



Implementación de intervenciones para la desnutrición crónica y anemia infantil en América y El Caribe: una revisión sistemática

Implementation of interventions for chronic malnutrition and childhood anemia in America and the Caribbean: a systematic review

Implementação de intervenções para desnutrição crônica e anemia infantil na América e no Caribe: uma revisão sistemática

Wilfredo Amaro-Cáceres ¹
wilfredo.amaro@upch.pe
<https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

Correspondencia: wilfredo.amaro@upch.pe

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de noviembre de 2023 * **Aceptado:** 12 de diciembre de 2023 * **Publicado:** 16 de enero de 2024

I. Doctorando en Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Magíster en Salud Pública, Ecuador.

Resumen

El objetivo del trabajo de investigación fue analizar las intervenciones implementadas para el control de la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y anemia infantil en el contexto nacional e internacional, para ello se revisaron diversos documentos de 11 países ubicados en la región de las Américas y el Caribe, se consideró como criterio de selección la disponibilidad de información relevante para el estudio, seleccionando en cada sector el que tiene mayor, medio y menor índice de nutrición y anemia. En el trabajo se pudo encontrar que en los países analizados las intervenciones sectoriales son similares en cuanto enfatizan la atención de salud del niño y las afecciones prevalentes que pueden conllevar a la desnutrición, asimismo la dotación de suplementos nutricionales y entrega de alimentos. Respecto a las intervenciones intersectoriales, los países que han configurado planes y estrategias que abordan los factores determinantes de la DCI mejorando la disponibilidad de alimentos, las condiciones económicas de la familia, mayor asistencia del estado, entre otros, tienen menores índices de desnutrición y anemia infantil. En el trabajo también se encontró que el país con mayor índice de DCI en América y el Caribe fue Haití con un 53.4 %; en el Perú fue de 14.6 %; en el caso de Cuba no se reportó DCI, siendo el único país de la región que reporta ausencia del problema. Respecto a la anemia Haití es el país con mayor índice con un 73 % y el Perú tiene un porcentaje de 43.5 %. Se concluye que existe un bagaje de intervenciones sectoriales e intersectoriales que se realizan para la disminución de la DCI y anemia infantil en los países de América y el Caribe.

Palabras claves: Desnutrición Crónica; Anemia; Intervenciones.

Abstract

The objective of the research work was to analyze the interventions implemented to control the reduction of chronic childhood malnutrition (CIM) and childhood anemia in the national and international context. For this, various documents from 11 countries located in the region of the United States were reviewed. Americas and the Caribbean, the availability of relevant information for the study was considered as a selection criterion, selecting in each sector the one with the highest, medium and lowest nutrition and anemia index. In the work, it was found that in the countries analyzed, sectoral interventions are similar in that they emphasize child health care and prevalent conditions that can lead to malnutrition, as well as the provision of nutritional

supplements and food delivery. Regarding intersectoral interventions, countries that have configured plans and strategies that address the determining factors of ICD by improving food availability, family economic conditions, greater state assistance, among others, have lower rates of malnutrition and anemia. The work also found that the country with the highest ICD rate in America and the Caribbean was Haiti with 53.4%; in Peru it was 14.6%; In the case of Cuba, DCI was not reported, being the only country in the region that reports the absence of the problem. Regarding anemia, Haiti is the country with the highest rate with 73% and Peru has a percentage of 43.5%. It is concluded that there is a wealth of sectoral and intersectoral interventions that are carried out to reduce ICD and childhood anemia in the countries of America and the Caribbean.

Keywords: Chronic Malnutrition; Anemia; Interventions.

Resumo

O objetivo do trabalho de pesquisa foi analisar as intervenções implementadas para controlar a redução da desnutrição infantil crônica (MCI) e da anemia infantil no contexto nacional e internacional. Para isso, foram utilizados diversos documentos de 11 países localizados na região dos Estados Unidos. Nas Américas e no Caribe, considerou-se como critério de seleção a disponibilidade de informações relevantes para o estudo, selecionando em cada setor aquele com maior, médio e menor índice de nutrição e anemia. No trabalho constatou-se que nos países analisados as intervenções setoriais são semelhantes na medida em que enfatizam os cuidados de saúde infantil e as condições prevalentes que podem levar à desnutrição, bem como o fornecimento de suplementos nutricionais e a entrega de alimentos. No que diz respeito às intervenções intersectoriais, os países que configuraram planos e estratégias que abordam os factores determinantes da CID, melhorando a disponibilidade de alimentos, as condições económicas familiares, maior assistência estatal, entre outros, apresentam taxas mais baixas de desnutrição e anemia infantil. O trabalho também constatou que o país com a maior taxa de CID na América e no Caribe foi o Haiti com 53,4%; no Peru foi de 14,6%; No caso de Cuba, o ICD não foi reportado, sendo o único país da região que reporta a ausência do problema. Em relação à anemia, o Haiti é o país com a maior taxa com 73% e o Peru tem um percentual de 43,5%. Conclui-se que existe uma riqueza de intervenções setoriais e intersetoriais que são realizadas para reduzir o CDI e a anemia infantil nos países da América e do Caribe.

Palavras-chave: Desnutrição Crônica; Anemia; Intervenções.

Introducción

La desnutrición crónica infantil (DCI) y la anemia infantil son dos grandes problemas de salud a nivel global, sucede con más incidencia en poblaciones con mayor vulnerabilidad, en las cuales hay condición de pobreza, deficientes servicios básicos de saneamiento, educación y salud. Casi la mitad (45 %) de las muertes en niños de 0 a 5 años tiene como causa la anemia y desnutrición (FAO, 2018, p. 2).

A nivel global, uno de cada tres niños menores de 5 años esta crónicamente desnutrido y no se desarrolla bien. Asimismo 149 millones de ellos tienen un crecimiento en retraso y son notoriamente pequeños para su edad. De manera similar, alrededor de 50 millones de niños entre 0 a 5 años sufren del problema de emaciación o son muy delgados para su talla (Unicef, 2019, p. 2). Estos niños son individuos que, con total certeza, van a tener afectaciones físicas e intelectuales en el presente y en el futuro. (Unicef, 2017, p. 3). Respecto a la anemia la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el 25% de la humanidad tiene esta afección, siendo la principal forma la carencia de hierro. El problema de la anemia principalmente afecta a niños en etapa preescolar, a mujeres gestantes y en periodo reproductivo; y también a adultos mayores Georgette, 2018, p. 3). Es así que, a nivel mundial, los estados han establecido objetivos para reducir la DCI y prevenir el problema de la anemia; sin embargo, pese a algunos logros reportados últimamente, el mundo en general está lejos de poder alcanzarlos. La implementación de programas dirigidos a la DCI ha sido de manera lenta y desigual en los diversos contextos. La iniciativa del personal de salud es importante, así como el trabajo multisectorial e interdisciplinario para el éxito de las intervenciones; sin embargo, todo este trabajo de estar respaldado por políticas públicas de alto nivel, con el correspondiente recurso financiero y humano.

Esto significa que todos los involucrados deben mejorar de manera eficiente sus intervenciones, ya sea políticas, programas o acciones de menor alcance, identificando puntos de mejora para mayor efectividad de las acciones para reducir la DCI y anemia infantil (IPA, 2016, p.20). Considerando que la desnutrición y anemia son enfermedad multicausales, se hace necesario que el sector salud rediseñe sus acciones, no solamente para realizar la atención de salud o consulta, sino más bien para abordar los determinantes sociales de la salud de la desnutrición y anemia, tales como el acceso a agua de consumo humano, condiciones de saneamiento, vivienda adecuada, alimentación saludable, entre otros (Defensoría del pueblo, 2018, p, 25). En este contexto, en el Perú, el estado

asigna recursos considerables para la asistencia nutricional y alimentaria por medio de diversos programas e intervenciones como: Programa Articulado Nutricional (PAN), Programa Estratégico CRECER, Programa Integral de Nutrición (PIN), entre otros, los cuales están enfocados a combatir la prevalencia de la DCI en menores de 5 años. Es necesario mencionar que gran parte de los programas asistenciales del gobierno están mal enfocados, incluso mal diseñados, por ello alcanzan logros con poca significancia, prevaleciendo el problema de la anemia y desnutrición (Huincho & Sinche, 2018, p.2). Como se puede ver la intervención de la DCI y anemia se ha realizado mediante acciones desarrolladas principalmente por el Ministerio de Salud y algunos sectores relacionados, todo ello en el marco del PAN (Programa Articulado Nutricional) (TDI, 2017, p. 2); sin embargo, al análisis de efectividad y cobertura se ha generado la necesidad de ajustar el programa en función de la realidad considerando el fortalecimiento intra e intersectorial.

Materiales y métodos

El estudio es de enfoque cualitativo, de nivel descriptivo, de revisión bibliográfica porque se describieron características de la data al respecto; asimismo, la investigación fue retrospectiva porque se tomaron los datos de fuentes secundarias electrónicas y físicas. Se hizo una revisión bibliográfica de estudios y documentos sobre las intervenciones para el control y reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil en el contexto internacional, por lo que se optó en considerar como muestra 11 países de Norte y Centroamérica, Caribe y América del Sur, cuyas realidades se analizan en los resultados. En cuanto a la recolección de datos, se realizó mediante la técnica de revisión documentaria, en tal sentido el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Finalmente, la información fue procesada y analizada mediante el análisis de contenido.

Resultados

Figura 1: Documentos consultados y entidad que lidera el abordaje de la desnutrición infantil y anemia en países de América y el Caribe.

Pais	Documentos consultados	Entidad responsable
Guatemala	Estrategia Nacional para la prevención de la desnutrición crónica 2016 – 2020	Ministerio de Salud Pública
	Reduciendo la Malnutrición en Guatemala: Estimaciones que Respaldan la abogacía en nutrición Guatemala 2017	
Panamá	Plan nacional de combate a la desnutrición infantil 2016-2023	Ministerio de Salud
Nicaragua	Plan nacional: "Hacia la erradicación de la desnutrición crónica infantil en Nicaragua"	Ministerio de Salud
México	Programa Nacional México sin hambre 2014-2018	Secretaria de Salud
	Políticas y programas de alimentación y nutrición en México 2017 y 2021	
Haití	Informe de Fundación para el desarrollo y el asesoramiento de la familia haitiana	Ministerio de Salud Pública y Población
	Informe SUN (Scaling Up Nutrition)	
República Dominicana	Plan Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2022	Ministerio de Salud Pública
	Plan estratégico de nutrición 2017-2021	
Cuba	Programa Conjunto Apoyo a la Lucha contra la desnutrición crónica y la Anemia en Grupos Vulnerables en Cuba	Ministerio de Salud Pública
Bolivia	Programa Multisectorial Desnutrición Cero	Ministerio de Salud del estado Plurinacional de Bolivia
Perú	Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021	Ministerio de Salud
	Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 - 2021	
Colombia	Línea de acción para el manejo integrado de la desnutrición crónica y anemia en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad	Ministerio de Salud y Protección social
Chile	Plan para la erradicación de la desnutrición infantil en Chile	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2: Intervenciones implementadas según país

País	Intervenciones sectoriales	Intervenciones intersectoriales
Haití Desnutrición Cronica Infantil (DCI): 53.4% Anemia: 73%	<ul style="list-style-type: none"> Atención de los problemas de salud del niño Monitoreo del crecimiento infantil Vacunación Suplementos de vitamina A y hierro/ácido fólico para mujeres lactantes y embarazadas Suplementación con multimicronutrientes Asesoramiento a las mujeres sobre amamantamiento y alimentación para lactantes Educación y capacitación en salud 	<p>Comisión nacional de lucha contra el hambre y la malnutrición (COLFAM).</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientación estratégica para el marco nacional contra el hambre y la malnutrición. <p>Comité Técnico de Nutrición (CTN)/Grupo de trabajo de seguridad alimentaria y nutricional (GTSAN)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesas de dialogo periódico todos los meses sobre la situación de la nutrición. Evitar la superposición de programas y fondos. Fortificación de alimentos <p>Plataforma Nacional de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Participan tres ministerios: Agricultura, desarrollo duradero y educación nacional <p>Ministerio de agricultura</p> <ul style="list-style-type: none"> Agricultura para la salud pública
Guatemala DCI: 45.6% Anemia: 32.4%	<ul style="list-style-type: none"> Control prenatal Control y monitoreo del crecimiento Desparasitación Suplementación a mujeres en edad fértil y a niños de 6 meses a 5 años Vacunación Espaciamiento intergenésico Promoción y apoyo de la lactancia materna y alimentación complementaria Promoción del lavado de manos y hábitos higiénicos Control y tratamiento de IRAS y EDAS Fortificación de alimentos 	<p>Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambio de comportamiento con enfoque de género e Interculturalidad Gobernanza Sistemas de información Monitoreo y evaluación Auditoría social y alianzas Educación para el cambio de comportamiento Agua y saneamiento Disponibilidad y economía familiar <p>Secretaría de Obras Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> proyecto "CRECIENDO BIEN" diversos proyectos relacionados al problema de desnutrición"
Panamá DCI: 19.1% Anemia: 19%	<ul style="list-style-type: none"> Control prenatal temprano de la embarazada y vigilancia del peso Inclusión de las embarazadas bajo peso en el PAC Suplementación con hierro y ácido fólico de la embarazada y los niños menores de 5 años. Suplementación con megadosis de vitamina A en púerperas y niños menores de 5 años. Cobertura total de vacunación completa en niños y niñas Promoción del crecimiento y monitoreo periódico del crecimiento en niños y niñas con enfoque preventivo. Inclusión en el PAC de todos los niños y niñas menores de 36 meses en los distritos prioritarios, según lo establecido en la norma. 	<p>El gobierno y entidades del estado</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación complementaria (PAC) Bono familiar para la compra de alimentos Transferencia monetaria condicionada Paquetes de Atención Integral a la Niñez (PAISS) Fortalecimiento de los Programas de Nutrición Materno Infantil

	<ul style="list-style-type: none"> • Control de infecciones y parásitos en niños y niñas • Consejería a las embarazadas y lactantes sobre su alimentación, cuidado y prácticas de lactancia. • Promoción de la lactancia materna exclusiva. • Consejería periódica a las madres de niños menores de 3 años sobre alimentación y cuidado de los niños y niñas • Consejería a las madres sobre prácticas de alimentación cuando el niño está enfermo. 	
Nicaragua DCI: 17.3% Anemia: 10.9%	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Integral a la Niñez - (AIN) • Atención Integral a la Mujer - (AIM) • El Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) • Programa Nacional de Micronutrientes • Programa Nacional de Lactancia Materna 	El gobierno y entidades del estado <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense (PAININ) • Programa de Atención a Grupos Vulnerables
Bolivia DCI: 16 % Anemia: 53.7%	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la capacidad institucional de los establecimientos de salud del sistema público para la atención en salud y nutrición a la población objetivo (niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y en etapa de lactancia). • Capacitación al personal de salud en la atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia con enfoque nutricional (AIEPI – NUT) clínico y comunitario y seguimiento a su aplicación. • Sensibilización al personal de salud sobre las diferencias culturales, hábitos y preferencias de la población de su área de influencia. • Implementación de los sistemas de vigilancia nutricional, institucional y comunitaria. • Implementación de Unidades Nutricionales Integrales, UNI, con enfoque preventivo promocional. • Coordinación con entidades formadoras de recursos humanos, para la realización de cursos de postgrado en nutrición dirigidos a profesionales y técnicos en salud. 	Ministerio de Salud y Ministerio de Agricultura <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de los activos sociales y productivos. • Establecimiento del Programa Estratégico Nacional de • Seguridad y Soberanía Alimentaria. • Mejoramiento de los hábitos de alimentación y prácticas de cuidado de la salud. • Establecimiento del marco normativo-legal y articulación interinstitucional.
Perú DCI: 14.6 % Anemia: 43.5%	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos (niños y gestantes) • Tratamiento y Prevención de Anemia con Suplementos de Hierro de buen sabor a niños • Control de Crecimiento CRED 	MIDIS, MINAGRI, Producción, Municipios, Instituciones Educativas, Organizaciones Sociales <ul style="list-style-type: none"> • Promoción del consumo de agua segura y lavado de manos Control de Yodo en sal (Rural)

	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento • Visita Domiciliaria y Consejería Suplementos de Vitamina “A” a niños de 6m a 5 años (Rural) • Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería • Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años. • Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de alimentación saludable y concursos de comidas sabrosas y nutritivas • Acceso de la Población a la Identidad, • Programa Articulado Nutricional • Salud Materno- Neonatal. • Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS. • Programa Nacional Cuna Más. • Programa Nacional de Saneamiento Rural. • Programa Nacional de Saneamiento Urbano • Atención Oportuna de Niñas, Niños y Adolescentes en presunto estado de abandono.
<p>México</p> <p>DCI: 12.4 %</p> <p>Anemia: 15%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años • Medidas de Prevención • Consultas de crecimiento y desarrollo • Somatometría • Valoración del estado de nutrición • Medidas de control • Valoración del desarrollo psicomotor del niño menor de un año y de uno a cuatro años de edad 	<p>El gobierno y entidades del estado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza • Aumento de la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas. • Programas para minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante el almacenamiento, transporte, distribución y comercialización. • Programas de promoción del desarrollo económico y el empleo de las zonas de mayor concentración de pobreza extrema de alimentación. • Programas de promoción de la participación comunitaria para la erradicación del hambre.
<p>Colombia</p> <p>DCI: 10 %</p> <p>Anemia: 25%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo integrado de la desnutrición infantil • Manejo nutricional en el hogar de los niños y niñas de 6 a 59 meses con desnutrición • Atención integral de salud a los niños y niñas de 6 a 59 meses con o sin desnutrición • Manejo intrahospitalario de los niños y niñas menores de 6 con desnutrición • Medidas de prevención 	<p>Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil.</p> <p>Centros de Recuperación Nutricional – CRN</p> <p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Icbf)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención • Transferencias en efectivo • Educación para la salud. • Atención especializada de los niños desnutridos
<p>República Dominicana</p> <p>DCI: 7.1 %</p> <p>Anemia: 28%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gerencia y planificación • Educación alimentaria y nutricional • Suplementación y fortificación de alimentos con micronutrientes • Alimentación y nutrición hospitalaria • Alimentación y nutrición emergencias • Nutrición y seguridad alimentaria en procesos de desarrollo local • Codex alimentario • Investigaciones nutricionales • Vigilancia epidemiológica de los eventos de nutrición 	<p>El gobierno y entidades del estado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Suplementación con micronutrientes • Programa nacional de fortificación de alimentos con micronutrientes • Municipios amigos de la niñez

<p>Chile</p> <p>DCI: 3.2 %</p> <p>Anemia: 20 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud integral a la madre y el niño • Aumentando el parto en maternidades • Control pre y post-natal y el control de niño sano con cobertura de vacunaciones y de entrega de alimentos • Políticas e instituciones para el saneamiento básico 	<p>Políticas en el ámbito de la alimentación complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley de Madre y Niño • Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) • Educación nutricional • Sistemas de información nutricional. <p>Políticas en el ámbito de la recuperación de desnutridos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN) • Colocación Familiar del Desnutrido (COFADE) <p>Políticas en el ámbito de la educación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) • Programas de la Fundación Nacional de Educación y Desarrollo Social (INTEGRA) • Programas de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) <p>Políticas en el ámbito de educación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de salud y educación de amplia cobertura • Programas focalizados para prevenir la desnutrición • Vigilancia nutricional • Continuidad de políticas y programas <ul style="list-style-type: none"> • Marco institucional • Formación de recursos humanos • Investigación y desarrollo del conocimiento • Programas, cambios institucionales e iniciativas legales.
<p>Cuba</p> <p>DCI: 0 %</p> <p>Anemia: 26 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partos institucionalizados • Atención de recién nacidos con bajo peso al nacer • Inmunización • Prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas • Prevención de lesiones no intencionales • Pruebas genéticas • Consultas de puericultura • Promoción de la lactancia • Prevención de la anemia y las deficiencias nutricionales • Prevención de la obesidad y el sobrepeso 	<p>El gobierno y entidades del país</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de alimentos • Programas de acceso a alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos fortificados • Mecanismos de vigilancia y monitoreo. • Entrega de canasta básica alimenticia <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia sobre el sustento de los niños, las niñas y adolescentes • Promoción de una mejor y natural forma de alimentación de la especie humana. • Programas educativos de 0 a 3 años

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica consultada.

En la tabla 02 se observa las intervenciones realizadas para el control y reducción de la DCI y la anemia en los países en estudio, se puede observar que, en su totalidad, los países analizados consideran dentro de las intervenciones sectoriales, es decir del sector salud, la atención tanto preventiva como recuperativa para la desnutrición y anemia. Se observa diferencias en la intervención intersectorial e integral por parte de las instituciones del estado, en aquellos países donde existe mayor porcentaje de los problemas en mención usualmente existe poca intervención integral del problema o en todo caso las intervenciones son poco efectivas, siendo en su mayor parte mesas de diálogo o asistencia técnica que no necesariamente se traduce en un cambio importante en la magnitud del problema. Por el contrario, en los países con menor porcentaje de desnutrición y anemia, se observa una serie de medidas desde el mismo estado con asignación presupuestaria hasta actividades estratégicamente implementadas para abordar desde todo flanco el problema. Se han podido ver medidas interesantes, que sugieren haber tenido buenos resultados en los países donde se aplicó. Haciendo un análisis con el caso peruano a partir de lo observado en otros contextos se puede ver que el Perú en los últimos años ha implementado mayores medidas de intervención desde diversas instituciones, siendo relevante el papel del MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social) y otros con sus programas, sin embargo, aún estaría faltando mayor trabajo efectivo con otros sectores y tal vez el diseño de estrategias más efectivas.

Discusión

Haciendo un análisis de los casos específicos, en el caso de Haití, el país que tiene un mayor porcentaje de desnutrición crónica (53.4 %) y anemia (73 %) de los países analizados, tiene intervenciones sectoriales dirigidas a la madre y al niño a fin de monitorizar el crecimiento y desarrollo del niño, con algunas acciones de suplementación. En cuanto a las acciones intersectoriales existen comisiones y plataformas que articulan varios ministerios los cuales abordan el desarrollo de la agricultura para la salud pública, fortificación de alimentos, mesas de diálogo, estrategias de gastos de fondos públicos entre otros; sin embargo parece que no están respondiendo a disminuir el problema en este país, sería importante profundizar estos estudios para conocer el gasto total que realiza este país como estado y los recursos que destinan más allá de la

conformación de comisiones y entidades y si evalúan permanentemente las acciones de reducción de la lucha contra la desnutrición y anemia, además si existe una articulación efectiva para tal fin. En el caso de Guatemala, que también presenta un índice alto de desnutrición crónica (45.6 %) y anemia (32.4 %), existen intervenciones sectoriales por parte del sector salud del estado dirigidas a la atención de los problemas de salud del niño, sin un abordaje amplio sobre la DCI y anemia. En el caso de las intervenciones intersectoriales se visualiza la participación de la Secretaría de Obras Sociales y el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y, entidades que implementan proyectos y acciones para mejorar la condición nutricional de la población infantil; sin embargo, no estaría siendo suficiente puesto que deberían participar más entidades con acciones que influyan en los factores determinantes de la DCI y anemia.

Respecto a Panamá, país que tiene un porcentaje de DCI de 19.1 % y anemia 19 %, se aprecia que existen intervenciones sectoriales más amplias más allá de la atención de salud, tales como el programa de alimentación complementaria a madres y niños. En el caso de las acciones del gobierno y las intersectoriales, la existencia de una estrategia de entrega de un bono para la familia para la adquisición de productos alimenticios, asimismo la transferencia monetaria de manera condicionada con el cumplimiento de la atención infantil, además del paquete de atención completa a la niñez resultan sumamente interesantes; sin embargo aún no se estaría teniendo un impacto efectivo en la reducción de los problemas en estudio; tal vez el problema vaya por mayor inversión, medidas de monitoreo y control de las acciones, y evaluación permanente de las intervenciones.

Analizando el caso de Nicaragua que registra un 17.3 % de desnutrición crónica y 10.9 % de Anemia se observa acciones sectoriales para la atención integral de salud de la madre y el niño, resalta el PROCOSAN (Programa Comunitario de Salud y Nutrición), programa nacional de lactancia materna y el programa nacional de micronutrientes que van más allá de solamente las intervenciones de salud enfatizando acciones nutricionales para la madre y el niño. Por parte del gobierno, como intervención intersectorial, el Programa de Atención a Grupos Vulnerables y el Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense, los cuales enfatizan acciones para mejorar el estado nutricional de los niños.

Bolivia, que tiene 16 % de desnutrición crónica y 53.7 % de anemia, es uno de los países que ha reducido considerablemente la pobreza extrema en los últimos años. Resalta el bagaje de las intervenciones sectoriales enfatizadas en el cuidado nutricional de los niños, yendo más allá de la atención de salud; en tal sentido se están realizando el proceso de fortalecimiento de la capacidad

resolutiva institucional en los centros de salud del estado para la atención infantil en temas de nutrición, considerando la sensibilización del recurso humanos en salud sobre los aspectos culturales de cada contexto, especialmente el rural, teniendo en cuenta los hábitos y preferencias de las poblaciones. En tal sentido es necesario adecuar los sistemas de vigilancia nutricional y las unidades nutricionales integrales. En el caso de las intervenciones del gobierno e intersectoriales la asignación de mayores recursos en los ministerios de salud y agricultura, en los que existe una fuerte alianza para las acciones para mejorar la alimentación y nutrición infantil.

En el caso peruano, en los últimos años se han implementado en gran medida tanto acciones sectoriales como multisectoriales, se han destinado mayores recursos tanto financieros como materiales. En el país resaltan las acciones multisectoriales desarrolladas entre el Ministerio de Salud, el MIDIS (Ministerio de Desarrollo e inclusión social) mediante los programas sociales Juntos, Cuna Más, entre otros, los Municipios a través del PIN (plan de incentivos municipales) con la exigencia de inversión local en las acciones para reducir la DCI, asimismo las organizaciones de base y entidades privadas cooperantes. El país está visto a nivel global como uno que está logrando disminuir de manera considerable la DCI y la anemia.

Respecto al caso de México, con porcentajes de desnutrición infantil de 12.4 % y anemia 15 %, las acciones sectoriales de salud dirigidas a la madre y el niño son similares; sin embargo es necesario resaltar el abordaje del gobierno y de los demás sectores mediante programas importantes como el “Programas de cero hambre” teniendo en cuenta intervenciones de alimentación y nutrición pertinente a personas en condición de pobreza, programas de desarrollo económico en zonas de pobreza, programas comunitarios para la erradicación del hambre, programas productivos de alimentos y mejoramiento de ingresos económicos de los hombres del campo. Es clara la importancia que le México a las intervenciones que van dirigidas a mejorar las condiciones de la familia y su capacidad adquisitiva para consecuentemente mejorar la nutrición de los niños.

En el caso de Colombia (DCI: 10 % y anemia 25 %), dentro de las intervenciones sectoriales resalta el manejo integral de la DCI enfatizando medidas de prevención; respecto a la intervenciones intersectoriales existe la estrategias de atención y prevención de la desnutrición infantil, los centros de recuperación nutricional (CRN) y el abordaje familiar del niño con desnutrición mediante educación en medidas preventivas, transferencias condicionadas de dinero en efectivo y sobre todo la atención especializada del niño desnutrido.

Sobre el caso de República Dominicana, que presenta desnutrición crónica infantil en un porcentaje de 7.1 % y anemia de 28 %, dentro de las intervenciones sectoriales llaman la atención: la seguridad alimentaria y nutrición dentro de los procesos de desarrollo a nivel local, la vigilancia de los eventos de nutrición y el codex alimentario, siendo estas medidas complementarias a la que se suelen realizar en otros países. En cuanto a las intervenciones del gobierno y entidades del estado resaltan los programas alimentos fortificados con micronutrientes y los municipios amigos de la niñez desde donde se plantean políticas y proyecto adaptados a la realidad local para mejorar la condición nutricional de los niños. Es importante enfatizar el papel de los municipios locales.

Respecto al caso de Chile, el porcentaje de desnutrición crónica es de 3.2 % y de anemia 20 %; las intervenciones sectoriales son similares al de otros países teniendo intervenciones de atención regular de salud a niños y programas menores de entrega de alimentos. Dentro de las intervenciones del gobierno e intersectoriales es llamativo el conjunto de políticas de alimentación complementaria, las políticas de recuperación de los desnutridos, políticas y programas de salud y educación para la madre y el niño, todas ellas respaldadas por el estado con recursos financieros y logísticos, así como normas legales, lo que podría explicar porque es un país con un bajo índice de desnutrición infantil.

El país de Cuba es un caso llamativo a considerar, puesto que reporta un 0 % de desnutrición crónica infantil y un 26 % de anemia. Si bien es cierto este país considera haber erradicado el problema de la desnutrición, sigue con la ejecución de diversas intervenciones sectoriales e intersectoriales para el control de estos problemas, dado que los mismos no son estáticos y podrían darse si se descontinúan acciones. Dentro de las acciones sectoriales resaltan las pruebas genéticas y específicas que se realizan para detectar con mayor precisión los problemas nutricionales del niño y las consultas de puericultura para tratar dichos problemas. Asimismo, las intervenciones intersectoriales son interesantes en el sentido que se interviene de manera incisiva en la nutrición infantil desde la familia con programas de acceso de alimentos fortificados, entrega de canasta básica familiar, vigilancia de sustento de los niños, promoción de una forma natural de alimentación y programas educativos.

De las intervenciones vistas, se puede indicar que en la mayoría de los países las intervenciones sectoriales son similares en cuanto enfatizan la atención de salud del niño y las afecciones prevalentes que pueden conllevar a la desnutrición, asimismo la dotación de suplementos nutricionales y entregas pequeñas de alimentos. La diferencia resaltante se evidencia en las

intervenciones intersectoriales donde se aprecia que los países que han configurado estrategias que abordan los determinantes de la desnutrición mejorando la disponibilidad de alimentos, las condiciones económicas de la familia, mayor asistencia del estado, entre otros tienen menores índices de desnutrición y anemia infantil; sin embargo también hay países que han planteado intervenciones multisectoriales interesantes, lo que no necesariamente se ha traducido en menores porcentajes del problema, lo que se debería a una insuficiente asignación de recursos, un mala configuración y funcionamiento de dichas estrategias.

Conclusiones

1. Existe un bagaje de intervenciones sectoriales e intersectoriales para la disminución de la DCI y anemia infantil en los países de América y el Caribe.
2. Respecto a las intervenciones sectoriales, estas son similares en cuanto enfatizan la atención integral del niño y las afecciones prevalentes que pueden conllevar a la desnutrición, asimismo la dotación de suplementos nutricionales y entregas pequeñas de alimentos.
3. Respecto a las intervenciones intersectoriales, los países que han configurado planes y estrategias que abordan los factores determinantes de la DCI mejorando la disponibilidad de alimentos, las condiciones económicas de la familia, mayor asistencia del estado, entre otros tienen menores índices de desnutrición y anemia infantil.
4. El Perú en los últimos años ha implementado mayores medidas de intervención desde diversas instituciones, siendo relevante el papel del MIDIS y otros con sus programas, sin embargo, aún estaría faltando mayor trabajo efectivo con otros sectores y talvez el diseño de estrategias más efectivas.

Referencias

1. Barquera, S. Rivera, J. & Gasca. (2015). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Revista Salud Pública de México* / vol.43, no.5, septiembre-octubre de 2015.
2. Comisión Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica. (2016). *Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020*. Guatemala.

3. Comité Técnico del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CT-CONAN). (2016). Programa multisectorial desnutrición cero. La Paz – Bolivia.
4. Coronado, Z. (2014). Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado en enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>.
5. Defensoría del pueblo (2015). Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. Serie Informes de Adjuntía – Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE.
6. Erazo, F. (2013). Factores asociados con la presencia de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años de 7 municipios de la zona norte de Morazán. Enero 2012 a marzo 2013. Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública. Universidad de El Salvador.
7. FAO. (2017). Hambre e inseguridad alimentaria. Recuperado de: <http://www.fao.org/fileadmin/templates/faoweb/images/icons/favicon.ico>.
8. FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). (2018). El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. Fomentado la Resiliencia Climática en Aras de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Recuperado de: <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/statefood-security-nutrition-2018-es.pdf>.
9. Galván, M. & Amigo, H. (2017). Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina. México. Archivos latinoamericanos de Nutrición, Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición Vol. 57 N° 4, 2007.
10. Georgette, V. (2018). El 25% de la humanidad tiene anemia, ¿estás en la lista?. Recuperado de: <https://news.culturacolectiva.com/ciencia/oms-advierte-sobre-aumento-de-anemia-en-el-mundo>.
11. Huincho, S. & Sinche, F. (2018). Estrategias de mejora del estado nutricional de niños con un modelo de simulación de dinámica de sistemas. Boletín Dinámica de Sistemas. Lima, Perú.

12. IPA (Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias). (2016). Informe de la Nutrición Mundial 2016: De la promesa al impacto: terminar con la malnutrición de aquí a 2030. Washington, DC.
13. Macollunco, P. Ponce, J. & Inocente, M. (2018). Programas nacionales para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en los países de Sudamérica. Lima. Revista Salud Pública de México / vol. 60, no. 4, julio-agosto de 2018.
14. MIDIS. (2018). Plan multisectorial de lucha contra la anemia. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lima, Perú.
15. MIDIS. (2018). Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021. Lima, Perú. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
16. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2014). Recopilación de experiencias en la disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel de países de América Latina en el Marco de la Seguridad Alimentaria. Lima, Perú.
17. Ministerio de la Presidencia. (2018). Plan Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019-2022. Santo Domingo, República Dominicana.
18. Ministerio de Salud Pública. (2016). Plan Estratégico Nutricional 2016. República Dominicana.
19. Ministerio de Salud. (2015). Plan nacional de combate a la desnutrición infantil 2008-2015. República de Panamá.
20. Ministerio de Salud (2016). Plan nacional: Hacia la erradicación de la desnutrición crónica infantil en Nicaragua.
21. Minsa (2014). Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. Lima, Perú. Instituto Nacional de Salud.
22. Minsa (2016). Guía Técnica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Dirección general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lima, Perú.
23. Minsa. (2017). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima, Perú. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA.

24. MINSALUD. (2017). Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF.
25. MINSALUD. (2016). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF.
26. Moreta et al. (2018). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. Ecuador. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 345-361
27. OMS (2018). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. VMNIS | Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. WHO/NMH/NHD/MNM/11.1.
28. OMS. (2018). ¿Qué es la malnutrición? Recuperado de. <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>.
29. Raffino, M. (2019). Desnutrición. Disponible en: <https://concepto.de/desnutricion/>. Consultado: 30 de noviembre de 2019.
30. Reiz, M. (2016). La desnutrición crónica infantil. Recuperado de: <http://www.msf.org.br/Noticia.aspx?c=788>.
31. Secretaria de Desarrollo Social. (2014). Programa Nacional México sin hambre 2014-2018. México DF.
32. Secretaria de Salud. (2014). NORMA Oficial Mexicana NOM031SSA22014, Para la atención a la salud del niño. México DF.
33. Solari, G. (2016). Programa Multisectorial Desnutrición Cero- Fase II. In Proyectos, Proyectos de Bolivia.
34. SUN. (2015). Informe Anual de Progresos 2015 del Movimiento SUN. Haití.
35. TDI. (2017). Plan de intervención local para la reducción de la desnutrición crónica infantil. Tecnología de decisiones informadas. Lima, Perú.
36. Unicef. (2017). La desnutrición nutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. New York. USA. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

37. Unicef. (2019). Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>.
38. USAID. (2017). Reduciendo la Malnutrición en Guatemala: Estimaciones que Respaldan la Abogacía en Nutrición PERFILES Guatemala 2017. Guatemala.

© 2024 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).