

Figura 27. Tabla de Referencia de la Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF (Herramienta 3)

Propósito: Guiar la convergencia de evidencias usando normas y valores críticos internacionales generalmente aceptados. La clasificación está orientada a guiar la toma de decisiones para generar mejoras de corto plazo en la seguridad alimentaria.

Nombre y Descripción de Fase	Fase 1 Ninguna/Mínima	Fase 2 Acentuada	Fase 3 Crisis	Fase 4 Emergencia	Fase 5 Catástrofe /Hambre	
	Los hogares pueden satisfacer necesidades alimentarias y no alimentarias esenciales sin involucrarse en estrategias atípicas e insostenibles para acceder a alimentos e ingresos.	Los hogares tienen consumo de alimentos mínimamente adecuado, pero no pueden costear algunos gastos no alimentarios esenciales sin involucrarse en estrategias de afrontamiento.	Los hogares: • Tienen brechas de consumo de alimentos que se reflejan en Desnutrición Aguda alta o peor de lo usual; o • Son marginalmente capaces de satisfacer sus necesidades alimentarias pero únicamente mediante agotar activos esenciales de medios de vida o mediante estrategias de afrontamiento de crisis	Los hogares: • Tienen brechas de consumo de alimentos grandes que se reflejan en Desnutrición Aguda muy alta y exceso de Mortalidad; o • Son capaces de mitigar las brechas de consumo de alimentos pero únicamente mediante estrategias de afrontamiento de emergencia y liquidación de sus activos.	• Los hogares tienen una carencia extrema de alimentos y otras necesidades básicas aun después de usar al máximo estrategias de afrontamiento. La inanición, muerte, penuria y Desnutrición Aguda extremadamente crítica son evidentes (Para clasificaciones de Hambre, el área debe presentar valores extremadamente críticos de Desnutrición Aguda y Mortalidad.)	
Objetivos de Respuesta Prioritaria	Acción requerida para construir resiliencia y para reducción de riesgo de desastres	Acción requerida para reducción de riesgo de desastres y proteger medios de vida	Acción urgente es requerida para:			
			Proteger medios de vida y reducir brechas de consumo de alimentos	Salvar vidas y medios de vida	Revertir o prevenir muerte generalizada y colapso total de medios de vida	
Resultados de Primer Nivel se refieren a características del Consumo de Alimentos y Cambios en Medios de Vida. Se incluyen valores críticos para cada indicador, que corresponden lo más cerca posible a la descripción de Fase. Aunque los valores críticos se basan en investigación aplicada y se presentan como una referencia mundial, la correlación entre indicadores es usualmente limitada y los resultados deben ser contextualizados. El área es clasificada en la Fase más severa que afecte al menos al 20% de la población.						
Resultados de primer nivel de Seguridad Alimentaria (en hogares)	Consumo de Alimentos (enfoque en ingesta de energía)	Cantidad: Ingesta de energía adecuada Ingesta Energía Alimentaria (kcal): ¹ Adecuada (promedio 2,350 Kilocalorías (kcal) pp/día) y estable Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS, por sus siglas en inglés): ² 5-12 grupos de alimentos y estable Puntaje de Consumo de Alimentos (FCS, por sus siglas en inglés): ³ Aceptable y estable Escala de Hambre en el Hogar (HHS, por sus siglas en inglés): ⁴ 0 (nula) Índice de Estrategias de Afrontamiento Reducido (rCSI, por sus siglas en inglés): ⁵ 0-3 Enfoque de la Economía del Hogar (HEA, por sus siglas en inglés): ⁶ No hay déficit de protección de medios de vida Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria ⁷ (FIES 30 días período de recordatorio): <-0.58	Cantidad: Mínimamente adecuada Ingesta Energía Alimentaria: Mínimamente adecuada (promedio 2,100 kcal pp/día) HDDS: 5 grupos, pero deterioro de igual o mayor que 1 grupo de lo típico FCS: Aceptable, pero deterioro de lo típico HHS: 1 (leve) rCSI: 4-18 HEA: Déficit de protección de medios de vida pequeño o moderado menor que 80% FIES: Entre 0.58 y 0.36	Cantidad: Moderadamente inadecuada – Déficits Moderados Ingesta Energía Alimentaria: Brecha alimentaria (abajo del promedio 2,100 kcal pp/día) HDDS: 3-4 grupos de alimentos FCS: límite HHS: 2-3 (moderada) rCSI: igual o mayor que 19 (características no definidas [CNDs] para diferenciar Fase 3, 4 y 5) HEA: déficit de protección de medios de vida igual o mayor que 80%; o déficit de sobrevivencia menor que 20% FIES: >0.36 (CND para diferenciar entre Fases 3, 4 y 5)	Cantidad: Muy inadecuada – Déficits grandes Ingesta Energía Alimentaria: Brecha alimentaria grande (muy abajo de 2,100 kcal pp/día) HDDS: 0-2 grupos (CNDs para diferenciar Fase 4 y 5) FCS: pobre (CNDs para diferenciar Fase 4 y 5) HHS: 4 (severa) rCSI: igual o mayor que 19 (CNDs para diferenciar Fase 3, 4 y 5) HEA: Déficit de sobrevivencia igual o mayor que 20% pero menor que 50% FIES: >0.36 (CND para diferenciar entre Fases 3, 4 y 5)	Cantidad: Extremadamente inadecuada – Déficits muy grandes Ingesta Energía Alimentaria: brecha alimentaria extrema HDDS: 0-2 grupos FCS: pobre (CNDs para diferenciar Fase 4 y 5) HHS: 5-6 (severa) rCSI: ≥ 19 (CNDs para diferenciar Fase 3, 4 y 5) HEA: Déficit de sobrevivencia igual o mayor que 50% FIES: >0.36 (CND para diferenciar entre Fases 3, 4 y 5)
	Cambios en Medios de Vida (activos y estrategias)	Cambios en Medios de Vida: estrategias y activos de medios de vida sostenibles Estrategias de Afrontamiento de Medios de Vida (LCSs, siglas en inglés): ⁸ No se observan estrategias acentuadas, de crisis o de emergencia.	Cambios en Medios de Vida: Estrategias o activos acentuados; capacidad reducida para invertir en medios de vida LCSs: Las estrategias más severas usadas por hogares en 30 días previos son estrategias acentuadas.	Cambios en Medios de Vida: Agotamiento o erosión acelerada de estrategias o activos LCSs: Las estrategias más severas usadas por hogares en 30 días previos son estrategias de crisis.	Cambios en Medios de Vida: Agotamiento extremo o liquidación de estrategias y activos LCSs: Las estrategias más severas usadas por hogares en 30 días previos son estrategias de emergencia.	Cambios en Medios de Vida: Cerca del colapso completo de estrategias y activos LCSs: Cerca de agotar la capacidad de afrontamiento.
Resultados de segundo nivel de Seguridad Alimentaria (en áreas)						
Estado Nutricional⁹	Desnutrición Aguda (DA) basada en Puntaje Z de peso para talla (ZPT)¹⁰	Aceptable: menor que 5%	Alerta: 5-9.9%	Grave: 10-14.9% o mayor que lo usual	Crítica: 15-29.9%; o mucho mayor que lo usual	Extremadamente Crítica: igual o mayor que 30%
	DA basada en perímetro braquial medio (PBM)¹¹		<5%	5-9.9%	10-14.9%	≥15%
Índice de Masa Corporal (IMC) menor que 18.5¹²		<5%	5-9.9%	10-19.9% , 1.5 x supérieure à la référence	20-39.9%	≥ 40%
	Mortalidad⁹	Tasa Bruta de Mortalidad (TBM): ¹³ menor que 0.5/10,000/día Tasa de Mortalidad de Menores de 5 Años (TMM5): ¹⁴ menor que 1/10,000/día	TBM: menor que 0.5/10,000/día TMM5: menor que 1/10,000/día	TBM: 0.5-0.99/10,000/día TMM5: 1-1.99/10,000/día	TBM: 1-1.99/10,000/día o mayor que 2 veces la referencia TMM5: 2-3.99/10,000/día	TBM: igual o mayor que 2/10,000/día TMM5: igual o mayor que 4/10,000/día
Para factores contribuyentes , se necesita determinar y analizar indicadores específicos y valores críticos para las diferentes fases, de acuerdo con el contexto de medios de vida; sin embargo, a continuación se presentan algunas descripciones generales:						
Factores contribuyentes a la Seguridad Alimentaria	Disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad de alimentos	Adecuadas para satisfacer necesidades de corto plazo de Consumo de Alimentos Agua segura ¹⁵ igual o mayor que 15 litros pp/día	Marginalmente adecuadas para satisfacer necesidades de Consumo de Alimentos Agua segura es marginalmente igual o mayor que 15 litros pp/día	Inadecuadas para satisfacer necesidades de Consumo de Alimentos Agua segura mayor que 7.5 hasta 15 litros pp/día	Muy inadecuadas para satisfacer necesidades de Consumo de Alimentos Agua segura mayor que 3 hasta menos que 7.5 litros pp/día	Extremadamente inadecuadas para satisfacer necesidades de Consumo de Alimentos Agua segura igual o menor que 3 litros pp/día
	Amenazas y vulnerabilidad	No hay efectos o hay efectos mínimos de amenazas y vulnerabilidad en medios de vida y consumo de alimentos.	Los efectos de amenazas y vulnerabilidad en medios de vida perturban medios de vida y consumo de alimentos.	Los efectos de amenazas y vulnerabilidad resultan en pérdida de activos o déficits significativos en consumo de alimentos.	Los efectos de amenazas y vulnerabilidad resultan en pérdidas grandes de activos de medios de vida o déficits extremos en consumo de alimentos.	Los efectos de amenazas y vulnerabilidad resultan en el casi colapso completo de activos de medios de vida o déficits casi totales en consumo de alimentos.

**Notas:**

1. **La Ingesta adecuada de nutrientes** en la dieta se relaciona con la condición de consumir regularmente, durante un período de tiempo determinado, cantidades de alimentos que proporcionen la energía alimentaria necesaria para cubrir los requerimientos de nutrientes para una vida activa y saludable. La ingesta adecuada de nutrientes en la dieta se ha convenido usar para evaluar los requerimientos energéticos promedio para un grupo poblacional. Características que afectan estos requerimientos son género, edad, tamaño corporal, composición corporal y nivel de actividad física, así como factores desconocidos que producen variaciones entre individuos, como es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1985). Los valores críticos para requerimientos de energía que se incluyen en la Tabla de Referencia de Inseguridad Alimentaria Aguda no están diseñados para usarse en evaluaciones empíricas del porcentaje de población que consume cantidades adecuadas o inadecuadas de nutrientes, más bien, el indicador actúa como referencia para Consumo de Alimentos y su valor crítico de 2,100 kcal diarias se asocia con el valor crítico del déficit de supervivencia en el Enfoque de Economía en el Hogar (HEA, siglas en inglés) y con puntaje limitado en el FCS. Los requerimientos seleccionados para ingesta de nutrientes en la dieta se basan en requerimientos promedio para el individuo promedio (IMC de 21-22), que lleva una vida normalmente activa (nivel de actividad física=1.75) en Fase 1, con un promedio de 2,350 kcal/diarias, y en caso de llevar un estilo de vida sedentario (nivel de actividad física=1.55) en Fase 2 (FAO, OMS y Universidad de Naciones Unidas, 2004) con promedio de 2,100 kcal/diarias.
2. **El Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS, por sus siglas en inglés)** es el indicador desarrollado por FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) y promovido por la FAO. Tiene como objetivo reflejar la capacidad económica del hogar para acceder a una variedad de alimentos y se basa en la información provista por el hogar sobre el número de grupos de alimentos consumido en las 24 horas anteriores. Los valores críticos para HDDS consideran 12 grupos de alimentos para la CIF, con base en informe del Estudio de Indicadores de Consumo de Alimentos en Hogares de la FANTA-FEWS NET (2015).
3. **El Puntaje de Consumo de Alimentos-PCA (FCS, siglas en inglés)** es el indicador colectivo del PMA, recolectado en las evaluaciones y actividades de monitoreo. El FCS es el puntaje compuesto basado en información provista por las personas sobre su consumo de nueve grupos de alimentos y frecuencia de los alimentos (cantidad de días en que se consumieron grupos de alimentos durante los últimos 7 días), ponderada por la importancia nutricional relativa atribuida a los diferentes grupos de alimentos. Según los valores críticos estándares, los hogares se clasifican en uno de los tres grupos según su consumo de alimentos: pobre, limitado o aceptable, con puntajes de igual o menor que 21, 28 y 35, respectivamente, excepto en situaciones de consumo alto de aceite y azúcar, para lo cual los valores críticos para los mismos tres grupos son igual o menor que 28, 35 y 42, respectivamente. Estos mismos grupos se usan como valores críticos para diferentes Fases en la Tabla de Referencia de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF.
4. **La Escala de Hambre en el Hogar (HHS, por sus siglas en inglés)** es el indicador desarrollado por FANTA. Evalúa si los hogares han experimentado problemas de acceso a los alimentos en los 30 días anteriores, según lo informado por los hogares. La HHS evalúa las estrategias de consumo de alimentos adoptadas por los hogares que enfrentan falta de acceso a los alimentos. Los valores críticos para la HHS se basan en el informe del Estudio de Indicadores de Consumo de Alimentos en Hogares de la FANTA (2015), y la alineación con las descripciones de Fases en la Tabla de Referencia de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF.
5. **El Índice de Estrategias de Afrontamiento Reducido (rCSI, por sus siglas en inglés)** desarrollado por CARE Internacional es el indicador basado en experiencia que recolecta información sobre uso y la frecuencia en el hogar durante los 7 días anteriores, de cinco diferentes estrategias de afrontamiento basadas en alimentos. Se considera que es más útil durante el desarrollo inicial de crisis cuando los hogares cambian sus patrones de consumo de alimentos para responder a perturbaciones, pero no es así de útil en caso de emergencias prolongadas en las cuales los hogares probablemente a la fecha han agotado su capacidad de afrontamiento. Los valores críticos para rCSI se basan en la FANTA (2015) y en la validación hecha por el PMA.
6. **El Enfoque de Economía en el Hogar (HEA, por sus siglas en inglés)** es el marco basado en los medios de vida fundamentado en el análisis de personas en diferentes circunstancias sociales y económicas. En particular, el análisis de HEA examina la información provista por las personas sobre: (i) cómo las personas acceden a los alimentos y al efectivo que necesitan; (ii) sus activos, las oportunidades disponibles para ellos y las limitaciones que enfrentan; y (iii) las opciones abiertas a ellos en tiempos de crisis. Dos valores críticos definen las necesidades básicas en el HEA, es decir, el valor crítico de supervivencia y el valor crítico de protección de los medios de vida. El valor crítico de supervivencia del HEA representa las más básicas de las necesidades, incluidos los requerimientos mínimos de energía alimentaria (requerimientos calóricos), los costos asociados con la preparación y el consumo de alimentos si se compran insumos relacionados (por ejemplo, sal, leña o queroseno), así como los gastos relacionados al agua para consumo humano. Los análisis HEA deben considerar hasta qué grado es posible revertir el afrontamiento. Se presentan déficits de HEA con valores críticos que reflejan situaciones esperadas en términos de situación acentuada para medios de vida y brechas alimentarias, como se explica en las descripciones de Fase de la IAA de la CIF.
7. **Los puntos de corte del FIES** son umbrales comunes y normalizados desarrollados específicamente para su uso con el FIES de 30 días en el Cuadro de Referencia de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF. Estos umbrales no se corresponden con los definidos para el uso de FIES en el contexto del seguimiento de los ODS y en el Cuadro de Referencia de Inseguridad Alimentaria Crónica de la CIF, que son diferentes y se basan en un período de recuerdo de 12 meses. El umbral que identifica la inseguridad alimentaria "moderada" en el contexto del seguimiento de los ODS es menos grave que el que identifica la Fase 3 o superior de la CIF. Aunque el FIES estándar, que incluye 8 preguntas (es decir, 8 ítems), no incluye puntos de corte para diferenciar entre las fases 3, 4 y 5, se ha creado una versión ampliada del FIES y los resultados preliminares indican que esta versión ampliada podría diferenciar mejor entre la fase 3, la fase 4 y la fase 5. Cuando se utilice la versión ampliada del FIES, deberá utilizarse cuidadosamente como prueba indirecta con el apoyo de la Unidad de Soporte Global de la CIF.



8. **Estrategias de Afrontamiento de Medios de Vida (LCS)**, por sus siglas en inglés) es el indicador desarrollado por PMA y se deriva de una serie de preguntas sobre la experiencia de hogares con situación acentuada de medios de vida y agotamiento de activos debido a falta de alimentos o falta de dinero para comprar alimentos durante los 30 días previos a realizarse la encuesta. El módulo debe adaptarse con base en contexto local, tanto en términos de estrategias seleccionadas para recolección de datos y para severidad asignada a cada estrategia durante el análisis. Para la Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF, este indicador necesita analizarse cuidadosamente junto con evidencias sobre eventos agudos y su impacto en los pilares de la seguridad alimentaria (disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad de alimentos). Este indicador puede tener uso limitado en crisis severas prolongadas, debido a que hogares pueden haber usado y agotado actividades específicas de afrontamiento antes del período de contabilización de evidencias. Analistas deben también considerar que hogares menos vulnerables pueden ser más capaces de cambiar estrategias de afrontamiento de medios de vida y cantidades de activos y por lo tanto, pueden tener un puntaje más alto, no debido a que están enfrentando inseguridad alimentaria más severa, sino porque son más capaces de responder ante perturbaciones (por ejemplo, es probable que hogares con mayor riqueza tengan más ahorros, mejor acceso a préstamos y más animales para vender que los hogares más pobres). Para propósitos de clasificación de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF, los analistas deben identificar la condición más severa de la estrategia de afrontamiento usado por los hogares. Los valores críticos de la CIF se basan en grupos de estrategias, que son estrategias acentuadas, de crisis y de emergencias, dependiendo de la sostenibilidad y potencial impacto negativo de las estrategias en medios de vida y seguridad alimentaria de los hogares en el futuro.
9. **El Estado Nutricional y la Mortalidad** se usan para apoyar la clasificación de la Inseguridad Alimentaria Aguda debido a los vínculos esperados entre la gravedad de la privación de alimentos y la Desnutrición Aguda y la Mortalidad. Los déficits en el consumo de alimentos en los hogares deben ser un factor explicativo probable de Desnutrición Aguda y la Mortalidad para que esta evidencia se use para apoyar una clasificación de Fase. Por ejemplo, la Desnutrición Aguda elevada debida a un brote de enfermedad o la falta de acceso a la atención médica no se debe usar como prueba para el Análisis de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF si se determina que no está relacionado con los déficits de consumo de alimentos. De manera similar, tasas excesivas de mortalidad debidas a muertes relacionadas con el trauma no deben usarse como evidencia para la Fase de Inseguridad Alimentaria Aguda. Se ha desarrollado la escala de Desnutrición Aguda de la CIF para informar a los responsables de la toma de decisiones sobre la gravedad y los posibles factores clave de Desnutrición Aguda.
10. **Desnutrición Aguda basada en puntaje Z de peso para talla (DA basada en ZPT)** se define como el porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que están debajo del -2 desviaciones estándar de la mediana de peso para talla (<-2 ZPT) o ante presencia de edema. Los valores críticos se derivan de orientaciones de la OMS, así como del estudio sobre Revisión de Indicadores de Nutrición y Mortalidad de la CIF (2009).
11. **Desnutrición Aguda basada en perímetro braquial medio (DA basada en PBM)** se define como el porcentaje de niños y niñas menores de cinco años cuyas lecturas resultan por debajo de 125 mm o con presencia de edema. No se han desarrollado umbrales mundiales para este indicador, aunque la DA basada en PBM es una medida común para Desnutrición Aguda, especialmente en condiciones de emergencia en donde es altamente relevante realizar una clasificación de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF. Se incluye en la CIF el uso de evidencia sobre DA basada en PBM para maximizar su uso, especialmente en contexto de emergencia. La CIF reconoce que la concordancia entre PBM y ZPT varía dependiendo del contexto y es usualmente de aproximadamente 40-50 por ciento. Los valores críticos para PBM avalados por la CIF, han sido desarrollados con base en investigación extensiva de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y del JRC sobre la especificidad y aplicabilidad del PBM para estimar la prevalencia de DA en la población. Valores críticos para PBM únicamente pueden usarse en conjunto con otra información contextual considerando las causas inmediatas de Desnutrición Aguda y el entendimiento local de la relación entre prevalencia de PBM y ZPT, y mediante la convergencia de evidencia.
12. El **Índice de Masa Corporal (IMC)** mide la masa corporal central y es un indicador de peso en relación con la altura. El IMC suele medirse en mujeres no embarazadas de entre 15 y 49 años de edad. Los umbrales de la CIF se basan en el porcentaje de personas con puntajes menores o iguales a 18.5. Los umbrales usan el valor crítico de referencia de la OMS que ha sido adoptado por la CIF.
13. La **Tasa Bruta de Mortalidad (TBM)** es el indicador que explica las muertes que se han producido por día por cada 10,000 personas durante un período de contabilización determinado (a menudo 90 días) en un área o en una comunidad. De acuerdo con el Análisis de la Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF, la TBM no debe incluir muertes relacionadas con traumas, pero puede incluir muertes por causas desconocidas. Los valores críticos de la CIF para TBM se basan en la orientación de la OMS, así como en el estudio sobre Revisión de Indicadores de Nutrición y Mortalidad de la CIF (2009).
14. La **Tasa de Mortalidad de Menores de Cinco Años (TMM5)** se refiere a las muertes de niños menores de cinco años (hasta 59 meses) por cada 10.000 niños menores de cinco años por día durante un período de contabilización dado (a menudo 90 días) en un área o comunidad. La TMM5 es usualmente alrededor del doble que la TBM. La TMM5 tampoco debe incluir muertes relacionadas con trauma. La Tasa de Defunciones de Menores de 5 años (TM5), es decir, la probabilidad de morir entre el nacimiento y el quinto cumpleaños por cada 1.000 infantes nacidos vivos, se puede utilizar para comprender la TMM5 indicativa, si las condiciones entre la recolección de datos para la Tasa de Defunciones de Menores de 5 años (TM5) y la situación actual no ha cambiado.
15. El **acceso a agua segura** igual o mayor que 15 litros por persona por día y otros valores críticos por día por persona para Fases de severidad, se basan en la guía de Esfera para situaciones de emergencia. Sin embargo, rara vez está disponible información exacta sobre la cantidad de agua fuera de condiciones de campamento u otras situaciones donde se monitorea el acceso al agua.

Características No Definitivas (CND) se incluye para algunos indicadores en la Tabla de Referencia de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF cuando no se identifican valores críticos para diferenciar entre algunas Fases. Por ejemplo, dado que una puntuación de FCS "pobre" es indicativa de Fases 4 y 5 (siendo una CND para diferenciar entre Fases 4 y 5), el porcentaje de hogares con una puntuación de "pobre" debe ser indicativo del porcentaje de hogares en Fases 4 y 5.



PROTOCOLO 2.3: RESPETAR LOS PARÁMETROS ANALÍTICOS

Figura 28. Parámetros Analíticos (Herramienta 4)

- a. Definición de Inseguridad Alimentaria Aguda y enfoque analítico
- b. Informar la acción con objetivos estratégicos a corto plazo
- c. Cinco Fases de severidad
- d. Convergencia de evidencias
- e. La regla del Veinte por Ciento para clasificación de área
- f. Unidad (es) de análisis
- g. Instantánea en el tiempo con período de validez
- h. Incorporación de ayuda humanitaria
- i. Clasificaciones en el período actual
- j. Clasificaciones en el período proyectado
- k. Identificación de áreas que han recibido o recibirán Ayuda Humanitaria Alimentaria significativa
- l. Identificación de factores clave y poblaciones más afectadas
- m. Población con necesidad de acción urgente

Todas las clasificaciones dentro de la escala de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF deben cumplir con los trece parámetros identificados en la Figura 28 y detallados a continuación:

- a. Definición de Inseguridad Alimentaria Aguda y enfoque analítico:** La CIF define Inseguridad Alimentaria Aguda (IAA) como la privación de alimentos que amenaza vidas o medios de vida, independientemente de las causas, contexto o duración. La escala de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF se enfoca en identificar la necesidad de acción urgente para disminuir las brechas alimentarias, y proteger y salvar vidas, así como medios de vida.
- b. Informar la acción con objetivos estratégicos a corto plazo:** La escala de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF principalmente informa acciones con resultados medibles inmediatos o dentro del período de un año. Idealmente, deben estar vinculadas a objetivos de mediano y largo plazo. La escala de Inseguridad Alimentaria Crónica de la CIF se enfoca en identificar las necesidades para estas intervenciones de plazos más largos.
- c. Cinco Fases de Severidad: La escala de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF identifica las cinco fases de severidad:** Fase 1: Mínima/Ninguna; Fase 2: Acentuada; Fase 3: Crisis; Fase 4: Emergencia; y Fase 5: Catástrofe/Hambruna
- d. Convergencia de evidencia:** El enfoque de la CIF se basa en datos e información de una amplia gama de fuentes para clasificar y distribuir la población de hogares en las cinco fases de la escala de Inseguridad Alimentaria Aguda. El enfoque de la CIF se basa en la creación de un consenso entre el equipo de expertos multisectoriales que se reúnen para evaluar y discutir la evidencia sistemáticamente. La convergencia de evidencias utiliza el Marco Analítico de la CIF orientada en los medios de vida y respaldada por indicadores que miden directamente los resultados de seguridad alimentaria, así como factores contribuyentes para estimar el porcentaje de hogares en cada fase. Si bien la convergencia de evidencias exige que las evidencias se evalúen, únicamente se deben utilizar para la clasificación evidencias que sean relevantes para la Inseguridad Alimentaria Aguda y que tengan una fiabilidad mínima. Evidencias sobre Desnutrición Aguda y Mortalidad únicamente se consideran en la medida en que se deban a brechas alimentarias y Cambios en Medios de Vida debido al acceso limitado a alimentos. Por lo tanto, se considera que Desnutrición Aguda y Mortalidad apoyan la aplicación de la escala de Inseguridad Alimentaria Aguda, pero no determinan la clasificación. Evidencias que son poco fiables únicamente pueden usarse para contextualizar y explicar resultados durante la convergencia de evidencias.

- e. La regla del veinte por ciento para clasificación de área:** Se clasifica un área en una Fase específica cuando al menos el 20% de la población en el área experimentan condiciones relacionadas a esa Fase o a Fases más severas. Idealmente, debe proporcionarse la distribución de las poblaciones afectadas en las Fases 1 a 5, debido a que cada Fase está vinculada a una severidad diferente y requiere una acción diferente. Cuando no sea posible proporcionar estimaciones detalladas de la población, se debe proporcionar algún tipo de números totales que respeten los protocolos de la CIF.
- f. Unidad(es) de análisis:** Existen dos posibles enfoques de unidades de análisis que pueden usarse independientemente o juntas:
- **Análisis de Áreas:** El análisis se realiza considerando las condiciones experimentadas en un área determinada, las cuales se evalúan mediante la convergencia de evidencias que contienen estimaciones para el área que se está analizando. Las poblaciones se distribuyen en diferentes Fases con base en la coexistencia de condiciones. Como buena práctica, incluso cuando los grupos de hogares no están clasificados individualmente, es importante presentar información sobre diferentes subgrupos que residen en el área, como información sobre las condiciones de hogares más pobres o de hogares de agricultores, debido a que es útil para respaldar la clasificación basada en el área.
 - **Análisis de Grupos de Hogares (AGH):** El AGH se realiza considerando subgrupos relativamente homogéneos de hogares con respecto a los resultados de seguridad alimentaria, basados en una amplia gama de factores tales como bienestar económico, afiliaciones sociales, medios de vida y exposición a perturbaciones. Por ejemplo, las poblaciones desplazadas, los agricultores de subsistencia y los hogares más pobres en un área determinada pueden identificarse como un grupo de hogares. Pueden clasificarse los grupos de hogares en un área o simplemente un subconjunto de ellos. El AGH puede resultar en una clasificación más precisa e informativa si la evidencia disponible y las habilidades analíticas son adecuadas para este tipo de análisis. Las tablas de población detalladas, que muestran la distribución de hogares en las cinco Fases, no se pueden producir a menos que se analicen los subgrupos de hogares para que la población total clasificada sea el 100 por ciento de población que vive en el área. Este análisis debe incluir, como mínimo, grupo (s) de hogares que permitirá la clasificación del área según la regla del 20 por ciento.
- g. Instantánea en el tiempo con período de validez:** La clasificación es una panorámica tomada en el momento de la Inseguridad Alimentaria Aguda, que está: (i) ocurriendo actualmente (por lo tanto, se refiere al período actual de análisis); o (ii) proyectándose en el futuro en un período de tiempo determinado (se refiere a análisis del período de proyección). La clasificación es una declaración en tiempo real y tiene un período de validez durante el cual no se espera que la situación cambie. La validez temporal de la clasificación puede referirse a períodos cortos o largos, dependiendo de la estabilidad de la situación y las necesidades de los tomadores de decisiones, y por lo tanto, puede variar desde un período de unas pocas semanas hasta un año. Si la situación cambia durante el período de validez del análisis, es posible que se requiera una actualización o un nuevo análisis.
- h. Incorporando la Ayuda Humanitaria Alimentaria:** La clasificación actual es una instantánea en el tiempo incluyendo cualquier efecto potencial de la Ayuda Humanitaria Alimentaria. La clasificación proyectada incluye cualquier efecto esperado de una Ayuda Humanitaria Alimentaria (AHA), sea programada con regularidad o inter-anual, y cualquier asistencia ad-hoc que esté planificada y sea probablemente financiada y entregada durante el período de proyección. Asistencia recientemente solicitada no se considera en la clasificación en período proyectado. Las tablas de población actuales identifican las que se encuentran actualmente en diferentes fases de severidad. Una población en la Fase 3 o Fases más severas no significa necesariamente que toda la población necesita medidas urgentes para reducir brechas alimentarias, proteger y salvar vidas, así como medios de vida. Esto se debe a que algunos hogares pueden estar en Fase 2 o incluso 1, pero únicamente debido a recepción de Ayuda Humanitaria Alimentaria, y como resultado pueden necesitar una acción continua. Los tomadores de decisiones deben ser informados que las estimaciones se refieren a números de población que necesitan acción adicional a acciones de apoyo tomadas a la fecha.