

## 158.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

---

*Punto 7.9 del orden del día provisional*

CE158/INF/9  
25 de abril del 2016  
Original: español

### **ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD Y EL DESARROLLO, 2006-2015: INFORME FINAL**

#### **Antecedentes**

1. Durante el 47.<sup>o</sup> Consejo Directivo (resolución CD47.R8 [2006]), los Estados Miembros aprobaron la *Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015* (documento CD47/18) (1), con la cual se esperaba mejorar el estado nutricional de toda la población de la Región de las Américas.

2. En el plan de acción se propuso la línea de acción “Alimentación y nutrición para la salud y el desarrollo”, cuyo objetivo era promover la integración de la nutrición en las políticas y los planes sociales y económicos con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales a lo largo de la vida y abordar los problemas de la transición nutricional a nivel regional, subregional, nacional y local. Para lograr este objetivo, en el plan se plantearon dos sublíneas de acción:

*Sublínea 1.1:* Nutrición subóptima y carencias nutricionales, que tenía como objetivo reducir las carencias nutricionales y la nutrición subóptima mediante estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a grupos vulnerables en todo el curso de la vida, así como en casos de desastres.

*Sublínea 1.2:* Nutrición y actividad física en casos de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad y la nutrición, por la cual se proponía promover la adopción de hábitos alimentarios saludables, modos de vida activos, así como el control de la obesidad y de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.

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 estudios 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, el control de la obesidad y de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Se encontró información sobre la situación nutricional para 21 Estados Miembros; sobre políticas sectoriales de nutrición para abordar la malnutrición en América Latina para 18 Estados Miembros; y sobre transferencias monetarias condicionadas para 18 Estados Miembros, de los cuales se analizaron tres países que contaban con estudios de evaluación. Con esta información se realizó una actualización de la situación y las tendencias del estado nutricional en la Región.

#### **Actualización sobre el progreso alcanzado según las áreas de acción de la estrategia**

4. ***Formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición.*** En el periodo analizado, 18 de los Estados Miembros revisaron sus políticas y programas para abordar la malnutrición en todas sus formas; 11 países han incorporado metas e indicadores del estado nutricional en sus políticas de desarrollo; más de 20 países tienen en marcha políticas sobre seguridad alimentaria nutricional y han establecido a través de ellas mecanismos de coordinación intersectorial para impulsar acciones a nivel nacional, estatal, municipal o local; 18 países tienen en marcha programas de transferencias monetarias condicionadas que benefician a cerca de 129 millones de personas en la Región (3, 4), sin embargo los Estados Miembros priorizaron el abordaje de las carencias nutricionales y la nutrición subóptima.

5. ***Fortalecimiento de la capacidad de los recursos por conducto del sector de la salud y otros sectores basado en las normas.*** Durante el período analizado tanto la Oficina Regional como las representaciones en los países, en coordinación con los ministerios de salud y otros asociados estratégicos, organizaron numerosas actividades de capacitación, difusión e intercambio de conocimientos; entre ellos cabe mencionar talleres para la revisión, adaptación y adopción de los patrones de crecimiento de la OMS, sobre las guías de la OMS para la distribución o suplementación con micronutrientes, y sobre el 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 realizan de manera sistemática actividades de capacitación e intercambio de experiencias; sin embargo, no se cuenta con un sistema que permita conocer el número de proveedores de salud capacitados en los temas de alimentación y nutrición.

6. ***Gestión del conocimiento, la información y sistemas de evaluación.*** Durante el periodo analizado, la OPS promovió el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas así como la cooperación sur-sur. Los 21 Estados Miembros que cuentan con información centran la vigilancia del estado nutricional en los resultados de encuestas de demografía y salud, en encuestas de indicadores múltiples por conglomerados, en encuestas de micronutrientes o en encuestas de nutrición y salud que incluyen información antropométrica, de lactancia materna y de anemia en niños menores de cinco años, mujeres en edad reproductiva y embarazadas. México y Colombia han

sistematizado la ejecución quinquenal de encuestas de nutrición. En los últimos cinco años, Costa Rica, Guatemala y República Dominicana han implementado encuestas nacionales para conocer el estado nutricional en cuanto a vitamina A, hierro, ácido fólico y vitamina B12. Brasil, Colombia, Ecuador, México y República Dominicana han publicado información sobre el estado nutricional de los niños en edad escolar y los adolescentes (2). En la Región, la información sobre el estado nutricional de los adolescentes se genera a través de la Encuesta Mundial de Salud Escolar que se lleva a cabo en 33 países. En los últimos 10 años, Colombia, Brasil y México han institucionalizado el monitoreo y la evaluación de los programas de transferencias monetarias condicionadas (4). A pesar de los avances, 24 países o territorios no cuentan con información sobre el estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva ni de los niños menores de cinco años y, en general, no se dispone de información sobre el estado nutricional de los niños en edad escolar, de los hombres adultos, ni tampoco de los adultos mayores a nivel regional (2, 3). Los Estados Miembros deben hacer esfuerzos para asegurar la recolección periódica de información alimentaria y nutricional durante el curso de la vida que permita orientar las políticas y los programas de manera oportuna.

7. **Formulación y difusión de normas, herramientas y modelos eficaces.** Durante el período analizado 33 Estados Miembros adoptaron los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (2006) (5, 6) y 20 tienen en marcha políticas y programas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna; veinte países cuentan con legislaciones a favor de la lactancia materna; pero, únicamente las leyes de siete países incorporan todas o casi todas las recomendaciones del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Quince países cuentan con legislaciones de protección a la maternidad. Es importante mencionar que, en Chile, la Ley núm. 20.545 del 2011, por la que se modifican las normas sobre protección a la maternidad y se incorpora el permiso postnatal parental, otorga 12 semanas de permiso absoluto y 18 semanas de permiso con media jornada laboral (3). De la misma manera, 22 países han adoptado la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN), pero el número de hospitales acreditados como tales es variable y relativamente insignificante. Sin embargo, vale la pena destacar los esfuerzos realizados por Uruguay, donde el 75% de los partos ocurre en servicios de salud certificados como IHAN, y el 84% de los establecimientos está certificado (7).

8. En cuanto a la prevención de las deficiencias de micronutrientes, cabe señalar que de 18 países analizados, 15 han revisado y adoptado la mayoría de las directrices de la OMS para la suplementación o distribución de micronutrientes. A la fecha, 11 países cuentan con normas sobre la suplementación con vitamina A para los niños de 6 a 59 meses de edad; 13 países reglamentan la suplementación diaria de hierro para niños de 6 a 59 meses de edad; dos han aprobado directrices sobre la administración intermitente de suplementos de hierro para niños de 6 a 59 meses de edad; en 10 países se aplican normas para la distribución de micronutrientes en polvo para niños de 6 a 23 meses de edad; en tres países hay normas sobre hierro y ácido fólico diario para las mujeres no embarazadas; en uno sobre administración intermitente de hierro y ácido fólico para mujeres no embarazadas; en 15 sobre hierro y ácido fólico diarios para embarazadas; en

15, sobre hierro y ácido fólico diarios para embarazadas anémicas; en dos sobre el zinc para el tratamiento de la diarrea; y en dos sobre consumo de calcio durante el embarazo. Cabe señalar que los Estados Miembros han avanzado en la adopción de normas de suplementación; sin embargo, la Oficina Sanitaria Panamericana no logró identificar informes oficiales que permitieran describir el desempeño de los programas ni las coberturas alcanzadas (2, 3).

9. **Creación de asociaciones, redes o foros regionales sobre alimentación y nutrición.** En julio del 2008, los Directores Regionales de las Naciones Unidas establecieron la *Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo*.<sup>1</sup> Este esfuerzo fortaleció las mesas de seguridad alimentaria dentro de los equipos nacionales de las Naciones Unidas y contribuyó a promover la coordinación intersectorial. Recientemente, la iniciativa *Scaling Up Nutrition* (SUN) ha promovido la formación de alianzas intersectoriales en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití y Perú para fomentar la nutrición e invitar a los líderes de los países a que asignen prioridad a los esfuerzos para abordar la desnutrición.

#### **Actualización sobre el progreso alcanzado según las sublíneas de acción**

10. **Reducir las carencias nutricionales y la nutrición subóptima.** En los últimos 20 años, 16 países que cuentan con información han logrado reducir la prevalencia de desnutrición crónica en un promedio de 12 puntos porcentuales (0,69 puntos porcentuales por año), sin embargo, Brasil, Perú y República Dominicana han reducido la desnutrición crónica en 72%, 66% y 59% respectivamente en los últimos 30 años. A pesar de los logros, la desnutrición crónica es dos veces mayor en los niños de las zonas rurales o entre los hijos de mujeres indígenas y hasta 13 veces mayor entre los niños de hogares situados en el quintil más bajo del bienestar. En 15 países de 21 que cuentan con información la emaciación en niños menores de 5 años es menor a 3.5%. Sin embargo hay zonas geográficas donde se registran periódicamente brotes de desnutrición aguda severa, como son el corredor seco en Guatemala, El Salvador y Honduras, el Chocó en Colombia, la Amazonia y la región del Chaco en Argentina y Paraguay. El bajo peso se ha reducido en todos los países de la Región hasta una prevalencia que se considera baja. El sobrepeso y la obesidad han aumentado en menores de cinco años de edad, de 3,5% en los años 90 a 7% en años más recientes. 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. Se estima que más del 50% de las mujeres en edad reproductiva presentan sobrepeso y obesidad (Índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) (2).

11. En la Región, la prevalencia de la anemia es de 44,5% en niños menores de cinco años (22,5 millones), de 30,9% en embarazadas (3,5 millones) y de 22,5% en mujeres en edad reproductiva (31,7 millones), de acuerdo a datos del año 2011 (8). La anemia

---

<sup>1</sup> Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1483%3A2009-la-alianza-panamericana-nutricion-desarrollo&catid=1373%3Apan-american-alliance&Itemid=40504&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1483%3A2009-la-alianza-panamericana-nutricion-desarrollo&catid=1373%3Apan-american-alliance&Itemid=40504&lang=es)

continúa siendo un problema leve o moderado (entre 5% y 39.9%) en todos los grupos de edad (2). Aunque pocos países cuentan con datos recientes, estimaciones de la OMS indican que el 15,6% de los niños menores de cinco años y 4,4% de las embarazadas sufren de deficiencia de vitamina A, lo que constituye un problema de leve a moderado en la Región. En la mayoría de los países, la mediana de la excreción de yodo en escolares se encuentra entre 100 y 299 mcg/100 ml, rango considerado como normal. Sin embargo, Brasil, Colombia, Honduras, Paraguay y Uruguay han notificado medianas de excreción por arriba de 300 mcg/100 ml, que son valores asociados con ingesta excesiva de yodo y con riesgo potencial para la salud. Los informes de algunas encuestas y de estudios epidemiológicos en grupos pequeños de población sugieren que la deficiencia de zinc, vitamina B12 y vitamina D puede ser un problema de salud pública en las poblaciones vulnerables. En la Región, solo 58% de los recién nacidos se ponen al pecho en la primera hora de nacimiento y solo 44% de los lactantes menores de seis meses se benefician de la lactancia materna exclusiva. Cerca de 30% de los niños no reciben una diversidad alimentaria mínima y solo 43% reciben una frecuencia mínima apropiada de comidas (9).

12. ***Adopción de hábitos alimentarios saludables, modos de vida activos, control de la obesidad y de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.*** Durante el período considerado, 24 Estados Miembros han actualizado sus guías alimentarias basadas en alimentos, y han promovido la actividad física a través de la creación de ciclovías recreativas en al menos 350 ciudades de la Región (10). En los últimos tres años Barbados, Dominica y México han establecido impuestos a las bebidas azucaradas. Bolivia, Chile y Perú han aprobado leyes sobre alimentación saludable. Ecuador y Chile adoptaron el etiquetado frontal como estrategia para facilitar la elección de productos alimenticios bajos en sal, azúcar y grasa. Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y Uruguay han aprobado regulaciones para los alimentos y bebidas que se distribuyen, comercializan o promocionan en los establecimientos escolares. Brasil ha establecido que los alimentos que se compran para los programas de alimentación escolar deben provenir de agricultores familiares (3). Esto muestra la respuesta de los Estados Miembros al cambio del perfil epidemiológico.

13. **Conclusiones.** Los Estados Miembros avanzaron en la adopción de macropolíticas, especialmente políticas de seguridad alimentaria y nutricional, y de protección social, así como de intervenciones para hacer frente a la desnutrición crónica, aguda y a las deficiencias de micronutrientes. Más recientemente, por los cambios en el perfil epidemiológico los Estados Miembros pasaron de políticas y programas enfocados en la adopción de hábitos alimentarios saludables y modos de vida activos a la implementación de marcos regulatorios para la modificación del ambiente obesogénico. Se fortaleció la capacidad del sector de la salud a través de la formación de recursos humanos, el intercambio de experiencias y la adopción de normas. Un tema pendiente es la institucionalización del monitoreo y la evaluación de los programas, así como la creación y fortalecimiento de los sistemas integrados de vigilancia alimentaria y nutricional, que permitan reajustar las políticas y los programas al contexto económico y

social de la población y responder a los cambios impuestos por la globalización y la vida moderna.

14. En el período en consideración, todos los 16 Estados Miembros que cuentan con información lograron reducir la desnutrición crónica en un promedio de 12 puntos porcentuales, mantener por debajo de 3,5% la desnutrición aguda, reducir el bajo peso en un promedio de 6,3 puntos porcentuales, y prevenir la deficiencia de yodo. La anemia y la deficiencia de vitamina A continúan siendo un problema de leve a moderado (entre 5,0 y 39,9% para anemia; entre 2,0 y 19,9% para vitamina A) en la Región. Por otra parte, las tendencias muestran un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad (2).

### **Acción necesaria para mejorar la situación**

15. De conformidad con los mandatos mundiales, la OPS recomienda que los Estados Miembros promuevan las actividades para poner en práctica el *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* de la OMS (11), cuyas acciones prioritarias están orientadas a reducir en un 40% el número de niños menores de cinco años que sufren retraso del crecimiento, en 50% la prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva y en 30% la insuficiencia ponderal al nacer; a lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez; a aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo, y a reducir o mantener por debajo del 5% la prevalencia de emaciación en la niñez.

16. Considerando los avances de la Región, los Estados Miembros deben: *a)* promover y mantener un entorno propicio para la aplicación de políticas integrales en alimentación y nutrición; *b)* aumentar la cobertura de las intervenciones sanitarias con efecto en nutrición; *c)* estimular la elaboración de políticas y programas fuera del sector salud orientados a mejorar la nutrición; *d)* proporcionar recursos humanos y económicos suficientes para la aplicación de intervenciones nutricionales; y *e)* fortalecer los sistemas de vigilancia nutricional e institucionalizar los sistemas de seguimiento y evaluación de programas. Las acciones propuestas complementan el *Marco para la acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición* y el *Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre 2025* de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños, y son esenciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (12-14).

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

17. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

**Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015 [Internet]. 47°. Consejo Directivo de la OPS, 58ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre de 2006; Washington DC. Washington: OPS; 2006 (documento CD47/18) [consultado el 25 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-18-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. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad. Métodos y desarrollo. Ginebra: OMS; 2006. Consultado el 25 de abril del 2016. [Internet]. Disponible en: [http://who.int/childgrowth/standards/tr\\_summary\\_spanish\\_rev.pdf?ua=1](http://who.int/childgrowth/standards/tr_summary_spanish_rev.pdf?ua=1)
6. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. Public Health Nutr, 2012; 15(9):1603-10. Disponible en: [http://www.who.int/childgrowth/publications/global\\_implementation.pdf](http://www.who.int/childgrowth/publications/global_implementation.pdf)
7. Organización Panamericana de la Salud. La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de anemia en 2011. Ginebra: OMS; 2015.
9. Lutter C, Lutter R. Fetal and Early Childhood Undernutrition, Mortality, and Lifelong Health. Science 337:1495-1499. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22997328>

10. Organización Panamericana de la Salud. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. Documento Técnico de Referencia REGULA. Washington, DC: OPS. 2015. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28227/9789275318669\\_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
11. Organización Mundial de la Salud. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130456/1/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130456/1/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf)
12. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud. Documento final de la Conferencia: Declaración de Roma sobre la Nutrición [Internet]. 19 al 24 de noviembre del 2014; Roma. [consultado el 5 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-m1542s.pdf>
13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, CEPAL, ALADI. Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre, de la CELAC 2025 [Internet]. 2015; Quito. [consultado el 5 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4493s.pdf>
14. Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo periodo de sesiones. 18 de septiembre del 2015: Nueva York. [consultado el 5 de mayo del 2016]. Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S)

- - -