemas nutricionales comunes a cada región e identificar oportunidades de cooperación en la formulación de políticas, especialmente en la esfera de la agricultura y la salud, y en el desarrollo socioeconómico en general. Se han programado varias reuniones

nacionales y subregionales para el primer trimestre de 1992. Las dos primeras reuniones se celebraron a comienzos de 1992, una en Bangkok, para la región de Asia y el Pacífico occidental, la otra en Dakar para el Africa de habla francesa. Otras reuniones regionales se celebrarán en Nairobi para el Africa de habla inglesa, en Kingston para el Caribe, en la Ciudad de México para América Latina, en el Cairo para el Cercano Oriente, y en Bratislava para Europa oriental.

d) Período de sesiones extraordinario del SCN

El SCN celebrará un período extraordinario de sesiones a comienzos de mayo para examinar los posibles elementos de la Declaración y el Plan de Acción de la Conferencia.

e) Comités de preparación

Un primer comité intergubernamental de preparación de la Conferencia se ha programado provisionalmente en Ginebra, del 17 al 24 de agosto de 1992, para examinar las actividades esenciales de preparación de la Conferencia. Otra reunión preparatoria tendrá lugar justo antes de la Conferencia. En este momento se celebran consultas para examinar la posibilidad de celebrar otra reunión entre estas dos.

REFERENCIAS

- 1/ Véase el documento E/1991/INF/11 del Consejo Económico y Social, titulado "Update on the World Economy, 1991", publicado el 16 de diciembre de 1991
- 2/ Ibid. Véase también Trends in Developing Economies 1991, publicado por el Banco Mundial en septiembre de 1991, Washington, D.C.
- 3/ Las estimaciones del número de personas amenazadas por el hambre en 1991 son de la Comisión Económica para África y el Programa Mundial de Alimentos, respectivamente. No incluyen los recientes envíos de ayuda alimentaria a la Comunidad de Estados Independientes y pueden ser objeto de revisión.
- 4/ United Nations Draft Statement on Nutrition, Refugees and Displaced Persons, 19º período de sesiones del CAC/SNC, roma, febrero de 1992.
- 5/ FAO, Agricultura: Hacia el Año 2000, C 87/27, julio de 1987, pág. 75
- 6/ La Dirección de Estadística de la FAO actualizó los datos a pedido del CMA. Puesto que para las estimaciones se aplicó la metodología de la Quinta Encuesta Alimentaria Mundial, actualmente en revisión, se hace hincapié en el carácter provisional de los resultados.
- 7/ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, World Economic Survey 1991, Naciones Unidas, Nueva York, 1991, Cuadro A.1., pág. 209
- 8/ Banco Mundial, Informe sobre el Desarrollo Mundial 1991, Oxford University Press, 1991, Cuadro 1, pág. 4
- 9/ Las estimaciones de la incidencia de la pobreza abyecta en las regiones en desarrollo en 1991 fueron efectuadas por la secretaría basándose en los datos del Banco Mundial sobre la pobreza, tomando en consideración las variaciones en el PIB real per cápita en la segunda mitad del decenio de 1980 y los pronósticos de crecimiento a mediano plazo, así como los posibles cambios en las posiciones políticas. Se intentó comprobar otra vez los datos relativos al crecimiento del PIB y a otros indicadores económicos procedentes de varias fuentes, entre ellas de UN/DAESI, FMI y las comisiones económicas regionales de las Naciones Unidas. También se consultaron varios estudios sobre la pobreza en los países en desarrollo.
- 10/ Las cifras del cuadro referentes a América Latina pueden haber subestimado la magnitud del problema. Ello, debido principalmente a que el grado de desigualdad de los ingresos en la región es excepcionalmente elevado, y que los pobres hayan sostenido en forma desproporcionada las reducciones del ingreso medio por habitante. Véase Cortázar, R., Employment, Real Wages and External Constraints: the Case of Brazil and Chile, Documento de Trabajo No. 8 sobre Políticas de Empleo Internacionales, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1986.
- 11/ UNICEF, The State of the World's Children 1992, Oxford University Press, Nueva York, 1992, pág. 12.

12/ Las estimaciones preliminares del UNICEF sugieren que la eliminación de los trastornos causados por carencia de yodo costarían 80 millones de dólares EE.UU por año, los causados por carencia de vitamina A, 20 millones de dólares EE.UU, y la reducción de la anemia por carencia de hierro, 25 millones de dólares EE.UU.

13/ OMS, Global Estimates for Health Situation: Assesment and Projections 1990, OMS, Ginebra, 1990, así como el documento EB 89/27 del Consejo Ejecutivo de la OMS del 27 de diciembre de 1991.

14/ Ibid.

15/ Ibid.

16/ A Survey of Childhood Hunger in the United States, Informe al Community Childhood Hunger Identification Project, publicado por Food Research and Action Center, Washington, D.C., marzo de 1991

17/ Declaración de James Grant, Director Ejecutivo del UNICEF, a la Reunión Extraordinaria de Alto Nivel del ECOSOC sobre la Evolución de las Relaciones Este/Oeste, Ginebra, 4 de julio de 1991, así como también Giovanni Andrea Cornia y Sandor Sipos (ed.), Children and the Transition to the Market Economy, estudio del UNICEF, Avebury, 1991.

18/ Giovanni Andrea Cornia y Sandor Sipos (ed.), obra citada

19/ A Study of the Soviet Economy, publicación conjunta del Banco Mundial, el FMI, el OCDE y el BERD, Paris, 1991.

20/ Giovanni Andrea Cornia y Sandor Sipos, obra citada, así como también Comisión Económica para Europa (CEE) de las Naciones Unidas, Economic Survey of Europe in 1990-1991.

21/ Giovanni Andrea Cornia y Sandor Sipos, obra citada.