



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



Costa Rica

ME/175.CR.

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: Costa Rica, 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 Costa Rica

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

Lic. María Esperanza Peitzner mepnitzner@incap.int



CONTENIDO

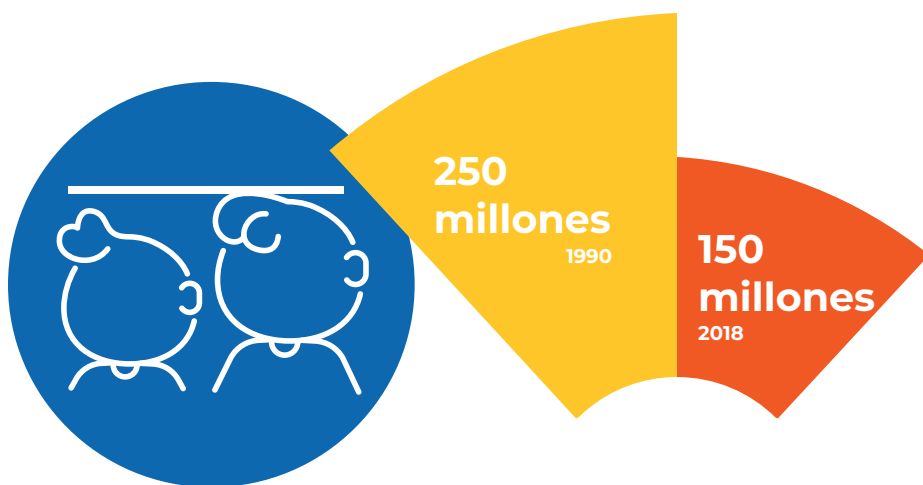
Introducción	5
Situación nutricional de Costa Rica	7
Metodología	8
Fase 1 Desarrollo y validación de la métrica	8
Fase 2: Recolección de datos con informantes clave	10
Fase 3: Análisis de resultados.....	11
Resultados	11
01. Intervenciones específicas de la nutrición	13
02. Intervenciones sensibles a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





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.¹ 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.

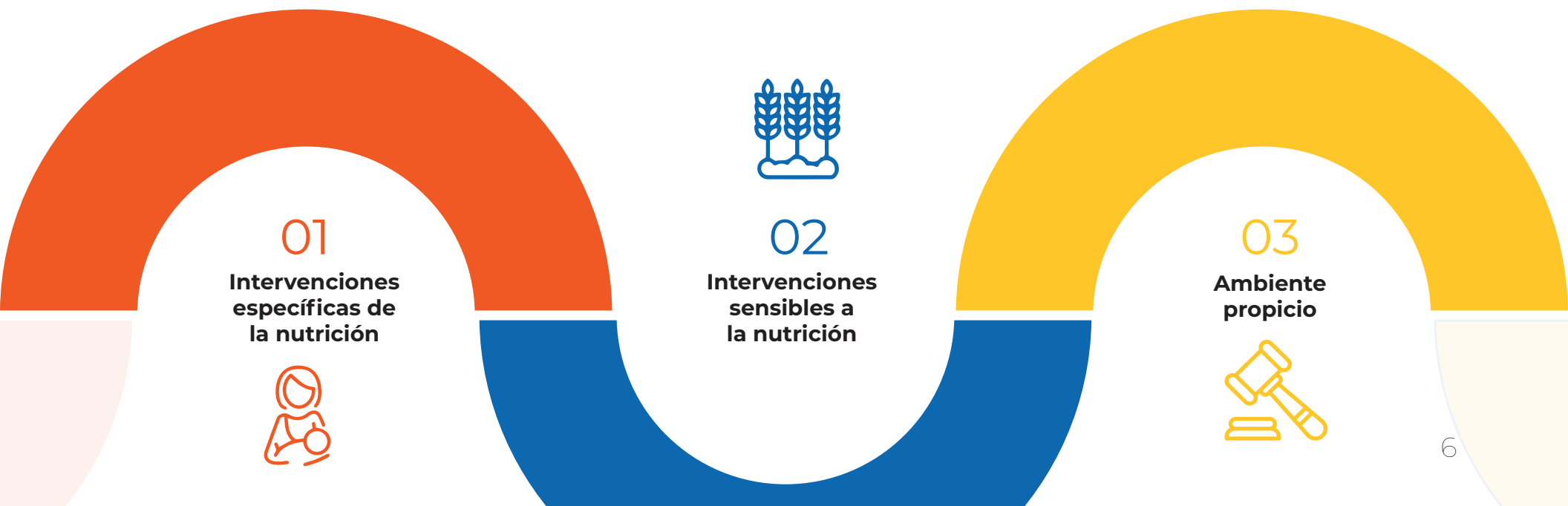


En el marco de acciones para lograr una óptima nutrición y desarrollo fetal e infantil, la revista The Lancet publicó en el año 2013 un conjunto de acciones *específicas* de la nutrición, así como aquellas que son *sensibles* a la nutrición. Además, estas acciones deberán operar en un entorno facilitador (*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.² 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.²

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.

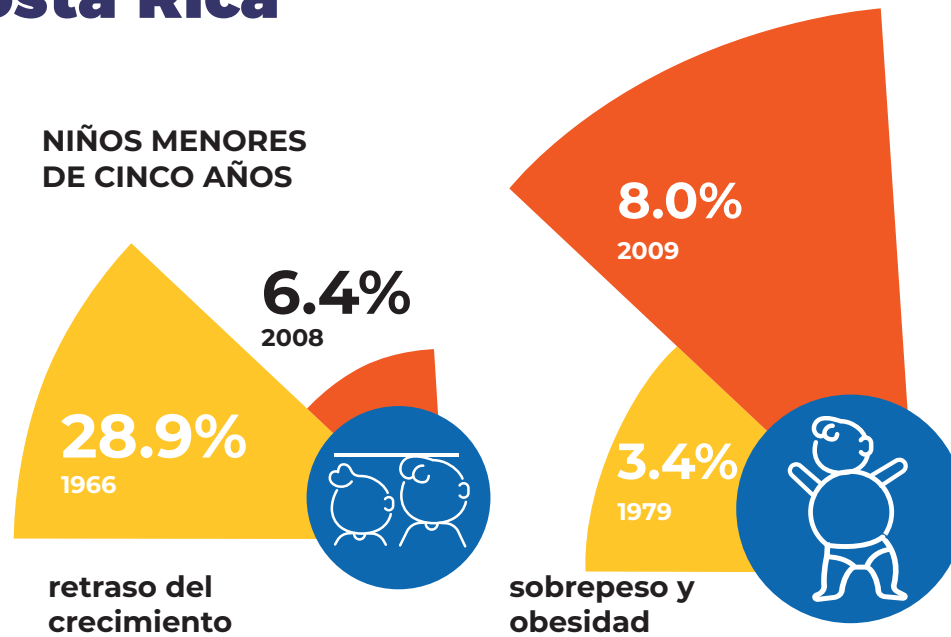
Por tal motivo, el objetivo de este estudio es desarrollar una metodología y perfil de país que determine el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales específicas e intervenciones sensibles a la nutrición durante los primeros 1,000 días en los países del Sistema de 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.**



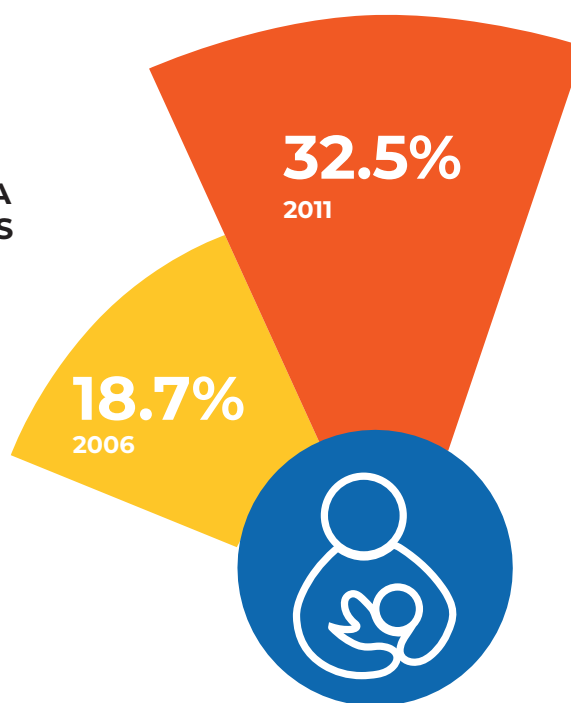
Situación nutricional de Costa Rica

Datos recientes del INCAP muestran que, a pesar de los avances en la disminución del retraso del crecimiento en menores de 5 años, ya que la prevalencia ha disminuido de 28.9 (1966) a 6.4 % (2008), el sobrepeso y obesidad se encuentra en aumento, ya que ha aumentado de 3.4 (1979) a 8.0 % (2009).³ Por otro lado, la prevalencia de lactancia materna ha tenido un lento avance, ya que de acuerdo con los resultados de las Encuestas MICS, para el año 2006 se reportaba un 18.7 % de lactancia materna exclusiva en los niños y las niñas de 0 a 5 meses de edad, mientras que en el año 2011 se reportaba un 32.5 %.⁴

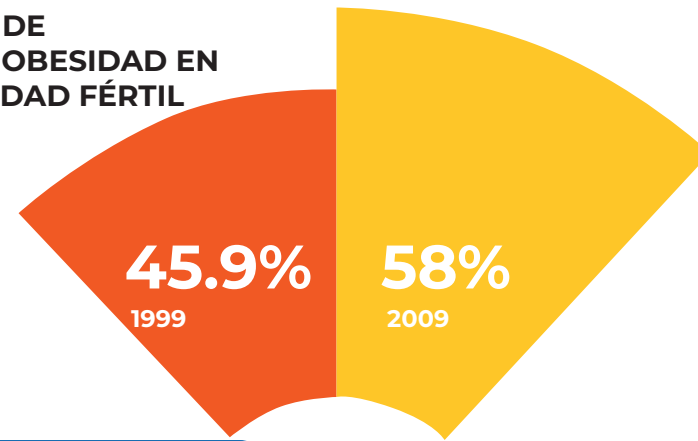
La prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) en mujeres en edad fértil ha aumentado de 45.9 (1999) a 58.0 % (2009). Mientras que el porcentaje de hogares con una mujer en edad fértil con sobrepeso u obesidad y un niño <60 meses con talla baja es de 3.6 %.³



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 ≥ 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.

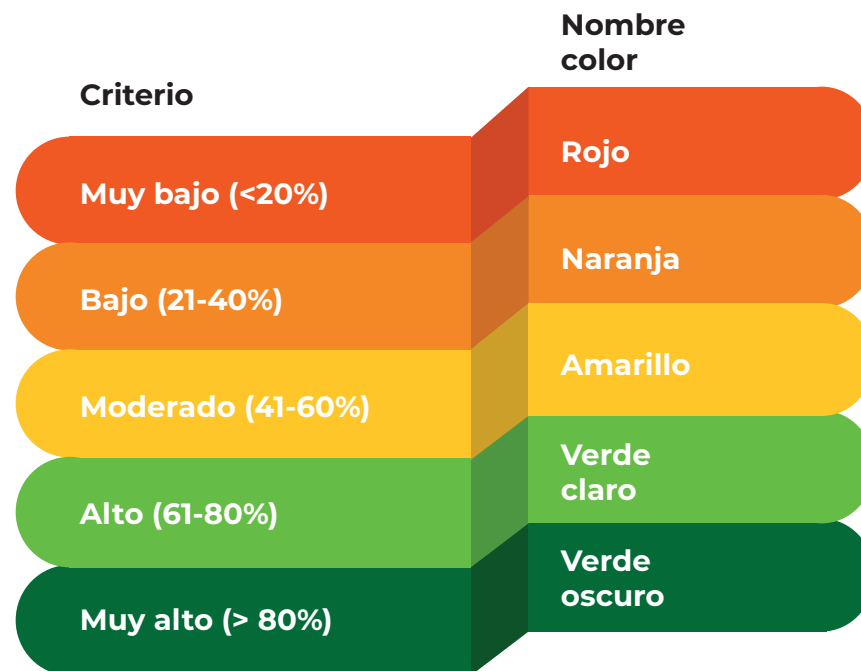


Fase 3: Análisis de resultados

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 24 informantes clave participaron en el taller de la métrica, con representaciones de los siguientes sectores: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, Universidad de Costa Rica, Colegio de Profesionales de Nutrición, Defensoría de Derechos, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria, Ministerio de Educación Pública, Comisión Nacional de Lactancia Materna y Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.

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 Costa Rica

Dominio y subdominios (número de indicadores)	Puntaje de país (%)	Interpretación del puntaje de país	Puntaje regional (%)	Interpretación del puntaje regional
Intervenciones específicas	58%	Moderado	74%	Alto
Lactancia materna (11)	52%	Moderado	64%	Alto
Alimentación complementaria, fortificación y suplementación (11)	39%	Bajo	79%	Alto
Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes (9)	74%	Alto	80%	Alto
Intervenciones sensibles	84%	Muy alto	55%	Moderado
Agricultura y seguridad alimentaria y nutricional (9)	81%	Muy alto	60%	Moderado
Educación (1)	100%	Muy alto	85%	Muy alto
Desarrollo infantil temprano y protección infantil (2)	100%	Muy alto	87%	Muy alto
Protección social (2)	67%	Alto	70%	Alto
Servicios de salud, salud mental materna y empoderamiento de la mujer (7)	95%	Muy alto	74%	Alto
Agua y saneamiento (4)	67%	Alto	55%	Moderado
Ambiente propicio	74%	Alto	80%	Alto
Abogacía y comunicación (7)	67%	Alto	84%	Muy alto
Interés político de actores clave para motivar la intersectorialidad (2)	100%	Muy 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 moderado. Sin embargo, al interior del subdominio se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Lactancia materna

- Las intervenciones relacionadas con la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, la alimentación del niño pequeño, suplementación y fortificación son las más debilitadas. Los resultados de la evaluación concuerdan con las prevalencias sub óptimas de lactancia en el país. Si bien la Ley No. 7430 de Fomento de la Lactancia Materna⁵ que tiene vigencia desde 1994 tiene por objetivo fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna aún existen oportunidades para mejorar, ya que no contempla el convenio 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.
- Recientemente ha habido pasos importantes para asegurar los derechos de las madres lactantes, ya que en abril del 2018 el Gobierno Costarricense con el fin de brindar a madres trabajadoras las condiciones mínimas y dignas, el Poder Ejecutivo dictó normas técnicas y administrativas para la adecuación, organización y funcionamiento de Salas de Lactancia Materna en los lugares de trabajo.⁶ Esta obligación aplica tanto para instituciones del sector público como privado, y que cuenten dentro de su fuerza laboral con más de treinta mujeres. Asimismo, las personas empleadoras deberán proporcionar a la madre durante sus labores, los intervalos de tiempo para disponer de la sala de lactancia, ello de conformidad al numeral 97 del Código de Trabajo.
- La Ley No. 7430 menciona que a través del Departamento de Control de Alimentos del Ministerio de Salud desautorizará las publicaciones engañosas o ambiguas y da referentes que cumplir para el etiquetado de estos productos. Sin embargo, hace falta realizar monitoreos periódicos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ya que el último



realizado fue en el 2012, y establecer mecanismo de denuncia y sanciones por incumplimiento. Será importante la asignación presupuestaria para realizar esta acción, ya que los resultados indican que la Comisión de Lactancia Materna no cuenta con presupuesto para funcionar.

- En relación a la inclusión del tema de lactancia materna en la currícula, se ha identificado avances importantes como el impulsado por el Ministerio de Educación (MEDUCA) que logró la inclusión de contenidos relacionados con la lactancia materna en la currícula escolar de educación primaria y de nivel medio. A nivel profesional, estos contenidos se encuentran en las licenciaturas de nutrición y medicina.

Alimentación complementaria

- En cuanto a la suplementación con micronutrientes, en las normas de atención del Ministerio de Salud se incluye la suplementación con hierro y ácido fólico o con múltiples micronutrientes para las mujeres embarazadas.

Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes

- Se encuentra vigente la política nacional para la niñez y la adolescencia en Costa Rica⁷, la cual busca fortalecer los espacios para el ejercicio de los derechos y la protección de las personas menores de edad, de la institucionalidad, la familia y la comunidad; e incluye el abordaje desde políticas básicas universales, educación, salud y cultura, juego y recreación, y la norma interinstitucional e intersectorial para la prevención del embarazo en adolescentes.



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

- En el sector de agricultura y promoción de la seguridad alimentaria, y protección social existe un amplio espacio para mejorar. Por ejemplo, se evidencia como el país no cuenta con una estrategia de protección a poblaciones vulnerables ya que no hay precio diferenciado solamente apoyo en especie a mujeres embarazadas (leche fortificada) y familias con niños con alguna forma de malnutrición.
- Es importante mencionar que existen programas de feria del agricultor que acercan a los productores con los consumidores, bancos de alimentos que reducen el desperdicio de alimentos y promueven lo recaudado en poblaciones vulnerables.

- El Ministerio de Educación Pública implementa los comedores escolares y huertos escolares, aunque la cobertura es baja. Se identificó la urgente necesidad de vincular al Ministerio de Agricultura y al Ministerio de Salud, ya que se tienen acciones aisladas. Por ejemplo, los extensionistas que ofrecen apoyo técnico a agricultores, desconocen temas de importancia sobre salud, inocuidad y nutrición.

Educación

- Todos los programas desde preescolar hasta la secundaria incluyen en el currículo temas de alimentación y nutrición.



Desarrollo infantil temprano y protección infantil

- Existe una normativa para que los centros de cuidado infantil y estancias privadas promuevan el desarrollo integral infantil (incluyendo alimentación óptima).⁸

Agua y saneamiento

- El acceso al agua segura para consumo y recreación no es universal, aunque se están dando pasos para asegurar el acceso a todos por igual, en mayo de 2019 Costa Rica participó en la Reunión de Ministros del Sector de Saneamiento y Agua para Todos para acordar una acción conjunta a fin de lograr el acceso universal al agua, el saneamiento y la higiene, esto constituye un avance en el enfoque de la gobernanza, la financiación y la rendición de cuentas del sector de agua, saneamiento e higiene.



03. Ambiente propicio

Las intervenciones y estrategias para promover un ambiente propicio para la implementación de las intervenciones específicas y sensibles a la nutrición fueron evaluadas como grado alto de implementación.

- La República de Costa Rica reconoce de manera implícita, y en el marco de los derechos más amplios, el derecho a la alimentación en su Constitución Política de 1949, señalando, en el artículo 21 del título cuarto de “Derechos y Garantías Individuales”, que “la vida humana es inviolable”. Además, el artículo 50 del título quinto sobre “Derechos y Garantías Sociales”, señala que el Estado de Costa Rica “procurará el mayor bienestar para todos los habitantes del país”.
- Es importante resaltar, que Costa Rica es parte del Movimiento SUN desde el 2014 y cuenta con un punto focal a nivel gubernamental.
- Se ha incluido en la agenda política el compromiso para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, y ministros de estado y de la Caja del Seguro Social han impulsado la acción.
- Aunque la evaluación por expertos del país muestra un entorno político favorable, cabe mencionar que hay un amplio espacio para incrementar el interés político de actores clave para motivar la intersectorialidad y abordaje de todas las formas de la malnutrición.

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. Agilizar el proceso de revisión de la Ley No. 7430 e incluir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y licencia de maternidad y paternidad.
2. Realizar un nuevo monitoreo del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y establecer mecanismos claros de denuncia de violaciones al mismo, y realizar encuestas periódicas de salud y nutrición, para identificar tendencias de los indicadores nutricionales y de las prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño.
3. La evidencia indica que se logra posicionar y sensibilizar sobre lactancia al identificar a un grupo de personas de alta influencia mediática y convertirles en abogadas de la lactancia materna mediante una campaña permanente a lo largo de todo el año.
4. Mejorar la cobertura y calidad de servicios públicos, principalmente el acceso al agua segura para consumo y recreación, tratamiento de aguas servidas y conservación y protección de fuentes de agua.
5. Mejorar las intervenciones relacionadas con la agricultura y seguridad alimentaria y nutricional mediante el aumento de la productividad agropecuaria familiar con manejo de agua para actividades agropecuarias, especialmente cosecha de agua para mini riego y producción animal.
6. Evaluar potenciales formas en que el Ministerio de Agricultura puede vincularse con el Ministerio de salud y otros con corresponsabilidades afines y socializar el impacto positivo que las intervenciones en agricultura tienen en mejorar el estado nutricional.
7. 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.
8. 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.
5. Gaceta No. 2000 del 21 de octubre de 1994. Ley No. 7430 de Fomento de la Lactancia Materna. Disponible en: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/costa_rica_ley_nro_7430_1994.pdf
6. Gobierno de Costa Rica. Reglamento de condiciones de salas de lactancia en lugares de trabajo. Disponible en: <https://presidencia.go.cr/comunicados/2018/04/gobierno-decreta-reglamento-de-condiciones-para-salas-de-lactancia-materna-en-centros-de-trabajo/>
7. Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica. Disponible en: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/266/politica-nacional-para-la-ninez-y-la-adolescencia>
8. Ley No. 8017 General de Centros de Atención Integral. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.



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

+502 2315-7900

e-mail@incap.int

