



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



142.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23 al 27 de junio del 2008

Punto 4.4 del orden del día provisional

CE142/11 (Esp.)
27 de mayo del 2008
ORIGINAL: INGLÉS

DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LAS AMÉRICAS: CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Introducción

Importancia de la nutrición de los niños pequeños

1. La lucha contra la desnutrición es esencial para cumplir casi todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y tiene lugar en un momento importante en la historia, desde una perspectiva tanto política como estratégica. Muchos Estados Miembros están comprometidos a los niveles políticos más altos para erradicar el retraso del crecimiento y la anemia en los niños pequeños. Este compromiso refleja una comprensión de los efectos de la nutrición de los niños sobre la salud física y mental a lo largo de la vida, y sobre el desarrollo socioeconómico en general. También refleja el conocimiento de que hay intervenciones preventivas eficaces en función de los costos, basadas en datos probatorios, que tendrán como resultado un aumento del crecimiento físico, del desarrollo cognoscitivo, del rendimiento escolar y de la productividad económica.

2. A pesar de las mejoras logradas en la nutrición de los niños pequeños y en los servicios de salud que han tenido lugar en muchos países, los recientes aumentos considerables en el precio de los alimentos y el combustible representan un gran reto para nuestro compromiso colectivo de mejorar la nutrición del niño. Aunque los niños pequeños consumen sólo cantidades pequeñas de alimentos, la calidad de esos alimentos es sumamente importante para su nutrición y su salud física y mental. Si bien la leche materna por sí sola es suficiente durante los 6 primeros meses de vida, además de la lactancia materna continuada, más tarde los niños pequeños necesitan alimentos ricos en nutrientes que aportan vitaminas, minerales, proteínas y ácidos grasos esenciales que son necesarios para el desarrollo óptimo. Los alimentos ricos en nutrientes, que suelen ser de origen animal, son costosos en comparación con los alimentos de primera necesidad.

Antecedentes

3. La desnutrición maternoinfantil contribuye a más de una tercera parte de la mortalidad infantil y a más de 10% del total de la carga mundial de morbilidad. De los factores relacionados con la nutrición y la muerte de niños, el retraso del crecimiento, la emaciación grave y el crecimiento intrauterino limitado constituyen los principales factores de riesgo. Por consiguiente, la mejora de la nutrición del niño pequeño es esencial para la supervivencia infantil (ODM 4), junto con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre (ODM 1). Debido a los efectos intergeneracionales de la desnutrición de los niños pequeños sobre la salud y el desarrollo físico y mental, es también pertinente para la educación primaria universal (ODM 2), la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ODM 3), el mejoramiento de la salud materna (ODM 5) y la lucha contra las enfermedades infecciosas (como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria) (ODM 6). La lactancia materna también ayuda a velar por la sostenibilidad ambiental (ODM 7).

4. La carencia de micronutrientes que más predomina en el mundo es la de hierro y la prevalencia más alta de anemia ocurre en los niños pequeños y, en algunos casos, afecta a más de 80% de los lactantes. La prevalencia máxima de la anemia (desde el nacimiento hasta los 24 meses de vida) corresponde a un período importante del desarrollo mental y motor para el cual se necesita el hierro; por consiguiente, la anemia de los niños pequeños es un grave problema de salud pública con consecuencias de largo plazo para la salud y la economía. A diferencia del retraso en el crecimiento, la anemia afecta a los niños pequeños de todos los estratos socioeconómicos de la sociedad. Un mejor estado con respecto al hierro en el embarazo y una mayor estatura de la madre (determinados por la nutrición de la madre en la primera infancia) podrían evitar 20% de las defunciones maternas. Un mejor estado de la madre en cuanto al hierro también acelera la recuperación después del parto, lo que a su vez contribuye a que la atención, la salud y la nutrición del lactante sean mejores.

5. La carencia de yodo durante el embarazo, la causa individual prevenible más importante del retraso mental en los niños, se previene fácilmente mediante la yodación de la sal. La ingesta adecuada de ácido fólico antes y en las primeras semanas del embarazo, lograda mediante la administración de suplementos prenatales o la fortificación de la harina de trigo con ácido fólico, puede prevenir hasta 40% de los defectos del tubo neural. En zonas donde la mortalidad de niños es alta, si se reduce la carencia de vitamina A es posible disminuir la mortalidad en 23%. El cinc, administrado como un tratamiento complementario para la diarrea, puede reducir su duración y gravedad.

Justificación

6. En este documento se estipulan las medidas necesarias para proteger los logros en materia de nutrición del niño pequeño, se aborda la agenda inconclusa y se afrontan los retos nuevos para asegurar que cada niño nacido en las Américas tenga la oportunidad de alcanzar su potencial de salud y desarrollo. Esto les permitirá a los niños pequeños —los ciudadanos más vulnerables de nuestro mundo globalizado— contribuir al desarrollo socioeconómico de sus países, la región y el mundo.

Mandatos y metas pertinentes internacionales y regionales

7. Además de los ODM, el mejoramiento de la nutrición del niño pequeño es también crucial para cumplir otros compromisos mundiales como los que se contrajeron en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Infancia (2002) y la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 44/25).

8. En el 2007, los Estados Miembros aprobaron el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana (2008-2015) y la Agenda de Salud para las Américas, en los que se exige el mejoramiento de la salud de los lactantes y los niños. En el 2006, el Consejo Directivo aprobó la Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Nutrición en la Salud y el Desarrollo (CD47/18). Tanto la reducción en el retraso del crecimiento y la anemia de los niños pequeños, como la reducción de las inequidades dentro de los países y entre ellos son componentes clave de esta estrategia. La Oficina Sanitaria Panamericana está comprometida a cooperar con los Estados Miembros para el logro de los objetivos internacionales y regionales de salud y desarrollo para los cuales el mejoramiento de la nutrición del niño es un requisito importante. Un componente fundamental de la cooperación técnica de la OPS consiste en dar orientación estratégica acerca de políticas y programas eficaces en función de los costos, basados en datos probatorios que tengan grandes repercusiones para mejorar la nutrición del niño.

Efectos inmediatos y a largo plazo de la desnutrición de los niños pequeños sobre la salud y el desarrollo

9. Las causas directas de la desnutrición de los niños pequeños son la falta de crecimiento intrauterino, el nacimiento prematuro o el peso bajo al nacer. Estos problemas resultan no solo de la desnutrición de la madre sino también de la preeclampsia, de las infecciones sin tratar y del consumo de tabaco, entre otros factores. Los recién nacidos hijos de padres adolescentes están especialmente en riesgo. Entre las causas indirectas se encuentran la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud de calidad, el bajo nivel educativo de los padres, los servicios deficientes de agua y

saneamiento, los problemas relacionados con la vivienda y la calidad del aire, el estrés psicosocial, la violencia doméstica, y el abuso de las drogas y el alcohol.

10. Los efectos de la desnutrición de los niños pequeños se extienden por varias generaciones. El estado nutricional de una madre, que suele estar determinado por su propia niñez, afecta a la salud de sus futuros hijos y nietos. La desnutrición de los niños pequeños es también un factor de riesgo para las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición y aumenta la carga de morbilidad ocasionada por estas enfermedades.

11. La nutrición temprana y adecuada tiene una relación directa con los logros escolares y los ingresos a lo largo de toda la vida; por consiguiente, la nutrición está relacionada con el desarrollo social y nacional. Existe una relación inversa entre la anemia ferropénica y el desarrollo cognoscitivo. La investigación confirma el efecto duradero de la carencia de hierro sufrida en la infancia y la carga doble de la pobreza y de la carencia de hierro. Estos déficit cognoscitivos persisten hasta la edad adulta aun cuando la carencia de hierro sea corregida en la infancia. Por ende, la prevención de la carencia de hierro en la niñez puede ayudar a los niños a que aprovechen al máximo las oportunidades educativas que tienen a su alcance.

Análisis

Tendencias e inequidades en torno a la desnutrición en la primera infancia

12. En todos los Estados Miembros, el retraso del crecimiento en cuanto al peso y la estatura sigue un modelo específico por edad notablemente parecido, a pesar de que las prevalencias en el peso inferior al normal y el retraso en el crecimiento son muy diferentes. El retraso en el crecimiento es el problema de crecimiento más prevalente en la Región: su prevalencia varía desde 11,8% hasta 54,5% en los niños menores de 5 años de edad y supera con creces la prevalencia del peso inferior al normal por múltiplos de 1,6 a 5,4. Cerca de la mitad de los países tienen una prevalencia de emaciación inferior a la que cabría esperarse en una población normal. El sobrepeso es un problema cada vez mayor, con una prevalencia que varía de 4 a 9%. El modelo específico por edad del retraso en el crecimiento muestra claramente que el embarazo y los 24 primeros meses de vida constituyen una oportunidad fundamental para mejorar la nutrición del niño pequeño.

13. Los cálculos generales de prevalencia por país ocultan diferencias enormes dentro de los países, que son mayores con respecto al retraso en el crecimiento. En la mayoría de los países, la brecha entre los entornos con las prevalencias más bajas y las más altas se sitúa en el orden del 40%; sin embargo, en algunos lugares, las diferencias en la prevalencia del retraso del crecimiento varían desde menos de 10% hasta 70%. Tales inequidades en la desnutrición no solo son un resultado de la pobreza; también afectan

negativamente a las oportunidades futuras de los niños malnutridos. Por ende, esas diferencias son tanto desiguales como injustas.

14. La prevalencia del peso inferior al normal y el retraso en el crecimiento disminuyó durante los últimos dos decenios, aunque el progreso ha sido lento y la prevalencia del retraso en el crecimiento sigue siendo alta. Un motivo de grave preocupación es la constatación de que en unos pocos países el ritmo ya lento de la disminución se ha desacelerado aun más o se ha revertido. El retraso en el crecimiento afecta a los niños pobres mucho más que a los ricos y, en los países latinoamericanos, con pocas excepciones, el análisis detallado de las tendencias en los 20 últimos años muestra que esta desigualdad continúa. El desafío estriba en mejorar el crecimiento lineal sin que el peso aumente desproporcionadamente con relación a la estatura.

15. El indicador oficial para la vigilancia del cumplimiento del ODM 1 (reducir a la mitad la prevalencia de la desnutrición entre el 2000 y el 2015) es el peso inferior al normal. Sin embargo, el mejor indicador epidemiológico para la evaluación de la desnutrición es el retraso en el crecimiento porque refleja los efectos permanentes y acumulados de las fallas en la nutrición del niño pequeño y refleja además, sus factores determinantes económicos y sociales. Las diferentes medidas de la desnutrición tienen diferentes consecuencias para determinar si se calcula que los países están bien encaminados para cumplir con el ODM 1. Si se utiliza el retraso en el crecimiento, se calcula que apenas 4 de los 10 países para los cuales se dispone de datos representativos de las tendencias a nivel nacional están bien encaminados (El Salvador, México, Nicaragua y República Dominicana). Se calcula también que Colombia está bien encaminada si logra una vez más reducciones anuales de un punto porcentual, parecidas a las alcanzadas en los primeros años, antes de que se desacelerara su tasa de disminución. Se calcula que los cinco países restantes (Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras y Perú) no están bien encaminados para alcanzar la meta. Si se utiliza como indicador el peso inferior al normal, se calcula que 8 de los 10 países (todos los países excepto Haití y Perú) están bien encaminados para alcanzar la meta¹.

Propuesta

Intervenciones basadas en datos probatorios para prevenir la desnutrición

16. El desafío principal estriba en ejecutar y evaluar intervenciones multisectoriales, sostenibles, integrales y de gran repercusión. Esas intervenciones también deben

¹ Estos cálculos se basan en la aplicación del nuevo patrón de la OMS sobre el crecimiento de los niños a 38 encuestas representativas del país efectuadas en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana. Para garantizar la comparabilidad y evitar los sesgos que se introducen cuando se usan datos de tipo clínico, solo se incluyeron las encuestas que utilizaban muestras de hogares. No fue posible hacer cálculos de las tendencias para Argentina y Ecuador porque se dispone de un solo punto de datos.

considerar y respetar las diferencias interculturales pertinentes. Para que la repercusión sea mayor, las intervenciones relacionadas con la salud deben complementarse con las de otros sectores. La promoción de la lactancia materna es la intervención de salud más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez. La reducción del retraso en el crecimiento requiere la promoción de la lactancia materna, la orientación y la educación acerca de la alimentación complementaria y las prácticas de atención apropiadas para los niños. En los entornos con pocos recursos quizá también sea necesario el suministro adecuado de alimentos complementarios fortificados o de suplementos de micronutrientes, además de la orientación. En el contexto de la infección por el VIH, hace falta la orientación acerca de la alimentación del lactante a fin de reducir la transmisión vertical. Debido a las graves repercusiones que tienen las infecciones repetidas en el apetito y el metabolismo, también es indispensable reducir la frecuencia y duración de las infecciones respiratorias y de la diarrea. El rotavirus y las vacunas neumocócicas son importantes en este sentido.

17. Durante el embarazo, las intervenciones basadas en datos probatorios incluyen la administración de suplementos de hierro y ácido fólico, la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y las infecciones, así como el abandono del hábito de fumar. Dado que los hijos de padres adolescentes están expuestos a un riesgo mayor de mala salud y desnutrición en la infancia, es necesario reducir los embarazos de adolescentes mediante programas de salud sexual y reproductiva; además, hay que mejorar la atención de las adolescentes embarazadas. Algunos métodos de atención obstétrica son esenciales para la nutrición del recién nacido, como por ejemplo, el retraso del corte del cordón umbilical (para aumentar al máximo la transferencia de hierro al recién nacido), el contacto físico inmediato con la madre y el inicio temprano de la lactancia materna, así como la creación de bancos de leche materna.

18. El mejoramiento de los factores determinantes económicos y sociales fundamentales de la desnutrición es también crucial para mejorar la nutrición del niño pequeño. Entre estos factores se encuentran: la educación de la madre, las oportunidades económicas que permitan reducir la pobreza, mejores viviendas, servicios adecuados de agua y saneamiento, reducción de la contaminación del aire, acceso a servicios de salud de calidad y el empoderamiento de las mujeres.

Método

Estrategias para la ejecución de intervenciones basadas en datos probatorios

19. Las intervenciones que se acaban de describir deben integrarse en un sistema universal de atención primaria de salud que incluya programas para la atención obstétrica y neonatal, así como la atención de los niños pequeños. El mejoramiento de la nutrición del niño pequeño debe ser una prioridad para todo el personal de salud —que no se limite al ámbito de los nutricionistas— y ese personal debe tener las aptitudes y los

conocimientos técnicos para llevar a la práctica las intervenciones necesarias. Los ODM 1 y 4 solamente se lograrán si los problemas de la alimentación y la nutrición de los niños dejan de ser temas marginales en los debates y a la hora de tomar decisiones acerca de las inversiones en la salud maternoinfantil.

20. Con miras a reducir las graves inequidades en la Región, las intervenciones del sector de la salud y de otros sectores descritas anteriormente deben dirigirse a las comunidades que presentan las prevalencias más altas y que, por lo general, son las más difíciles y costosas de alcanzar. Las intervenciones destinadas a las embarazadas y los niños pequeños de estas comunidades deben ser de naturaleza preventiva y universal, ya que para el momento en que se diagnostican la anemia y el retraso en el crecimiento es posible que haya pasado la “oportunidad” de prevenir estos trastornos y así evitar sus secuelas para toda la vida. El reto principal estriba en traducir el compromiso político de mejorar la nutrición del niño pequeño en políticas y programas que incluyan a políticos de todos los niveles y, desde el principio, lograr la participación de las comunidades más pobres como interesadas directas clave para formular un conjunto integrado de soluciones a sus problemas. El mejoramiento en la nutrición del niño exige que la retórica política se transforme en hechos concretos que favorezcan a todas las comunidades afectadas.

21. Las inversiones y las mejoras en la evaluación de la ejecución y de las repercusiones de los programas son esenciales para vigilar el progreso, hacer los ajustes necesarios en las políticas y los programas y, además, para evaluar la repercusión y el costo de las intervenciones. Esas evaluaciones aportan una base racional para la defensa y la ampliación de los programas, y una agrupación del apoyo que pueda resistir el cambio político. En México, la inversión en el seguimiento y la evaluación de los programas ha sustentado el apoyo político continuo de “Oportunidades”, lo que ha generado una disminución bien documentada y considerable de la anemia y del retraso en el crecimiento. En Ecuador, la evaluación de un programa nacional para mejorar la nutrición del niño pequeño reveló una reducción de la anemia y un aumento del crecimiento.

22. La nutrición del niño pequeño está determinada por factores que se encuentran fuera del ámbito del sector de la salud, como por ejemplo, los factores relacionados con el agua y el saneamiento, la agricultura, la educación materna y los ingresos familiares. Para fomentar el acceso de los pobres a los alimentos ricos en nutrientes, las políticas que inciden en la agricultura y la comercialización de esos alimentos deberían complementar los programas sociales. Los presidentes, los ministros de salud y otros encargados de adoptar las decisiones de alto nivel pueden desempeñar una función crucial en la orientación y coordinación de los sectores gubernamentales, nombrando y convocando un comité intersectorial de alto nivel y asignando los fondos necesarios para sus actividades.

Estrategias recomendadas

23. La Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Nutrición en la Salud y el Desarrollo comprende cinco áreas interdependientes para la acción estratégica: *a)* formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición; *b)* fortalecimiento de la capacidad de los recursos de salud y de los sectores diferentes la salud; *c)* ejecución de sistemas de información, gestión de los conocimientos y evaluación; *d)* formulación y difusión de directrices, herramientas y modelos eficaces; y *e)* creación de alianzas, redes y un foro regional sobre salud, alimentación y nutrición. Según se describe a continuación, las acciones concretas en este sentido mejorarán la nutrición del niño. Una sexta área recomendada para la acción estratégica es el fomento de la cooperación de sur a sur.

24. *Formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición.* Es importante considerar en los programas internacionales y en los acuerdos comerciales pertinentes los temas que pueden influir en la salud y el desarrollo de los niños pequeños y que tengan relación con la nutrición. Para revitalizar las políticas y los programas, se recomienda que los países formen un comité intersectorial de alto nivel para convocar y coordinar a diferentes sectores, a los niveles tanto nacional como local, para adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales con miras a mejorar la nutrición del niño pequeño. Entre los ejemplos de esos comités intersectoriales de alto nivel se encuentran el comité para “Cero desnutrición” en Bolivia y Brasil, y “CRECER” en Perú. Por último, es necesario contar con una estrategia para garantizar la aplicación universal de las intervenciones nutricionales sumamente eficaces en la atención primaria de salud, y para asegurar el acceso universal a los grupos y las poblaciones vulnerables.

25. *Fortalecimiento de la capacidad de los recursos del sector de la salud y de otros sectores.* Es necesario invertir en la capacidad de los recursos de salud pública que se ocupan de la nutrición, para lograr que los países dispongan de conocimientos actualizados acerca de los adelantos técnicos, las políticas y los programas eficaces, así como sobre las estrategias de seguimiento y evaluación en materia de nutrición del niño. En la Región, ya hay ejemplos puestos en marcha en Chile, Costa Rica, México y otros países que sirven como recursos regionales para obtener grados académicos, becas y capacitación en salud y nutrición maternoinfantil.

26. *Inversión en información, gestión de los conocimientos y sistemas de evaluación.* Las decisiones de salud pública deben fundamentarse en los datos y guiarse por la investigación operativa que da respuestas acerca de *si los programas funcionan, por qué funcionan y cuánto cuestan.* Los fondos destinados al seguimiento y la evaluación deben incluirse en cada presupuesto por programas y ser suficientes para lograr resultados útiles para la toma de decisiones. Muchos países hacen inversiones grandes en programas de

alimentación que nunca fueron evaluados y, por consiguiente, carecen de información para determinar si estas inversiones están alcanzando las metas estipuladas. Las evaluaciones son necesarias para brindar una base racional para la defensa y la ampliación de los programas y, cuando sea necesario, hacer cambios que permitan mejorar la nutrición del niño pequeño. También sirven para responsabilizar a todos los interesados directos, incluidos los beneficiarios de los programas.

27. *Formulación y difusión de directrices, herramientas y modelos eficaces.* Las directrices, las herramientas y los modelos para mejorar la nutrición del niño pequeño deben actualizarse continuamente con respecto a los cambios científicos acerca de nuestra comprensión de las causas y consecuencias de la nutrición del niño pequeño y los conocimientos empíricos resultantes de las evaluaciones del programa. Lo que es más importante, esta información debe integrarse en los programas de estudios de medicina, enfermería y políticas de salud. Para llegar hasta esos públicos políticos y no técnicos, es necesario contar con materiales de promoción de la causa basados en los conocimientos científicos adecuados y elaborar una estrategia de comunicación pertinente.

28. *Creación de asociaciones, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición.* Es necesario aprovechar y coordinar las actividades de todos los interesados directos, en especial de una alianza estratégica entre los organismos de las Naciones Unidas, para optimizar la cooperación técnica en materia de salud del niño pequeño y la nutrición, así como establecer un mecanismo coordinador entre los muchos interesados directos, entre otros los organismos bilaterales, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, las fundaciones y las alianzas entre el sector público y el privado. El sector privado tiene un papel importante que desempeñar en la comercialización de alimentos de gran calidad y de alimentos complementarios fortificados de bajo costo o de los sobres de micronutrientes para mejorar el acceso a tales alimentos por parte de los pobres y adherirse a la letra y el espíritu del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. El Subcomité de las Naciones Unidas sobre la Nutrición coordina las iniciativas mundiales de los Organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones bilaterales y las organizaciones no gubernamentales. La creación de un subcomité regional de este tipo para América Latina, coordinado por la representación de la OPS/OMS en el Perú, fue una recomendación clave formulada por el Grupo de Trabajo Latinoamericano en la Reunión de este subcomité en el 2008.

29. *Fomento de la cooperación de sur a sur.* Varios países de América Latina han tenido éxito en eliminar prácticamente la desnutrición de los niños pequeños y algunos han avanzado enormemente. Estos países pueden prestar cooperación, compartiendo las enseñanzas extraídas, las orientaciones estratégicas y las estrategias de evaluación. Algunos ejemplos de mejores prácticas que habría que compartir e imitar son la creación por parte de Brasil de la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Materna; el

intercambio de experiencias y conocimientos técnicos efectuado por México al aplicar y evaluar un programa intersectorial fructífero de mitigación de la pobreza (Oportunidades) con un fuerte componente nutricional; el ejemplo de Chile acerca de la fortificación con hierro y con ácido fólico de la harina de trigo; y la experiencia de Costa Rica al integrar las actividades para mejorar la nutrición del niño pequeño en la atención primaria de salud.

Intervención del Comité Ejecutivo

30. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine el progreso logrado por los Estados Miembros para reducir la desnutrición de los niños pequeños y formule sus comentarios a la Oficina con respecto a las seis áreas recomendadas para la acción a fin de acelerar el progreso hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 1.

- - -