

C. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD Y EL DESARROLLO, 2006-2015: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

Introducción

1. No es posible que haya una buena salud sin una buena nutrición. Muchas de las políticas y los programas más eficaces para promover una buena nutrición se encuentran fuera del alcance del sector de la salud. Sin embargo, la carga que representan los problemas nutricionales, con una variedad de consecuencias en materia de salud relacionadas tanto con desnutrición como con el sobrepeso, tiene una repercusión directa sobre el sector de la salud. La doble carga de la malnutrición es cada vez mayor, incluida la desnutrición (principalmente la desnutrición crónica en los niños pequeños y la carencia de micronutrientes en niños y otros grupos etarios) y, en el extremo opuesto, el sobrepeso y la obesidad. Estas dos formas de malnutrición pueden coexistir dentro de un mismo país o comunidad, e incluso dentro de un mismo hogar. La inseguridad alimentaria y nutricional, la falta de acceso al agua potable y a condiciones adecuadas de saneamiento, la pobreza y las brechas en el acceso a los servicios de salud y la educación son todos factores determinantes de la desnutrición, lo que pone en riesgo el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras metas sanitarias mundiales y regionales.

2. En el año 2007, 77% de las muertes totales (3,9 millones) en la Región de las Américas se debieron a las enfermedades crónicas no transmisibles (1). De estas muertes, 76% (2,95 millones) fueron resultado de cuatro enfermedades: enfermedades cardiovasculares (1,5 millones), cáncer (1 millón), diabetes (232.000) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (219.000). Tres de ellas (todas menos la enfermedad pulmonar obstructiva crónica) tienen la nutrición deficiente como un factor de riesgo. Aproximadamente 44% de las muertes por todas las causas ocurrieron antes de los 70 años de edad; estas muertes prematuras están asociadas con importantes costos sociales, sanitarios y económicos para las familias y los países, y para el sector de la salud en particular.

3. Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema en todos los países. Al igual que sucede con la desnutrición, sin embargo, la carga de estas enfermedades afecta mucho más a los pobres que a los adinerados, tanto en términos relativos como absolutos, a nivel mundial y en la Región de las Américas. El grado de desnutrición infantil varía en los países de la Región, según el nivel de pobreza, la equidad relativa de los ingresos y las redes de seguridad. También varía dentro de los países debido a las inequidades. Las carencias de micronutrientes se registran de manera generalizada.

4. Para disminuir tanto la malnutrición como las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición es fundamental abordar los determinantes subyacentes y mejorar la calidad del régimen alimentario y la actividad física a lo largo de todo el ciclo de vida.

Esto requiere políticas específicas para aumentar la producción agropecuaria y el acceso amplio a alimentos de buena calidad; mejores iniciativas para promover la información dirigida al consumidor, la nutrición escolar, la nutrición general y la educación física; y la ejecución y la vigilancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las directrices sobre la publicidad y comercialización de los alimentos y las bebidas dirigidas a los niños.

Antecedentes

5. En el 47.º Consejo Directivo, que tuvo lugar en septiembre del 2006, los Estados Miembros aprobaron la *Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015* (documento CD47/18), por medio de la resolución CD47.R8. En ella se incluyen cinco estrategias interdependientes: formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición; fortalecimiento de la capacidad de recursos por conducto del sector de la salud y otros sectores basado en las normas; gestión del conocimiento y la información y sistemas de evaluación; formulación y difusión de normas, herramientas y modelos eficaces; y creación de asociaciones, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición. También se incluye una línea de acción y dos sublíneas: alimentación y nutrición para la salud y el desarrollo; nutrición subóptima y carencias nutricionales; y nutrición y actividad física en casos de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad y la nutrición.

6. La estrategia y plan de acción contribuye a la Agenda de Salud para las Américas y al Plan Estratégico de la OPS 2008-2012. Para llevar a cabo las cinco estrategias, los Estados Miembros, con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana, han logrado avances con respecto a la elaboración de estrategias multisectoriales y la integración de las intervenciones a lo largo de todo el ciclo de vida. Este enfoque ha contribuido a la prevención de la malnutrición en todas sus formas.

Progreso y resultados iniciales

7. Con respecto a la “formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición”, en el 2006 pocos países tenían políticas relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, y la reducción de la desnutrición crónica y la obesidad. En el 2012, casi todos los países tienen una política nacional que aborda uno o varios de estos temas. Muchos también han establecido comités intersectoriales o interministeriales de alto nivel a escala nacional, departamental y municipal. Algunos están también tomando medidas para garantizar la producción nacional de alimentos necesaria para satisfacer los requerimientos de la población. Un logro clave en Centroamérica fue la Agenda Regional de Seguridad Alimentaria Nutricional aprobada recientemente. En América del Sur, el Mercosur está trabajando en un programa similar. En el 50.º Consejo Directivo, que tuvo lugar en septiembre del

2010, los Estados Miembros aprobaron la *Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica* (documento CD50/13), por medio de la resolución CD50.R11. En esta estrategia y plan de acción se reconoce que la desnutrición es causada por factores subyacentes y se proponen intervenciones para abordar sus determinantes por medio de un enfoque intersectorial e involucrando a distintos niveles del gobierno. También se promueven las alianzas nacionales, al igual que el seguimiento y la evaluación.

8. Con respecto al “fortalecimiento de la capacidad de recursos por conducto del sector de la salud y otros sectores basado en las normas”, la OPS ha impartido capacitación a nivel regional y nacional, en coordinación con algunos asociados, acerca de los Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud y la Iniciativa en pro de los hospitales “amigos del lactante” (OMS), así como sobre el diseño de programas de fortificación alimentaria y el aseguramiento de la calidad que incluye tanto al sector público como a los productores alimentarios.

9. En el área de “información, gestión del conocimiento y sistemas de evaluación”, la OPS ha promovido el uso de indicadores nutricionales en los sistemas nacionales de vigilancia sanitaria. Esto ha demostrado ser un reto y requiere que se siga trabajando al respecto. Varios países han realizado encuestas nutricionales representativas a nivel nacional que suministran información actualizada sobre los indicadores nutricionales. Algunos países todavía no cuentan con estas encuestas, en particular los del Caribe. La OPS ha usado estas encuestas para elaborar informes sobre la anemia, la carencia de yodo, el crecimiento infantil y la lactancia materna, describiendo las tendencias nacionales y regionales, y el número de personas afectadas. En la OPS se ha creado un equipo técnico transversal sobre la nutrición para la salud y el desarrollo a fin de promover la coordinación de las actividades en diferentes áreas técnicas.

10. En cuanto a la “formulación y difusión de normas, herramientas y modelos eficaces”, la OPS, en coordinación con otros interesados directos, ha formulado directrices regionales, ha traducido directrices de la OMS y ha brindado apoyo para la adaptación de las directrices al contexto nacional. Algunos ejemplos incluyen materiales actualizados y la reactivación de la Iniciativa en pro de los hospitales “amigos del lactante”, los indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, las guías para la administración de suplementos de vitamina A, y las guías para ejecutar el control de calidad, el aseguramiento de la calidad y la vigilancia regulatoria de la fortificación de alimentos de primera necesidad. Estas actividades han dado lugar a políticas y normas nacionales actualizadas en los Estados Miembros, a la medición de indicadores usando normas mundiales o regionales, y a una mejor capacitación en materia de nutrición para los profesionales de la salud. Un reto clave estriba en garantizar la cobertura amplia y la ejecución de alta calidad de estas normas y guías.

11. En cuanto a la creación de asociaciones, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición, en julio del 2008 los Directores Regionales de las Naciones Unidas establecieron la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo (2). Esta iniciativa interinstitucional, constituida por 15 organismos de las Naciones Unidas, facilita la respuesta coordinada e integrada de la cooperación y los recursos de la cooperación internacional a fin de promover la ejecución de intervenciones multinacionales e interprogramáticas efectivas para abordar las múltiples causas de la malnutrición. Los directores de los organismos establecieron un Equipo Técnico Regional para elaborar un marco conceptual y un plan de acción. El marco conceptual de la Alianza se ha diseminado en toda la Región por medio de talleres con los equipos de coordinación de las Naciones Unidas en Argentina, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Paraguay y Perú, así como por medio de algunos seminarios políticos, técnicos y académicos. El siguiente paso es la creación de alianzas nacionales similares.

12. Con respecto a la sublínea de acción sobre la “nutrición subóptima y carencias nutricionales”, los datos muestran que en los niños de la Región, la desnutrición crónica es la forma más prevalente de problemas del crecimiento. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad son también un problema cada vez mayor: 7% a 12% de los menores de 5 años de edad son obesos, seis veces el porcentaje de niños que actualmente tienen un peso inferior al normal (3). Aunque la prevalencia de la desnutrición crónica está disminuyendo, cerca de un tercio de los niños padecen desnutrición crónica en Bolivia y Ecuador, y cerca de la mitad en Guatemala. Los datos nacionales ocultan las disparidades cada vez más amplias dentro de los países basadas en los ingresos, la residencia rural o urbana y el grupo étnico. Dado que la desnutrición crónica comienza durante el período prenatal y se transmite intergeneracionalmente, su erradicación requiere enfoques de los servicios de salud e intersectoriales, que utilicen un marco a lo largo de la vida. En el sector de la salud, la OPS promueve políticas y programas para brindar apoyo a la lactancia materna y la alimentación complementaria óptimas, a la evaluación de crecimiento, al tratamiento de la desnutrición aguda grave, a la administración de suplementos de micronutrientes y a la fortificación de alimentos, así como medidas para aumentar el acceso a los servicios de salud. La OPS también propugna los enfoques que involucran a una variedad de sectores (incluidos los de la vivienda y el medio ambiente, el agua y el saneamiento, la educación, la seguridad alimentaria, el empleo, los ingresos familiares y la protección social) dirigidos a aquellas zonas donde las carencias nutricionales son más prevalentes. Por otro lado, la OPS ha aprendido a partir de las experiencias exitosas con respecto a la reducción de la desnutrición crónica en Brasil, México y Perú, y ha compartido estas experiencias con otros países. Otros ejemplos incluyen el programa Crece Contigo de Chile y las transferencias condicionadas de dinero en varios países.

13. A escala mundial, la lactancia materna subóptima es el tercer factor de riesgo de morbilidad y mortalidad mundiales, según los cálculos más recientes del proyecto Carga

Mundial de Morbilidad.¹ Tanto la lactancia materna como las prácticas de alimentación complementaria, esenciales para el crecimiento y el desarrollo saludables, están lejos de ser universales. En la Región, solo 58% de los recién nacidos se ponen al pecho en la primera hora de nacimiento y solo 44% de los lactantes menores de 6 meses se benefician de la lactancia materna exclusiva, porcentaje que desciende a tan solo 25% en los lactantes de cuatro a cinco meses (4). Cerca de 30% de los niños no reciben una diversidad alimentaria mínima y solo 43% reciben una frecuencia mínima de comidas. Aunque la mayoría de los países han ejecutado el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, solo cinco países tienen reglamentos implantados para su cumplimiento eficaz (5). Se ha retrasado también la certificación de los hospitales dentro de la Iniciativa en pro de los hospitales “amigos del lactante”.

14. Las carencias de micronutrientes tienen una repercusión importante sobre el desarrollo humano y la productividad económica. En la Región, la prevalencia de la anemia es de 44,5% en niños pequeños (22,5 millones), de 30,9% en embarazadas (3,5 millones) y de 22,5% en mujeres en edad fecunda (31,7 millones) (6). En los 10 últimos años, solo la prevalencia de la anemia en embarazadas ha disminuido, lo que muestra el fracaso de la mayoría de los programas de administración de suplementos de micronutrientes, así como la necesidad de integrar mejor las medidas contra la anemia en programas como la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la atención materna y otros programas que prestan servicios de salud. La mayoría de los países han puesto en marcha programas de administración de suplementos de ácido fólico o de fortificación para prevenir los defectos del tubo neural. Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica y Estados Unidos cuentan con información representativa a nivel nacional que muestra una reducción de los defectos del tubo neural como prueba de la eficacia de estos programas. Se están realizando esfuerzos en los países centroamericanos para poner en marcha un sistema de vigilancia de los defectos del tubo neural. Se ha adoptado la yodación universal de la sal para prevenir los trastornos por carencia de yodo y 90% de la población en la Región presenta una ingesta adecuada de yodo. Persisten algunos retos en los países con una producción de sal de baja calidad y en las comunidades sin acceso a los alimentos fortificados. Se calcula que la carencia de vitamina A es de leve a moderada en la Región, aunque en el caso de algunos países la información de la que se dispone es de hace más de 10 años. La administración de suplementos de vitamina A ha sido la estrategia principal para prevenir esta carencia; sin embargo, solo los países con encuestas nacionales de demografía y salud tienen información sobre la cobertura de programas. La fortificación del azúcar con vitamina A ha tenido éxito en Centroamérica. La carencia de cinc, vitamina B12 y, de manera más reciente, de vitamina D han sido notificadas en algunas encuestas pequeñas no representativas en Centroamérica. Aunque la mayoría de los países de la Región tienen políticas y planes de acción nacionales para la administración de suplementos de

¹ Presentado en la OPS en enero del 2012 por Cristóbal Murray, Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria; pendiente de publicación.

micronutrientes o la fortificación de alimentos de primera necesidad, los sistemas de vigilancia para guiar estas políticas son débiles.

15. Con respecto a la sublínea de acción sobre la “nutrición y la actividad física”, los niños con sobrepeso y obesos tienen probabilidad de seguir siendo obesos hasta la edad adulta y de contraer alguna enfermedad crónica no transmisible a una edad más temprana que el promedio. Para la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas con la obesidad, los riesgos dependen en parte de la edad de aparición y la duración de la obesidad. Se necesitan políticas y programas para proporcionar ambientes conducentes a una alimentación sana y una vida activa, para que la opción saludable se convierta en la alternativa fácil. Dado que los niños son especialmente vulnerables a la influencia de la publicidad, deben ser protegidos por medio de una acción de salud pública eficaz. Con este fin, la OPS convocó una consulta de expertos sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas a los niños en las Américas para formular recomendaciones sobre el tema (7). Se necesitan medidas coordinadas y centradas en el tema con los Estados Miembros para poner en práctica estas recomendaciones y evaluar su repercusión. Además se han logrado avances en cuanto a la creación de ciclovías y a la limitación del tránsito en las carreteras generales durante los fines de semana para facilitar la recreación. Se han celebrado reuniones regionales sobre la obesidad en Aruba y México, y entre los presidentes de Centroamérica. El senado chileno también organizó una conferencia en Valparaíso, con el apoyo de la OPS, para analizar el mejoramiento del suministro de alimentos.

16. En la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2010, se aprobó la resolución WHA63.23, en la que se solicita a la OMS que apoye a los Estados Miembros en cuanto a la ampliación de sus intervenciones nutricionales relacionadas con la doble carga de la malnutrición, el seguimiento y la evaluación de estas intervenciones, el fortalecimiento o la creación de sistemas eficaces de vigilancia nutricional y la aplicación de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS y de la Iniciativa en pro de los hospitales “amigos del lactante”. En esa resolución también se solicita a la OMS que elabore un plan de ejecución de estas medidas, que se sometería a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud en el 2012. Con el fin de recibir aportes de los Estados Miembros con respecto al proyecto de plan de ejecución, la OPS y la Organización para la Agricultura y la Alimentación convocaron una reunión regional en el 2011, en la que participaron equipos de 17 países.

Conclusiones

17. En la mitad del período de vigencia de la estrategia y plan de acción regionales, los Estados Miembros han logrado adelantos importantes para abordar los determinantes de la malnutrición y sus efectos sobre la salud, con la participación de muchos sectores e interesados directos. Además, hay una mayor concientización e integración de las intervenciones nutricionales en la atención primaria de salud, usando un enfoque de la

totalidad del ciclo de vida. Se han registrado importantes reducciones de la desnutrición crónica en Brasil, México y Perú, y muchos otros países muestran algún grado de reducción.

18. En este examen de mitad de período se destacan los muchos retos en la Región en relación con la doble carga de la desnutrición y el sobrepeso y la obesidad. A pesar de que gran parte de la carga de los problemas nutricionales afecta al sector sanitario por sus innumerables consecuencias en materia de salud, muchas de las soluciones para abordar los determinantes subyacentes se encuentran fuera de este sector. En consecuencia, los ministerios de salud deben desempeñar una función de catalizadores al promover un enfoque integral multisectorial, idealmente dirigido por las esferas gubernamentales más altas. Si se aplica un conjunto bien establecido de intervenciones eficaces se podría prevenir 35% de la mortalidad por desnutrición materno-infantil (8). Los ministerios de salud deben asumir el liderazgo con respecto a la mejora de la cobertura y la calidad de estas intervenciones.

19. Un requisito clave para la cooperación técnica de la OPS es detectar esas medidas que tienen probabilidad de tener una repercusión mayor para reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por la malnutrición. Además, debe fortalecerse la difusión de conocimientos en todas las áreas técnicas de la OPS a fin de que las intervenciones que se sabe que son eficaces para reducir la malnutrición se ejecuten en el contexto de la atención primaria de salud.

Referencias

1. Pan American Health Organization. Technical reference document on non-communicable disease prevention and control. Washington (DC): OPS; 2011.
2. Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo. Documento básico, premisas conceptuales y principios estratégicos. Lima: Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo; 2009.
3. Lutter CK et al. Progress towards Millennium Development Goal 1 in Latin America and the Caribbean: the importance of the choice of indicator for undernutrition. *Bull World Health Organ.* 2011;89:22-30.
4. Lutter CK et al. Undernutrition, poor feeding practices and low coverage of key nutrition interventions. *Pediatrics.* 2011;128:e1-e10.
5. Organización Panamericana de la Salud. 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington (DC): OPS; 2011.

6. Pan American Health Organization. Anemia in Latin America and the Caribbean, 2009. Situation analysis, trends, and implications for public health programming. Washington (DC): PAHO; 2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas. Washington (DC): OPS; 2011.
8. Bhutta ZA. et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*. 2008 Feb 2;371:417-40.