



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



Guatemala

ME/175.GT

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: Guatemala, 2019. Guatemala: INCAP, dic. 2020.
tab, graf 20 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 Guatemala

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

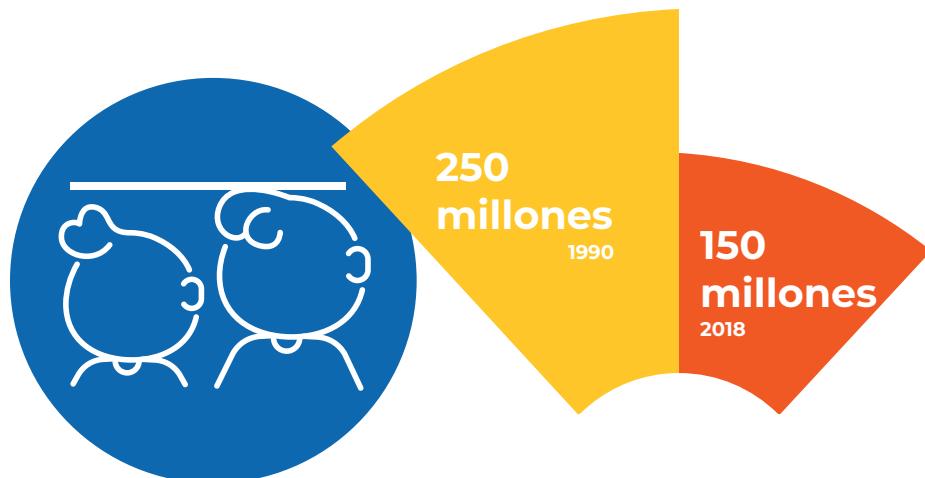
Lic. María Esperanza Peitzner mepeitzner@incap.int

CONTENIDO

Introducción	4
Situación nutricional de Guatemala.....	6
Metodología	7
Fase 1: Desarrollo y validación de la métrica	7
Fase 2: Recolección de datos con informantes clave	9
Fase 3: Análisis de resultados	10
Resultados.....	10
01. Intervenciones específicas de la nutrición	12
02. Intervenciones sensibles a la nutrición.....	14
03. Ambiente propicio	16
Prioridades con base a los resultados de la métrica del país	17
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.

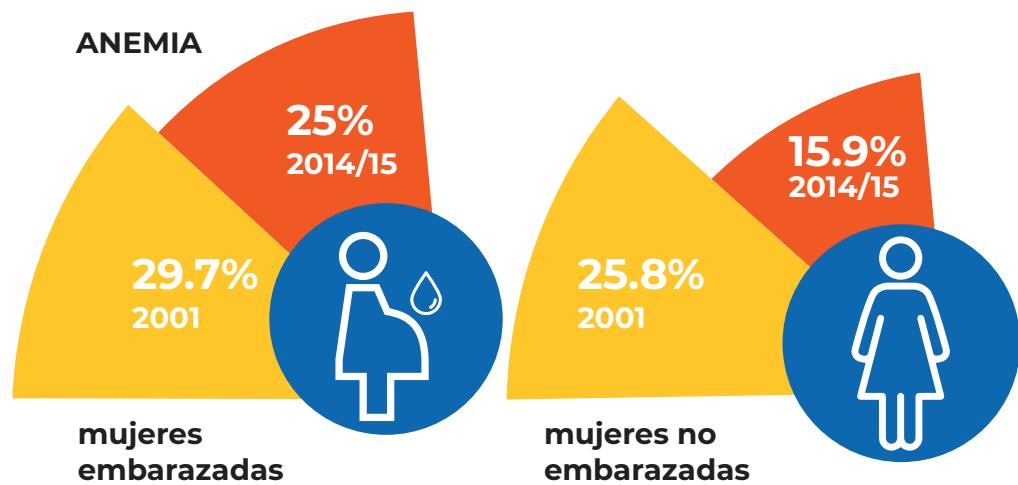
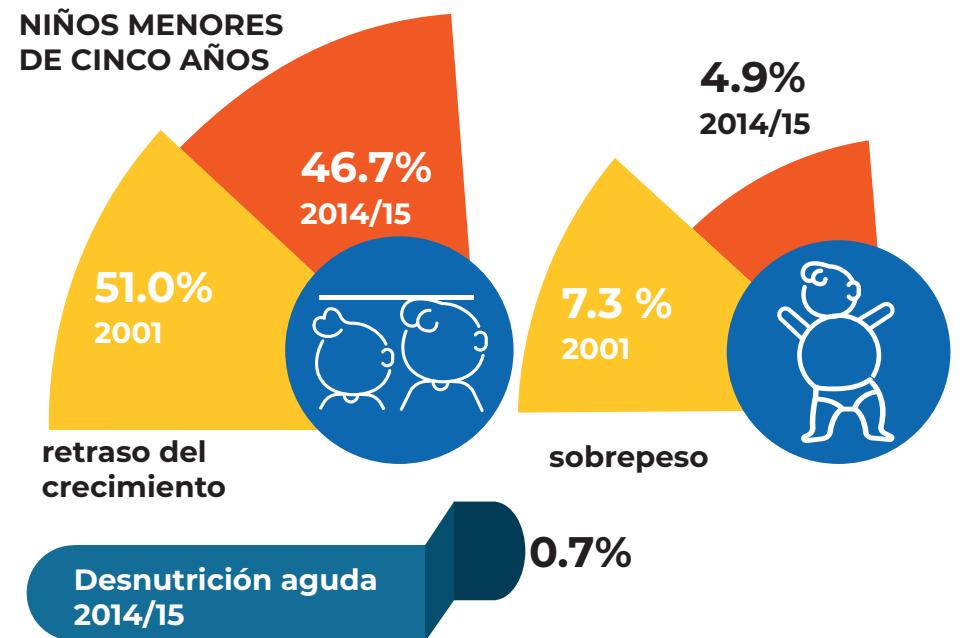
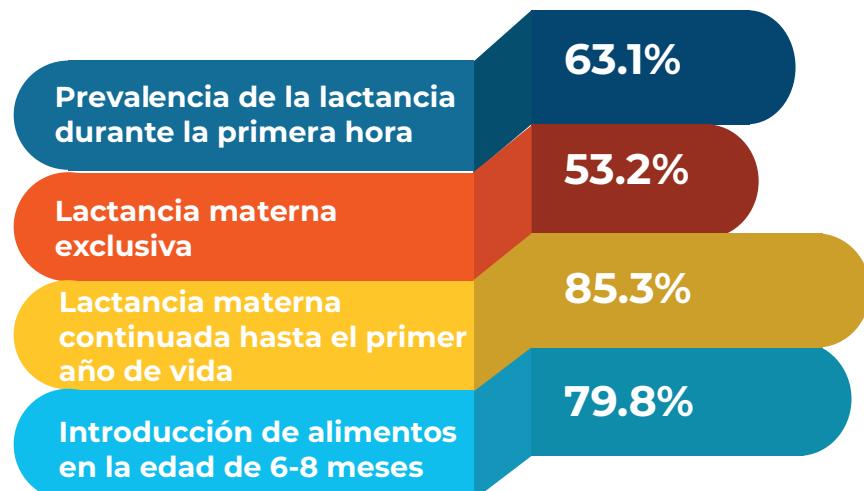
Por tal motivo, el objetivo de este estudio es desarrollar una metodología y perfil de país que determine el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales específicas e intervenciones sensibles a la nutrición durante los primeros 1,000 días en los países del Sistema de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

En términos de alimentación óptima en la infancia, la prevalencia de lactancia en la primera hora fue del 63.1%, la lactancia materna exclusiva fue de 53.2% y la continuada hasta el primer año de vida de 85.3% en el 2014.³ La introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves en la edad de 6-8 meses fue de 79.8%. El retraso del crecimiento en niños menores de cinco años disminuyó de 51% en el 2001 a 46.7% en el 2014/15. Por otro lado, en este mismo grupo de edad, el sobrepeso, disminuyó de 7.3% a 4.9%. La desnutrición aguda (bajo peso para la edad) se reportó en 0.7% en el 2014/15.

En deficiencias por micronutrientes, la prevalencia de anemia en mujeres de 15-49 años tanto embarazadas y no embarazadas han mostrado una disminución durante 2000-2014/15. En embarazadas, pasó de 29.7% a 25% y en no embarazadas, de 25.8% a 15.9%, según datos del observatorio mundial de salud de la OMS.⁴



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.

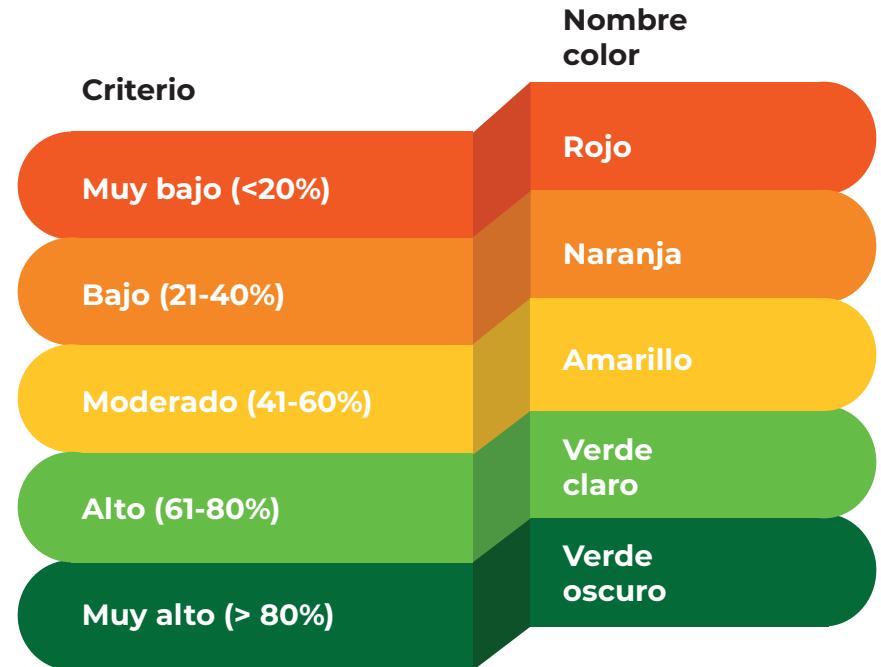


Fase 3: Análisis de resultados

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 16 informantes clave participaron en el taller de la métrica, con representaciones de los siguientes sectores: 1 academia, 1 naciones unidas (UNICEF), 8 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), 3 Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), 1 Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y 2 Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)

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.

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

Dominio y subdominios (número de indicadores)	Puntaje de país %	Grado de interpretación	Puntaje Regional %	Interpretación de puntaje Regional
Intervenciones específicas	80%	Alto	74%	Alto
Lactancia materna (11)	61%	Moderado	64%	Alto
Alimentación complementaria, fortificación y suplementación (11)	91%	Muy alto	79%	Alto
Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes (9)	89%	Muy alto	80%	Alto
Intervenciones sensibles	55%	Moderado	55%	Moderado
Agricultura y seguridad alimentaria y nutricional (9)	52%	Moderado	60%	Moderado
Educación (1)	100%	Muy alto	85%	Muy alto
Desarrollo infantil temprano y protección infantil (2)	17%	Muy bajo	87%	Muy alto
Protección social (2)	100%	Muy alto	70%	Alto
Servicios de salud, salud mental materna y empoderamiento de la mujer (7)	52%	Moderado	74%	Alto
Agua y saneamiento (4)	50%	Moderado	55%	Moderado
Ambiente propicio	96%	Muy alto	80%	Alto
Abogacía y comunicación (7)	95%	Muy 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 alto.

En los subdominios se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Lactancia materna

- El país implementa estrategias como bancos de leche humana, espacios amigos de la lactancia materna, la iniciativa hospitales amigos de los niños (ISSALM) y la estrategia de comadronas promotoras de la lactancia materna.

Alimentación complementaria

- Existe una guía alimentaria para la población menor de 2 años con recomendaciones que se apegan a las directrices de OMS.
- Las orientaciones sobre alimentación complementaria están dentro de las normas de atención para el primero y segundo nivel de atención del ministerio de salud.
- El programa de prevención de enfermedades en la niñez del ministerio de salud cuenta con financiamiento. El monitoreo y evaluación es realizado por la unidad de supervisión, monitoreo y evaluación del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), de manera general, y de forma focalizada a través de los programas.



Monitoreo y seguimiento

- El programa de suplementación con micronutrientes es monitoreado a través del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), áreas de salud y el SIAS.
- Todos los servicios de salud del primer y segundo nivel tienen normado acciones de monitoreo sobre el crecimiento, desarrollo y consejería de alimentación infantil.
- El país cuenta con indicadores sobre prácticas de alimentación de los niños de 6 a 23 meses, el cual son generados a partir de la encuesta nacional de salud materna e infantil.
- Dentro de la norma del MSPAS, el PROSAN y salud reproductiva contemplan el monitoreo nutricional y brindan orientaciones para prevenir la ganancia de peso excesiva durante el embarazo.
- En el país se generan investigaciones científicas sobre los beneficios de la nutrición humana en los primeros 1,000 días.

Salud y nutrición de la mujer adolescente, embarazada y lactante

- Existe en el país una unidad de prevención de embarazos en adolescentes dentro del programa de salud reproductiva del MSPAS. Además, existen los espacios amigables de los adolescentes en los servicios de salud de hospitales y centros de salud.
- En el país está normando el monitoreo y evaluación de las normas de atención del ministerio de salud sobre la suplementación con hierro, ácido fólico o múltiples micronutrientes para embarazadas.



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 moderado de implementación. En los subdominios se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Agricultura y seguridad alimentaria

- El país cuenta con una mesa de monitoreo de cultivos que coordina el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación de la República de Guatemala (MAGA) y otra mesa técnica de pronóstico de seguridad alimentaria y nutricional que coordina la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). Ambas mesas técnicas dan seguimiento y alerta temprana sobre alteraciones que afecten el acceso de alimentos a grupos socialmente vulnerables.
- El MONISAN, MINI1000 y la ley SINASAN (artículo 22) realizan acciones de monitoreo para reducir la inseguridad alimentaria. El Monitoreo en Seguridad Alimentaria y Nutricional (MONISAN) genera informes trimestrales usando tecnologías móviles con datos de hogares para analizar las intervenciones alimentarias y nutricionales entregadas. El MINI100 se incluye dentro del MONISAN para evaluar temas sobre lactancia materna, cobertura de vacunación, suplementación y tratamiento de la desnutrición aguda.

Educación

- El programa educativo cuenta con la «Ley de alimentación escolar, Curriculum nacional base y la agenda del Ministerio de educación-MINEDUC», el cual permite que en preprimaria y primaria se incluyan temas de alimentación y nutrición. Además, están planteando propuestas para mejorar el contenido curricular para incorporar el tema sobre alimentación saludable.

Desarrollo infantil temprano y protección infantil

- Durante situaciones de emergencia se realizan intervenciones alimentarias y nutricionales en niños pequeños y mujeres, aunque falte un protocolo oficial. Los grupos de trabajo de gobierno que apoyan intervenciones de este tipo son el grupo CLUSTER, Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (VISAN-MAGA), MIDES.



Protección Social

- Los programas de transferencias monetarias incluyen objetivos nutricionales. Estos programas integran grupos metas en familias con niños menores a 24 meses. Un desafío importante es el monitoreo de la implementación de estos programas.

Servicios de salud, salud mental y empoderamiento de la mujer

- En todos los ministerios se incluye la unidad de género con acciones específicas para empoderamiento y toma de decisión en la mujer. Además, las oficinas municipales de la mujer trabajan en acciones sobre bienestar social y educación. El programa de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar (PROPEVI) contiene una unidad de social con apoyo psicológico y nutricional a víctimas de violencia.



03. Ambiente propicio

Se identificaron con grado muy alto de implementación aquellas acciones encaminadas a promover un ambiente propicio para la implementación de las intervenciones específicas y sensibles a la nutrición.

• Existe un alto compromiso de los tomadores de decisión en el ámbito nacional y municipal en los temas sobre alimentación y nutrición para la agenda política. La SESAN, el consejo nacional de SAN en la vicepresidencia, el Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CODESAN), Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio (COMUSAN) y los Consejos Comunitarios de Desarrollo revisan regularmente los temas de nutrición y SAN con liderazgo en los ministerios.

- El país cuenta con una estrategia de comunicación dentro de la «Estrategia nacional para la prevención de la desnutrición crónica 2016-2020» que promueve líneas específicas de la ventana de oportunidad de los 1,000 días.
- La currícula nacional de educación básica incluye temas sobre lactancia, alimentación complementaria y sucedáneos de la leche materna. En la educación superior, estos temas solo figuran en las carreras de enfermería y nutrición.

Prioridades con base a los resultados de la métrica del país

Lactancia materna

- La ley de apoyo, protección y promoción de la lactancia materna no está actualizada de acuerdo a recientes instrumentos de monitoreo del código (NetCode) y la recomendación 191 de la OIT.
- En relación al tema de denuncias sobre incumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, en el país se realizan denuncias a partir de los resultados del monitoreo. El MSPAS está elaborando un documento titulado «Actuemos para proteger la lactancia materna, cuál es mi compromiso»

Alimentación complementaria

- El país necesita fortalecimiento para desarrollar un programa de provisión de alimentos dirigidos a niños de 6 a 24 meses.

Agricultura y seguridad alimentaria

- Los programas de agriculturas del país requieren fortalecerse para que incluyan objetivos estratégicos con enfoque nutricional y componentes sobre comunicación para el cambio de comportamiento durante la venta de oportunidad de los 1,000 días. El programa de «agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina (PAFFEC)», tiene ejes de trabajo en producción de alimentos, acceso a mercados con cadenas de valor y fortalecimiento institucional.

- Aunque se ha trabajado en informar a la población sobre precios y estacionalidad de los alimentos, se está considerando el desarrollo de un plan de medios que informe tanto el precio y calidad nutricional de alimentos tanto para las comunidades y programas de alimentación escolar. Existe respaldo a través de la ley decreto 16,2017 y el reglamento 183 2018, ambos relacionados a la ley de «alimentación escolar».

Desarrollo infantil temprano y protección infantil

- El país cuenta solo con experiencia limitada en el ámbito local sobre desarrollo infantil y estimulación temprana. Tales ejemplos se están planteando en el programa «acompañame a crecer», los «espacios de desarrollo integral en familia» de UNICEF, el cual se implementan en Jalapa, Huehuetenango y Totonicapán. El valor agregado de estos proyectos, es el empoderamiento de la comunidad para garantizar la sostenibilidad de las acciones.
- En el país se realizan acciones a través del programa Centro de Atención Integral, de la Secretaría de Bienestar Social y de la Secretaría de Obras Sociales del Presidente (SOSEP) en hogares comunitarios, como guarderías infantiles en hogares específicos. No obstante, el país no cuenta con un programa de protección infantil con objetivos nutricionales en la población de 6-23 meses



Servicios de Salud, salud mental materna y empoderamiento en la mujer

- Se requiere afianzar los proyectos y programas de salud y nutrición, en especial aquellos focalizados durante la ventana de oportunidad de los 1,000 días, para que incluyan líneas estratégicas de la política contra la violencia hacia mujer.

Monitoreo y vigilancia

- Aunque se cuenta con un sistema de vigilancia en salud y nutrición en el ámbito nacional del ministerio de salud, dicho sistema requiere de mayor inversión de recursos humanos y financieros para la generación de información.

Aqua y saneamiento

- La política nacional de agua y saneamiento (2011) tiene indicadores y metas anuales de cobertura. Sin embargo, la cobertura a poblaciones socialmente vulnerables precisa de fortalecimiento así como la inclusión de objetivos nutricionales.



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. UNICEF. Malnutrition. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>. Accesado 28/04/2021.
4. OMS. The global health observatory. Disponible en: <https://www.who.int/publications/data/gho>. Accedido: 04/01/2020



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