



**INCAP**  
Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

# Valoración del grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los primeros

**100**  
  
**días de vida**



**Belice**

ME/175.B.

INCAP. Valoración del grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida: Perfil país: Belice, 2019. Guatemala: INCAP, dic. 2020.  
tab, graf 19 p.

ALIMENTACION 2. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. 3. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE 4. NUTRICION

© Copyright 2020

Esta publicación es propiedad del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP. Su reproducción total o parcial queda totalmente prohibida por medio de cualquier medio físico o electrónico sin autorización de sus autores.

Unidades técnicas de apoyo  
Dirección INCAP  
Unidad de Planificación  
Unidad de Enfermedades Crónicas y Nutrición  
Cooperación técnica INCAP Belice

Equipo técnico  
Carolina Siu, MSc  
Mónica Mazariegos, PhD  
Wilton Pérez, PhD

Aprobación de informe  
José Renán De León, ND, MSc, Director INCAP

Diagramación  
Lic. Andrea Sandoval  
Unidad de Planificación

Para consultas comuníquese a Biblioteca del INCAP.  
Lic. Valentina Santa Cruz Molina [vsantacruz@incap.int](mailto:vsantacruz@incap.int)  
Lic. María Esperanza Peitzner [mepnitzner@incap.int](mailto:mepnitzner@incap.int)



# CONTENIDO

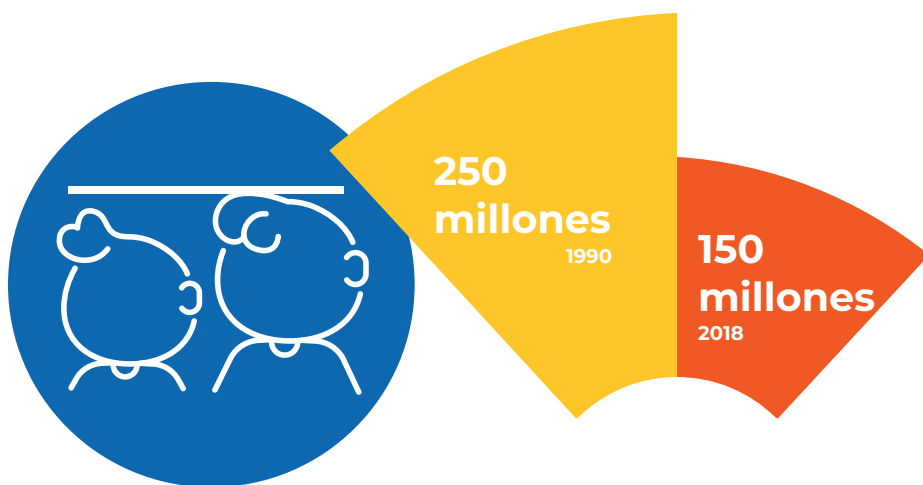
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
Situación nutricional de Belice .....	7
<b>Metodología</b> .....	<b>8</b>
Fase 1 Desarrollo y validación de la métrica .....	8
Fase 2: Recolección de datos con informantes clave .....	10
Fase 3: Análisis de resultados.....	11
<b>Resultados</b> .....	<b>11</b>
01. Intervenciones específicas de la nutrición .....	13
02. Intervenciones sensibles a la nutrición.....	15
03. Ambiente propicio .....	17
<b>Prioridades con base a los resultados de la métrica del país</b> .....	<b>18</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>19</b>





## Introducción

En el año 2018 se estimó que 150 millones de niños menores de cinco años presentaban retraso del crecimiento, una cifra que en 1990 se acercaba a los 250 millones. El retraso del crecimiento es apenas una de las múltiples formas de malnutrición, expresada como una baja talla para la edad y aunque este indicador ha mostrado una reducción en el mundo, todavía dicho avance no ha ocurrido de manera equitativa. La malnutrición en todas sus formas –tanto por deficiencias como exceso– afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus consecuencias, un impacto negativo en el progreso social, económico y el capital humano de los países.



**El período de mayor vulnerabilidad nutricional ocurre durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida, que abarca, desde la concepción hasta los 23 meses de vida.** Esto significa que una limitada nutrición en este período, tiene efectos irreversibles durante el curso de vida. Por lo tanto, una adecuada nutrición, cuidados cariñosos y sensibles, acceso a servicios básicos de salud y atención en salud durante los primeros 1,000 días de vida, es clave para la promoción del crecimiento, el desarrollo óptimo, productividad y el capital humano.<sup>1</sup> Esta evidencia justifica acciones de salud públicas a lo largo de la vida, de tal manera, que la priorización de intervenciones intersectoriales dirigidas a la embarazada y niños menores de 24 meses es vital.

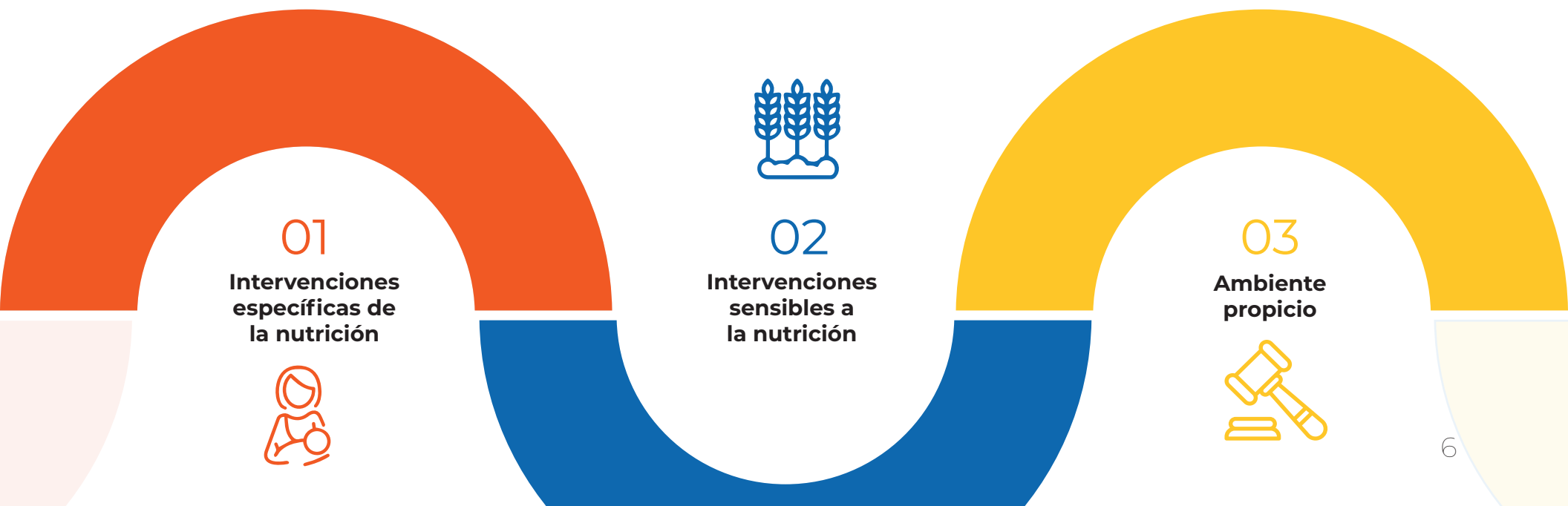


En el marco de acciones para lograr una óptima nutrición y desarrollo fetal e infantil, la revista The Lancet publicó en el año 2013 un conjunto de acciones *específicas* de la nutrición, así como aquellas que son *sensibles* a la nutrición. Además, estas acciones deberán operar en un entorno facilitador (*ambiente propicio*) que permita su implementación y evaluación de tales intervenciones. **Las intervenciones específicas de la nutrición** son reconocidas como las más efectivas para mejorar la salud y la nutrición, tales como suplementación de la madre, promoción de la lactancia materna y una adecuada alimentación complementaria, desparasitación y suplementación con micronutrientes, entre otras.<sup>2</sup> Mientras que **las intervenciones sensibles a la nutrición son aquellas que tienen el potencial de mejorar la nutrición de una forma indirecta**, tales como la agricultura, educación, empoderamiento de la mujer, protección social y seguridad alimentaria y nutricional.<sup>2</sup>

En este sentido, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), reconoce la necesidad de generar evidencia que determine el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales

durante los primeros 1,000 días de vida. Al documentar la situación de los países se espera incentivar acciones integrales interinstitucionales y motivar el liderazgo político para mejorar la nutrición y salud en los primeros 1,000 días de vida. Así mismo, este trabajo constituirá el punto de partida para monitorear y derivar lecciones aprendidas en los países de la región Centroamericana en materia de implementación de intervenciones nutricionales en el binomio madre-hijo.

Por tal motivo, el objetivo de este estudio es desarrollar una metodología y perfil de país que determine el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales específicas e intervenciones sensibles a la nutrición durante los primeros 1,000 días en los países del Sistema de Integración Centroamericana (SICA). **Este perfil de acciones en el país, presenta un reporte sobre la implementación de intervenciones en tres dominios para mejorar la nutrición materno-infantil durante los primeros 1,000 días de vida: 1. Intervenciones específicas de la nutrición, 2. Intervenciones sensibles a la nutrición y 3. Ambiente propicio.**

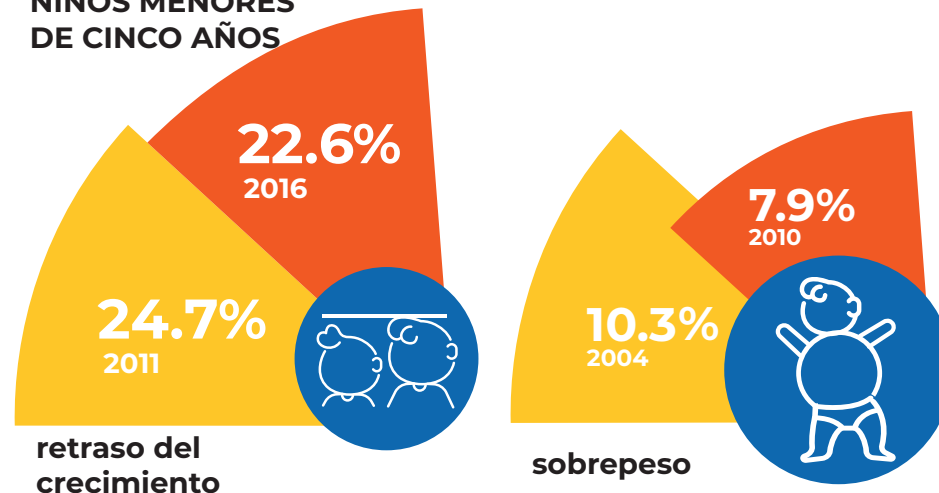


# Situación nutricional de Belice

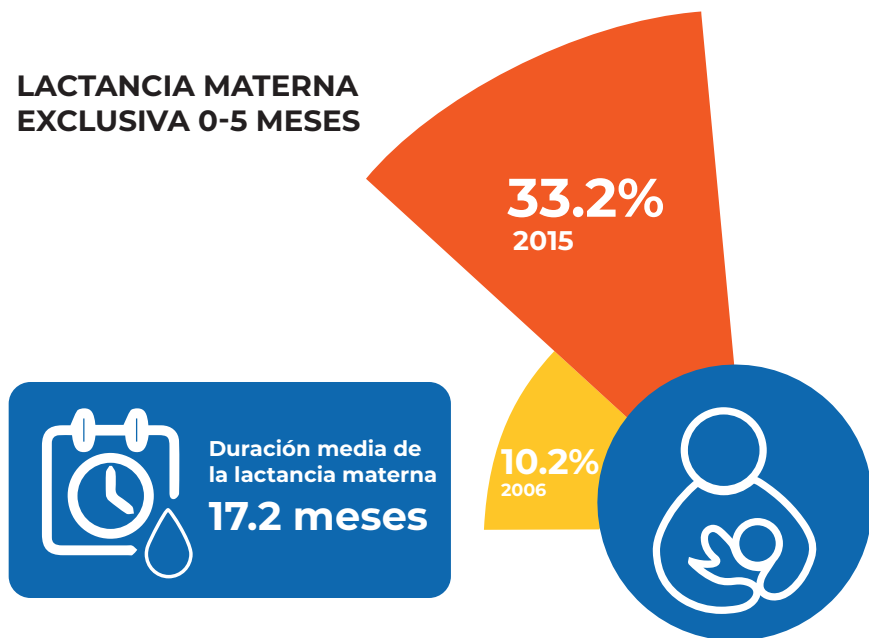
La evidencia reciente del INCAP muestra que, la prevalencia de retraso del crecimiento ha permanecido casi similar, con una reducción de 2.1% entre 2011 (24.7 %) y 2016 (22.6 %). Por otro lado, se observa una disminución en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años, ya que disminuyó 2.4 % entre los periodos de los que se disponen de datos, disminuyó de 10.3 % en 2004-09 a 7.9 % en 2010-14.<sup>3</sup> Por otro lado, la prevalencia de lactancia materna ha mejorado, ya que de acuerdo con los resultados de las Encuestas MICS, para el año 2006 se reportaba un 10.2 % de lactancia materna exclusiva en los niños y las niñas de 0 a 5 meses de edad, mientras que en el año 2015 se reportaba un 33.2 % y una duración media de lactancia materna de 17.2 meses.<sup>4</sup>

Para el 2014, la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) en mujeres en edad fértil era de 59.1 % siendo una de las mayores en los países de la región.

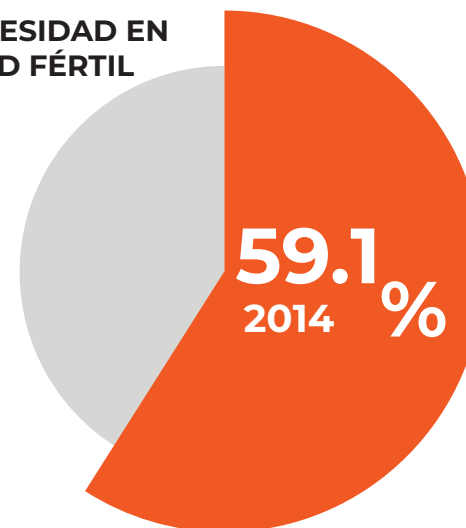
**NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**



**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 0-5 MESES**



**PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRtil**



# METODOLOGÍA

Las fases para el diseño, validación e implementación de la métrica para valorar el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida fueron las siguientes:

## Fase 1 Desarrollo y validación de la métrica



**Revisión de literatura y desarrollo del instrumento:** Se desarrolló una métrica que incluye múltiples indicadores para valorar la capacidad institucional y de gestión de los gobiernos y organismos que trabajan en salud, alimentación y nutrición en Centroamérica para asegurar una adecuada nutrición y salud en la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida. Los indicadores propuestos fueron identificados por medio de una revisión de literatura.



**Validación del instrumento:** Para validar la métrica se utilizó la técnica de Delphi modificada, en la cual se alcanzó consenso sobre la importancia de cada uno de los indicadores propuestos con el apoyo de un panel de expertos en una ronda de revisión. Se presentaron indicadores para medir el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones específicas a la nutrición, sensibles a la nutrición y relacionadas con el ambiente social, político y económico de los países. Cada experto asignó un puntaje de 1 a 9, para valorar el grado de relevancia de cada indicador.



**Selección de indicadores:** Se utilizó la mediana como medida de resumen para cada indicador y para valorar el consenso se utilizó el rango intercuartílico (RI) medido como la diferencia entre el percentil 75 y percentil 25 de la distribución de los datos. Todos los indicadores que recibieron un puntaje  $\geq 7$  y que el RI fuese  $< 2$  se seleccionaron.



La métrica final quedó conformada por los siguientes dominios y subdominios, entre paréntesis se muestra el número de indicadores correspondiente a cada uno de ellos:

### **Dominios y subdominios de la métrica de INCAP para valorar el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida**

#### **Primer dominio: intervenciones específicas de la nutrición (31)**

Lactancia materna (11)

Alimentación complementaria, fortificación y suplementación (11)

Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes (9)

#### **Segundo dominio: intervenciones sensibles a la nutrición (25)**

Agricultura y seguridad alimentaria y nutricional (9)

Educación (1)

Desarrollo infantil temprano y protección infantil (2)

Protección social (2)

Servicios de salud, salud mental materna y empoderamiento de la mujer (7)

Agua y saneamiento (4)

#### **Tercer dominio: ambiente propicio (9)**

Abogacía y comunicación (7)

Interés político de actores clave para motivar la intersectorialidad (2)

## Fase 2: Recolección de datos con informantes clave

Se realizaron grupos de trabajo con informantes clave, dirigentes, técnicos de los sectores de salud, educación, acción social, desarrollo, agricultura, instancias nacionales de coordinación de seguridad alimentaria y nutricional y agencias de cooperación internacional de naciones unidas para medir el grado de implementación de las políticas y programas de los países por cada dominio de la métrica. Se formaron dos equipos, uno para asignar respuestas a los indicadores sobre intervenciones específicas de la nutrición y ambiente propicio y el segundo grupo para dar respuestas a los indicadores sobre acciones sensibles a la nutrición.

A cada indicador se le asignó un puntaje por medio de un consenso entre los informantes clave, el cual corresponde a uno de los cuatro posibles escenarios de respuesta de cada indicador:

- 0= no adecuado
- 1= presente pero no adecuado
- 2= adecuado
- 3= altamente adecuado

Cada puntaje incluía una explicación para mejorar la comprensión de sus respuestas.

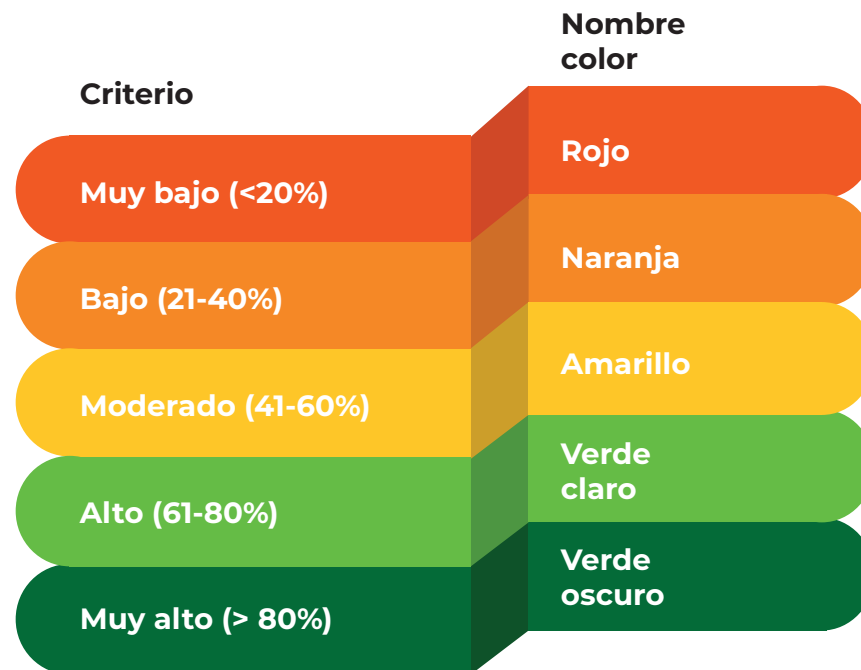


## Fase 3: Análisis de resultados

La puntuación para cada dominio fue la suma de las puntuaciones dadas dividida por el máximo puntaje posible y presentado como porcentaje.

Los puntajes porcentuales por dominio y subdominio regional fueron calculados ponderados con el número de informantes clave participantes de cada país.

La clasificación del grado de implementación por dominio se realizó con base en quintiles y se visualizaron con colores:



Clasificación del grado de implementación e interpretación

## Resultados

Un total de 10 informantes claves participaron en el taller de la métrica, con representaciones de los siguientes sectores: 2 del Ministerio de Salud, 2 del Ministerio de Agricultura, 5 de instituciones vinculada a la salud (advanced lactaton, regional health management health authority, department of human services, national Health insurance, Belize healthcare partners) y uno de cooperación internacional local (INCAP).

Este perfil de país, presenta el reporte del grado de implementación de acciones en tres dominios para mejorar la nutrición materno-infantil durante la ventana de oportunidad de los 1,000 días: intervenciones específicas de la nutrición, intervenciones sensibles a la nutrición y el ambiente propicio para la implementación de estas.

**Valoración del grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los 1,000 días en Belice**

<b>Dominio y subdominios (número de indicadores)</b>	<b>Puntaje de país (%)</b>	<b>Interpretación del puntaje de país</b>	<b>Puntaje regional (%)</b>	<b>Interpretación del puntaje regional</b>
<b>Intervenciones específicas</b>	<b>65%</b>	<b>Alto</b>	<b>74%</b>	<b>Alto</b>
Lactancia materna (11)	48%	Moderado	64%	Alto
Alimentación complementaria, fortificación y suplementación (11)	82%	Muy alto	79%	Alto
Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes (9)	63%	Alto	80%	Alto
<b>Intervenciones sensibles</b>	<b>72%</b>	<b>Alto</b>	<b>55%</b>	<b>Moderado</b>
Agricultura y seguridad alimentaria y nutricional (9)	74%	Alto	60%	Moderado
Educación (1)	67%	Alto	85%	Muy alto
Desarrollo infantil temprano y protección infantil (2)	100%	Muy alto	87%	Muy alto
Protección social (2)	50%	Moderado	70%	Alto
Servicios de salud, salud mental materna y empoderamiento de la mujer (7)	71%	Alto	74%	Alto
Agua y saneamiento (4)	75%	Alto	55%	Moderado
<b>Ambiente propicio</b>	<b>59%</b>	<b>Moderado</b>	<b>80%</b>	<b>Alto</b>
Abogacía y comunicación (7)	57%	Moderado	84%	Muy alto
Interés político de actores clave para motivar la intersectorialidad (2)	67%	Alto	80%	Alto



## 01. Intervenciones específicas de la nutrición

Los resultados muestran que el grado de implementación de las intervenciones específicas de la nutrición es alto. En los subdominios se obtuvieron los siguientes hallazgos:

### Lactancia materna

- Las intervenciones relacionadas con la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, y relacionadas con las adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes son las más debilitadas.
- No existe en el país una ley de protección, apoyo y promoción a la lactancia materna y no se contempla la Ley de la Organización Internacional del Trabajo 191 sobre licencia de maternidad y paternidad con la finalidad de preservar la salud de la madre y del recién nacido. Aunque a los padres de familia que laboran en instituciones gubernamentales se les otorga una licencia de paternidad de cinco días.
- En cuanto a la consejería brindada a mujeres embarazadas y lactantes para promover prácticas óptimas de lactancia,

esta solamente se brinda en establecimientos públicos de salud, no así en los privados.

- Belice no ha ratificado el cumplimiento al Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna por lo que no se realizan monitoreos periódicos de su cumplimiento ni hay establecido un mecanismo de denuncia y sanciones por incumplimiento. Será importante adoptar el Código, la asignación presupuestaria para realizar monitoreos periódicos de este, y la conformación de la Comisión de Lactancia Materna.
- En relación a la inclusión del tema de lactancia materna en la currícula en la educación superior, estos contenidos se encuentran en las licenciaturas de enfermería. Cabe mencionar que, en Belice, no se cuenta con la licenciatura de nutrición y medicina.

### Alimentación complementaria

- El Ministerio de Salud tiene institucionalizado las recomendaciones de alimentación complementaria



con guías prácticas y además en los servicios públicos de salud la INCAPARINA (alimento complementario nutricionalmente denso) es gratuita para niños entre 6-59 meses, mujeres embarazadas y lactantes de bajo peso.

- El programa nacional para la prevención de enfermedades prevalentes durante la niñez tiene presupuesto y cuenta con un sistema de monitoreo y seguimiento sobre intervenciones nutricionales como suplementación con micronutrientes.
- En los servicios públicos de salud del país, se realiza un monitoreo de indicadores de crecimiento, desarrollo infantil y consejería nutricional.

## Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes

- En los servicios públicos de salud el programa de nutrición materna monitorea el estado nutricional de la mujer (peso, talla) y provee consejería alimentaria y nutricional para la prevención de la malnutrición por exceso de peso.
- El país cuenta con un programa de suplementación con hierro, ácido fólico y múltiples micronutrientes para mujeres embarazadas, el cual es también monitoreado.



## 02. Intervenciones sensibles a la nutrición

Las intervenciones sensibles a la nutrición tienen el potencial de mejorar el estado nutricional de niños y mujeres embarazadas, y fueron evaluadas con un grado muy alto de implementación. En los subdominios se obtuvieron los siguientes hallazgos:

### Agricultura y seguridad alimentaria

- Aunque existen cambios positivos importantes como el involucramiento de la mujer en la agricultura, los resultados muestran que, en el sector de agricultura y promoción de la seguridad alimentaria existe un amplio espacio para mejorar. Por ejemplo, se evidencia como el país necesita fortalecer el sistema de monitoreo y vigilancia para reducir periodos de inseguridad alimentaria, y fortalecer la estrategia de protección a poblaciones vulnerable en periodos de inseguridad alimentaria.
- Aunque los recursos son limitados, el país cuenta con estrategias para proveer asistencia alimentaria y un programa 'food pantry' que provee una canasta alimentaria a poblaciones con limitados recursos económicos.
- Otras iniciativas locales implementadas incluyen huertos

familiares y avicultura (huevos y pollo) con estrategias que fortalecen el rol de la mujer en la agricultura y agro procesamiento de alimentos.

- En proceso se están fortaleciendo las capacidades locales en temas de agricultura climáticamente inteligente excluyendo producción de alimentos genéticamente modificados.

### Desarrollo infantil temprano y protección infantil

- Los albergues de infantiles son apoyados por el programa de protección a la niñez el cual tiene metas nutricionales y cuidados en salud que incluyen suplementación de alimentos ricos en nutrientes (ej., INCAPARINA), vacunación y planes dietéticos.



## Protección Social

- La asistencia del Ministerio de Desarrollo Humano durante una emergencia incluye acciones focalizadas para abordar situaciones severas de malnutrición con el apoyo del Ministerio de Salud.

## Servicios de salud, salud mental y empoderamiento de la mujer

- El programa ampliado de inmunización tiene una cobertura nacional por encima del 90%.
- El país integra programas de salud materna y nutrición con programas de planificación familiar.
- El programa de partos por comadronas tiene cobertura nacional y el programa de enfermedades prevalentes de la niñez es apoyado por trabajadores comunitarios

## Agua y saneamiento

- El país cuenta con la Oficina de Educación para la Salud y Participación Ciudadana (HECOPAB, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud el cual coordina intervenciones nutricionales que incluyen: prácticas de higiene y saneamiento en hogares, inocuidad de alimentos, consejería y educación nutricional.
- Aunque el programa de suplementación en la niñez incluye estrategias sensibles como prácticas de lavado de manos, calidad de agua, saneamiento e inocuidad, estas acciones se implementan de forma parcial en el país.





### 03. Ambiente propicio

Se identificaron con grado moderado de implementación las acciones orientadas a promover el ambiente propicio para intervenciones específicas y sensibles a la nutrición.

- La agenda estratégica de alimentación y nutrición tiene respaldo y liderazgo en tomadores de decisión y las iniciativas de salud y nutrición materna e infantil tienen un respaldo técnico-científico.
- No existen grupos organizados de la sociedad civil para abogar por la nutrición poblacional, no se ha promovido la intersectorialidad, y no se encuentran adheridos al movimiento internacional Scalling Up Nutrition (SUN).

# Prioridades con base a los resultados de la métrica del país

A nivel país se recomienda integrar la salud en todas las políticas para fortalecer de esta forma el trabajo y coordinación intersectorial para la implementación de medidas efectivas con un marco común de resultados. Además, con base al análisis realizado se recomienda específicamente:

1. Trabajar en el proceso de desarrollo de una ley de apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.
2. Adoptar el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, velar y abogar por la asignación presupuestaria para realizar monitoreos periódicos de este, y conformar la Comisión de Lactancia Materna.
3. La evidencia indica que se logra posicionar y sensibilizar sobre lactancia al identificar a un grupo de personas de alta influencia mediática y convertirlos en abogados de la lactancia materna mediante una campaña permanente a lo largo de todo el año.
4. Para lograr un óptimo desarrollo en los primeros 1,000 días de vida se debe asegurar la cobertura a escala de las acciones específicas de nutrición y la mejora de la calidad de los servicios prestados.
5. La cobertura del programa de provisión de alimentos suplementarios dirigidos a niños de 6 a 23 meses necesita mayor fortalecimiento en recursos; así como monitoreo de indicadores de prácticas óptimas de alimentación y diversidad de la dieta.
6. Se requiere fortalecer los programas de agricultura con estrategias y metas nutricionales; así como el fortalecimiento las capacidades de la mujer en producción de alimentos y los aspectos de comunicación sobre el valor nutricional de alimentos a la población.
7. Asignar corresponsabilidades claras a las transferencias monetarias condicionadas de salud y educación a los beneficiarios como la asistencia a controles de salud y actividades para el cambio de comportamientos en salud, nutrición e higiene, las cuales deberán ser verificadas.
8. Adherirse al movimiento internacional SUN para ampliar y mantener un entorno político favorable, priorizar e institucionalizar medidas efectivas que contribuyan a la buena nutrición y facilitar el aumento en los recursos financieros para la nutrición.
9. Dar prioridad a la inversión en intervenciones específicas y sensibles a la nutrición dentro del contexto del país y simultáneamente atender la compleja gama de causas políticas, sociales y económicas para prevenir el aumento de todas las formas de malnutrición, ya que las intervenciones nutricionales no pueden resolver por sí solas los problemas nutricionales.
10. Utilizar los resultados de este instrumento para realizar abogacía y aumentar la responsabilidad institucional de los ministerios sectoriales con corresponsabilidades asignadas y motivar cambios al más alto nivel político para mejorar la nutrición y salud en los primeros 1,000 días de vida.

## Referencias

1. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, de Onis M, et.al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371: 243–60.
2. Black R, Victora C, Walker S, Bhutta Z, Christian P, et.al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet 2013; 382: 427–51.
3. Palmieri M, Méndez H, Mesarina K, Román AV, Pérez W. La evolución de la nutrición en Centro América y República Dominicana: temas de la agenda pendiente y problemas emergentes. Guatemala: INCAP, 2015.
4. INCAP. Informe del taller “Taller Regional sobre Estrategias e Intervenciones para Revitalizar las Políticas de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Centro América, Panamá y República Dominicana”. Guatemala, 2016.



**INCAP**  
Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

## Contribuyendo a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población de Centroamérica y República Dominicana

INCAP Sede  
Calzada Roosevelt 6-25 zona 11,  
Guatemala, Centroamérica

[incap.int](http://incap.int)

+502 2315-7900

[e-mail@incap.int](mailto:e-mail@incap.int)

