

Un Marco de Inversión en la Nutrición

Cumplimiento de las Metas Globales de Retraso en Talla, Anemia, Lactancia y Emaciación

Meera Shekar, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, and Dylan Walters



Al año 2015, 159 millones de niños menores de cinco años de edad sufren desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, lo cual pone de relieve un masivo obstáculo contra la salud y el desarrollo económico a nivel mundial (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2015). En el año 2012—en un esfuerzo para movilizar a la comunidad internacional alrededor de una mejor nutrición—los 176 estados miembros de la Asamblea Mundial de la Salud endosaron por primera vez metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, enfocadas en seis áreas: retraso en talla, anemia, bajo peso al nacer, sobrepeso, lactancia y emaciación. Dichas metas pretende incentivar inversiones enfocadas hacia intervenciones económicas, encabezar mejores prácticas de implementación y catalizar el avance hacia la reducción de la desnutrición. Algunas metas (retraso en talla y emaciación) se encuentran además consagradas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Naciones Unidas N° 2 (ODS 2), el cual se compromete a terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el 2030.

Estos análisis estiman las necesidades financieras necesarias para cumplir con las metas de retraso en talla, anemia en mujeres en edad fértil, lactancia materna exclusiva y emaciación en niños pequeños. Los análisis no pudieron calcular las necesidades de financiación para alcanzar la meta de emaciación debido, más que nada, a la insuficiente evidencia de intervenciones para prevenir la emaciación. Más bien, los análisis estimaron costos para ampliar el tratamiento de emaciación severa. Dos de las metas globales de nutrición—bajo peso al nacer y sobrepeso infantil—quedaron fuera de los análisis porque hay insuficientes datos sobre la prevalencia de la condición (bajo peso al nacer) o poco consenso sobre las intervenciones efectivas para cumplir con la meta (sobrepeso).

Metas Globales de la Asamblea Mundial de la Salud en torno a la Nutrición

RETRASO EN TALLA



REDUCIR en un 40% el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) en los niños menores de cinco años

ANEMIA



REDUCIR en un 50% la anemia en mujeres en edad reproductiva

LACTANCIA



AUMENTAR la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50%

EMACIACIÓN



REDUCIR Y MANTENER por debajo de 5% la emaciación en niños

Fuente: OMS 2014.

Metas de Nutrición: Caso de Inversión

Terminar con la desnutrición es fundamental para el desarrollo económico y humano. El retraso en talla del infante, como medición general de la desnutrición a largo plazo, acarrea consecuencias de por vida, no solo contra la salud, sino también contra el desarrollo económico, el capital humano, la prosperidad y la equidad. El retardo de talla durante la infancia temprana reduce el desarrollo académico, el ingreso salarial futuro y hace que el niño tenga menos posibilidades de superar

la pobreza ya como adulto (Fink et al. 2016; Hoddinott et al. 2008; Hoddinott et al. 2011; Martorell et al. 2010).

Por otro lado, se considera que las reducciones en el retraso de talla tienen el potencial de elevar la productividad económica en general, medida como PIB per cápita, al pasar del 4% al 11% en África y Asia (Horton y Steckel 2013). Por lo tanto, se han identificado de manera consistente a las intervenciones de nutrición como una de las acciones de desarrollo con mayor relación costo/beneficio (Horton y Hoddinott 2014). Asimismo las inversiones en nutrición temprana generan beneficios permanentes e inalienables.

Si bien el caso de inversión en la nutrición es contundente, los esfuerzos para cumplir con las metas de los ODS se ven afectados por una serie de factores como recursos financieros insuficientes, complejidades de implementación (es decir, cómo articular disciplinas con los confines sectoriales) y determinación de los métodos y costos (recursos financieros y humanos) implicados en el monitoreo de las metas de los ODS. En relación con la contribución que hace la nutrición en favor de este enfoque de desarrollo de toda la sociedad, estos retos mencionados se agravan en vista que existen grandes vacíos de conocimientos sobre los costos y recursos requeridos para ampliar dichas intervenciones. Dos estudios anteriores calcularon los costos totales de la ampliación de intervenciones de nutrición (Bhutta et al. 2013; Horton et al. 2010). Sin embargo, dichos estudios estiman el costo de un paquete integral de intervenciones de base factual dirigidas a atacar la desnutrición infantil en general, pero sin enfocarse en alcanzar resultados específicos (ver Capítulo 1 en el informe completo para discutir estos estudios).

De igual forma, ninguno de estos estudios arroja estimaciones de los costos relacionados con el alcance de las metas globales de nutrición, entre ellas las metas de los ODS. Asimismo, ningún estudio previo ha vinculado de manera sistemática los costos con el esperado impacto y retorno de inversión de las intervenciones, ni ha evaluado la brecha financiera entre lo que se requiere y lo que se ha gastado a nivel mundial. Finalmente, ningún estudio anterior ha presentado un análisis global exhaustivo del financiamiento aportado por los gobiernos y la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD). El presente informe pretende cerrar las brechas de conocimientos al generar una estimación más exhaustiva de costos y necesidades de financiamiento, vinculándolos con los impactos esperados y estableciendo un marco de financiamiento potencial. Una profunda comprensión de las actuales inversiones en nutrición, necesidades futuras, sus impactos y formas de movilización de los fondos requeridos también se incluyen con la finalidad de que la agenda pase de un plano de compromiso político a una política imperativa.

Necesidades Financieras Estimadas

Los efectos esperados de las intervenciones propuestas sobre la prevalencia del retraso en talla, anemia y tasas de lactancia materna exclusiva se calcularon junto con sus impactos sobre los niveles de mortalidad. Para cada una de las intervenciones, se hicieron análisis de costo/beneficio, traduciendo los resultados en beneficios en relación con los casos prevenidos de anemia y retraso en talla, mayor cantidad de niños con lactancia, número de casos de emaciación tratados, vidas salvadas

Beneficios de la Inversión en las Metas Globales de Nutrición



Las Inversiones para Cumplir con las Metas Globales de Nutrición Acarrear Enormes Retornos Económicos



* Beneficios económicos totales en países de renta baja y mediana en un periodo de diez años, percibidos por mujeres y proyectados en las vidas productivas de los niños beneficiados por estas intervenciones.

y potenciales efectos positivos en la vida laboral adulta de los beneficiarios. También se abordaron aspectos de la eficiencia técnica y distributiva relacionados con los esfuerzos de ampliación.

El presente informe señala que una inversión adicional de \$70 mil millones de dólares en un periodo de 10 años es necesaria para cumplir con las metas globales de retraso en talla, anemia, lactancia materna exclusiva y ampliación del tratamiento de emaciación severa. El impacto esperado de esta inversión es enorme: 65 millones de casos de retraso en talla y 265 millones de casos de anemia en mujeres podrían prevenirse para el año 2025 en comparación con la línea de base del año 2015. Asimismo, al menos otros 91 millones de niños menores de cinco años recibirían tratamiento contra la emaciación severa y otros 105 millones de bebés recibirían lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, en este periodo de diez años. En conjunto, las inversiones en las intervenciones diseñadas para cumplir con estas metas darían como resultado al menos 3.7 millones de muertes infantiles evitadas.

En un entorno de recursos limitados, si el mundo no pudiera pagar los \$70 mil millones necesarios para cumplir con estas metas, sino que más bien pudiera invertir solo en un subconjunto de intervenciones, tendría que fijar prioridades. En este contexto, el presente informe plantea dos paquetes alternos a considerar. Dichos paquetes arrancarían con las intervenciones de ampliación con los retornos más elevados (es decir, aquellas que maximicen la eficiencia distributiva) y con las que son ampliables en estos momentos (es decir, aquellas que maximicen la eficiencia técnica), con la fuerte advertencia que invertir este número reducido de intervenciones no permitirá cumplir las metas globales. Financiar un “paquete prioritario”

de intervenciones demandará una inversión adicional de \$23 mil millones en los siguientes diez años.¹ Al combinarlo con otros esfuerzos de salud y reducción de pobreza, dicho paquete prioritario arrojaría retornos significativos: un estimado de 2.2 millones de vidas salvadas y unos 50 millones de casos menos de retardo de talla para el año 2025 en comparación con el 2015. Un paquete un poco más ambicioso, denominado “paquete de progreso catalizador” consistiría en una ampliación del paquete prioritario más una expansión gradual de las otras intervenciones para fortalecer los mecanismos de prestación de servicios, el soporte investigativo y la ejecución del programa. Se asume que para este último conjunto de intervenciones, en los primeros cinco años, el énfasis recaerá en normativas globales y en una investigación operativa para desarrollar plataformas de entrega efectiva o bien para generar productos menos costosos o tecnologías más económicas (como la fortificación del arroz). Este paquete de progreso catalizador requeriría un monto adicional de \$37 mil millones para los siguientes diez años, o bien \$3.7 millardos por año. Al combinarlo con otros esfuerzos de salud y de reducción de la pobreza, este paquete de intervenciones generaría un avance significativo hacia el cumplimiento de las metas globales: unos 2.6 millones de vidas salvadas y unos 58 millones de casos menos de retraso en talla para el año 2025 en comparación con el 2015.

En cuanto a las fuentes de financiamiento – al igual que otras áreas que los ODS desean abordar – una combinación de asignaciones presupuestarias nacionales de los gobiernos y de la Asistencia Oficial para el Desarrollo, así como recientes y novedosos mecanismos de financiación complementados por contribuciones nacionales podría ayudar a cubrir la brecha financiera. Este punto pone de relieve una vez más determinar hasta qué punto se necesita de un esfuerzo de toda la sociedad para financiar el

¹ El paquete prioritario comprende suplementos de micronutrientes prenatales, consejería sobre la nutrición de infantes y niños de corta edad, tratamiento preventivo intermitente de malaria durante el embarazo en regiones con endemia de malaria, suplementos de vitamina A para niños, fortificación de la harina de trigo y maíz, suplementos de hierro y ácido fólico para adolescentes.

alcance de las metas de nutrición en un contexto más amplio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; esta combinación de fuentes de financiación está alineada con otros desafíos de los ODS.

Estos análisis incluso confirman los altos retornos de la inversión hecha en la nutrición de niños y mujeres. Las inversiones en nutrición no solo maximizan la rentabilidad de las acciones de desarrollo, sino que también sientan las bases para el éxito de inversiones en otros sectores.

El cumplimiento de las metas es posible solo si los socios trabajan juntos para acrecentar de inmediato las inversiones en nutrición. De hecho en algunos países, (Perú, Senegal, etc.) han demostrado que las rápidas ampliaciones de intervenciones de nutrición son factibles y pueden provocar reducciones aceleradas en las tasas de retardos en talla (ver Capítulo 9 para discutir los logros del país en la reducción de la desnutrición).

Principales Recomendaciones

1. El mundo necesita de \$70 mil millones de dólares en los siguientes 10 años para invertirlos en intervenciones de alto impacto y específicas de nutrición, con la finalidad de alcanzar las metas globales trazadas en torno al retraso en talla, anemia y lactancia materna exclusiva, así como ampliar el tratamiento de la emaciación severa en niños de corta edad.

Si bien \$7 mil millones por año suena a una inversión muy cuantiosa, palidece cuando se le compara con los \$500 mil millones anuales (casi \$1.5 billardos por día) que se destinan en la actualidad a los subsidios agrícolas (Potter 2014) y los \$543 mil millones (más de \$1.5 billardos diarios) gastados en subsidios de combustibles fósiles (Agencia Internacional de la Energía 2014), o \$19 mil millones anuales destinados al VIH/SIDA (UNAIDS 2016).

Se espera que las inversiones específicas de nutrición presentadas en este informe traigan grandes beneficios: 65 millones de casos de retraso en talla y 265 millones de casos de anemia en mujeres podrían prevenirse para el año 2025, en comparación con la línea de base del año 2015. Asimismo, al menos otros 91 millones de niños menores de cinco años recibirían tratamiento contra la emaciación severa y otros 105 millones de bebés recibirían lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, en este periodo de diez años. En conjunto, cumplir con estas metas daría como resultado al menos 3.7 millones de muertes infantiles evitadas. Cada dólar invertido en este paquete de inversiones arrojaría retornos económicos que oscilarían entre \$4 y \$35. Estas cifras van de la mano con estudios previos que sugieren retornos de \$18 (Hoddinott et al. 2013).

En un entorno de recursos limitados, el presente informe plantea dos paquetes alternos de inversión, con la seria advertencia que invertir este número reducido de

intervenciones no permitirá cumplir las metas globales. Un “paquete prioritario” de disponibilidad inmediata para ampliar las intervenciones demandaría una inversión de \$23 mil millones en los siguientes diez años. Un “paquete de progreso catalizador” consistiría en una ampliación del paquete prioritario más una expansión gradual de las demás intervenciones para fortalecer los mecanismos de prestación de servicios y la ejecución del programa. Requeriría \$37 mil millones para el siguiente decenio. Se podrían demandar inversiones adicionales con el tiempo para ampliar el paquete completo.

2. La reciente experiencia adquirida por varios países sugiere que cumplir con estas metas es factible, aunque algunas de ellas—especialmente aquellas relacionadas con la reducción del retraso en talla de niños y la anemia en mujeres—son ambiciosas y requerirán esfuerzos concentrados en torno a la financiación, ampliación y compromiso sostenido. Por otro lado, la meta de la lactancia materna exclusiva tiene un alcance todavía mucho más ambicioso.

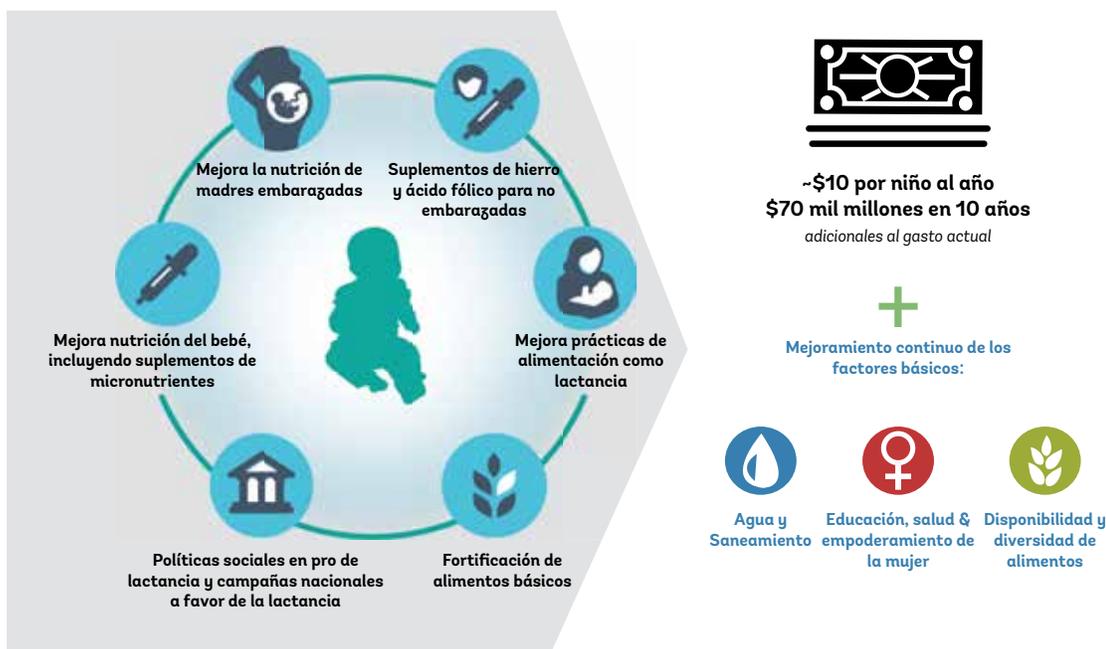
3. Algunas áreas de investigación futura deben priorizarse. Entre ellas, tenemos:

Investigar estrategias ampliables para generar intervenciones de alto impacto se hace necesario para resolver los cuellos de botella que se enfrentan al momento de ampliar las operaciones, por ejemplo a través de un presupuesto con base en resultados u otras formas que incentiven la consecución de resultados. Esta investigación no solo facilitará una ampliación acelerada, sino que también tiene el potencial de elevar la eficiencia técnica y los costos operativos de dichas intervenciones, lo cual reduce las necesidades de financiamiento a nivel global.

Otra área crítica de investigación futura es la *evaluación de la eficiencia distributiva* - es decir, identificar cuál sería la distribución más óptima de financiación entre las diversas intervenciones o bien, una distribución que maximice el impacto ante una restricción presupuestaria específica. Los análisis muestran costo por resultado, permitiendo solo comparaciones limitadas de la razón costo/beneficio entre las distintas intervenciones que persiguen las mismas metas.

La investigación dirigida a mejorar la eficiencia técnica del gasto en nutrición se necesita también de manera urgente. Comprende identificar nuevas estrategias para abordar complejos problemas nutricionales como el retraso en talla y la anemia, así como tecnologías para implementar las soluciones a escala de manera más rápida y a un menor costo. Debido a la naturaleza multifactorial de la anemia, se llevan a cabo en estos momentos investigaciones para determinar con claridad qué fracción del problema será abordado por las intervenciones de nutrición; las estimaciones presentadas en este informe quizás deban revisarse una vez que los resultados estén disponibles. Asimismo, algunas deficiencias de micronutrientes no fueron incluidas acá (ej. Deficiencia de yodo) porque no forman parte de las metas globales, a pesar que ejercen significativos impactos en la morbilidad, mortalidad y la productividad económica.

Un Paquete Accesible de Intervenciones Específicas de Nutrición



El fortalecimiento de la calidad de los datos de vigilancia, costos unitarios de las intervenciones ante diversos contextos de país y la construcción de sistemas de recopilación de datos más robustos para estimar las inversiones actuales en nutrición (hechas por los gobiernos y por la Asistencia Oficial para el Desarrollo – AOD) son pasos cruciales. Es necesario contar con más investigaciones sobre los costos de intervenciones tales como protección maternal para apoyar a las mujeres en el trabajo, de tal modo que puedan darles a sus bebés lactancia exclusiva por los primeros seis meses de vida. De igual manera, se demandarán de recursos significativos para generar una base de datos dinámica sobre las inversiones actuales, monitoreo del gasto, transparencia y realización de revisiones del gasto público a nivel nacional.

Se requiere con urgencia de un esfuerzo concienzudo para *comprender cuáles intervenciones ayudan a prevenir la emaciación*. Es esencial aprender más sobre las estrategias rentables y efectivas para manejar situaciones de desnutrición aguda moderada y determinar si puede contribuir o no a prevenir la emaciación.

Se requiere contar con mayores pruebas sobre los costos e impactos de las intervenciones sensibles de nutrición —es decir, intervenciones que mejoren la nutrición a través de la agricultura, protección social, sector agua y saneamiento, etc. Es evidente que el retraso en talla, así como la anemia son fenómenos multifactoriales y que se pueden mejorar a través de una mayor calidad, diversidad y disponibilidad de alimentos, elevando el control de los ingresos por parte de las mujeres campesinas y productoras y disminuyendo la exposición a patógenos fecales mediante prácticas mejoradas de agua, saneamiento e higiene. Sin embargo, la fracción atribuible de la carga que pueden

resolver estas intervenciones es una incógnita. En los últimos cinco años, se ha observado una proliferación de estudios que arrojan luz sobre estos temas y el papel que juegan los programas sociales como plataforma para llegar hasta los más vulnerables. El trabajo futuro en esta área deberá tomar en cuenta la nueva evidencia que vaya surgiendo a medida que se publiquen estudios.

Un llamado a la Acción

En vista que el mundo se encuentra en la cúspide de los nuevos ODS, con tasas de pobreza a nivel mundial que han descendido a menos del 10% por vez primera en la historia (Banco Mundial 2016), se presenta una oportunidad sin precedentes de salvar vidas de infantes, construir el capital humano futuro y una infraestructura de materia gris y brindarles a todos los niños igualdad de oportunidades para encabezar un crecimiento económico más acelerado. Estas inversiones en los primeros y críticos 1,000 días de vida son inalienables, portátiles y pagan dividendos de por vida – no solo para los niños afectados directamente, sino también para todos nosotros en la forma de sociedades más robustas – que se encargarán de dirigir las futuras economías.

Referencias Bibliográficas

- Alderman, H, J. R. Behrman, and C. Puett. 2016. Big Numbers about Small Children: Estimating the Economic Benefits of Addressing Undernutrition. *World Bank Research Observer* 31 (2) forthcoming 2016.
- Bhutta, Z. A, J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey, and R. E. Black. 2013. "Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost?" *The Lancet* 382 (9890): 452–77.
- Copenhagen Consensus Center. 2015. *Smart Development Goals: The Post-2015 Consensus*. http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/outcomedocument_col.pdf
- Fink, G., E. Peet, G. Danaei, K. Andrews, D. C. McCoy, C. R. Sudfeld, M. C. Smith Fawzi, M. Ezzati, and W. W. Fawzi. 2016. "Schooling and Wage Income Losses due to Early-Childhood Growth Faltering in Developing Countries: National, Regional, and Global Estimates." *The American Journal of Clinical Nutrition* 104 (1): 104–12.
- Hoddinott, J., H. Alderman, J. R. Behrman, L. Haddad, and S. Horton. 2013. "The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction." *Maternal and Child Nutrition* 9 (Suppl. 2): 69–82.
- Hoddinott, J., J. A. Maluccio, J. R. Behrman, R. Flores, and R. Martorell. 2008. "Effect of a Nutrition Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults." *Lancet* 371 (9610): 411–16.
- Hoddinott, J., J. Maluccio, J. R. Behrman, R. Martorell, P. Melgar, A. R. Quisumbing, M. Ramirez-Zea, R. D. Stein, and K. M. Yount. 2011. "The consequences of early childhood growth failure over the life course." IFPRI Discussion Paper 01073. International Food Policy Research Institute, Washington, DC.
- Horton, S. and J. Hoddinott. 2014. "Benefits and Costs of the Food and Nutrition Targets for the Post-2015 Development Agenda: Post-2015 Consensus." Food Security and Nutrition Perspective paper. Copenhagen Consensus Center.
- Horton, S., M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal, and J. K. Brooks. 2010. *Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?* Directions in Development Series. Washington, DC: World Bank.
- Horton, S. and R. Steckel. 2013. "Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900–2000 and Projections to 2050." In *The Economics of Human Challenges*, edited by B. Lomborg, 247–72. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- International Energy Agency. 2014. *World Energy Outlook 2014*. Paris, France: International Energy Agency. <http://www.worldenergyoutlook.org/weo2014/>
- Martorell, R., B. L. Horta, L. S. Adair, A. D. Stein, L. Richter, C. H. D. Fall, S. K. Bhargava, S. K. Dey Biswas, L. Perez, F. C. Barros, C. G. Victora, and Consortium on Health Orientated Research in Transitional Societies Group. 2010. "Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low- and Middle-Income Countries". *Journal of Nutrition* 140: 348–54.
- Potter, G. 2014. "Agricultural Subsidies Remain a Staple in the Industrial World." *Vital Signs*, 28 February. Washington, DC: World Watch Institute. <http://vitalsigns.worldwatch.org/vs-trend/agricultural-subsidies-remain-staple-industrial-world>
- Shekar, Meera, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein y Dylan Walters. 2017. *Un Marco de Inversión en la Nutrición: Cumplimiento de las Metas Globales de Retraso en Talla, Anemia, Lactancia y Emaciación*. Directions in Development. Washington, DC: Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7.
- UNAIDS. 2016. *Fast-Track Update on Investments Needed in the AIDS Response*. Geneva: UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf
- UNICEF, OMS y Banco Mundial (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial). 2015. *Estimaciones Conjuntas de Malnutrición Infantil: Niveles y Tendencias*. *Global Database on Child Growth and Malnutrition*. <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/> (accessed October 2015).
- World Bank. 2016. *Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change*. Washington, DC: World Bank. <http://www.worldbank.org/en/publication/global-monitoring-report>.
- World Health Organization. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. Geneva : WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1 .

Results for Development Institute contribuyó a los análisis de financiación, mientras que 1,000 Days fue un socio clave de defensa y promoción en este trabajo. Los fondos fueron aportados por la Fundación Bill & Melinda Gates y Children's Investment Fund Foundation (para el Results for Development Institute)

El equipo investigativo está muy agradecido con los siguientes miembros del Grupo de Asesoría Técnica por sus valiosas contribuciones al presente trabajo: Victor Aguayo, UNICEF; Hugh Bagnall-Oakley, Save the Children UK; Robert Black, Universidad Johns Hopkins; Obey Assery-Nkya, Oficina del Primer Ministro de Tanzania; Helen Connolly, American Institutes for Research; Luz Maria De-Regil, Micronutrient Initiative; Kaia Engesveen, Organización Mundial de la Salud; Augustin Flory, Children's Investment Fund Foundation; Patrizia Fracassi, Secretaría del Movimiento Scaling Up Nutrition; Robert Greener, Oxford Policy Management; Saul Guerrero, Acción contra el Hambre UK; Lawrence Haddad, International Food Policy Research Institute (IFPRI); Rebecca Heidkamp, Universidad Johns Hopkins; Sue Horton, University of Waterloo; David Laborde, International Food Policy Research Institute (IFPRI); Ferew Lemma, Ministerio de Salud de Etiopía; Kedar Mankad, ONE Campaign; Saul Morris, Children's Investment Fund Foundation; Sandra Mutuma, Acción contra el Hambre UK; Kelechi Ohiri, Ministerio de Salud de Nigeria; Anne Peniston, USAID; Clara Picanyol, Oxford Policy Management; Ellen Piwoz, Fundación Bill & Melinda Gates; Amanda Pomeroy-Stevens, JSI/ SPRING Project; y William Winfrey, Avenir Health.

Para mayor información, visitar [https:// tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition](https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition)



Para mayor información, visitar [https:// tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition](https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition)