



La nutrición en la primera infancia, base del desarrollo

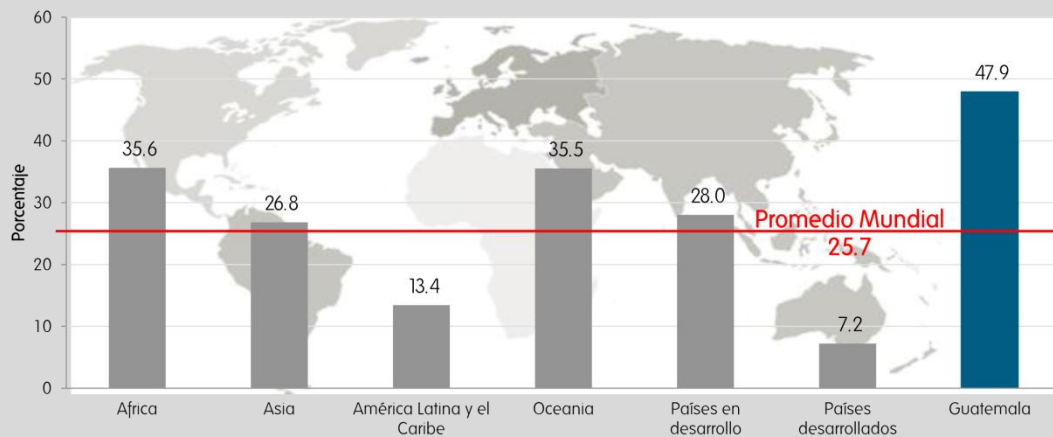
Una de las restricciones más activas para el crecimiento económico de Guatemala son los altos niveles de desnutrición crónica. En el año 2004, la desnutrición infantil le costó a Guatemala US\$3,128 millones que equivalían al 11.4% de su Producto Interno Bruto. Se ha encontrado que una pérdida de uno por ciento de estatura debido a mal nutrición infantil resulta en una pérdida de 1.4 por ciento de productividad como adulto.

No logramos prevenir la desnutrición crónica

Guatemala destaca porque la prevalencia de niños con baja talla en relación a su edad excede la que, en promedio, se ha encontrado en las distintas regiones del mundo (ver gráfico 1). En la última década, Guatemala se encuentra entre los siete países con mayor porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica¹ en el mundo y en el primer lugar en América Latina y el Caribe. La desnutrición crónica indica una carencia de los nutrientes necesarios por un tiempo prolongado y limita el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial de las personas. Sus consecuencias son irreversibles por lo que puede afirmarse que sus efectos son una condena de por vida. Lamentablemente, entre 1966 y 2009 pasamos de una prevalencia en el nivel nacional, de 63.5% a 47.9%; es decir, en dicho período se redujo, en promedio, 0.4% al año. Aunque, entre 2002 y 2009 el ritmo de reducción fue de 1.0 punto porcentual por año. Sin embargo, el ritmo promedio anual de reducción en el mundo, entre 1990 y 2011, fue 0.7 puntos porcentuales; y sólo el 10% de los países han logrado avances anuales superiores a 2.0 puntos porcentuales.

Cabe destacar que es un mito que la población indígena guatemalteca sea más baja por razones genéticas. Un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud² presentó evidencia científica de que los niños crecen con patrones similares cuando llenan sus necesidades de salud, nutrición y cuidados. La evidencia muestra que el retraso en el crecimiento se produce en los primeros mil días de vida (280 días de la concepción al nacimiento + 720 días del nacimiento hasta los dos años de edad). De hecho, según la última encuesta con representatividad a nivel nacional, en Guatemala poco más de un 20% de los niños menores de seis meses de edad tenían una baja longitud; lo que en buena medida refleja un retraso en su crecimiento lineal intrauterino.

Gráfico 1:
Estimación de la prevalencia de niños menores de cinco años con retraso en su crecimiento, 2011



Nota: La cifra de Guatemala corresponde al año 2009.

Fuente: Elaboración propia a partir de UNICEF-WHO-The World Bank (2012) y Martorell (2012).

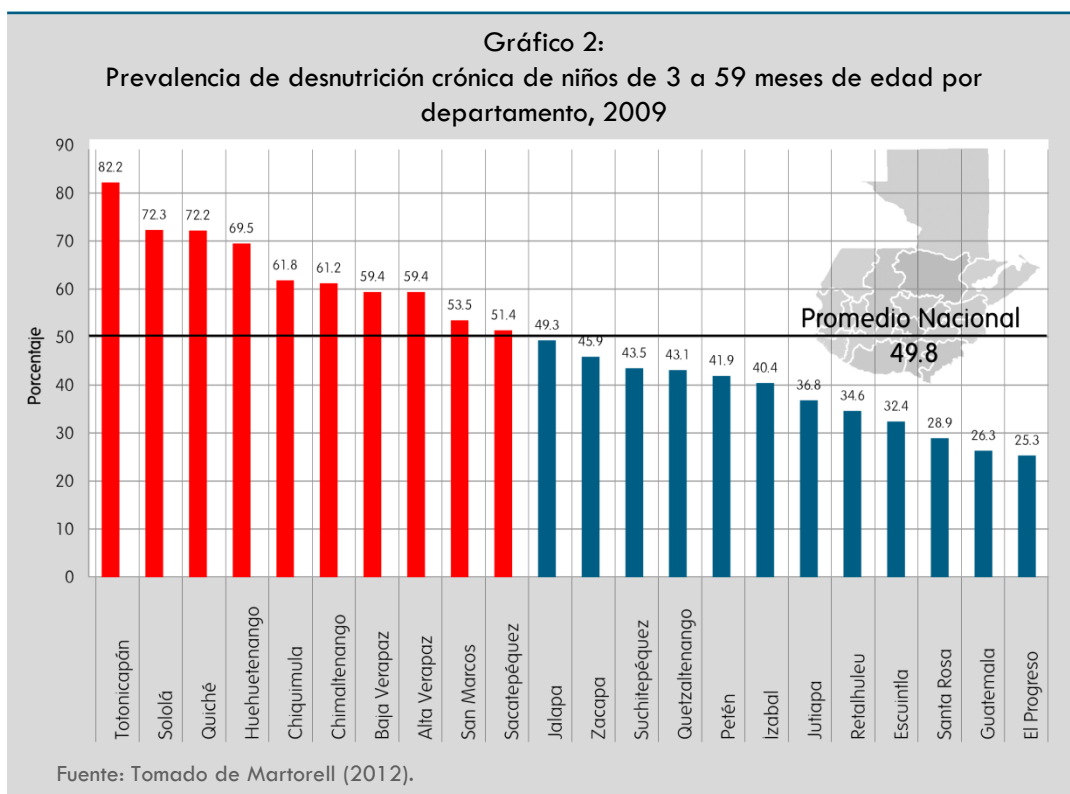
La situación de la desnutrición crónica es extremadamente alarmante al comparar su prevalencia en el interior del país (ver gráfico 2). De hecho, esta misma variación se replica al interior de cada departamento. Por ejemplo, según estimaciones del Programa Mundial de Alimentos en Piedra de Ángel, del municipio San Agustín Acasaguastlán del departamento El Progreso, la prevalencia de desnutrición crónica es alrededor de 53% a pesar de que el promedio departamental era casi la mitad. Además, la desnutrición crónica alcanzaba al 70.2% de los niños de 3 a 59 meses del quintil más pobre (cinco veces más que los del quintil más rico), al 58.6% de los niños en el área rural; al 65.9% de los niños indígenas, al 69.3% de niños con madres sin ninguna escolaridad, y al 60.6% de los niños de madres con espaciamientos de embarazos menores de 24 meses. La prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad es del 47.7%.

Según UNICEF (2011) “las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones”. En Guatemala, el 31% de las mujeres de 15 a 45 años tenía una baja talla (menos de 145 cm). La baja talla afectaba al 46.9% de las mujeres del quintil más pobre y al 48.3% de las mujeres indígenas. Martorell (2012) afirma que la baja talla de las madres es un factor de riesgo de complicaciones durante el parto.

Además, se encontró con anemia al 29.1% de las mujeres embarazadas y al 21.4% de las no embarazadas. También la mitad de las mujeres guatemaltecas sufren sobrepeso u obesidad. Guatemala presentaba en 2002, según Palmieri y Delgado (2011), un 18.9% de hogares con coexistencia de desnutrición crónica en niños y

sobrepeso y obesidad de sus madres.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Programa Mundial de Alimentos estimaron que en el año 2004 la desnutrición infantil le costó a Guatemala US\$3,128 millones que equivalían al 11.4% de su Producto Interno Bruto. Según Zello (2012), una pérdida de uno por ciento de estatura debido a malnutrición³ infantil resulta en una pérdida de 1.4 por ciento de productividad como adulto. Por su parte, Armendariz, de León y López (2012) concluyen que una de las restricciones más activas para el crecimiento económico de Guatemala son los altos niveles de desnutrición crónica. En síntesis, la evidencia nos muestra que hay costos significativos de corto y largo plazo asociados al problema de la desnutrición crónica.



¿Cómo reducir la desnutrición crónica?

La desnutrición crónica es un problema que afecta el presente, pero que sobre todo limita el futuro de las personas y de nuestra sociedad por lo que su solución debe ser una prioridad de urgencia nacional.

Las acciones deben centrarse en la ventana de oportunidad de los primeros mil días de vida de las personas a través de intervenciones que han demostrado científicamente ser costo efectivas para afrontar este problema. Por lo tanto, como punto de partida, para atacar las causas inmediatas, deben asignarse los recursos necesarios para lograr que las 13 intervenciones identificadas por la Iniciativa Global de Fomento a la Nutrición se implementen con calidad y cobertura nacional durante

varias décadas en Guatemala. Además, estas intervenciones deben complementarse con acciones para combatir las causas subyacentes de la desnutrición (ej.: el agua insalubre que provoca diarreas periódicamente a los niños).

Finalmente, deben impulsarse acciones que brinden sostenibilidad a la prevención de la desnutrición crónica al centrarse en las causas básicas del problema (ej.: pobre educación de las madres).

Recuadro 1: Intervenciones promovidas por la Iniciativa Global de Fomento a la Nutrición

1) lactancia materna, 2) alimentación complementaria, 3) mejoramiento de las prácticas de higiene que incluyen el lavado de manos, 4) vitamina A, 5) Cinc terapéutico con el manejo de la diarrea, 6) micronutrientes en polvo, 7) desparasitación de niñas y niños, 8) suplementos de hierro y ácido fólico en embarazadas para prevenir y tratar la anemia, 9) cápsulas de yodo donde no se fortifique la sal, 10) yodación de la sal, 11) fortificación con hierro de alimentos básicos, 12) prevención y tratamiento de la desnutrición moderada, y 13) tratamiento de la desnutrición aguda severa con alimentos terapéuticos listos para consumo.

El Pacto y el Plan Hambre Cero, un nuevo intento para superar nuestros desafíos

El 16 de febrero de 2012 se suscribió en San Juan Atitán el denominado “Pacto Hambre Cero” por parte de representantes del Gobierno de Guatemala y personas de distintos sectores del país. Posteriormente la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) coordinó la elaboración del Plan del Pacto Hambre Cero que fue aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) como la forma de hacer operativo el “Pacto Hambre Cero”. Con el “Plan Hambre Cero” se pretende lograr dos resultados: 1) Reducir en 10% la desnutrición crónica infantil entre 2012 y 2015; y 2) Evitar las muertes por desnutrición aguda, especialmente durante los meses más críticos del período anual de hambre estacional. Es un plan orientado a la población guatemalteca en su totalidad, y que inicialmente está dirigido a afrontar la desnutrición crónica en los 166 municipios priorizados de acuerdo con los resultados del Tercer Censo de Talla en escolares de primer grado del 2008; y en 231 municipios de mayor recurrencia de desnutrición aguda para prevenir el hambre estacional.

Durante el 2012 los avances se centraron en la sensibilización sobre la temática de la desnutrición y en mostrar el compromiso político del Organismo Ejecutivo con acciones como el Acuerdo Gubernativo 235-2012 que declara la “Ventana de los mil días” de interés nacional, por lo que la Clinton Global Initiative reconoció estos esfuerzos. También se llevó a cabo el levantamiento de la información de la línea de base para los 166 municipios priorizados encontrando un 38.9% de niños menores de un año con desnutrición crónica.

^[1] Se manifiesta en personas con una estatura menor de lo que corresponde para su edad. Por ejemplo, a los dos años de edad si un niño mide menos de 81.7 cm y una niña menos de 80.0 centímetros y sin sobrepeso, se considera que padecen desnutrición crónica.

^[2] OMS (2006). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Department of Nutrition for Health and Development. World Health Organization: France.

^[3] Según UNICEF (2011), es un término más amplio que la desnutrición que significa alimentación inadecuada, por defecto (desnutrición), exceso o ingesta de alimentos no saludables (sobrepeso y obesidad).

Sin embargo, Martorell (2012) señala que “la mayoría de las acciones directas en nutrición para madres y niños menores de dos años están a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Desafortunadamente, el MSPAS es un ministerio débil, falta de recursos técnicos y financieros, y sus programas tienen una baja cobertura y calidad”. Efectivamente, la mayor limitante en 2012 fue la baja capacidad de implementar las intervenciones de la ventana de los mil días. Por ejemplo, a noviembre de 2012 la ejecución financiera del programa de prevención y control de la desnutrición fue 44% del presupuesto vigente.

Para ser exitosos en prevenir la desnutrición crónica, CIEN propone:

1. Manifiestar un fuerte compromiso político mediante la asignación necesaria de recursos humanos, físicos y financieros para implementar, a escala nacional (alta cobertura y calidad), las intervenciones costo-efectivas para afrontar las causas inmediatas de la desnutrición crónica. Esto implica generar planes operativos con costos, responsables y plazos al nivel comunitario del Plan Hambre Cero, y enfocarse en los niños menores de dos años y las madres embarazadas.
2. Lograr que la desnutrición crónica sea vista como un problema prioritario a ser resuelto por la sociedad guatemalteca en general y al nivel comunitario en particular, a fin de lograr el compromiso e involucramiento activo de las comunidades en la solución del problema.
3. Impulsar un abordaje multisectorial de largo plazo para que las distintas causas (inmediatas, subyacentes y básicas) de la desnutrición crónica efectivamente sean abordadas y se logre la sostenibilidad de las intervenciones. Para esto se requiere contar con una coordinación institucional que promueva un abordaje integral del problema, una cultura de colaboración mutua que cambie las maneras tradicionales de pensar y trabajar, y que garantice la integralidad y alineación de las soluciones propuestas.
4. Crear un sistema de monitoreo, evaluación y mejora de la gestión pública fijando los roles de los actores del sistema. El sistema debe proveer evaluaciones para mejorar los programas en ejecución y evaluaciones para determinar el impacto de los programas. Con los resultados de estas evaluaciones se podrán tomar las decisiones que permitan optimizar el uso de los recursos.
5. Hacer las reformas que permitan superar los problemas estructurales del sector público en cuanto a la gestión de sus recursos. Debe promoverse el establecimiento de una carrera de servicio civil basada en la excelencia, y generarse un marco institucional que permita contar con un sistema de contrataciones y adquisiciones del Estado eficiente, oportuno y transparente.

Postura institucional: para disminuir la desnutrición crónica es necesario destinar recursos en intervenciones multisectoriales, focalizadas, sostenidas en el largo plazo, a escala nacional y fortalecidas por un sistema de monitoreo y evaluación.