



Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Un tema particularmente sensible

En el marco de los objetivos de desarrollo del Milenio, consagramos esta segunda edición de Desafíos a la situación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Tal situación es, al mismo tiempo, causa y consecuencia de la falta de oportunidades de desarrollo para una parte importante de los niños y las niñas de la región. Conscientes de ello, en esta ocasión hemos querido poner el acento tanto en el diagnóstico de la desnutrición infantil, como en las políticas requeridas para superar el problema.

Para avanzar hacia los objetivos de desarrollo del Milenio en este campo, es vital el trabajo colectivo y coordinado entre las agencias de las Naciones Unidas y las instituciones nacionales. Con ocasión de este segundo número de Desafíos intentamos poner en práctica esta modalidad, es así como UNICEF, la CEPAL y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) se han unido en la producción del artículo central que aquí se presenta. En él se enfatiza la necesidad de invertir esfuerzos en campos muy diversos que, directa o indirectamente, afectan a las condiciones nutricionales de la infancia.

Por otra parte, presentamos los argumentos esgrimidos por Michelle Bachelet, Presidenta de Chile y médico pediatra, para movilizar a los gobiernos y a la ciudadanía en torno del derecho a la nutrición de la población infantil. También resumimos inquietudes y propuestas en la materia planteadas por niños y adolescentes indígenas de la región.

Con este segundo número, tanto electrónico como impreso, nos proponemos seguir sensibilizando a los gobiernos y a la sociedad civil respecto de la urgencia de avanzar en los objetivos de desarrollo del Milenio y en la plena realización de los derechos de la niñez y adolescencia en la región.

COMITÉ EDITOR

02 editorial

Un tema particularmente sensible

03 agenda

El semestre en la región

la voz de los niños, niñas y adolescentes

Adolescentes indígenas de cara a la salud y la nutrición

04

análisis e investigaciones

Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe



© UNICEF TACRO/2005/Asier Reino



© Comandante Michelle Bachelet/José Manuel de la Maza W.

10 puntos de vista

Michelle Bachelet: sobre nutrición y desarrollo

11 aprendiendo de la experiencia

Programas alimentarios

12 ¿sabía usted...?

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF TACRO)

Comité editor:
CEPAL: Martín Hopenhayn + Sonia Montaña + Jorge Rodríguez
UNICEF: Susana Sottoli + Egidio Crotti + Carlos Mazuera

Coordinación general:
María Rebeca Yáñez

Diseño y diagramación:
Paulo Saavedra + Rodrigo Saavedra

Colaboradores:
Ángela Céspedes + Osvaldo Legón +
Juan Fernando Núñez + Francisca Palma + Judith Thimke

Fotografía Portada
© UNICEF Paraguay/2005/Martin Crespo

Desafíos
Número 2, abril de 2006
ISSN versión impresa 1816-7527
ISSN versión electrónica 1816-7535

Publicación de las Naciones Unidas
© Naciones Unidas, abril de 2006
Todos los derechos reservados
Contacto: desafios@cepal.org, desafios@unicef.org

El semestre en la región

>> UNICEF organizó eventos sobre nutrición de la infancia, la niñez, la adolescencia y las mujeres

Entre el 9 y el 12 de noviembre, Ciudad de Panamá fue sede de dos eventos: "El mejoramiento de la nutrición para alcanzar el cumplimiento de las Metas del Milenio", que examinó la problemática nutricional y las intervenciones prioritarias para garantizar el derecho a una nutrición adecuada, y la "Consulta global sobre el uso de preparaciones múltiples de micronutrientes".

>> La CEPAL presentó el Panorama social de América Latina, 2005

Según este estudio, entre 2003 y 2005, el número de pobres en América Latina disminuyó en 13 millones. En todo caso, la pobreza sigue siendo demasiado elevada: afecta a 213 millones de personas (40,6 %), de las cuales 88 millones (16,8 %) viven en la indigencia.

Más información: <http://www.cepal.org>

>> VII Conferencia Iberoamericana de Ministros, Ministras y Altos Responsables de la Infancia y la Adolescencia

Reunidos en León, España, el 26 y 27 de septiembre, representantes de 21 países se comprometieron a impulsar políticas de lucha contra la pobreza y en favor de la protección de la infancia.

Más información:

<http://socios.unicef.es/contenidos/350/?idtemplate=1>

>> La CEPAL y el PMA publicaron documentos especializados sobre el hambre, la desnutrición y la pobreza

En el marco del Convenio de cooperación técnica entre ambas instituciones, durante el último trimestre de 2005 se publicaron dos nuevos estudios subregionales sobre estas temáticas.

Más información:

<http://www.cepal.org/dd>



© UNICEF Paraguay/2005/Dos Santos

© UNICEF TACRO/2005/Aster Reino

>> Niñas, niños y jóvenes: el rostro oculto del SIDA

El 11 de noviembre, UNICEF y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) inauguraron en San Salvador una campaña para intensificar las acciones en favor de los millones de niñas, niños y jóvenes afectados por el VIH/SIDA en la región.

Más información:

http://www.unicef.org/spanish/media/media_29837.html

>> Primer Congreso Internacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Fue convocado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y se efectuó en Bogotá, del 4 al 6 de octubre, con apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Fundación Éxito, el Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia (MANA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su objetivo fue socializar avances y reconocer experiencias exitosas en la materia.

Más información: www.icbf.gov.co/espanol/congresoseg.htm

Adolescentes indígenas de cara a la salud y la nutrición

"La salud es el pleno bienestar, el equilibrio entre mente y espíritu"

>> La salud y la nutrición ocuparon un lugar importante en el Encuentro Iberoamericano sobre Derechos de la Niñez y Adolescencia Indígena, realizado en Madrid, entre el 7 y 8 de julio de 2005.

En los grupos de trabajo, los y las adolescentes plantearon sus preocupaciones y sugerencias. Además, asumieron compromisos sobre las acciones que están dispuestos a emprender para combatir la malnutrición.

Temas de salud y nutrición que preocupan a los adolescentes indígenas

- No hay suficientes servicios de salud en nuestras comunidades y los que existen no son de buena calidad.
- Muchos niños se mueren de enfermedades que se pueden prevenir, como la gripe, parásitos, paludismo, desnutrición y diarrea.
- Las madres de la ciudad no están bien informadas sobre la importancia de la leche materna. Las del campo sí lo saben, porque se lo han enseñado los ancestros. Les dan leche materna a los niños hasta el año y medio.
- La nutrición y la dieta ya no se basan en nuestros alimentos tradicionales y la alimentación no es balanceada.

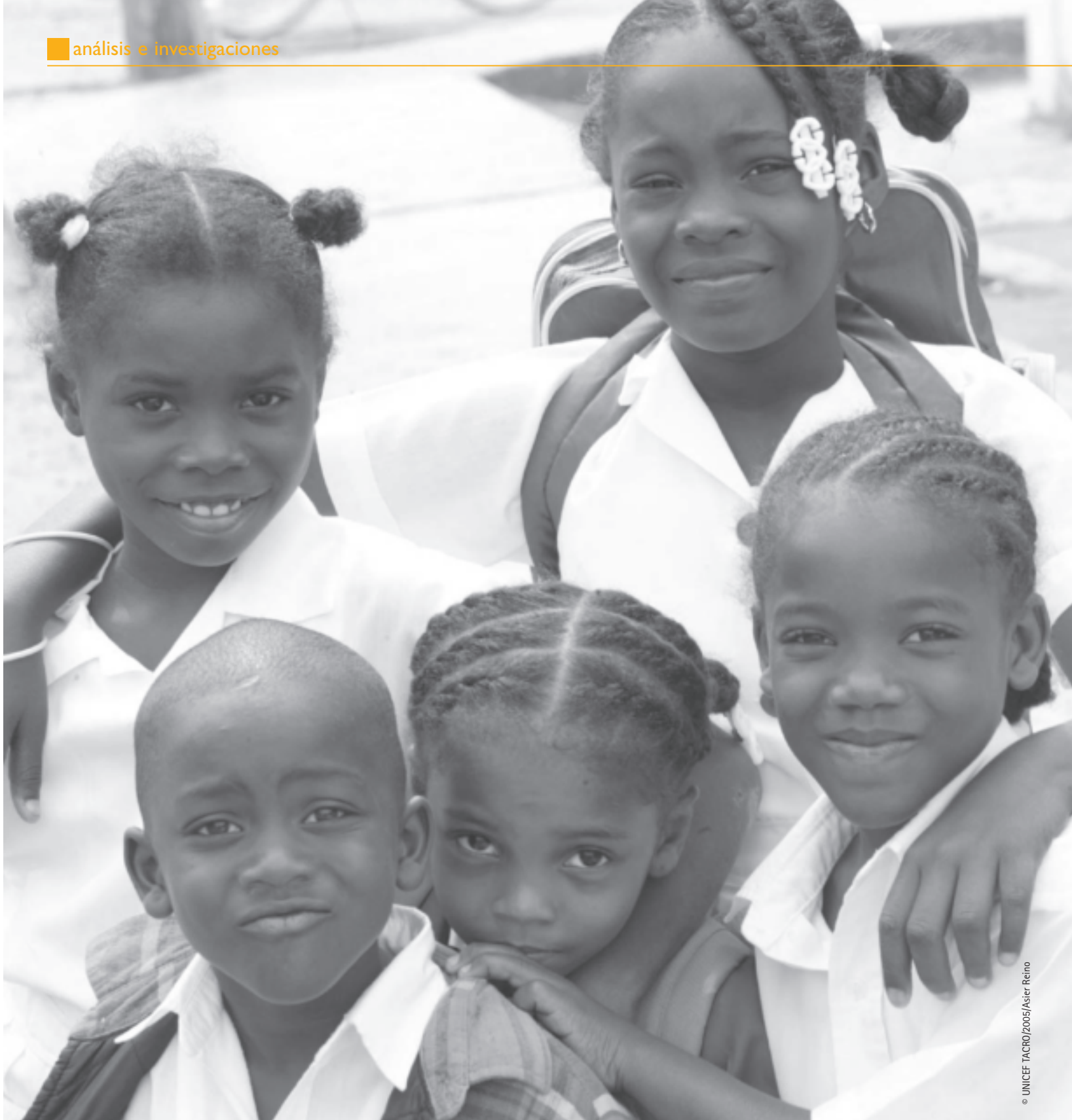
Papel de la familia, la comunidad y el Estado para enfrentar los problemas de salud y nutrición

- Los adolescentes debemos involucrarnos y aprender más sobre las problemáticas de salud.
- Las comunidades deben ser capacitadas para enfrentar mejor los problemas de la desnutrición.
- Se debe capacitar a las madres para que le den leche materna a los bebés.
- Las mujeres embarazadas deben tener atención de salud gratuita.
- El Estado tiene que preocuparse de la salud y nutrición de los niños, niñas y adolescentes porque son el futuro y el presente.

http://www.unicef.org/spanish/media/media_27506.html



© UNICEF/2005/Litemas



© UNICEF TACRO/2005/Asier Reino

Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe *

Rodrigo Martínez y Andrés Fernández, Sociólogos de la División de Desarrollo Social de la CEPAL

* Este artículo se basa en los resultados generados por el Convenio de cooperación técnica entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que se lleva a cabo a partir de 2003.

I. La situación de la desnutrición infantil y los objetivos de desarrollo del Milenio

La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe, así como para garantizar el desarrollo de los países.

La situación nutricional en nuestra región es un indicador más de las desigualdades sociales; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza. Mientras la producción de bienes e insumos alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, 53 millones de personas tienen un acceso insuficiente a los alimentos. La región es en extremo heterogénea, con una gran diversidad de situaciones entre países y dentro de ellos. Estas diferencias se expresan tanto en la intensidad en que se presentan los distintos factores de vulnerabilidad alimentaria, como en las distintas etapas de las transiciones demográficas y epidemiológicas en que se encuentran.

Cabe destacar que, en mayor o menor medida, en los países de la región se registran tanto problemas de ingesta insuficiente de alimentos como de desequilibrios en la composición de la dieta. Estos últimos se expresan en la falta de micronutrientes (hierro, yodo, zinc, vitamina A) y en un exceso creciente de macronutrientes (ricos en grasas saturadas), que se traducen en obesidad y otras patologías.

Una adecuada nutrición infantil se vincula directamente con el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM). En efecto, si no se realizan esfuerzos especiales para atacar los problemas nutricionales de la niñez más prevalentes en la región (desnutrición crónica/global y deficiencias de micronutrientes), el cumplimiento del conjunto de los ODM se verá seriamente afectado (véase el recuadro 1).

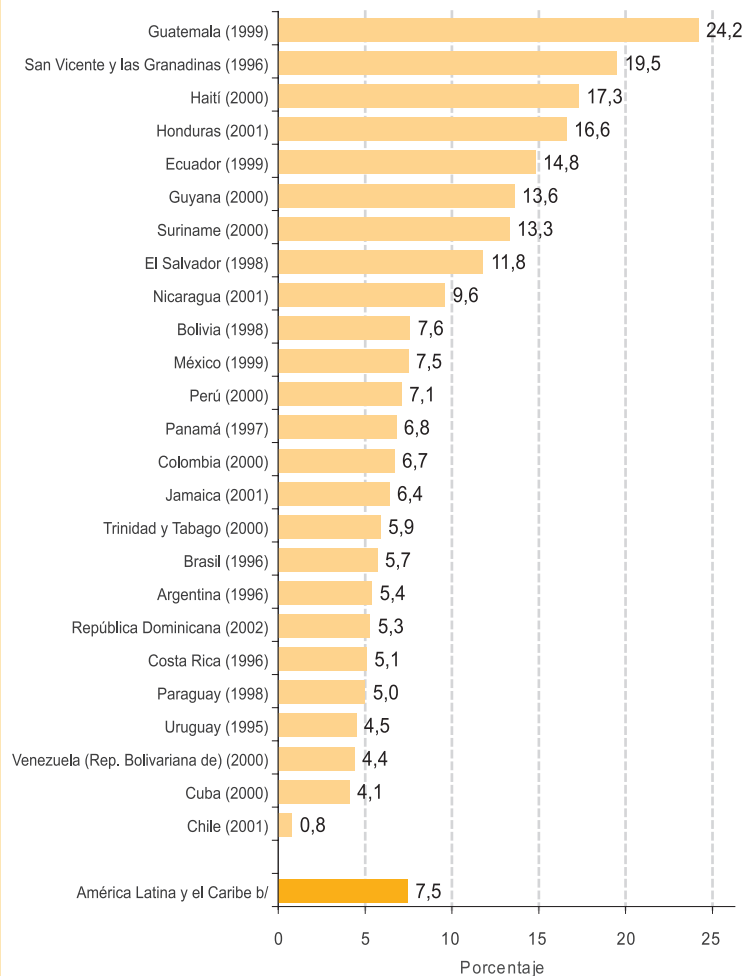
Para analizar la situación nutricional de la infancia es imprescindible considerar la desnutrición crónica (déficit de talla para la edad) como indicador adicional al de desnutrición global (déficit de peso para la edad) incluido en los objetivos de desarrollo del Milenio. En la región, la desnutrición crónica afecta a 8,8 millones de niños menores de 5 años (16%) y refleja la acumulación de consecuencias de la falta de una alimentación y nutrición adecuadas durante los años más críticos del desarrollo de los niños -desde la etapa intrauterina hasta los 3 primeros años. Sus efectos son, en gran medida, irreversibles y se relacionan estrechamente con la extrema pobreza. La situación es particularmente grave en los países centroamericanos y andinos. Guatemala presenta la cifra más alta de la región, que supera los promedios de Asia y África. En cambio, los países del Caribe anglófono no registran diferencias significativas entre la desnutrición global y crónica (véase el gráfico 2).

Estudios nutricionales de las últimas dos décadas permiten estimar que en la región se observa un importante avance hacia el cumplimiento de la meta de reducción de la desnutrición global (55%). Sin embargo, la situación es heterogénea entre los países. Mientras algunos alcanzaron la meta, otros han avanzado muy poco o, incluso, registran retrocesos (Argentina, Costa Rica, Ecuador y Paraguay). Por su parte, durante la década de 1990, el avance en la disminución de la desnutrición crónica ha sido más lento (19,1% a 15,8%).

Es necesario subrayar que en los promedios nacionales no se reflejan las grandes disparidades existentes dentro de los países. Por ejemplo, la probabilidad de que un niño que vive en una zona rural sufra de desnutrición global es entre 1,5 y 3,7 veces más alta que en un niño que vive en zona urbana, y al menos 4 veces mayor entre niños indígenas. Los países andinos y centroamericanos son claros ejemplos de esta situación.



GRÁFICO 1
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (25 PAÍSES): DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, 1995-2002^{a/}
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras de la Base de Estadísticas e Indicadores Sociales (BADEINSO) (<http://www.eclac.cl/badeinso/Badeinso.asp>); Naciones Unidas, base de datos de indicadores del Milenio [en línea] (http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx); Encuestas de Demografía y Salud (DHS, por su sigla en inglés) de Opinion Research Corporation (ORC Macro) (<http://www.measuredhs.com/>); Banco Mundial, World Development Indicators (WDI) (<http://www.worldbank.org/data/online/databases/online/databases.html>); y UNICEF, Global Data Base on Child Malnutrition (<http://www.childinfo.org/eddb/malnutrition/index.htm>).

a/ Se refiere a la cifra de desnutrición global más reciente disponible entre los años 1995 y 2002.
b/ Promedio ponderado de los países.

“Los países de la región cuentan con suficientes alimentos para cubrir las necesidades de su población. Sin embargo, el 16% de sus niños sufren desnutrición crónica.”





>> Recuadro I: Los objetivos de desarrollo del Milenio y sus vínculos con la reducción del hambre y la desnutrición

1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

- ✓ La desnutrición erosiona el capital humano a través de sus efectos intergeneracionales e irreversibles sobre el desarrollo físico y cognitivo
- ✓ La pobreza impide a las personas producir o adquirir los alimentos que necesitan

2. LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

- ✓ El hambre merma la escolaridad y perjudica la capacidad de aprendizaje
- ✓ La falta de educación reduce la capacidad de generar ingresos y aumenta el riesgo de pasar hambre

3. PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA POTENCIACIÓN DE LA MUJER

- ✓ El hambre reduce la asistencia escolar en las niñas más que en los niños
- ✓ Las mujeres carecen del apoyo de los hombres en las labores de cuidado dentro del hogar, y suelen postergar su propia salud nutricional en beneficio de la del resto de la familia. Dado que las mujeres desnutridas dan a luz bebés con bajo peso al nacer, lo anterior exagera esta vulnerabilidad que se transmite de generación en generación

4. REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

- ✓ Más de la mitad de las muertes infantiles son causadas directa o indirectamente por el hambre o la desnutrición

5. MEJORAR LA SALUD MATERNA

- ✓ La desnutrición y la deficiencia de micronutrientes incrementan significativamente el riesgo de muerte materna

6. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

- ✓ La desnutrición puede acrecentar el riesgo de transmisión de VIH, reducir la efectividad de la terapia antirretroviral y acelerar la manifestación del SIDA
- ✓ En los niños desnutridos se duplica con creces la probabilidad de morir de paludismo.
- ✓ La desnutrición aumenta el riesgo de contraer tuberculosis

7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

- ✓ El hambre aumenta la probabilidad de hacer un uso de recursos que atenta contra la sostenibilidad del medio ambiente
- ✓ La restauración y el mejoramiento de las funciones de los ecosistemas son fundamentales para reducir el hambre entre la población rural pobre
- ✓ El acceso a agua potable y saneamiento básico sostenible es esencial para asegurar la inocuidad de los alimentos

8. ESTABLECER UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

- ✓ Una mayor cooperación internacional y una asignación más oportuna de sus recursos puede producir impactos positivos en el acceso de niños y niñas a una alimentación más sana y equilibrada

Fuente: Sobre la base del informe anual de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), "El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo", Roma, Italia, 2005.

2. Principales factores de la vulnerabilidad alimentaria-nutricional

La vulnerabilidad alimentaria refleja "la probabilidad de que se produzca una disminución aguda del acceso a alimentos, o a su consumo, en relación con un valor crítico que define niveles mínimos de bienestar humano"¹. La vulnerabilidad nutricional, por su parte, se relaciona con el aprovechamiento biológico de los alimentos, condicionado a su vez por factores ligados a la calidad de la dieta y al estado de salud individual, entre otros aspectos. Entonces, la población más vulnerable es aquella que, por una parte, enfrenta un mayor riesgo y, por otra, presenta una menor capacidad de respuesta frente a dicho riesgo.

En esta perspectiva, la vulnerabilidad debe analizarse en función de dos dimensiones que interactúan: una atribuible a las condiciones que presenta el entorno (natural, social y económico) y otra relativa a la capacidad y voluntad (individual y colectiva) de contrarrestarlas.

a) Factores medioambientales

La información disponible permite sostener que aproximadamente la mitad de los problemas nutricionales ocurren en hogares de zonas rurales localizados en ambientes muy expuestos a riesgos ambientales. Las cifras más altas de desnutrición y mortalidad infantil se observan en países donde la agricultura a menudo es afectada por desastres naturales. Los frecuentes embates de huracanes, sequías, terremotos y heladas generan riesgos "directos", que obstaculizan el acceso a bienes alimentarios, e "indirectos", debido a los problemas económicos y sociales derivados de estos eventos.

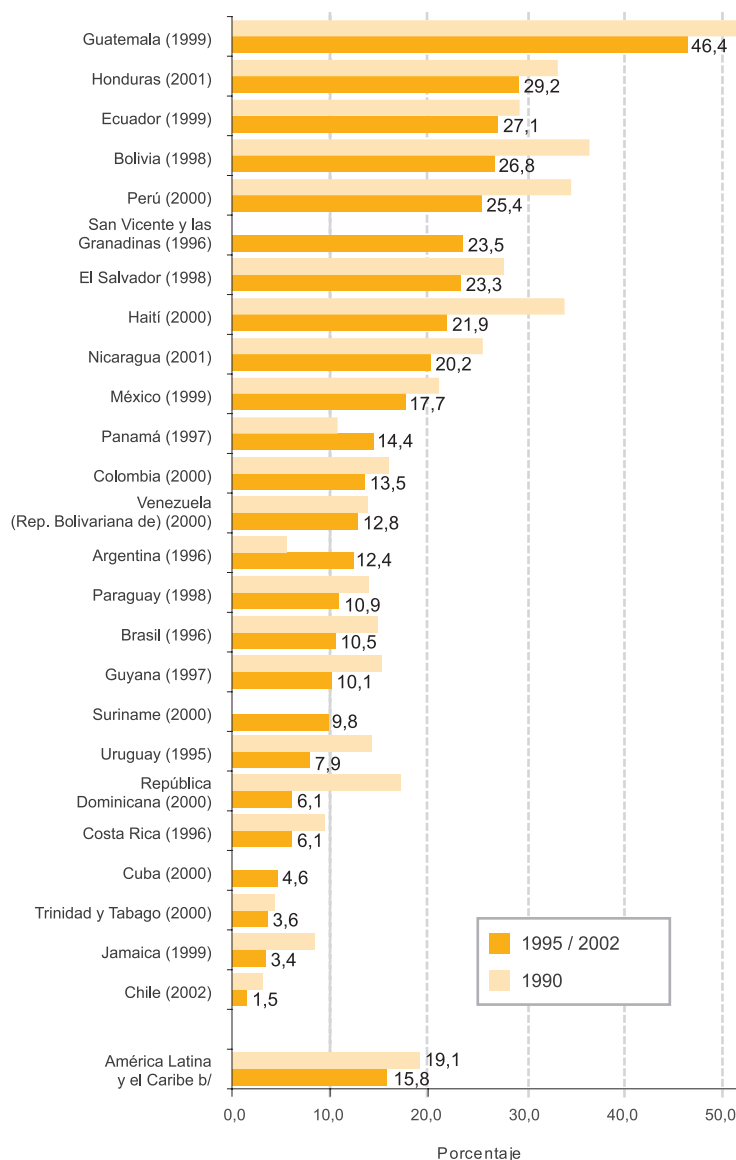
Por otra parte, el hogar en que habitan niños desnutridos frecuentemente no dispone de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreas y parásitos, creándose un círculo vicioso en que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición. En el caso de los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global en hogares con agua proveniente de fuentes inseguras (río, lago o pozo) duplica la de aquellos que tienen acceso a "agua de cañería": 11% a 15% entre los primeros y 6% entre los segundos.

b) Factores sociales, culturales y económicos

Como se observa en el gráfico 3, la desnutrición se relaciona estrechamente con la extrema pobreza. Sin embargo, ambas presentan características específicas, por lo que no pueden ser tratadas como un solo fenómeno. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que inciden en la desnutrición, cabe destacar los siguientes:

- El bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en cantidad o calidad necesarias, o en ambas.
- La falta de acceso a la tierra afecta a la capacidad de acceso al crédito y otros recursos, lo que repercute en los ingresos económicos.
- La sustitución de cultivos tradicionales por cultivos comerciales más rentables tiende a aumentar la vulnerabilidad nutricional y reducir el acceso a alimentos en tiempos de caída de precios o crisis económicas.
- El bajo nivel educativo parental -en especial de la madre- y la falta de conocimientos sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de los hijos. En los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global es inferior en 30% a 40% entre los niños con madres que cursaron educación primaria, en comparación con niños de madres que no completaron dicho ciclo.
- La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable.

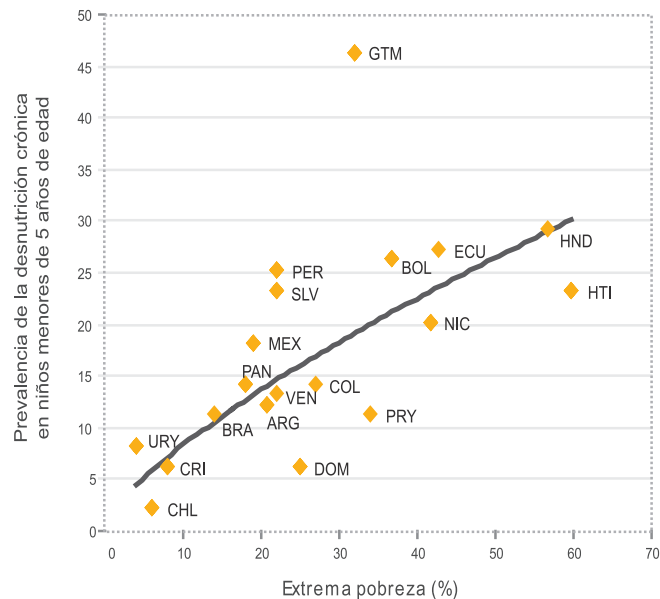
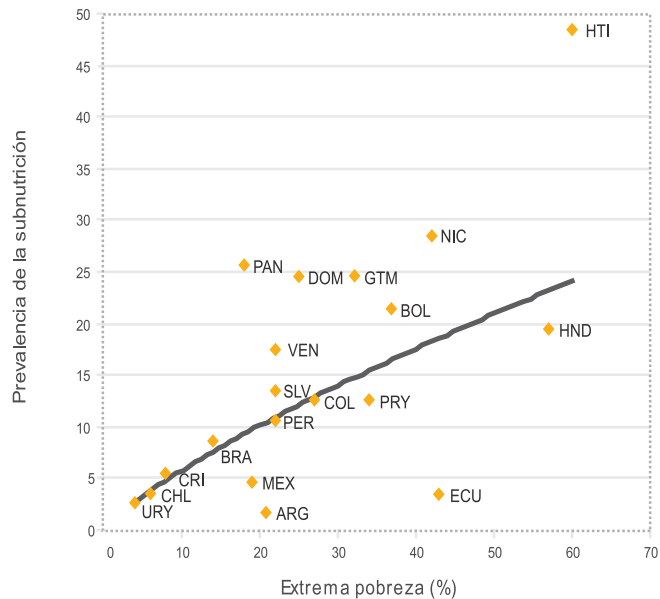
GRÁFICO 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (25 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ENTRE 1990 Y 1995-2002 ^{a/}
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras de la Base de Estadísticas e Indicadores Sociales (BADEINSO) (<http://www.eclac.cl/badeinfo/badeinfo.asp>); Naciones Unidas, base de datos de indicadores del Milenio [en línea] (http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx); Encuestas de Demografía y Salud (DHS, por su sigla en inglés) de Opinion Research Corporation (ORC Macro) (<http://www.measuredhs.com/>); Banco Mundial, World Development Indicators (WDI) (<http://www.worldbank.org/data/onlinebases/onlinebases.html>); y UNICEF, Global DataBase on Child Malnutrition (<http://www.childinfo.org/eddb/malnutrition/index.htm>).
a/ Se refiere a la cifra de desnutrición crónica más reciente disponible entre los años 1995 y 2002.
b/ Promedio ponderado de los países.

“En la región, los más vulnerables al hambre y la desnutrición son los pobres que viven en los sectores rurales, pertenecen a grupos indígenas o afrodescendientes, tienen bajo nivel educativo y bajo acceso a agua potable y alcantarillado.”

GRÁFICO 3
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): RELACIÓN ENTRE
DESNUTRICIÓN, SUBNUTRICIÓN^{a/} Y EXTREMA POBREZA
 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Programa Mundial de Alimentos (PMA) (2005): Hambre y desigualdad en los países andinos, la desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, Serie Políticas sociales No 112, LC/L. 2400-P.

a/ Subnutrición corresponde a la proporción de personas que no tienen acceso a los requerimientos alimentarios diarios mínimos (alrededor de 1.800 kilocalorías al día), según la información proveniente de las hojas de balance de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

- La condición de pobreza extrema, discriminación y aislamiento geográfico de los pueblos indígenas son factores relacionados con la alta prevalencia de desnutrición en dichas poblaciones. En el caso de los países con una considerable presencia indígena, por ejemplo, la desnutrición es superior hasta en un 140% entre niños pertenecientes a hogares indígenas.¹²
- La pérdida de capital social y la desarticulación de las redes de apoyo de los más pobres, como consecuencia de procesos migratorios y conflictos sociales, limitan la capacidad de respuesta colectiva ante desastres naturales o económicos que dificultan su acceso a los alimentos.

c) Factores biológicos

Entre los factores biomédicos más importantes se destacan:

- Un deficiente estado nutricional materno -como consecuencia de una mala nutrición previa- aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer.
- La ausencia -o insuficiencia- de lactancia materna exclusiva (seis meses) expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requerimientos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene.
- La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna -a partir del sexto mes de vida- impide proveer los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo.

3. Los efectos de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil tiene una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre ellas destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

La desnutrición en gestantes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, incrementando, a su vez, el riesgo de muerte neonatal. Los bebés que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3.000 y 3.499 gramos. En distintos estudios se observa que la desnutrición es el mayor contribuyente de la mortalidad infantil y de la niñez en edad preescolar (50-60%), mientras el porcentaje de casos de morbilidad atribuible a la desnutrición es de 61% para la diarrea, 57% para la malaria, 53% para la neumonía y 45% para el sarampión, e incrementa significativamente el riesgo de que en la edad adulta se desarrollen patologías crónicas, tales como enfermedades coronarias, hipertensión y diabetes y enfermedades transmisibles como la tuberculosis.

En cuanto a los micronutrientes, la anemia por deficiencia de hierro es, junto con la desnutrición crónica, el problema nutricional más serio de la región, y afecta principalmente a los niños menores de 24 meses y a las mujeres embarazadas, con efectos negativos en el rendimiento escolar y la productividad. La deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, genera problemas de ceguera y aumenta hasta en un 25% el riesgo de mortalidad materna e infantil. La falta de yodo es la principal causa de retardo mental y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente 10 puntos.

Los efectos en educación son igualmente alarmantes. La desnutrición afecta al desempeño escolar a causa del déficit que generan las enfermedades asociadas, y debido a las limitaciones en la capacidad de aprendizaje vinculadas a un menor desarrollo cognitivo. La mayor probabilidad de enfermar hace que los niños y niñas desnutridos presenten una incorporación tardía al sistema educativo y mayor ausentismo escolar, con lo que aumenta su probabilidad de repetición y deserción. El déficit de micronu-

“Los efectos de la desnutrición en la salud, educación y productividad, la convierten en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.”

trientes, en especial hierro, zinc, yodo y vitamina A, se traduce en un deterioro cognitivo que deriva en un menor aprendizaje. A modo de ejemplo, en un estudio longitudinal realizado en Chile se aprecia que el promedio de repitencia es un 65% superior entre niños desnutridos.¹³

Las consecuencias de la desnutrición a nivel productivo se relacionan directamente con los bajos niveles de escolaridad y las referidas dificultades de aprendizaje. Por su parte, la mortalidad genera una pérdida importante de capital humano con efectos económicos y sociales acumulativos en el largo plazo. De manera que, además del mandato ético que obliga a proveer soluciones al problema, en las decisiones de política también deben considerarse los costos económicos que entraña la desnutrición para el conjunto de la sociedad.

4. Recomendaciones de políticas para combatir la desnutrición infantil

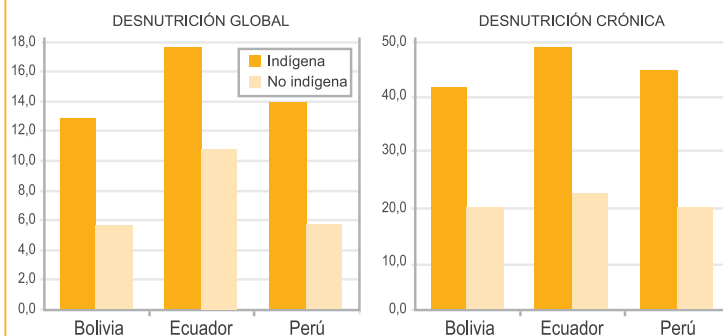
Debido al origen multicausal de la desnutrición infantil, las políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional deben convertirse en políticas de Estado, con una visión integral y de largo plazo. Particularmente para el caso de la desnutrición crónica, se requiere de años de trabajo con continuidad de enfoques.

Una prioridad es focalizar las intervenciones en niños y niñas menores de 3 años y en mujeres embarazadas y en períodos de lactancia, quienes se encuentran en momentos críticos de vulnerabilidad nutricional dentro del ciclo de vida.

En este marco, se presenta a continuación un conjunto de lineamientos de política, algunas de implementación relativamente rápida y otras de más largo plazo:

- ✓ Promover la lactancia materna (exclusiva hasta los 6 meses de vida), facilitando condiciones laborales apropiadas para la mujer trabajadora con hijos lactantes.
- ✓ Mantener y mejorar los programas de fortificación de alimentos con micronutrientes, que han probado ser altamente costo-efectivos en la reducción de rezagos en salud, aprendizaje y productividad.
- ✓ Proveer y promover el consumo de suplementos alimentarios para mujeres embarazadas y en período de lactancia, y para niños y niñas lactantes y en edad preescolar.
- ✓ Promover y mejorar las prácticas alimentarias basadas en productos originarios y tradicionales, con alto contenido nutricional, tomando en cuenta la diversidad cultural y étnica.
- ✓ Establecer programas de transferencias monetarias y de alimentos para poblaciones en extrema pobreza, o de ambos, como contraprestación por asistencia a servicios de atención primaria de salud y educación, trabajos comunitarios, capacitación, alfabetización y otros. Esto se ha plasmado en programas en distintos países de la región, que hasta la fecha han sido evaluados positivamente.
- ✓ Fortalecer las acciones de prevención, sobre todo por medio de programas de información, educación alimentario-nutricional y comunicación respecto de buenas prácticas de cuidado infantil, higiene, desparasitación, alimentación saludable, manipulación y conservación de alimentos, focalizados en los grupos más vulnerables.
- ✓ Establecer u optimizar los sistemas de protección alimentaria de emergencia ante desastres naturales y conflictos sociales, garantizando el apoyo directo a los niños/as y a sus madres.
- ✓ Mejorar la calidad de la inversión y gestión de los servicios de educación y salud, a objeto de acrecentar la cobertura y elevar la calidad de la oferta para alcanzar mayores niveles de seguridad alimentaria y acceso a la salud; mejorar la infraestructura de agua potable y saneamiento en zonas mar-

GRÁFICO 4
BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN ETNIA,^{a/} ALREDEDOR DE 1999
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamiento especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) de Bolivia, 1998 y Perú, 2000; Ecuador, Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) - Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares (EMEDINHO), 2000.

a/ Estimada a partir de la lengua hablada en el hogar.

“La erradicación de la desnutrición infantil requiere que los países latinoamericanos desarrollen políticas de Estado integrales, de largo plazo y con participación activa de todos los actores.”

ginales, a fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas con la desnutrición; mejorar la infraestructura de riego, para aumentar la capacidad productiva de las zonas de secano; mejorar las vías de acceso, para facilitar la comercialización de productos locales y la distribución de alimentos en situaciones de emergencia.

- ✓ Facilitar a las familias más vulnerables el acceso a activos productivos relacionados con la tierra, el equipamiento y el financiamiento, junto con programas de mejoramiento de suelos, manejo del agua, almacenamiento y acciones que profundicen la capacidad asociativa y de industrialización de los procesos, a fin de aumentar la productividad y diversificación de la producción, especialmente en la agricultura de subsistencia.
- ✓ Mejorar los procesos productivos de los bienes alimentarios mediante la inversión en nuevas tecnologías, capacitación e higiene, sobre todo en lo referente a la manipulación de alimentos en el comercio y en el interior del hogar, y con efectivos sistemas de control sanitario para proteger a los niños y niñas de las enfermedades originadas en las distintas fases de producción y distribución.
- ✓ Promover mayores avances en los acuerdos comerciales relacionados con productos alimenticios, especialmente en relación con el efecto de subsidios y otros mecanismos de protección de países desarrollados, que aun cuando facilitan el acceso a algunos grupos poblacionales, limitan la competitividad de los pequeños y microproductores rurales de los países de la región (normalmente más vulnerables), así como la autonomía de la oferta alimentaria.

Notas:

1/ World Food Programme (2002), VAM Standard Analytical Framework.

2/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Programa Mundial de Alimentos (PMA) (2005): Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Serie Políticas sociales No 112, LC/L. 2400-P.

3/ Ivanovic, Danitza (2005), Factores que inciden en la permanencia del educando en el sistema educacional, en el marco de un estudio de seguimiento. Región Metropolitana, Chile, 1987-1998. INTA, Universidad de Chile. Base de datos reprocesada por la CEPAL.

Michelle Bachelet, Presidenta de Chile y médico pediatra:

"Sin desarrollo humano, sin una buena nutrición, no es posible el desarrollo de los países"

El mejor capital que pueden tener los países son los recursos humanos con los que cuenta. Históricamente, la primera apuesta que han hecho los países en desarrollo ha sido la explotación de las riquezas y extracción de recursos naturales que -por definición- suelen agotarse, y han debido mover sus economías a otras áreas. Sin embargo, el recurso humano no siempre es considerado como un bien insustituible, que sufre deterioro, ni tampoco como la piedra angular del desarrollo.

Si un país no acoge a su gente, no la apoya, no le brinda oportunidades, no establece mecanismos eficientes de colaboración y protección para sus ciudadanos, es probable que nunca alcance a dar el salto al desarrollo.

Desde hace décadas, la literatura especializada ha venido discutiendo acerca de la relación entre nutrición, pobreza y subdesarrollo, analizando correlaciones e intentando establecer causalidades. Chile se puede sentir orgulloso al respecto. Nuestro país es una buena muestra de que no hace falta ser un país desarrollado para derrotar la malnutrición y que, incluso, puede persistir la pobreza en un país y aun así derrotar la malnutrición. Lo que importa es la voluntad política y un consenso nacional para superar este problema.

Cuando Chile comenzó la batalla contra la malnutrición en la década de 1950, teníamos al 70% de los niños y niñas menores de 6 años con algún grado de desnutrición. Hoy esa cifra no supera el 1,2%. En 1951, los índices de mortalidad infantil en el país eran los más altos de América Latina, con 130 por mil nacidos vivos; hoy, tenemos la tasa de mortalidad más baja, con 8 por mil nacidos vivos. Durante estos años, Chile ha tenido diferentes gobiernos, problemas políticos dramáticos, altos índices de pobreza, pero ha mantenido una férrea voluntad y creencia en la salud y el desarrollo de los niños.

Hoy todos los países de América Latina y el Caribe han suscrito la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto, que hace un tiempo podía más bien parecer el triunfo de un buen ejercicio diplomático, conlleva en sí un mandato muy fuerte para los Estados y una posibilidad para la ciudadanía y las familias. La Convención reconoce derechos para niños y niñas, los que antes eran considerados "necesidades" que "podían ser" satisfechas. Hoy el hambre en los niños no es una necesidad que el gobierno de turno "pueda" resolver: hoy la nutrición en los niños es un derecho que los gobiernos debemos cumplir.

Una buena nutrición para niños y niñas comienza antes de que ellos nazcan, debe ser una prioridad para las madres embarazadas. Se trata no solo de que los niños nazcan sanos y sobrevivan, sino que se desarrollen. La nutrición debe estar asegurada en el tiempo y ser parte del diseño de las políticas públicas.

Si intervenimos a tiempo en la nutrición de los niños y niñas, los costos económicos que los países enfrentaremos serán mucho menores que hacerse cargo de las enfermedades derivadas de una mala nutrición. Como médico lo sé muy bien: cuando hay desnutrición durante los primeros 24 meses de vida, aumenta significativamente el riesgo de

Comando Michelle Bachelet/José Manuel de la Maza W.



mortalidad y morbilidad, se deteriora el crecimiento y el desarrollo, y sus consecuencias e impactos negativos se extienden a la adolescencia y la edad adulta.

Los economistas suelen traducir los efectos de una mala nutrición en "una capacidad de trabajo disminuida". Estamos hablando de personas que no lograrán desarrollar todas sus potencialidades. Digo esto porque es un tema que debiera movilizar a nuestra clase política, empresarial, a investigadores, académicos y a las propias familias.

Por eso, nuestro programa de gobierno aborda especialmente este tema. Porque queremos eliminar las desigualdades que se gestan a esa edad, durante el embarazo, durante los primeros meses y años de vida. Nuestro Plan de Igualdad desde la Infancia busca intervenir fuertemente con planes de reforzamiento de la salud materno-infantil, sala cuna para todos los hijos de madre trabajadora y un vasto programa de educación parvularia.

Esta es la visión de nuestro gobierno. La ciudadanía nos exige y demanda, cada vez más, ser más efectivos en nuestras políticas, ser más eficientes en nuestros programas. La lucha contra la malnutrición en Chile es un ejemplo de cómo se debe trabajar, con visión de país, con visión de unidad. La tarea ahora es la lucha contra la desigualdad y nuestros niños y niñas, nuevamente, están en el centro de ella. Por ellos y por nuestro futuro, por Chile y por su gente.

" (...) no hace falta ser un país desarrollado para derrotar la malnutrición (...) Lo que importa es la voluntad política y un consenso nacional para superar este problema".

Programas alimentarios

En los últimos años, los países de la región han impulsado una amplia gama de programas para enfrentar la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad que aqueja a grupos de extrema pobreza.¹

Especial relevancia para la población infantil revisten los programas: i) de atención materno-infantil, que promueven la lactancia materna y proporcionan un suplemento alimentario a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como a niños y niñas lactantes y preescolares; ii) de alimentación escolar, que entregan raciones alimentarias a niños, niñas y adolescentes que asisten a escuelas públicas y privadas; y iii) de alimentación, fortificados con micronutrientes a grupos en riesgo social.

Estos programas cuentan con la participación de actores de diversos ámbitos y la amplia presencia de organismos internacionales. Incorporan una visión integradora, donde la alimentación es tanto un objetivo explícito como un medio para alcanzar otros logros, vinculando objetivos de promoción de salud con propósitos nutricionales y educacionales.²

Para la implementación de estos programas, en los estudios se destaca la conveniencia de tomar en consideración, entre otros, los siguientes aspectos:³

a) Definición de normas nutricionales acordes con el perfil de la población y los objetivos de la intervención, que eviten una transferencia alimentaria homogénea para poblaciones con necesidades diversas.

b) Focalización de las poblaciones meta, a partir de la selección geográfica de zonas con altas incidencias de pobreza, de criterios nutricionales, de indicadores de género, de censos de escuelas y de ciclos de vida en los programas materno-infantiles.⁴

c) Diseño e implementación de sistemas de monitoreo diversos, incluyendo los sistemas de vigilancia nutricional. Algunos sistemas no han sido implementados de manera adecuada y otros presentan problemas de uso. Muchos programas de alimentación escolar han empleado indicadores de matrícula, asistencia, deserción y, en menor medida, de aprendizaje. Solo algunas iniciativas monitorean la situación nutricional de los niños mediante indicadores antropométricos.

d) Para la evaluación de impacto es necesario mejorar los instrumentos tanto respecto del nivel macro (impactos nacionales o globales de intervenciones alimentarias) como del nivel micro, cuando se quiere medir impacto en grupos y cortes temporales más reducidos. Debe hacerse uso de fuentes distintas y complementarias de información, combinando datos secundarios en el nivel macro, con información de acuerdo con los objetivos de la investigación en el nivel micro.

El análisis de los impactos de estos programas arroja resultados poco consistentes de las grandes iniciativas de alimentación escolar y de atención a grupos vulnerables; y muestra una potencialidad interesante de los programas de suplemento en micronutrientes focalizados en grupos de riesgo.

Notas:
1/ Véase la tipología utilizada en: Cohen, Ernesto y Rolando Franco, "Seguimiento y evaluación de impacto de los programas de protección social basados en alimentos en América Latina y el Caribe", Background Paper, agosto, 2005.

2/ Véase CEPAL/PMA, 2005 y 2004, Hambre y desnutrición en los países miembros de la Asociación de Estados del Caribe (AEC)* y Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Serie Políticas Sociales de la CEPAL, N° 111 y 112, LC/L.2374-P y LC/L.2400-P, respectivamente.

3/ Véase Cohen y Franco, op. cit., 2005.

4/ Véase Miller, Joy (1999), School Feeding Programs: Improving Effectiveness and Increasing the Benefit to Education. A Guide for Program Managers. Oxford: Partnership for Child Development. Citado por Cohen y Franco, op.cit.



© UNICEF Guatemala/2003/Andrea Aragón

A continuación, se presenta una selección de programas ilustrativa de la amplia gama de experiencias implementadas en los países de la región.

Programas de alimentación materno infantil

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición, PANN 2000
Ministerio de Salud del Ecuador
http://www.pnud.org.ec/Proyectos/ECU_99_012.html



Entrega un alimento complementario fortificado para niños entre 6 y 24 meses de edad y una bebida para mujeres embarazadas residentes en localidades de extrema pobreza.

Programas de Alimentación Escolar

Programa Escuelas Saludables, PES
Presidencia de la República de Honduras
http://www.casapresidencial.hn/politica_social/escuelas.php



Con un enfoque integral, realiza acciones orientadas a favorecer y promover las condiciones de vida de los escolares y padres de familia de las comunidades rurales y urbano-marginales del país.

Programas para grupos en riesgo social

Programa de Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo
Ministerio de Salud. Perú
<http://www.minsa.gob.pe/predemi/>



Busca garantizar el consumo de sal adecuadamente yodada por parte de la totalidad de la población y desarrolla intervenciones integrales para el beneficio directo de madres y niños.

... que pese a que en la región se producen suficientes alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales del triple de la población actual, 8,8 millones de niños latinoamericanos y caribeños sufren de desnutrición crónica debido a una ingesta nutricional persistentemente inadecuada, y 4,2 millones sufren de desnutrición global?

(CEPAL y organismos del sistema de las Naciones Unidas, Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe, 2005).

...que la desnutrición crónica afecta a la mitad de los menores de 5 años de edad de origen indígena; que en las zonas rurales los menores tienen entre 1,6 y 3,7 veces más probabilidades de desnutrirse que en las urbanas; y que, sin embargo, algo más del 40% de los desnutridos vive en ciudades?

(CEPAL/PMA, Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2004).

... que, según estimaciones del PMA, el costo anual de combatir la desnutrición en todos los niños menores de 5 años en la región asciende a 2,05 mil millones de dólares, pero el de no combatirla oscila entre 104 mil millones y 174 mil millones de dólares (por mortalidad infantil, pérdida en la productividad por retardo en el crecimiento y pérdidas por enfermedades crónicas, entre otras causas)?

(Estimaciones del PMA basadas en estadísticas del Banco Mundial y UNICEF y en el costo de los programas del PMA en América Latina y el Caribe; y cálculos del PMA basados en datos del Millennium Project de las Naciones Unidas, Task Force on Hunger, Halving Hunger: It Can Be Done, y Banco Mundial).

2



NACIONES UNIDAS



Esta publicación también está disponible en inglés y en Internet, en las siguientes direcciones:
www.cepal.org/desafios
y www.uniceflac.org/desafios

El documento impreso se puede solicitar a:
publications@cepal.org y desafios@unicef.org

Unidad de Distribución CEPAL
Av. Dag Hammarskjöld 3477
Vitacura, Santiago - Chile

UNICEF - Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Centro de Documentación
Ciudad del Saber, Edificio 131
Apartado 0843-03045
Panamá, República de Panamá

Impreso en Santiago de Chile