



Agenda de nutrición infantil

Nuestra contribución
a la lucha contra
la desnutrición
2019-2022

Agenda de nutrición infantil

Nuestra contribución
a la lucha contra
la desnutrición
2019-2022

Título:

Agenda de nutrición infantil.

Nuestra contribución a la lucha contra la desnutrición 2019-2022

Editor: CAF

Autor: CAF

Diseño Gráfico:

Estudio Bilder / Buenos Aires

Este libro se terminó en febrero de 2020.

Su versión digital se encuentra en scioteca.caf.com

© 2020 Corporación Andina de Fomento. Todos los derechos reservados.

Contenido

6 — Prólogo

7 — Resumen ejecutivo

9 — **Introducción**

15 — **La desnutrición de la niñez compromete el desarrollo de los países y de la región**

23 — **Intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición**

29 — **Los países de la región deben incrementar los esfuerzos para reducir la desnutrición infantil y promover el desarrollo infantil temprano**

33 — **Agenda de nutrición: una propuesta para la actuación de CAF**

33 — Alineamiento con el Plan Estratégico institucional de CAF, 2018-2022

34 — Hacia el crecimiento y desarrollo infantil óptimos

36 — Objetivo

37 — Principios orientadores

37 — Líneas programáticas de acción

39 — Instrumentación y acciones

44 — **Bibliografía**

Prólogo

CAF ha comenzado a desarrollar su agenda en nutrición infantil bajo la premisa de que la mejor inversión en el capital humano es la realizada en la infancia temprana, particularmente en salud, nutrición y desarrollo.

Las acciones en nutrición de CAF, reflejadas en esta Agenda, tienen un claro énfasis en la prevención de la desnutrición crónica, aprovechando la ventana de oportunidad que ofrecen los primeros 1.000 días de vida, desde la fecundación hasta los primeros 24 meses de edad.

La Agenda de Nutrición de CAF tiene, además, la posibilidad de contribuir a las acciones orientadas a la mejora del entorno, tales como la provisión de agua segura, el saneamiento básico, la infraestructura vial, acciones en educación, las estrategias financieras (por ejemplo, presupuesto por resultados) y otras dimensiones o ámbitos de acción que favorecen, de manera a veces contundente, la aplicación de prácticas de cuidado infantil en el hogar y el compromiso de las personas que toman decisiones.

CAF reconoce que inicia el tránsito de un camino complejo y demandante, cuyo éxito no depende exclusivamente del Banco, sino de la conformación de alianzas y de un esfuerzo conjunto y coordinado, donde el rol de los gobiernos, las agencias de cooperación y otras instituciones, que reconocen la necesidad de promover el desarrollo de los pueblos a partir del desarrollo y bienestar de sus niños, es fundamental.

La promoción del desarrollo integral de la infancia, en el que la nutrición tiene un rol determinante desde el inicio de la vida, es un objetivo que debe ser asumido con prontitud, eficacia y eficiencia. Los niños ya son el presente y, en un futuro no demasiado lejano, serán los adultos que tomarán las decisiones que permitirán el desarrollo de su comunidad, país y región.

Julián Suárez Migliozi

Vicepresidente de Desarrollo Sostenible, CAF

Resumen ejecutivo

Durante los primeros años de vida de las personas se establecen las bases para su desarrollo biológico, cognitivo y social. Es en esta etapa temprana cuando se define en gran medida la capacidad de cada individuo para desarrollarse y consolidarse en la edad adulta como un ser saludable, responsable y productivo para sí mismo, su familia y la sociedad.

CAF impulsa una agenda de trabajo en torno a los temas más sensibles al desarrollo de la región, abordando aspectos clave, como la provisión de servicios básicos y de educación inclusiva y de calidad. A esto, ahora se suma el desafío de definir una agenda que, mediante la reducción de la desnutrición infantil crónica, priorice el desarrollo de las potencialidades de los niños aprovechando la capacidad institucional de CAF.

Si bien la mayoría de los países de Latinoamérica ha reducido la desnutrición en menores de 5 años, aún persisten marcadas inequidades, tanto entre los países como al interior de los mismos. La desnutrición crónica (retraso del crecimiento) afecta de manera muy desigual a los niños más vulnerables, particularmente a los que viven en áreas rurales, a los más pobres y a aquellos cuya madre tiene menor nivel de escolaridad.

En este contexto, la Agenda de Nutrición se enmarca en el ámbito de acción de “equidad” del Plan Estratégico Institucional de CAF, partiendo de la convergencia de las agendas de Agua, Educación y otras relevantes de la Vicepresidencia de Desarrollo Sostenible.

La Agenda de Nutrición considera esencial el abordaje de las causas subyacentes de la desnutrición desde la perspectiva de la mitigación, reconociendo necesario enfrentar el desafío de la aplicación efectiva de la intersectorialidad y de la construcción de alianzas internas y externas.

El objetivo central de la Agenda es contribuir a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes en la infancia temprana en los países de la región.

Las líneas de acción planteadas son:

- Promoción de la salud, los entornos favorables y la seguridad alimentaria.
- Optimización de la provisión y gestión de servicios públicos.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional.

Las acciones que CAF impulsará para apoyar a los países en la reducción de la desnutrición infantil se enfocarán, por una parte, en intervenciones nutricionales específicas que se implementarán exclusivamente desde el sector de la salud, y por otra, en la aplicación de intervenciones de naturaleza multisectorial, tales como prácticas de consumo de agua segura, saneamiento básico, prácticas clave y efectivas para la salud y nutrición de la niñez, y estimulación del desarrollo infantil. Adicionalmente, CAF apoyará una serie de acciones que se puedan realizar tanto en el sector salud como en el ámbito intersectorial de carácter transversal y que están vinculadas a la mejora de la gestión basada en información pertinente y de calidad y al fortalecimiento institucional.



1

Introducción

La inversión en el desarrollo infantil durante la infancia temprana genera rendimientos individuales y colectivos mucho mayores que los que podrían ser alcanzados si las inversiones fueran realizadas en otros momentos del curso de la vida.

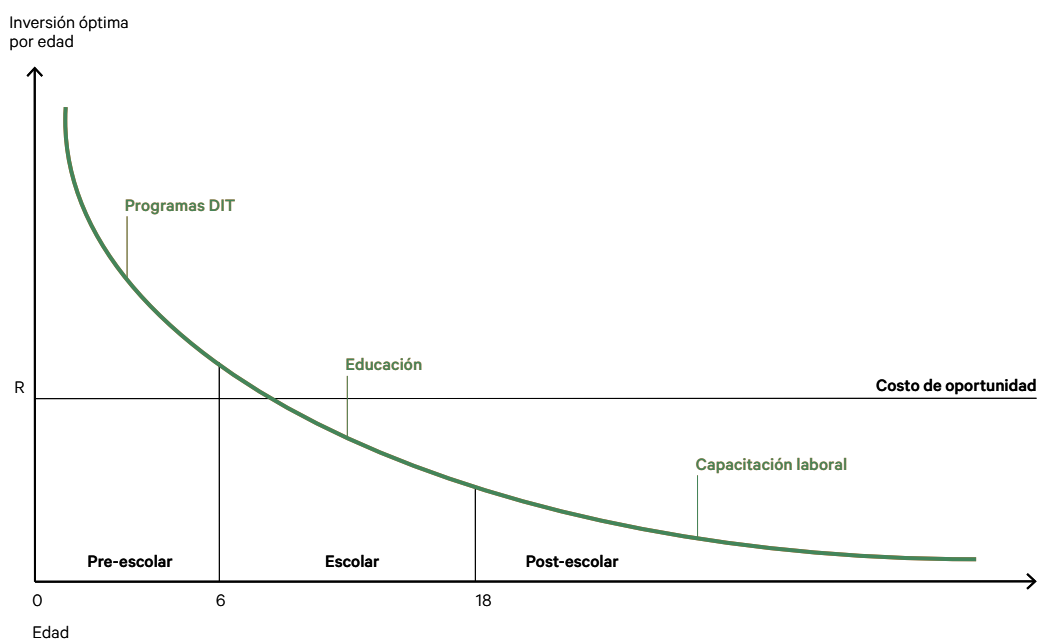
En este período, cada aspecto del desarrollo humano, desde la evolución de los circuitos y conexiones cerebrales y neuronales, hasta la capacidad de un niño o niña para establecer y ejecutar un plan o secuencia de actividades, es afectado por el entorno y por las experiencias que se van acumulando desde el período prenatal hasta los primeros años.

Por sus efectos sobre el desarrollo, la desnutrición crónica, (talla baja para la edad o retraso del crecimiento) y la deficiencia de micronutrientes son dos de las condiciones más adversas que deben ser prevenidas en la primera infancia. En la salud pública, el indicador de talla para la edad es reconocido internacionalmente como uno de los más importante para el monitoreo, no sólo del estado nutricional, sino también del estado de salud de los niños. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la medición que refleja con mayor claridad las alteraciones en la salud y la nutrición que experimenta y acumula un niño independientemente de sus causas e incluso del desarrollo de un país (De Onis *et al.*, 2005).

GRÁFICO 1.

Tasa de retorno en inversión por capital social

Fuente: Carneiro y Heckman (2003).



Nota. El eje horizontal representa la edad y la posición del ser humano en el curso de vida. El eje vertical representa la tasa de rendimiento de la inversión, suponiendo que la inversión es la misma en cada edad. La tasa de rendimiento de un dólar de inversión realizada cuando la persona es más joven (por ejemplo en edad pre-escolar) es mayor que la tasa de rendimiento del mismo dólar realizada a una edad posterior.

Los niños con desnutrición crónica tienen menor capacidad cognoscitiva, de aprendizaje y rendimiento en la escuela, lo que reduce la efectividad de la inversión en educación (Sheka, Kakietek, Dayton Eberwein y Walters, 2016; Pasricha, Hayes, Kalumba y Biggs, 2013; Prendergast y Humphrey, 2014). En la edad adulta, son menos productivos, con la consecuente disminución de su capacidad para la generación de ingresos (International Food Policy Research Institute, 2015). Además, en ellos, es mayor la incidencia de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) (Sheka *et al.*, 2016), que incrementan los gastos públicos y privados en salud.

América Latina está considerada como una región con baja prevalencia de desnutrición crónica infantil; sin embargo, para 2018, se estimó que 4,8 millones de niños menores de cinco años presentaban retraso en su crecimiento; es decir, el 9 % de los niños menores de 5 años (Unicef, OMS y Banco Mundial, 2019).

Asimismo, la anemia es el problema de salud pública más importante en muchos países de América Latina y el Caribe y, a diferencia de la desnutrición crónica, la mayoría de ellos no ha mostrado avances significativos en la reducción de esta deficiencia nutricional.

RECUADRO 1. Definiciones

Deficiencia de micronutrientes, a menudo citada como desnutrición o hambre oculta, se refiere a la carencia de hierro, zinc y yodo, entre otras vitaminas y minerales necesarios para el normal funcionamiento del organismo. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, la anemia en la niñez, debida a la deficiencia de hierro, es un grave problema de salud pública.

Desnutrición en la niñez, de manera general, incluye:

- **Retraso del crecimiento**, es decir una **estatura¹ baja para la edad**, generalmente producido por la **desnutrición crónica** (una prolongada deficiencia de ingesta o reducida absorción de nutrientes). En las curvas de patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006)², un niño o niña menor de cinco años tiene la clasificación de retraso del crecimiento (o desnutrición crónica) cuando el valor de la talla se encuentra por debajo de menos dos desviaciones estándar (DE) de la mediana para la edad y sexo.
- **Emaciación**, enflaquecimiento o desnutrición aguda, lo que refleja una pérdida acelerada de peso, generalmente debida a una súbita reducción de la ingesta de nutrientes (por ejemplo, en condiciones de hambruna o por enfermedades que producen una rápida pérdida de nutrientes y energía). En las curvas de la OMS (2006), un niño o niña tiene emaciación cuando el valor de su peso se encuentra por debajo de menos dos DE de la mediana según su talla y sexo. Un peso por debajo de menos tres DE, indica una desnutrición aguda severa, con alto riesgo de mortalidad a corto plazo.

Doble o triple carga de la malnutrición se refieren a que en un país o incluso en una persona (en este caso un niño o niña), coexisten dos o más tipos de malnutrición; por ejemplo, retraso del crecimiento (talla baja para la edad), asociada a sobrepeso u obesidad e incluso anemia.

Malnutrición, término que abarca dos grupos amplios de condiciones relacionadas con la alimentación y la nutrición. Uno es la desnutrición y el otro el sobrepeso y la obesidad.

Sobrepeso y obesidad, se refiere al peso excesivo para la estatura, generalmente debido a una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal. En las curvas de la OMS de 2006, si el peso para la estatura según el sexo se encuentra por encima de más dos DE y hasta más tres DE, se clasifica como sobrepeso y, si está por encima de ese último valor, como obesidad.

Fuentes: Development Initiatives, 2018. 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition, OMS; <https://www.who.int/childgrowth/en/>

1 La estatura abarca la "talla" (cuando el niño o niña mayor de 2 años es medido de pie) y la longitud (cuando el niño o niña menor de 2 años es medido recostado, de espaldas).

2 El juego de curvas de los patrones de crecimiento de la OMS (2006) puede ser descargado de la página web de la organización (enlace disponible en la sección de bibliografía).

Respecto al sobrepeso infantil, afecta al 7,5 % de los niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe, cifra superior al promedio mundial. La preocupación, en este caso, radica en el aumento de los riesgos de enfermedades y otras complicaciones de salud y psicosociales en la niñez y la adolescencia, además del aumento de la probabilidad de que un niño con sobrepeso u obesidad presente esta situación en la adultez y desarrolle alguna enfermedad no transmisible (ENT), como ser afecciones cardiovasculares, diabetes o varios tipos de cáncer, que pueden tener importantes consecuencias para la salud y el desarrollo de la persona o incluso causar muerte prematura (Unicef *et al.*, 2015; OPS, 2017).

La malnutrición es un problema multicausal, en el que se pueden identificar factores relacionados con el estado de salud y nutrición del niño y de la madre, tales como la anemia y un bajo nivel de micronutrientes en la madre, problemas con la lactancia materna, una deficiente alimentación complementaria, inadecuadas prácticas de higiene, poca disponibilidad de recursos para la alimentación y el cuidado, y factores relacionados con el entorno seguro e higiénico, donde destaca el rol del agua y el saneamiento.

Existe una alta correlación entre la desnutrición infantil y la ausencia de servicios básicos y adecuados de agua potable y saneamiento en el hogar. En 2017, más de 21 millones de personas de América Latina y el Caribe no contaban con acceso básico a una fuente mejorada de agua, teniendo que recurrir directamente a la extracción de agua de fuentes lejanas, o bien de ríos, lagos u otras fuentes superficiales o subterráneas no protegidas. Por otra parte, cerca de 83 millones de personas carecían de acceso básico al saneamiento, utilizando baños compartidos, letrinas o cámaras sépticas construidas sin las especificaciones técnicas adecuadas, siendo crítico que, de este grupo, más de 15 millones todavía defecan al aire libre, expuestos a riesgos sanitarios y personales (Unicef y OMS, 2019). (Unicef y OMS, 2019).

CAF impulsa una agenda de trabajo en torno a los temas más sensibles al desarrollo de la región, abordando aspectos clave, como la provisión de servicios básicos y de educación inclusiva y de calidad. A esto, ahora se suma el desafío de definir una agenda que, mediante la reducción de la desnutrición infantil crónica, que fomente el crecimiento de las potencialidades de los niños, a partir de sus primeras etapas, para que puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales e intelectuales y generar un beneficio no sólo a nivel individual, sino también colectivo.

El reto es identificar las mejores alternativas que tiene CAF, desde su experiencia y posicionamiento en la región, para apoyar a los países, incorporando en su estrategia elementos relacionados con la reducción de la desnutrición, debido al rol fundamental que juega la nutrición en el desarrollo pleno de las futuras generaciones.





2

La desnutrición de la niñez compromete el desarrollo de los países y de la región

Existe evidencia del impacto positivo que tiene un adecuado estado nutricional y crecimiento durante el embarazo, la infancia y la niñez sobre los ingresos económicos, la cognición, la salud, la talla y otros factores necesarios para que los individuos alcancen su potencial de crecimiento físico y de desarrollo. Al mismo tiempo, se ha demostrado que las experiencias adversas durante la infancia temprana alteran el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro, lo que limita el potencial de los individuos e incrementa el riesgo a contraer enfermedades no transmisibles en la edad adulta³ (Britto *et al.*, 2017; Richter, Daelmans, Lombardi y Heymann, 2017; Shavar y Shiffman, 2017; Development Initiatives, 2017).

Por lo tanto, la nutrición es uno de los principales factores del desarrollo infantil temprano y tiene consecuencias económicas a largo plazo. Se estima que las pérdidas en productividad asociadas a la desnutrición superan el 10 % de los ingresos que una persona podría

³ Las principales enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

obtener a lo largo de su vida, y que los países asiáticos y africanos, donde la prevalencia de la desnutrición es más alta, pierden entre el 4 % y el 11 % del producto interno bruto anualmente (Development Initiatives, 2017; Shekar, Kakietek, Eberwein y Walters, 2017; Bhutta *et al.*, 2008; Black *et al.*, 2017; McDonald, 2013).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) calcularon que el costo de la desnutrición en 11 países de América Latina⁴ alcanzó el 4,6 % del PIB agregado del año 2004. En el mismo estudio, se reportó que uno de cada cuatro niños expuestos a la desnutrición crónica no completa la educación primaria y nueve de cada diez niños que padecieron desnutrición crónica no completaron la educación secundaria. Adicionalmente, se ha visto que los niños con sobrepeso y obesidad tienen menor rendimiento en la escuela y una mayor probabilidad de ser adultos obesos, lo cual acarrea costos significativos para los sistemas de salud (Fernández, Martínez, Carrasco y Palma, 2017).

Está ampliamente documentado que hay una serie de intervenciones nutricionales que tienen beneficios económicos significativos y que, en promedio, se obtiene un retorno de inversión de USD 16 por cada dólar que se invierte en ellas (International Food Policy Research Institute, 2015). Una nutrición adecuada reduce la carga de enfermedades y la presión sobre los sistemas de salud (Bhutta *et al.*, 2008).

Los países de América Latina y el Caribe han logrado reducir la desnutrición crónica infantil durante las últimas tres décadas a través de la implementación de intervenciones nutricionales específicas o con intervenciones que tienen incidencia en la nutrición. La mayoría de los países tienen una prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años inferior al 20 % (gráfico 2). Sin embargo, las deficiencias de micronutrientes, tales como hierro y vitamina A, siguen siendo un problema de salud pública en algunos países de la región.

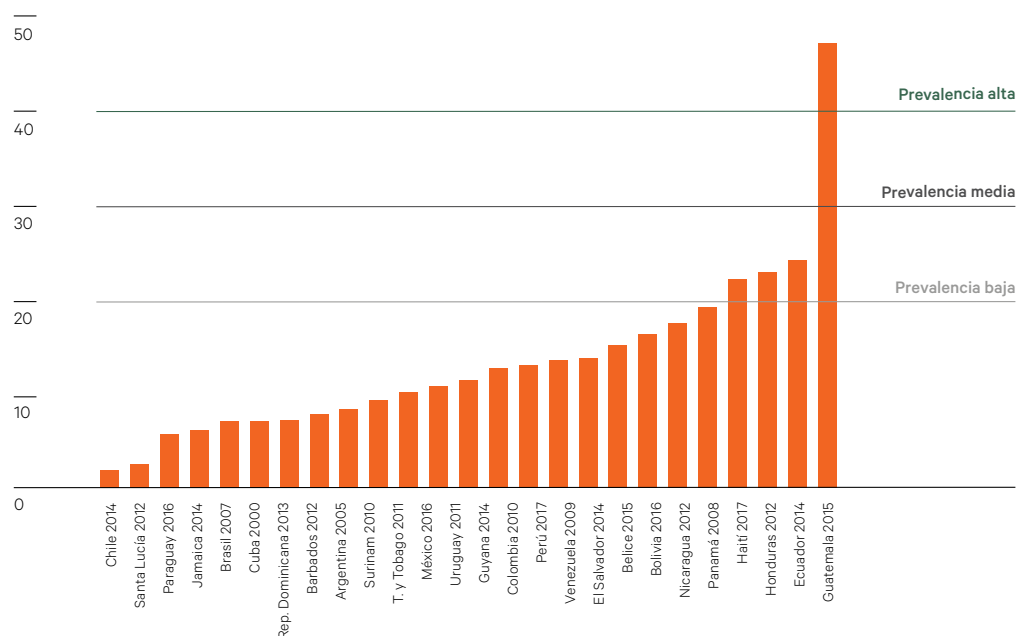
Brasil, República Dominicana, Perú y El Salvador lograron reducir la desnutrición en más del 60 %, teniendo avances muy rápidos en los últimos 20 años al implementar políticas multisectoriales que abordan las causas básicas e intermedias de la desnutrición. La reducción en la desnutrición crónica se ha atribuido a un mayor acceso a los servicios básicos de salud y a la provisión de agua segura y servicios de saneamiento (Galicia *et al.*, 2016; International Food Policy Research Institute, 2016).

⁴ Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana.

GRÁFICO 2.

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años en América Latina y el Caribe (talla para la edad < -2 desviaciones estándar de los patrones OMS, 2006)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de bases conjuntas UNICEF, Banco Mundial y OMS (2019).



Aun cuando la mayoría de los países ha reducido la desnutrición en menores de 5 años, persisten inequidades. El retraso del crecimiento afecta de manera muy desigual a los niños más vulnerables, particularmente a los que viven en áreas rurales, a los más pobres y a aquellos cuyas madres tienen menor nivel de escolaridad. El gráfico 3 ilustra las brechas diferenciales que emergen en los países de Latinoamérica y el Caribe cuando se considera el quintil de riqueza.

Esta tendencia es patente al comparar otras características evaluadas en encuestas basadas en la población, tales como el lugar de residencia, el nivel de educación de la madre, el intervalo de nacimiento del niño y el acceso a agua segura, entre otras.

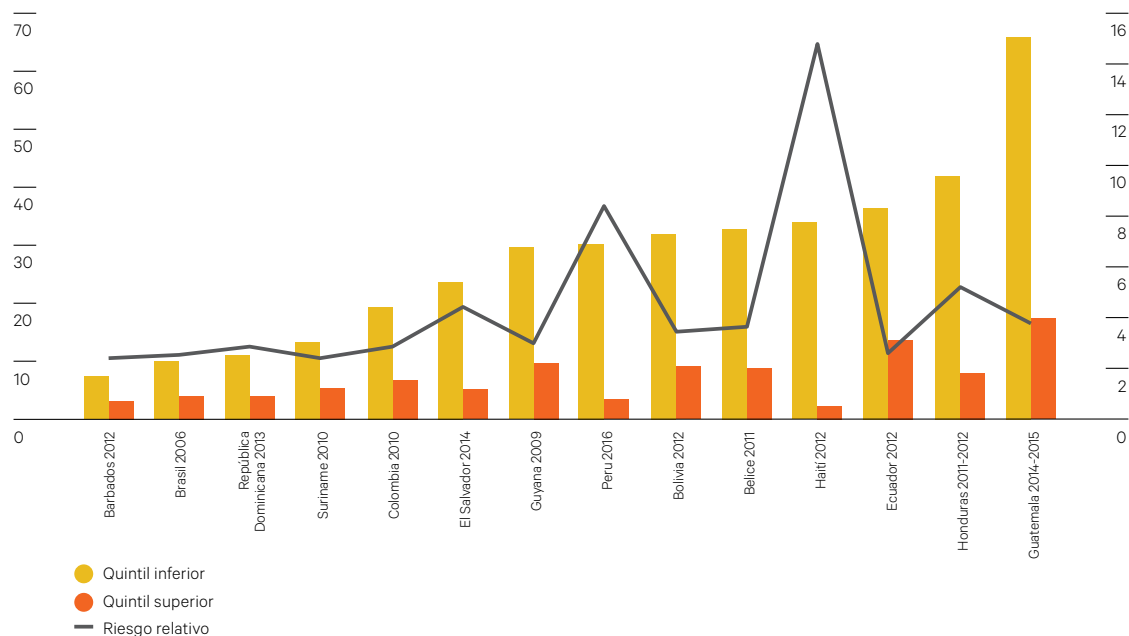
La desnutrición aguda severa no es un problema de salud pública en América Latina y el Caribe ya que se mantiene por debajo del 5 % en la mayoría de los países. Sin embargo, hay áreas en algunos países y regiones, como el corredor seco en Centroamérica y el Chocó en Colombia, que presentan ocasionalmente brotes de desnutrición aguda severa, asociados a períodos de sequía o crisis económicas. En La Guajira, Colombia, la desnutrición aguda severa es un problema de larga data y compleja solución.

GRÁFICO 3.

Prevalencia de desnutrición crónica en el quintil inferior y el quintil superior de riqueza en América Latina y el Caribe

Fuente: Elaboración propia con base en encuestas de demografía y salud, encuestas nacionales de salud y nutrición y encuestas de indicadores múltiples por conglomerados.

Prevalencia de desnutrición crónica
(talla para la edad < -2 DE)



En lo que concierne al sobrepeso y la obesidad, América Latina y el Caribe enfrenta una epidemia que afecta a más de la mitad de la población en edad adulta y al 7,5 % de los menores de 5 años, cifra superior al promedio mundial, que se estima es del 5,9 %. Un estudio realizado sobre series de encuestas en los Estados Unidos muestra que, si la tendencia actual se mantiene en ese país, la mitad de la población actual de niños sería obesa a los 35 años (Ward *et al.*, 2017). Este dato debe ser considerado como una alerta para los países de la región.

Adicionalmente, América Latina y el Caribe han logrado avances importantes en la reducción de algunas deficiencias de micronutrientes; por ejemplo, en la mayoría de los países, se ha logrado eliminar la deficiencia de yodo como un problema de salud pública a través de la suplementación de la sal con este nutriente. Sin embargo, existen países o sectores de población, particularmente los que tienen menor desarrollo económico, en los que aún persiste la anemia y, a diferencia de la desnutrición crónica, la mayoría de ellos no han mostrado avances significativos en su reducción.

En la región, la anemia, atribuida principalmente a la deficiencia de hierro, afecta con particular gravedad a niños y mujeres en edad fértil y tiene un efecto negativo en el desarrollo motriz y cognitivo. Además, se ha documentado que afecta el crecimiento lineal en la infancia, particularmente durante los primeros 12 meses de vida. Por otra parte, la anemia durante el embarazo incrementa el riesgo de nacimiento de bebés con bajo peso, que es un determinante del crecimiento lineal en los primeros años de vida.

Si bien esta afección está bastante generalizada en los países de la región, tiene mayor prevalencia en los niños de grupos poblacionales que se encuentran en el quintil inferior de riqueza y en los que viven en el área rural (Becker, Orozco, Solomons y Schümann, 2014; Radlowski y Johnson, 2013; OMS, 2011; Cordero, Aguilar, Casanovas, Vargas y Lutter, 2019).

Es importante considerar la **perspectiva de género** en las estrategias de atención y prevención de la anemia en los niños ya que esta afección en las embarazadas y en las mujeres en edad reproductiva es un factor que incrementa el riesgo de complicaciones maternas e infantiles a corto y largo plazo.

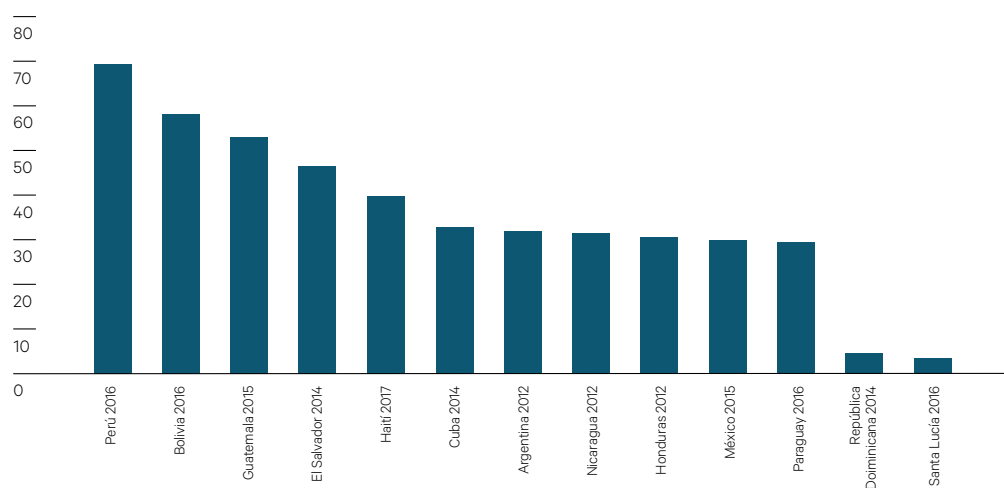
La deficiencia de vitamina A aún es un problema de salud pública en varios países de América Latina y el Caribe, pese a la existencia de intervenciones, implementadas en Guatemala, Belice y Nicaragua, que han mostrado ser efectivas y que prácticamente han llevado a eliminar la deficiencia de este micronutriente. Sin embargo, hay países, como Colombia, México y Haití, donde la deficiencia de vitamina A es un problema de salud pública severo (prevalencia mayor al 20 %) (Cediel *et al.*, 2015).

En lo que se refiere a la lactancia materna, la mayoría de los países se encuentra lejos de alcanzar la meta establecida por las Naciones Unidas en el marco de las metas globales de nutrición, de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta al menos el 50 %. Únicamente cuatro países en la región están por encima de este valor (gráfico 4). La evidencia muestra que las prácticas inadecuadas de lactancia materna pueden producir pérdidas significativas en la economía, ya que se estima que los países de América Latina y el Caribe perdieron un 0,39 % en el PIB debido a la reducción del cociente intelectual asociado con las prácticas actuales de lactancia materna⁵, lo que representó USD 12.100 millones en el año 2012 (Rollins *et al.*, 2016; Bhutta *et al.*, 2013).

GRÁFICO 4.

Lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en América Latina y el Caribe

Fuente: Elaboración propia con base en datos de OPS (2017).



5 Se estima que el aumento en un desvío estándar del cociente intelectual (15 puntos de cociente intelectual) se asocia con un aumento del 16 % en los ingresos por hora de una persona en países de ingresos bajos y medio (Hanushek y Woessmann, 2008).

La desnutrición tiene efectos nocivos aún más profundos durante los primeros mil días de vida⁶. Por lo tanto, este es un período esencial (una ventana de oportunidad) para realizar intervenciones que la prevengan. Las políticas públicas bien orientadas pueden tener un impacto significativo en la mejora del estado nutricional de los niños, a través del desarrollo y la implementación de planes, programas e intervenciones nutricionales sectoriales o intersectoriales; por ejemplo, acciones sanitarias preventivas y curativas, redes de protección social, acceso a saneamiento y agua segura, y programas agrícolas, entre otros.

La desnutrición de la niñez, particularmente la crónica, es una de las condiciones que refleja con mayor claridad la multicausalidad. El modelo desarrollado por Unicef a inicios de la década de los noventa y actualizado –levemente– el año 2013 aún mantiene vigencia, no sólo para reconocer la multicausalidad, sino también para comprender algunas relaciones causales y potenciales áreas de intervención. El modelo de Unicef (gráfico 5) diferencia las causas inmediatas en dos categorías:

- Vinculadas al nacimiento y al embarazo. Incluyen bajo peso al nacer y prematuridad, ambas condiciones debidas a problemas de salud de la gestante (infecciones, depresión, ansiedad, estrés, enfermedad hipertensiva) y a las deficiencias nutricionales durante el embarazo (micronutrientes tales como el hierro, el ácido fólico, el calcio, el complejo B y un deficiente consumo calórico).
- Después del embarazo, hasta los primeros 24 meses de vida. En este grupo se ubican factores vinculados con inadecuadas prácticas de alimentación, higiene y saneamiento (por ejemplo, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes como hierro, zinc, vitamina A y yodo, lavado de manos, disposición de desechos) y la alta carga de morbilidad (por enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, malaria, helmintos o parásitos intestinales y otras infecciones asintomáticas vinculadas con la denominada “enteropatía ambiental”⁷) que experimentan los niños antes de los 24 meses.

Estos factores inmediatos responden a los subyacentes, ligados con el entorno; en particular, las características de la madre (nivel de estudios, edad, estatura, índice de masa corporal); las condiciones sociales del hogar; las condiciones de la vivienda (agua, eliminación de excretas, material del piso, contaminación intradomiciliaria, temperatura) y de la comunidad (producción y distribución de alimentos, acceso físico a servicios), así como también las desigualdades y funciones asociadas al género en el ámbito reproductivo y productivo.

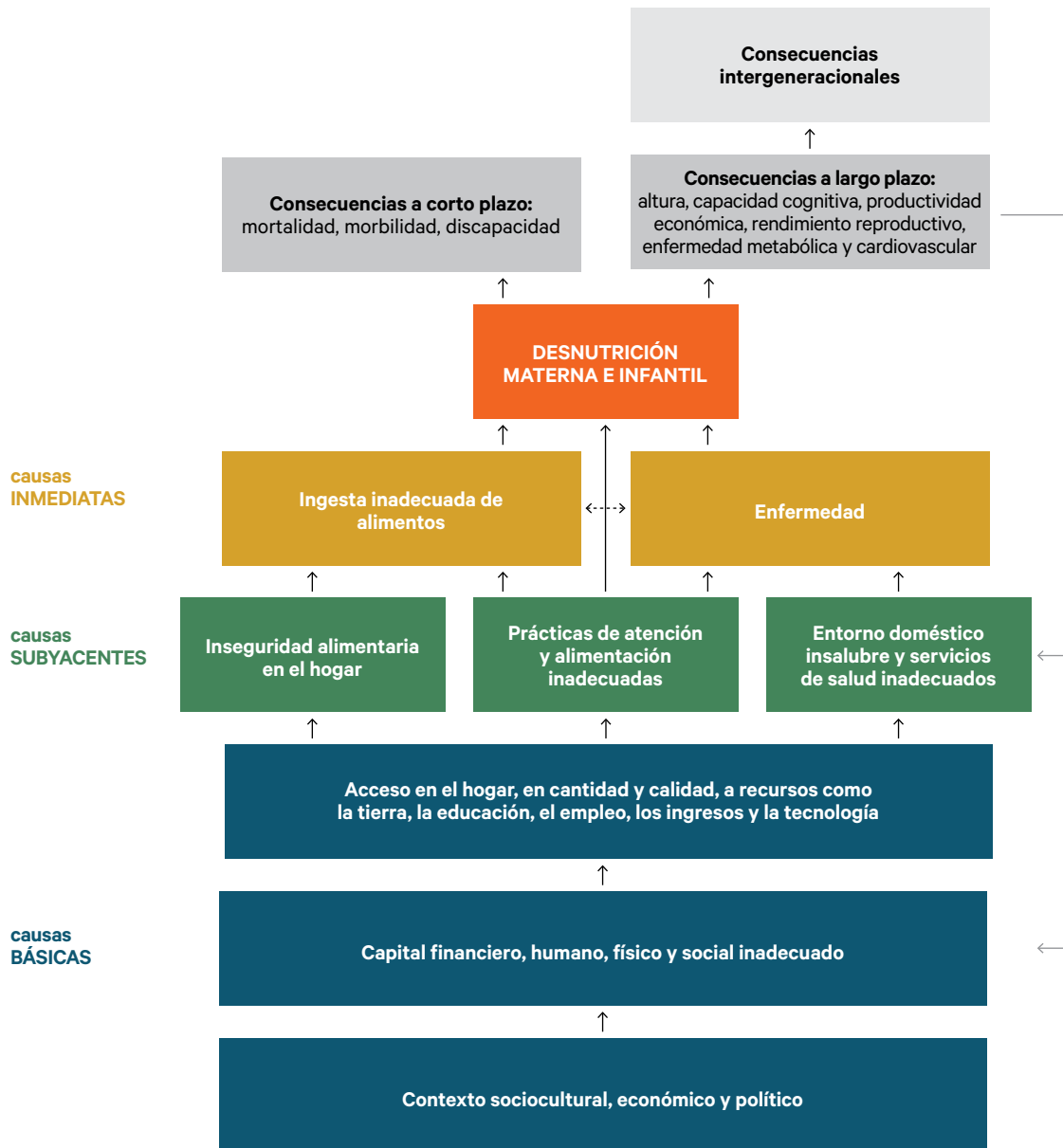
⁶ Los primeros 1.000 días se cuentan desde el momento de la fecundación hasta los primeros dos años de vida extrauterina.

⁷ Afectación intestinal provocada por la ingesta prolongada de enterobacterias u otros gérmenes patógenos que generalmente se produce en niños que viven en ambientes insalubres donde predomina la defecación al aire libre.

GRÁFICO 5.

Marco conceptual de los determinantes de la desnutrición infantil

Fuente: Unicef (2013).



La flecha gris muestra que las consecuencias de la desnutrición pueden revertir en las causas básicas y subyacentes de la desnutrición, perpetuando la espiral de desnutrición, pobreza e inequidad.



3

Intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición

En los últimos años, varios países de América Latina, como Bolivia, Brasil y Perú, han logrado importantes éxitos en la reducción del retraso del crecimiento (talla baja para la edad o desnutrición crónica) en los niños menores de cinco años. Entre los componentes fundamentales para este logro se encuentran un compromiso político efectivo, la asignación de fondos suficientes para alcanzar niveles elevados de cobertura de las intervenciones que tienen impacto en la nutrición y la adopción de sistemas de protección social que buscan reducir la pobreza y aumentar el acceso a servicios básicos de salud, como son las transferencias monetarias condicionadas al control prenatal y la atención al niño o la niña (Control de su crecimiento y desarrollo). Adicionalmente, el incremento del acceso a servicios de agua segura y a sistemas de saneamiento también han jugado un rol, cuya magnitud aún se encuentra en estudio.

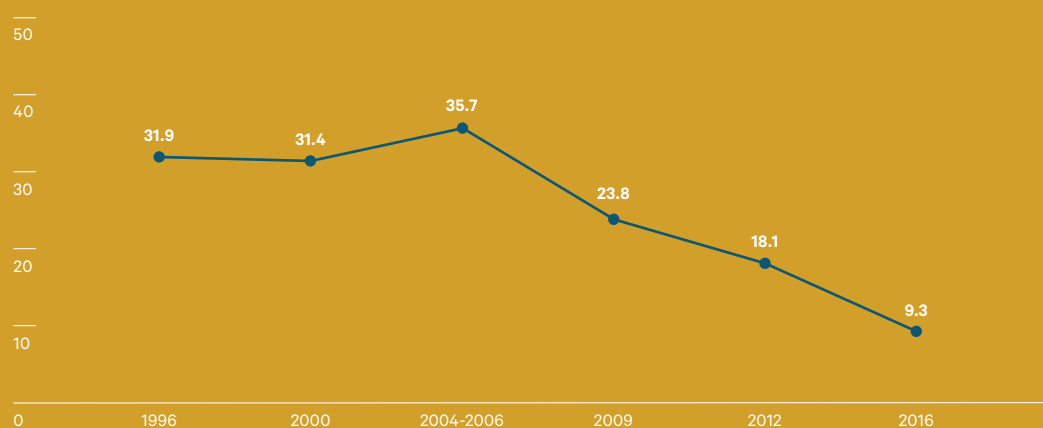
RECUADRO 2. El caso de Perú

En Perú, de 1996 a 2006, la prevalencia de la desnutrición crónica se mantuvo estancada entre el 30 % y el 40 %, en un contexto de programas de suplementación alimentaria, que no necesariamente se focalizaban en los lactantes y niños en edad preescolar de las poblaciones más vulnerables.

Sin embargo, a partir del año 2000, comenzaron a darse cambios en el enfoque de los programas nutricionales y en los sistemas de salud, utilizando procedimientos nominales de identificación que facilitaron la cobertura de los servicios, el manejo de las finanzas y su correspondencia con el logro de resultados, y la focalización en intervenciones más efectivas, dando como resultado una reducción sin precedentes de la desnutrición infantil.

Tendencias en la prevalencia de la desnutrición crónica en Perú 1996-2016 (talla para la edad < - 2 DE)

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas nacionales



Diversos son los factores que se consideran “clave” en el éxito del país en la reducción de la desnutrición crónica. En primer lugar, está el **apoyo político**. La sociedad civil realizó esfuerzos de cabildo durante las campañas políticas entre 2006 y 2016, que permitieron que el gobierno asumiera el compromiso de colocar la reducción de la desnutrición crónica como una prioridad en el marco de los Derechos del Niño y a lo largo de cuatro períodos de gobierno. Dentro de este compromiso, el gobierno decidió dar prioridad e implementar únicamente algunas intervenciones basadas en la evidencia y enfocarse en los lugares con las mayores tasas de desnutrición crónica, a través de un proceso de planificación por resultados.

Al mismo tiempo, se inició la implementación de un programa de **transferencias monetarias** condicionadas llamado “Juntos” y se puso en marcha el plan peruano de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para niños menores de 4 años. Además, se dieron incentivos monetarios a los gobiernos regionales con el objetivo de estimularlos a proporcionar más y mejores servicios. Con esto, la cobertura de servicios aumentó en más de 30 puntos porcentuales en un período de 8 años y fue más pronunciado en el área rural. Este programa incluyó actividades orientadas al desarrollo infantil temprano.

En este proceso, **la información** fue clave. Las encuestas anuales de demografía y salud ampliaron la muestra para tener representatividad departamental, lo que permitió una **mejor focalización** en las áreas con mayor desnutrición crónica. Posteriormente, el sistema de **presupuesto por resultados** (PPR) creó un sistema integrado de gestión administrativa para analizar y evaluar la cadena de suministros. El sistema de gestión permitió que la inversión por niño para el programa CRED aumentara en 331 % en 2010.

Otra de las prioridades fue **aumentar las coberturas** de inmunización con dos vacunas que tienen un mayor impacto en la reducción de la desnutrición crónica: rotavirus y neumococo. Adicionalmente, se invirtió en la suplementación con polvos de micronutrientes múltiples o “chispitas”, buscando reducir la tasa de anemia. Estas intervenciones se realizaron dentro de un **marco intersectorial**, donde la nutrición fue una prioridad compartida y una responsabilidad común, e incluyeron capacitación sobre desnutrición y sobre gestión de las medidas prioritarias, especialmente en los equipos del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

El MEF desempeñó un papel fundamental al **crear incentivos** para generar una respuesta coordinada de todos los estamentos del Gobierno con el fin de abordar la desnutrición a través de un sistema de presupuesto por resultados (PPR), que es considerado, luego de varios análisis y estudios, como una de las mayores claves del éxito (Marini, Rokx y Gallagher, 2017).

En conclusión, el éxito de Perú en la reducción de la desnutrición crónica se basa en muchos factores. Sin embargo, la institucionalización de las políticas fue fundamental, ya que llevó a formar un programa integral de desarrollo en la primera infancia, que se concretó con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en 2011, y que, con la estrategia sobre primera infancia, permitió reducir la desnutrición crónica a la mitad en el período entre 2012 y 2016. No obstante, persisten algunos retos ya que la prevalencia de anemia en menores de 5 años continúa siendo alta (33,3 %) y han surgido nuevos desafíos, como el sobrepeso en menores de 5 años, que alcanza el 7,2 %.

RECUADRO 3.

Intervenciones específicas que afectan la desnutrición materna e infantil con suficiente evidencia para su implementación

Para la madre

1. Suplementación con folato de hierro.
2. Suplementos energéticos y proteicos equilibrados.
3. Suplementos de micronutrientes múltiples.
4. Suplementos de yodo a través de yodación de la sal.
5. Desparasitación en el embarazo.
6. Suplementos de calcio.
7. Tratamiento preventivo intermitente para la malaria.
8. Reducción del consumo de tabaco o la contaminación del aire en interiores.
9. Mosquiteros impregnados con insecticida.

Para el recién nacido/a

1. Promoción de la lactancia materna (individual y grupal).
2. Suplementos con vitamina A.
3. Pinzamiento tardío del cordón umbilical.

Para lactantes y niños

1. Promoción de la lactancia materna (individual y grupal).
2. Programas de transferencia monetaria condicionada (con educación nutricional).
3. Comunicación y cambio de comportamiento para alimentación complementaria.
4. Suplementación con zinc.
5. Utilización del zinc en el tratamiento de la diarrea.
6. Fortificación con hierro y programas de suplementación.
7. Desparasitación.
8. Fortificación de alimentos o suplementación con vitamina A.
9. Mosquiteros impregnados con insecticida.
10. Yodación universal de la sal.
11. Intervenciones de lavado de manos o higiene.
12. Tratamiento de la desnutrición aguda severa.

Fuente: Adaptado de Bhutta et al. (2008)

Además de las 12 intervenciones enumeradas en el Recuadro 3, existen al menos 12 más con suficiente evidencia de efectividad en la mejora del estado nutricional de la población, que pueden ser aplicadas a nivel general o en situaciones específicas. El conocimiento de la eficacia y efectividad de las intervenciones nutricionales es profundo y ha sido ampliamente difundido. La debilidad no se encuentra en el “qué” de las intervenciones, sino en el “cómo” implementarlas y expandirlas en escala, priorizando a las poblaciones más vulnerables y haciéndolas sostenibles.



4

Los países de la región deben incrementar los esfuerzos para reducir la desnutrición infantil y promover el desarrollo infantil temprano

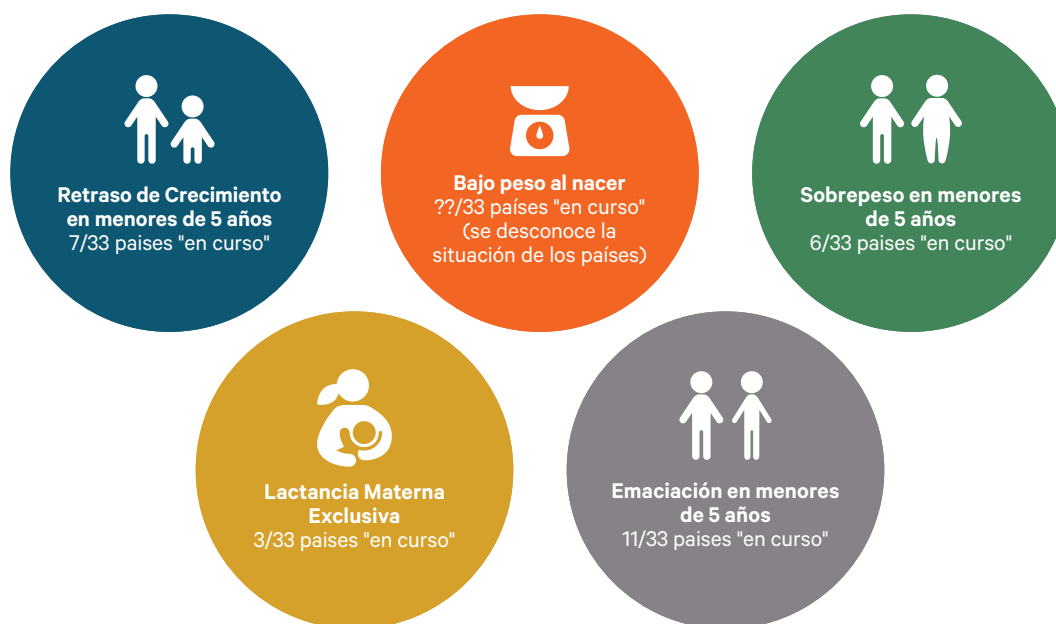
Resulta relevante puntualizar algunos mensajes clave enunciados en el Informe Mundial de Nutrición correspondiente al año 2018 (Development Initiatives, 2018) que pueden extrapolarse a Latinoamérica y El Caribe:

- Los compromisos contraídos a nivel mundial, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025 y la Cumbre Mundial sobre la Nutrición de Milán en 2017, han dado un gran impulso a la lucha contra la malnutrición.

GRÁFICO 6.

Panorama del progreso de América Latina y el Caribe hacia las metas mundiales de nutrición

Fuente: Development Initiatives (2018).



→ Sin embargo,

- La inversión o el “gasto” de los gobiernos destinado a combatir todas las formas de malnutrición es inaceptablemente limitada.
- Es preciso lograr una mejora radical del nivel de inversión para afrontar el problema que supone la malnutrición en todas sus formas y cumplir los planes nacionales de nutrición.
- Los avances en la lucha contra la desnutrición y la anemia entre mujeres han sido extremadamente lentos, y las tasas de sobrepeso y obesidad están empeorando entre la población adulta y en los niños.
- Varios países están bien encaminados hacia el logro de al menos una de las metas relativas a la nutrición establecidas a escala mundial para 2025, pero la mayoría no, y ningún país está avanzando en el logro del conjunto completo de metas.
- Cada una de las diferentes formas de malnutrición sigue potenciando las demás y las dobles o triples cargas de malnutrición (desnutrición, sobrepeso/obesidad, anemia) son evidentes.

Estos mensajes envían uno mayor: si la situación se mantiene, no será posible que los países alcancen los objetivos relacionados con nutrición (metas globales de nutrición), que son parte de los objetivos de desarrollo sostenible, lo que representará un fracaso de enorme dimensión.



Handwritten text on a small white tag, possibly a name or identifier.



5

Agenda de nutrición: una propuesta para la actuación de CAF

Alineamiento con el Plan Estratégico Institucional de CAF, 2018-2022

El Plan Estratégico Institucional (PEI) señala la necesidad de priorizar los problemas fundamentales, ver los desafíos como oportunidades y desarrollar intervenciones con procesos eficientes y eficaces para los países miembros.

La región aún enfrenta problemas derivados de la inequidad de la distribución de la riqueza, de políticas ineficientes, una urbanización descontrolada y la falta de acceso a servicios básicos de calidad, entre ellos, los de agua, saneamiento, salud, educación, etc. Muchos de estos factores son poderosos determinantes de brechas de inequidad que, finalmente, repercuten con mayor dureza en niños y mujeres.

El PEI de CAF presenta cinco ámbitos de acción: eficiencia, equidad, sostenibilidad, institucionalidad e integración, siendo el de equidad el más relacionado con la agenda de nutrición ya que, en general, los problemas nutricionales tienen claramente una mayor prevalencia en poblaciones vulnerables pobres, rurales y de baja escolaridad.

La Agenda de Nutrición de CAF, partiendo de la convergencia de las agendas de Agua, Educación y otras relevantes para la Vicepresidencia de Desarrollo Sostenible, considera esencial el abordaje de la mitigación de las causas subyacentes de la desnutrición o, en términos más amplios, de la malnutrición, lo cual plantea el desafío de la aplicación efectiva de la intersectorialidad y de la construcción de alianzas internas y externas. Sin embargo, no se puede excluir la atención de casos de desnutrición, tales como la desnutrición aguda, condición potencialmente mortal, o la desnutrición oculta (deficiencia de micronutrientes), condición que acompaña los diferentes tipos de malnutrición (por ejemplo, la anemia por carencia de hierro).

Hacia el crecimiento y desarrollo infantil óptimos

Todas las acciones que serán emprendidas buscan lograr un crecimiento y desarrollo infantil óptimo e integral, promoviendo tanto acciones específicas en nutrición como, sobre todo, acciones más estructurales, sostenibles y efectivas; es decir, intervenciones “sensibles a la nutrición” y el desarrollo de entornos favorables para la implementación, seguimiento y monitoreo de las intervenciones. El gráfico 7 ilustra este marco de acción.

El desarrollo del máximo potencial de los niños requiere de condiciones que promuevan la salud, la nutrición, la seguridad, la protección, el cuidado cariñoso y las oportunidades para el aprendizaje (gráfico 8). Estas condiciones requieren un entorno propicio, en el que las políticas, los programas y los servicios brinden a las familias, los padres y las comunidades las habilidades y recursos necesarios para dar cuidado afectivo a los niños, bajo esquemas que fomenten la corresponsabilidad, a fin de reducir la carga de responsabilidades de las mujeres, producto de los roles de género o la división sexual del trabajo.

GRÁFICO 7.

Marco de acciones para lograr el crecimiento y el desarrollo infantil óptimos

Fuente: Modificado de Black et al. (2013)

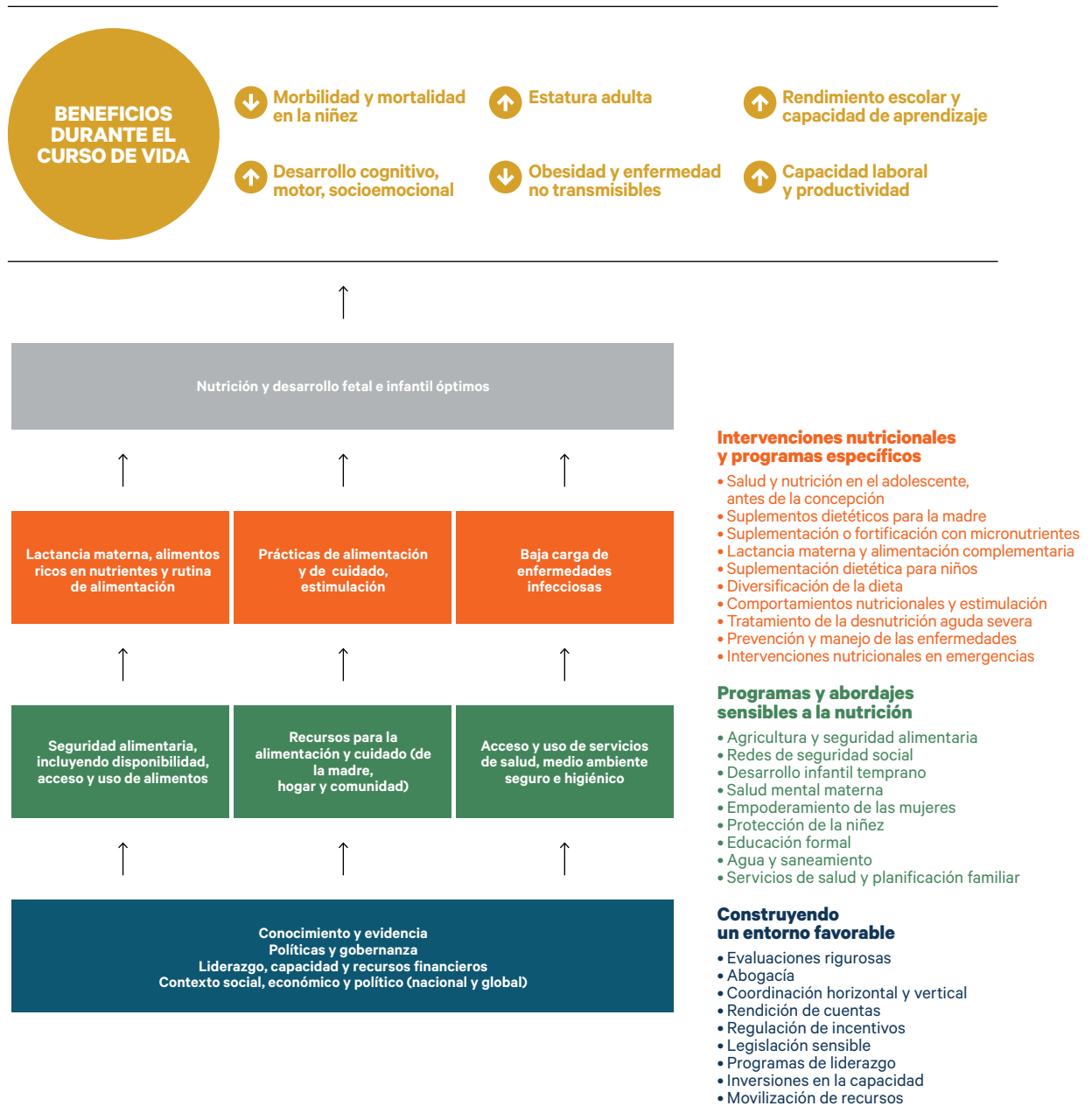


GRÁFICO 8.

Componentes del cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia

Fuente: OMS (2018)



En este sentido, resulta fundamental incorporar la perspectiva de género en las estrategias, intervenciones y acciones orientadas a mejorar el desarrollo y la nutrición infantil, teniendo en cuenta los roles de género, la corresponsabilidad en los cuidados y la mejora del estatus de la mujer. También se deben considerar las condiciones socioeconómicas y nutricionales de la madre antes, durante y después del embarazo puesto que repercuten en el estado nutricional de los recién nacidos y en el crecimiento de los niños.

El enfoque estratégico de la Agenda de Nutrición considera un período de aplicación de cuatro años, a cuyo término deberá ser objeto de una profunda evaluación y eventual actualización.

Objetivo

Contribuir a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes en la infancia temprana en los países de la región.

Principios orientadores

En función del análisis realizado hasta este punto, los cinco principios orientadores que guían las acciones de la Agenda de Nutrición son:

1. Promover y fortalecer las acciones intersectoriales en las que participen, al menos, los sectores de agua, saneamiento y educación en la búsqueda continua de afectar los determinantes subyacentes de la desnutrición y la malnutrición.
2. Priorizar acciones con enfoque de curso de vida y que enfatizen los **primeros 1.000 días de vida**, como ventana de oportunidad para las acciones. Este período abarca desde la fecundación hasta los primeros dos años de vida.
3. Fortalecer los sistemas de información que faciliten el **monitoreo y la evaluación** de las intervenciones y la capacidad de gestión de las instituciones, particularmente las públicas.
4. Derecho a la alimentación y a la nutrición adecuadas.
5. Aplicación y promoción continua de enfoques transversales de género, equidad e interculturalidad.

Líneas programáticas de acción

Para contribuir a la mitigación de los factores subyacentes que determinan la presencia de la desnutrición infantil, como resultado de las inequidades y desigualdades, la Agenda de Nutrición propone tres líneas de acción. Teniendo al niño o la niña como el centro y sujeto principal, estas acciones deberían repercutir en los hogares, la comunidad o el entorno y en las instituciones que conforman la gobernanza nacional y subnacional (gráfico 9).

Las líneas de acción son:

1. **Promoción de la salud, los entornos favorables y la seguridad alimentaria.** Se apoyará a los países en iniciativas que promuevan prácticas o cambios de comportamiento favorables para un óptimo desarrollo infantil, basado en el cuidado de la salud, la nutrición y la higiene en el hogar; la atención prenatal y el parto; la lactancia materna inmediata, exclusiva y prolongada; una adecuada alimentación complementaria; la estimulación del desarrollo infantil; y la corresponsabilidad en los cuidados de desarrollo infantil a partir del trabajo directo con las mujeres, los padres, las familias y las comunidades. En lo referido al entorno favorable y la seguridad alimentaria, se apoyará la promoción de acciones orientadas a mejorar el acceso a agua segura, saneamiento básico e higiene, además de acciones que contribuyan con la producción o consumo de alimentos adecuados.
2. **Acciones para optimizar la provisión y gestión de servicios públicos.** Estas acciones buscarán contribuir con una mejor oferta de servicios públicos clave para la nutrición, el desarrollo y la salud integral de la niñez y la nutrición materna, fortaleciendo el vínculo entre salud, nutrición y desarrollo infantil temprano, y acciones intersectoriales con los sectores de agua, saneamiento, educación y otros que tienen representación en CAF. Desde el ámbito de la salud, se apoyará a los países para el incremento de las

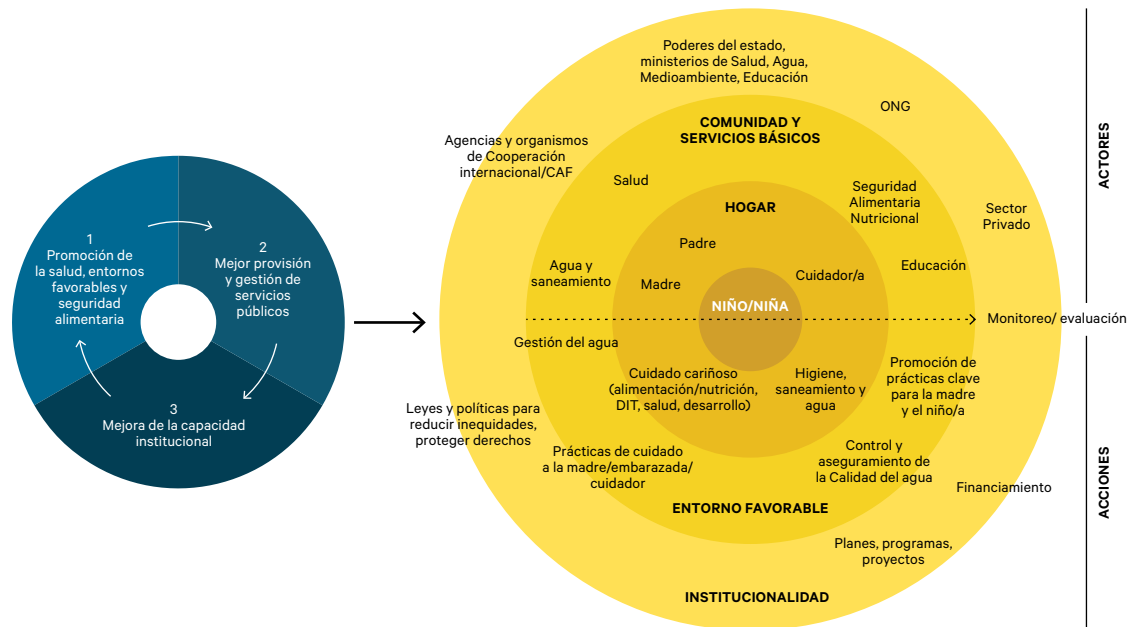
coberturas y la mejora de la calidad de la atención prenatal y del parto, programas de inmunización y programas de atención integral al niño o la niña, incluyendo programas de control del crecimiento y el desarrollo. En lo que concierne a agua y saneamiento, se enfatizará la sostenibilidad de los sistemas de servicios, asegurando la calidad del agua para el consumo humano. Se incorporará en esta línea de acción un componente de apoyo a la mejora de la gestión desde el ámbito organizacional, del financiamiento y de los sistemas de información.

3. **Fortalecimiento de la capacidad institucional.** Se busca mejorar la capacidad de los gobiernos nacionales y subnacionales para desarrollar, implementar, monitorear y evaluar las políticas, los planes y los programas orientados al desarrollo integral de la primera infancia, con énfasis en la prevención de la desnutrición, con perspectiva de género y en el contexto de zonas de alta exclusión, tales como el área rural y las zonas periurbanas. En este sentido, se apoyará la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación que empleen resultados de encuestas poblacionales representativos, registros administrativos y otros, con el objetivo de que los países inicien el desarrollo de sistemas nominales de información o lo alcancen.

GRÁFICO 9.

Líneas programáticas de acción centradas en la niñez

Fuente: Elaboración propia.



Instrumentación y acciones

Las acciones que CAF impulsará para apoyar a los países en la reducción de la desnutrición infantil se centrarán, por una parte, en intervenciones nutricionales específicas que se implementen en el sector de la salud y, por otra, en intervenciones de naturaleza multi-sectorial, tales como prácticas de consumo de agua segura, saneamiento básico, prácticas clave y efectivas para la salud y nutrición de la niñez, y estimulación del desarrollo infantil. Adicionalmente, CAF apoyará una serie de acciones que se pueden realizar tanto desde el sector de la salud, como dentro de un paquete integral de intervenciones multisectoriales de carácter transversal, vinculadas a la mejora de la gestión y al fortalecimiento institucional.

Acciones para la promoción de la salud, los entornos favorables y la seguridad alimentaria

El rol activo de las mujeres, los padres, las familias y la comunidad cercana es fundamental para lograr un cambio de hábitos que se traduzca en la adopción de buenas prácticas para la promoción de un óptimo desarrollo infantil. En este sentido, la Agenda de Nutrición impulsará acciones que promuevan la participación de las mujeres, los hombres, la familia y la comunidad en la provisión de un ambiente seguro para la infancia.

Uno de los temas más importantes a abordar dentro de esta línea es la promoción de la lactancia materna. La OMS recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, de forma exclusiva hasta los seis meses de vida y prolongarla –con una alimentación complementaria a partir de esa edad– hasta los dos años o más.

A pesar de los progresos en algunos de los países y la abrumadora evidencia sobre la efectividad de la lactancia materna en la prevención de la morbilidad y la mortalidad infantil, esta práctica todavía no está generalizada, ni en países desarrollados ni en países en desarrollo; por lo tanto, es fundamental generar los sistemas de cuidados y las condiciones adecuadas, especialmente en el ámbito laboral y productivo, que faciliten la conciliación y corresponsabilidad de género. La lactancia materna ha mostrado reducir la mortalidad por todas las causas, ya que los niños menores de seis meses que no han sido amamantados tienen entre 3,5 y 4,1 veces más riesgo de morir que aquellos que lo han sido, y se estima que, si la lactancia materna fuera una práctica universal en los países de ingresos medianos y bajos, se podría prevenir hasta el 13,8 % de las muertes en menores de 2 años. Por otra parte, la lactancia materna previene hasta la mitad de los episodios de diarrea y hasta un tercio de las infecciones respiratorias.

El acceso a servicios adecuados de agua segura y saneamiento, así como apropiadas prácticas de higiene son una parte fundamental de las comunidades saludables. Las intervenciones sobre agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) incluyen el lavado de manos con jabón, calidad y cantidad de agua, saneamiento, inocuidad de los alimentos e higiene ambiental. Existe una relación entre la nutrición y los programas de WASH, ya que la ausencia de estos últimos altera el estado nutricional a través de tres principales rutas: las enfermedades diarreicas, los parásitos intestinales y la enteropatía ambiental. Las intervenciones para proveer la higiene generalmente requieren menor infraestructura y recursos financieros, por lo que son más asequibles.

En la escuela, también puede apoyarse el cambio de hábitos, que es fundamental para erradicar estructuralmente problemas como la desnutrición o la deficiencia de micronutrientes, incorporando un enfoque de género. Los niños que asisten a la escuela, cuando reciben la orientación adecuada, son los principales promotores dentro de sus hogares de la adopción de buenas prácticas de higiene y alimentación.

Algunas de las iniciativas que se podrán apoyar son:

- Programas de acompañamiento o consejería a la mujer y la familia para la promoción de la lactancia materna exclusiva, los micronutrientes, la alimentación complementaria y la estimulación temprana.
- Programas de buenas prácticas de higiene: lavado de manos, agua segura, lavado y preparación de alimentos en el hogar, las escuelas y las comunidades.
- Programas de promoción de los servicios de salud, particularmente los relacionados con la atención prenatal de calidad, el parto atendido por personal calificado, el control del crecimiento y la atención del niño o al niña con desnutrición aguda severa complicada.
- Actividades destinadas a fortalecer el vínculo entre comunidad, gobierno local y servicios de salud, de tal manera que se incrementen las iniciativas locales para realizar actividades de promoción de la salud y de corresponsabilidad en el cuidado infantil.
- Iniciativas de cuidado integral a la niñez (higiene, nutrición, estimulación o educación) que acompañen productos de infraestructura, dotación de agua, riego, construcción de edificios escolares y otros.

Acciones para la mejor provisión y gestión de servicios públicos: salud y agua y saneamiento

Los programas de modificación de comportamientos a nivel familiar y comunitario pueden resultar ineficientes e insuficientes si no se acompañan con la correspondiente provisión de servicios, para complementar las buenas prácticas relacionadas con el óptimo desarrollo infantil; es decir, para optimizar el entorno.

Salud y nutrición

El acceso universal a la salud enfrenta una serie de retos, particularmente relacionados con la gobernanza y el financiamiento de los sistemas de salud. En el primer caso, se busca transformar los mecanismos institucionales de regulación de actores y recursos críticos en el sector de la salud con la finalidad de garantizar la cobertura universal de los servicios de salud de calidad. Esto requiere importantes ajustes en los modelos de gestión y atención del sistema, siendo elementos críticos del mismo el fortalecimiento y la actualización de la atención primaria en salud y la mejora de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, el cual, se constituye en la puerta de ingreso al sistema. En este sentido, CAF promoverá inversiones para implementar acciones en el primer nivel de atención que prevengan efectivamente la desnutrición crónica, impulsando enfoques participativos, integrales, basados en la evidencia y que aprovechen los avances actuales en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Las actividades que se promoverán dentro de esta línea de acción incluyen:

- Atención prenatal. Se promoverán acciones que busquen que las mujeres embarazadas, particularmente las que viven en situación de vulnerabilidad, reciban controles prenatales de calidad y al menos en un número mínimo recomendado, de acuerdo con la normativa nacional y las recomendaciones internacionales. Esto permitirá aumentar la cobertura de suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo, reduciendo el riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino y de malformaciones del tubo neural, y mejorar las reservas corporales de hierro en los recién nacidos. Además, se apoyará la mejora de las competencias del personal de salud del primer nivel de atención para la atención integral a las madres y los niños y la promoción de la lactancia materna. Por otra parte, se buscará que los prestadores de salud se ajusten a la normativa nacional y a las recomendaciones internacionales sobre el pinzamiento tardío del cordón umbilical y sobre otras prácticas críticas para la salud de la madre y del recién nacido, que deberían aplicar en el parto y puerperio inmediato.
- Atención primaria de salud en la infancia. Las acciones de atención primaria en los primeros dos años de vida son la prioridad de la actuación de CAF en nutrición. En este sentido, se apoyará a los países en la implementación de la estrategia “Atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia” (AIEPI), desarrollada por la OMS hace más de 20 años y actualizada por varios países. También apoyará estrategias similares que incluyan el monitoreo y la promoción del crecimiento y el desarrollo, la adecuada alimentación y nutrición, enfoques preventivos (por ejemplo, vacunación contra el rotavirus, neumococo y otros agentes infecciosos incluidos en los programas nacionales de inmunización) y promocionales (por ejemplo, la promoción de prácticas clave de alimentación y nutrición), así como la atención de calidad y sistematizada de problemas o enfermedades comunes de la infancia, según el perfil epidemiológico del país.
- Además, se apoyará el logro de las metas de cobertura de suplementación con micronutrientes establecidas por los países, que incluye micronutrientes en polvo, suplementación preventiva con zinc, suplementación con megadosis de vitamina A, así como desparasitación en poblaciones vulnerables.
- Para el logro de las metas relacionadas con la lactancia materna, es fundamental la capacitación en consejería sobre este tema a los prestadores del primer nivel de atención, el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el apoyo a la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre, recientemente actualizada. Adicionalmente, es necesario establecer intervenciones para la promoción y protección de la lactancia materna en situaciones de emergencia.
- Atención de niños con desnutrición aguda. En lo que se refiere a la desnutrición aguda, es necesario que los países en donde se presentan brotes estacionales de desnutrición aguda o que presentan “bolsones” de casos, cuenten con protocolos e insumos y estén capacitados para el manejo de niños con desnutrición aguda moderada y severa en los servicios de salud y en la comunidad.

En muchos países, las acciones descritas previamente son, en general, requisitos de los programas de transferencias monetarias condicionadas que las familias deben cumplir para obtener los subsidios para mujeres embarazadas y niños menores de dos años. Por lo tanto, una forma de que CAF contribuya al logro del desarrollo de la primera infancia podría ser apoyar este tipo de programas no sólo con recursos financieros, sino, también, con

mecanismos que permitan el monitoreo y la evaluación de los resultados. Por otra parte, se podría explorar el fomento y apoyo a sistemas de cuidado del niño o la niña que promuevan la responsabilidad compartida y la reducción de la carga de trabajo de las mujeres.

Agua y saneamiento

A nivel mundial, se han realizado avances significativos en el acceso a servicios mejorados de agua y saneamiento. En América Latina y el Caribe, esto es evidente ya que, según datos para el año 2017, el 99% de la población urbana tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable y el 91% al acceso básico al saneamiento. Es en el área rural donde se han observado mayores cambios. En 2017, el 88% y el 70% de la población rural utilizaba fuentes mejoradas de agua potable y disponía de acceso básico al saneamiento, respectivamente, mientras que estas cifras eran, en el año 2000, del 71% y el 47% (Unicef y OMS, 2019). No obstante, una parte importante de la población los recibe de forma precaria: en el caso del agua, el servicio no cumple condiciones adecuadas de potabilidad, o bien se brinda con alta intermitencia, mientras que en saneamiento más de 320 millones de personas que viven en urbes descargan sus aguas residuales a cuerpos de agua sin el debido tratamiento, generando focos de infección y contaminando los cuerpos de agua (Perroti y Sánchez, 2011).

La experiencia de CAF, en relación con el apoyo financiero y técnico a los países de la región en temas de agua y saneamiento, ha evidenciado que la inversión inicial en la ampliación de la cobertura es sólo el primer paso, pues es fundamental una buena gestión operativa y financiera de los sistemas de provisión que garanticen su calidad y sostenibilidad, lo cual no se cumple en todos los casos, especialmente en el ámbito rural.

En este sentido, el apoyo de CAF en esta línea debe focalizarse en apoyar a los países en garantizar la calidad y sostenibilidad de las inversiones que se realizan para aumentar la cobertura de agua y saneamiento. Dentro de las iniciativas que podrán apoyarse están:

- Proyectos que combinen acciones de dotación de agua para los domicilios con la promoción de prácticas de higiene, salud, nutrición y desarrollo infantil.
- Desarrollo de instrumentos para el monitoreo y la evaluación que incluyan, además de las acciones específicas del sector del agua, otras que individualicen las necesidades de la niñez en términos de agua, higiene y saneamiento, además de prácticas de nutrición, salud y desarrollo infantil.
- Apoyo para la definición de esquemas de subsidios y tarifas que garanticen la sostenibilidad financiera de los servicios.

Acciones para fortalecer la capacidad institucional

Existe mucha evidencia sobre cuáles son los programas más efectivos para la mejora de las condiciones nutricionales. Sin embargo, se requiere el fortalecimiento institucional para la aplicación efectiva de estas acciones, particularmente para mejorar las capacidades de los sectores gubernamentales encargados de implementarlas en la administración y evaluación de proyectos, lo que, a su vez, requiere del mejoramiento de los sistemas de información.

Un elemento clave en el abordaje de problemas cuya solución trasciende a un único sector, como es la reducción de la desnutrición infantil, es la intersectorialidad. Como se dijo antes, la desnutrición es un problema con muchos factores causales y requiere de soluciones integrales que aborden no solo aspectos nutricionales, sino también de mejora del entorno, la reducción de las desigualdades de género y el cambio de comportamiento de las familias, las comunidades, los servidores públicos y los hacedores de políticas.

Otro factor fundamental es el anclaje con programas que permitan la aplicación de acciones de manera sostenida y continua en el tiempo. En este sentido, es clave contar con sistemas de incentivos que vinculen la asignación de recursos con el logro de metas (resultados). La asignación presupuestaria en función de los resultados ha demostrado ser un mecanismo eficiente para dar continuidad a las políticas públicas y alinear el trabajo de diferentes sectores, que definen sus metas en función de un objetivo común.

Finalmente, disponer de información para monitorear el logro de las metas es crítico para el éxito de un programa de reducción de la desnutrición infantil crónica y, en general, de todas las iniciativas que propendan al desarrollo pleno de la primera infancia.

En este sentido, CAF apoyará a los países de su región de influencia en los siguientes ámbitos:

- Creación o fortalecimiento de mecanismos de coordinación intersectorial, entre ellos mesas de trabajo entre distintos sectores, distintos niveles de gobierno y distintos financiadores.
- Desarrollo de incentivos financieros para la implementación de sistemas de asignación presupuestaria por resultados.
- Diseño de sistemas de información nominal y fortalecimiento de la capacidad de procesamiento y análisis de datos.
- Apoyo en mecanismos que faciliten la interoperabilidad de diferentes sistemas de información de sectores afines al desarrollo pleno de la primera infancia, incluidos el registro civil, la salud, los servicios básicos, la educación, el género y el desarrollo social.
- Revisión y optimización de los programas de transferencias condicionadas, teniendo en cuenta la perspectiva de género, para garantizar el cumplimiento de metas de desarrollo infantil temprano.
- Programas o cursos para la mejora profesional del talento humano dedicado a sectores afines al desarrollo de la primera infancia, incluidos los de salud, nutrición, género, educación y desarrollo social.
- Incorporación de las TIC a las estrategias para mejorar la calidad y la cobertura de la atención; por ejemplo, empleando los componentes de Tele Salud.

Bibliografía

Becker, C., Orozco, M., Solomons, N.W. y Schümann, K. (2014). "Iron metabolism in obesity: How interaction between homeostatic mechanisms can interfere with their original purpose. Part II: Epidemiological and historic aspects of the iron/obesity interaction". *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 30:202–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtemb.2014.10.012>

Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E. *et al.* (2008). "What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival". *The Lancet*, 371(9610):417–40.

Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S. *et al.* (2013). "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost?" *The Lancet*, 382(9890):452–77.

Black, M.M., Walker, S.P., Fernald, L.C.H., Andersen, C.T., DiGirolamo, A.M., Lu, C. *et al.* (2017). "Early childhood development coming of age: science through the life course". *The Lancet*, 389(10064):77–90.

Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., De Onis, M. *et al.* (2013). "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries". *The Lancet*, 382(9890):427–51.

Britto, P.R., Lye, S.J., Proulx, K., Yousafzai, A.K., Matthews, S.G., Vaivada, T. *et al.* (2017). "Nurturing care: promoting early childhood development". *The Lancet*, 389(10064):91–102.

Carneiro, P. y Heckman, J. J. (2003). "Human Capital Policy". NBER Working Papers 9495, National Bureau of Economic Research, Inc.

Cediel, G., Olivares, M., Brito, A., López de Romaña, D., Cori, H. y La Frano, M.R. (2015). "Interpretation of Serum Retinol Data From Latin America and the Caribbean". *Food and Nutrition Bulletin*, 36(Supplement 2):S98–108.

Cordero, D., Aguilar, A.M., Casanovas, C., Vargas, E. y Lutter, C.K. (2019). "Anemia in Bolivian children: a comparative analysis among three regions of different altitudes". *Annals of the New York Academie of Science*. (March 18).

De Onis, M., Dewey, K.G., Borghi, E., Onyango, A.W., Blössner, M., Daelmans, B. *et al.* (2013). "The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions". *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2):6–26.

Development Initiatives (2018). *Informe de la nutrición "Arrojar luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas*. Bristol, Reino Unido. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiu4qaFo4vmAhVlrkKHxjXA08QFjAAegQIAXAC&url=https%3A%2F%2Fglobalnutritionreport.org%2Fdocuments%2F427%2FGNR_2018_ES_Web_res_JP5Is8Y.pdf&usq=AOvVaw2qCmRjBERn6PAaaRd0jfUc

Development Initiatives (2017). *Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs* [Internet]. Development Initiatives Poverty Research Ltd. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/1058-1243.21.1.9>

Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I. y Palma, A. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México* [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/MINEDU/5682/Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición modelo de análisis y estudio piloto en Chile%2C el Ecuador y México. pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.cepal.org/bi](http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/MINEDU/5682/Impacto%20social%20y%20económico%20de%20la%20doble%20carga%20de%20la%20malnutrición%20modelo%20de%20análisis%20y%20estudio%20piloto%20en%20Chile%2C%20el%20Ecuador%20y%20México.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.cepal.org/bi)

Galicia, L., Grajeda, R. y de Romaña, D.L. (2016). "Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps". *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet], 40(2):104–13. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016000800104&lng=en&nrm=iso#tf07

Hanushek, E.A. y Woessmann, L. (2008). "The role of cognitive skills in economic development". *Journal of Economic Literature*, 46:607-68

International Food Policy Research Institute (2016). *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030*. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute.

International Food Policy Research Institute (2015). *Nutrición mundial. Informe 2015*.

Marini, A., Rokx, C. y Gallagher, P. (2017). *Dando la talla. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica* [Internet]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/891441505495680959/pdf/FINAL-Peru-Nutrition-Book-in-Spanish-Oct-11.pdf>

McDonald, C.M., Olofin, I., Flaxman, S., Fawzi, W.W., Spiegelman, D., Caulfield, L.E. et al. (2013). "The effect of multiple anthropometric deficits on child mortality: meta-analysis of individual data in 10 prospective studies from developing countries". *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet], 97(4):896–901. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract/97/4/896/4577150>

OMS (2006). *Patrones de crecimiento infantil*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://origin.who.int/childgrowth/standards/es/>

OMS (2011). *The Global Prevalence of Anaemia in 2011* [Internet]. Informe OMS. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf?ua=1

OMS (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>

OPS (2017). *Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2017* [Internet]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34330%0Ahttp://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pasricha, S.R., Hayes, E., Kalumba, K. y Biggs, B.A. (2013). "Effect of daily iron supplementation on health in children aged 4-23 months: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials". *The Lancet Global Health* [Internet], 1(2):e77–86. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70046-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70046-9)

Perroti, D.E. y Sánchez, R.J. (2011). *La brecha de infraestructura en América Latina y El Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.

Prendergast, A.J. y Humphrey, J.H. (2014). "The stunting syndrome in developing countries". *Paediatrics and International Child Health* [Internet], 34(4):250–65. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2046905514Y.0000000158>

Radlowski, E.C. y Johnson, R.W. (2013). "Perinatal iron deficiency and neurocognitive development". *Frontiers in Human Neuroscience* [Internet], 7/585. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2013.00585/abstract>

Richter, L.M., Daelmans, B., Lombardi, J. y Heymann J. (2017). "Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development". *The Lancet*, 389(10064):103–18.

Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C. *et al.* (2016). "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?". *The Lancet* [Internet], 2016;387(10017):491–504. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Shawar, Y.R. y Shiffman, J. (2017). "Generation of global political priority for early childhood development: the challenges of framing and governance". *The Lancet* [Internet], 389(10064):119–24. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31574-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31574-4)

Shekar, M., Kakietek, J., Eberwein, J.D. y Walters, D. (2016). *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting* [Internet]. Washington DC: Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo/Banco Mundial. Disponible en: <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-1-4648-1010-7>

Unicef y OMS (2017). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017. Special focus on inequalities*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

Unicef, OMS y Banco Mundial (2019). *Levels and trends in child malnutrition*. Estimaciones conjuntas de malnutrición infantil de Unicef-OMS-Banco Mundial.

UNICEF (2013). *Mejorar la nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. New York: Unicef.

Ward, Z.J., Long, M.W., Resch, S.C., Giles, C.M., Craddock, A.L. y Gortmaker, S.L. (2017). "Simulation of Growth Trajectories of Childhood Obesity into Adulthood". *New England Journal of Medicine* [Internet], 377(22):2145–53. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1703860>

