

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.9 del orden del día provisional

CD55/INF/9
8 de julio del 2016
Original: español

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En el 50.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los Estados Miembros, mediante su resolución CD50.R11 (2010), aprobaron la *Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica* (documento CD50/13) (1).
 2. Este plan se desarrolló para acelerar la reducción de la desnutrición crónica, para lo cual se establecieron seis objetivos programáticos y tres metas regionales a ser alcanzadas en el 2015 según se describen más adelante.
 3. Para la elaboración del presente informe, la Oficina Sanitaria Panamericana comisionó la elaboración de tres estudios acerca de los siguientes temas: *a)* Situación nutricional en América Latina y el Caribe (2), *b)* Mapeo de políticas sectoriales de nutrición para abordar la malnutrición en América Latina (3); y *c)* Transferencias monetarias condicionadas y su relación con la salud y la nutrición de los niños en América Latina (4). Estos informes se basaron en búsquedas sistemáticas en las páginas web de los ministerios de salud y bases de datos relevantes sobre políticas, marcos legislativos y regulatorios, normas de atención, e iniciativas para promover los hábitos alimentarios saludables, modos de vida activos, así como el control de la obesidad y de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.
-

Actualización sobre el progreso alcanzado según las metas y los objetivos del plan de acción

Metas regionales

4. **Meta a:**¹ En los últimos 20 años 16 de los países que cuenta con información han logrado reducir la prevalencia de desnutrición crónica en un promedio de 12 puntos porcentuales (0,69 puntos porcentuales por año). En términos relativos, República Dominicana, Brasil y Perú han reducido la desnutrición crónica en 72%, 66% y 59% respectivamente en los últimos 30 años. A pesar de estos logros, la desnutrición crónica es dos veces mayor en niños del área rural o entre hijos de mujeres indígenas y hasta 13 veces mayor entre los niños de hogares situados en el quintil más bajo de riqueza a lo largo de la Región, aunque en algunos países como Brasil se ha reducido la brecha entre estos grupos (2).

5. **Meta b:**² Se estima que en la Región la prevalencia de la anemia fue de 44,5% en niños pequeños (22,5 millones), de 30,9% en embarazadas (3,5 millones) y de 22,5% en mujeres en edad fecunda (31,7 millones) en el 2011 (10). Los datos actuales indican que la anemia se ha reducido en algunos países en los niños menores de cinco años, en las mujeres en edad reproductiva y en las embarazadas; sin embargo, ha aumentado en otros grupos y sigue siendo un problema severo de salud pública (prevalencia $\geq 40\%$) en los niños de 6 a 23 meses de edad (2).

6. **Meta c:**³ El sobrepeso y la obesidad han aumentado en los menores de 5 años de edad, al pasar de 3,5% en los años 90 a 7% en años más recientes (11). El incremento en el sobrepeso y la obesidad no solo se observa en niños menores de cinco años, sino que afecta a niños en edad escolar y adolescentes (2, 12). Se estima que más del 50% de las mujeres en edad reproductiva presentan sobrepeso y obesidad (Índice de masa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) (2).

Objetivos

7. Se han logrado avances en los objetivos, según se describe en el cuadro presentado a continuación:

Objetivo	Indicador	Línea de base	Logro
Objetivo 1. Desarrollar, fortalecer y poner en práctica políticas, planes, programas	Indicador 1. Ocho países han aprobado políticas, planes,	4 países	18 países han establecido políticas o estrategias sobre

¹ **Meta a:** Haber reducido en cinco puntos porcentuales la desnutrición crónica (talla para la edad ≤ -2 DS del patrón de referencia de la OMS) en niños menores de cinco años.

² **Meta b:** Haber reducido en cinco puntos porcentuales la prevalencia de anemias nutricionales en embarazadas y niños menores de 5 años.

³ **Meta c:** Haber prevenido el incremento o reducido la prevalencia de sobrepeso y la obesidad.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Logro
interministeriales en pro de la nutrición, la salud y el desarrollo que cumplan con los siguientes requisitos: <i>a)</i> el enfoque en los determinantes sociales; <i>b)</i> la asignación de recursos; <i>c)</i> la coordinación y planificación interministerial; <i>d)</i> la participación activa de los gobiernos nacionales, municipales y locales; y <i>e)</i> la vigilancia, evaluación y rendición de cuentas de programas e intervenciones.	programas interministeriales (salud, agricultura, educación, trabajo, ambiente, vivienda, mujer, desarrollo, finanzas), con recursos asignados a nivel nacional, municipal y local para prevenir la desnutrición crónica y promover el desarrollo.		seguridad alimentaria y nutricional que integran actividades en medio ambiente, agua y saneamiento, salud y educación.
Objetivo 2. Incorporar indicadores del estado nutricional y de sus determinantes sociales en los sistemas de vigilancia de la salud que no solo se limiten a recopilar información sanitaria, sino que incluyan su análisis por género, etnia y ámbito geográfico y permitan pronosticar y prevenir problemas nutricionales de manera oportuna.	Indicador 2. Ocho países cuentan con información actualizada, oportuna, confiable y de manera sostenible sobre la prevalencia y las tendencias de la desnutrición y sus determinantes sociales.	4 países	14 países realizaron la vigilancia del estado nutricional con datos recolectados a través de encuestas que recogen información antropométrica, de lactancia materna y de anemia desagregados por género, etnia y ámbito geográfico.
Objetivo 3. Incrementar el número de programas e intervenciones intersectoriales integradas en alimentación, nutrición, salud y desarrollo a lo largo del curso de la vida, basados en datos probatorios, en los principios de la atención primaria renovada, la promoción de la salud, el acceso universal, los derechos humanos, género e interculturalidad.	Indicador 3. Cincuenta por ciento de los municipios vulnerables que implementan de manera sostenible programas o intervenciones intersectoriales integradas de alimentación, nutrición y salud.	4 países	Los municipios vulnerables de 18 países implementan programas o intervenciones intersectoriales integradas de alimentación, nutrición y salud.
Objetivo 4. Mejorar la capacidad técnica-administrativa y para la toma de decisiones del personal de salud y de otros sectores para llevar a cabo intervenciones intersectoriales integradas en	Indicador 4. Cincuenta por ciento del personal de salud y de otros sectores de los municipios vulnerables capacitado en gerencia social de programas intersectoriales	4 países	No se informó sobre un sistema que permita conocer el número de proveedores de salud capacitados en temas de alimentación y

Objetivo	Indicador	Línea de base	Logro
alimentación, nutrición, salud y desarrollo durante el curso de la vida.	orientados a la prevención de la desnutrición.		nutrición o en la gestión social de los mismos.
Objetivo 5. Lograr el empoderamiento de la mujer y la participación comunitaria en procesos de planificación de la salud y desarrollo.	Indicador 5. Cincuenta por ciento de los municipios vulnerables han establecido mecanismos de participación comunitaria a lo largo del proceso de planificación y ejecución de sus planes de salud y desarrollo.	4 países	19 países establecieron por ley comités municipales o comunitarios de agua y saneamiento, agricultura, educación, desarrollo, salud o seguridad alimentaria y nutricional.
Objetivo 6. Conformar alianzas intersectoriales con socios estratégicos en los diferentes niveles de gobernanza que den prioridad a la nutrición, la salud y el desarrollo en sus planes y presupuestos de trabajo.	Indicador 6. Cincuenta por ciento de los municipios vulnerables han establecido alianzas intersectoriales con socios estratégicos y priorizan intervenciones en nutrición, la salud y el desarrollo en sus planes y presupuestos de trabajo.	4 países	Los municipios vulnerables de 18 países han establecido alianzas o mecanismos de coordinación intersectoriales con socios estratégicos y priorizan intervenciones en nutrición, salud y desarrollo en sus planes y presupuestos de trabajo.

8. **Objetivo 1:** Se duplicó el número de países y territorios en la Región de las Américas que han establecido políticas o estrategias sobre seguridad alimentaria y nutricional que integran actividades en ambiente, agua y saneamiento, salud y educación. La mayoría de estas políticas están respaldadas por marcos legislativos y regulaciones que, además de establecer el sistema de seguridad alimentaria y nutricional, crean instancias de coordinación interministerial a nivel nacional, departamental, municipal y comunitario. Algunos ejemplos son: el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), en Bolivia; el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONSEA) en Brasil, la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) y los Consejos Cantonales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COSAN) en Costa Rica; el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Ecuador; el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) en El Salvador; el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN) en Guatemala, entre otros. Para seguir avanzando, los Estados Miembros deben priorizar la asignación de recursos y fortalecer los sistemas de vigilancia (3).

9. **Objetivo 2:** Durante el periodo, en cumplimiento de este objetivo, 14 países realizaron la vigilancia del estado nutricional con datos recolectados a través de las encuestas de demografía y salud o bien de encuestas de indicadores múltiples por conglomerados que recogen información antropométrica, de lactancia materna y de anemia desagregados por género, etnia y ámbito geográfico. Además, los Estados Miembros han incorporado indicadores de los determinantes sociales de la nutrición para la focalización, monitoreo y evaluación de intervenciones de protección social. México y Colombia realizan encuestas quinquenales de nutrición en el curso de vida. Todos los países de la Región cuentan con sistemas de registro médico de pacientes y notificación de incidentes adversos, pero únicamente Ecuador, Perú y Venezuela utilizan la información como parte de sistemas de vigilancia nutricional. Costa Rica y Guatemala han incluido la obesidad y la desnutrición aguda, respectivamente, como parte de las enfermedades de notificación obligatoria. Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Perú cuentan con sistemas subnacionales de alerta temprana para identificar brotes de desnutrición aguda en espacios geográficos afectados por la inseguridad alimentaria nutricional o la pobreza. Treinta y tres países o territorios están implementando la Encuesta Mundial de Salud Escolar que permite medir y evaluar el comportamiento alimentario y la actividad física en jóvenes de 13 a 17 años. A pesar de los avances, 24 países o territorios no cuentan con información sobre el estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de cinco años y, en general, la Región no dispone de información sobre el estado nutricional de los niños en edad escolar, de los hombres adultos, ni de los adultos mayores.

10. **Objetivo 3:** No se obtuvieron suficientes datos desglosados para documentar el número de municipios vulnerables que han implementado programas o intervenciones intersectoriales integradas en alimentación, nutrición, salud y desarrollo. Sin embargo, la mayoría de los países ha reconocido la nutrición o la seguridad alimentaria nutricional como determinantes del desarrollo económico y social, por lo que las intervenciones nutricionales figuran entre las condicionalidades de los programas de transferencias monetarias condicionadas. Estos programas incluyen condicionalidades que contribuyen a incrementar el uso de los servicios de salud, la matrícula escolar y la escolaridad alcanzada, el acceso a servicios de agua y saneamiento, así como la capacidad de compra familiar, entre otras. Estos programas utilizan criterios de pobreza o prevalencia de desnutrición crónica en niños entre los seis y nueve años para identificar a sus beneficiarios. En la actualidad estos programas se implementan en 18 países de la Región y benefician a 129 millones de personas; entre ellos, cabe mencionar "Bolsa Familia" en Brasil, "Más Familias en Acción" en Colombia y "Prospera" en México, que se han ejecutado por más de 10 años. Estos tres programas se han monitoreado y evaluado a fondo utilizando diseños cuasiexperimentales, y demuestran un impacto positivo en el mejoramiento de los resultados de salud y nutrición, en especial en los niños más vulnerables. La evaluación de estos programas ha mostrado que los niños que reciben los beneficios, tienen una estatura significativamente más alta en los tres países (+ 0.44 – 1.1 cm), tienen mejores niveles de hemoglobina en México, o presentan niveles más elevados de seguridad alimentaria en Brasil (5-9).

11. **Objetivo 4:** No se pudo determinar con precisión el número exacto de proveedores de salud capacitados en temas de alimentación y nutrición o en la gestión social de los mismos. Durante el periodo, tanto la Oficina Regional como las representaciones en los países organizaron, en coordinación con los ministerios de salud y otros asociados estratégicos, numerosas actividades de capacitación, difusión e intercambio de conocimientos. Entre ellas cabe mencionar talleres para la revisión, adaptación y adopción de los patrones de crecimiento de la OMS, de las guías de la OMS para la suplementación con micronutrientes, del diseño e implementación de sistemas de monitoreo y evaluación de los programas de fortificación de alimentos. Por otra parte, hay que destacar que los Estados Miembros realizaron de manera sistemática actividades de capacitación e intercambio de experiencias.

12. **Objetivo 5:** Los estudios consultados no informaron sobre el número de municipios vulnerables donde la mujer y la comunidad participen activamente en los procesos de planificación de la salud y el desarrollo comunitario. Sin embargo, en 19 países de América Latina se han instituido por ley comités municipales o comunitarios de agua y saneamiento, agricultura, educación, desarrollo, salud o seguridad alimentaria y nutricional, en los que se están proponiendo o ejecutando procesos de planificación participativa a nivel municipal y comunitario. Ejemplos de estos son el programa “Ciudad Mujer” impulsado por la Secretaría de Inclusión Social de El Salvador, con el que se pretende garantizar los derechos fundamentales de las mujeres salvadoreñas a la salud sexual y reproductiva, a la atención integral a la violencia de género, al empoderamiento económico y a la promoción de sus derechos, o los Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODE) en Guatemala, entre otros (3).

13. **Objetivo 6:** Municipios vulnerables en 18 Estados Miembros han establecido alianzas o mecanismos de coordinación intersectorial con socios estratégicos, que han favorecido la implementación de políticas y programas intersectoriales que integran intervenciones en agricultura, agua y saneamiento, educación, salud y desarrollo. Sin embargo, no se identificó un sistema que permita conocer el número de municipios en los que estos mecanismos están operando eficientemente. En julio del 2008, los Directores Regionales de los organismos de las Naciones Unidas para América Latina, establecieron la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo, que se mantuvo hasta 2012. Este esfuerzo fortaleció las mesas de seguridad alimentaria dentro de los equipos nacionales de las Naciones Unidas y la coordinación intersectorial. Recientemente, la iniciativa *Scaling Up Nutrition* (SUN) está promoviendo la formación de alianzas intersectoriales en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití y Perú.

Conclusiones

14. Los Estados Miembros avanzaron en la ejecución de políticas, planes y programas interministeriales, en especial en los municipios vulnerables; se mejoró la capacidad técnica del personal de salud y la formación de alianzas. Aún queda por determinar la participación de la comunidad, especialmente de las mujeres en los procesos de planificación comunitaria; asegurar los recursos humanos y financieros para la ejecución

de los programas y en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional.

15. En el período se logró la reducción de la desnutrición crónica en todos los países, y de la anemia en niños menores de cinco años, y en mujeres en edad reproductiva y embarazadas en algunos países. Entre la década del 90 y el año 2015 se observa un incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, pero hay muy pocos datos para identificar los cambios de los últimos cinco años. Entre los retos futuros destaca el abordaje integrado de la desnutrición y del sobrepeso y la obesidad.

Acciones necesarias para mejorar la situación

16. Reconociendo que las Naciones Unidas estableció el Decenio de acción sobre la nutrición y el avance de los países en la implementación de políticas y programas, así como la reducción de la desnutrición crónica, y dada la persistencia de la anemia como un problema de salud pública, y el incremento del sobrepeso y la obesidad, la OPS recomienda a los Estados Miembros revisar las políticas y programas de alimentación y nutrición a fin de abordar la doble carga de la malnutrición de una manera integral.

17. En tal sentido, es necesario: *a)* fortalecer los programas de atención primaria y de extensión de cobertura enfatizando las intervenciones sanitarias y de otros sectores con efecto sobre la nutrición; *b)* promover políticas integrales y acciones multisectoriales sobre la alimentación y nutrición, respetando las diferencias culturales; *c)* establecer alianzas estratégicas con otros asociados; *d)* revitalizar la aplicación de políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna y la alimentación complementaria, incluido el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, consejería y apoyo clínico (cuando sea necesario) y políticas de protección de la maternidad, incluidas políticas para proteger la lactancia en el lugar de trabajo; *e)* promover el intercambio de las enseñanzas aprendidas entre los países y *f)* fortalecer los sistemas de vigilancia nutricional y los sistemas de seguimiento y evaluación de programas.

Intervención del Consejo Directivo

18. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y apoye las recomendaciones formuladas.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica. [Internet]. 50°. Consejo Directivo de la OPS, 62ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (documento CD50/13) [consultado el 25 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-13-s.pdf>

2. Galicia L, López de Romaña D, Grajeda R. Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends and data gaps. *Rev Panam Salud Pub.* Aceptado para publicación.
3. Tirado C, Husby H, Lopez J, Olamendi S, Chaparro P, Galicia L, Grajeda R. Policy mapping of the nutrition and sectoral policies to address malnutrition in Latin America. *Rev Panam Salud Pub.* Aceptado para publicación.
4. Segura-Perez S, Perez-Escamilla R, Grajeda R. Conditional cash transfers and the health and nutrition of Latin American children. *Rev Panam Salud Pub.* Aceptado para publicación.
5. Gertler P. Do Conditional Cash Transfers Improve Child Health? Evidence from PROGRESA's control randomized experiment. *Am Econ Rev.* 2004; 94(2):336-41.
6. Rivera JA, Sotres-Alvarez D, Habitch JP, Shamah T, Villapando S. Impact of the Mexican Program for Education, Health and Nutrition (Progresa) on rates of growth and anemia in infants and young children. *JAMA* 2004;291(21):2563-70.
7. Fernald LC, Gertler PJ, Neufeld LM. Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth, and development: an analysis of Mexico's Oportunidades. *Lancet.* 2008;371(9615):828-37.
8. Martins AP, Canellas DS, Baraldi LG, Monteiro CA. Cash transfer in Brazil and nutritional outcomes: a systematic review. *Rev Saude Publica* 2013;47(6):1159-71.
9. Attanasio O, Syed M, Vera-Hernandez M. Early Evaluation of a New Nutrition and Education Programme in Colombia. The Institute for Fiscal Studies (IFS) Briefing Note no. 44; 2003 [Consultado el 28 de noviembre del 2015]. Disponible en: http://www.ifs.org.uk/publications.php?publication_id=1792
10. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de anemia en 2011. Ginebra: OMS; 2015.
11. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et. al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle income countries. *Lancet* 2013; 382:427-51.
12. Rivera JA, González de Cossio T, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2013; 2(4):321-32.

- - -