

THE LANCET

www.thelancet.com

Nutrición materno-infantil

Resumen ejecutivo de la serie sobre nutrición materno-infantil de *The Lancet*



“La nutrición es fundamental para el desarrollo individual y nacional. La evidencia que se presenta en esta Serie contribuye al conocimiento de que la adecuada nutrición es un factor fundamental para impulsar el logro de un amplio rango de objetivos de desarrollo. La agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 debe tener, como uno de sus objetivos principales, el abordaje de todos los tipos de desnutrición”.

Nutrición materno-infantil

La desnutrición materno-infantil consiste en el retraso en el crecimiento, la emaciación y la carencia de vitaminas y minerales esenciales, fue objeto de una serie de artículos en la revista *The Lancet* en el 2008.¹⁻⁵ En la Serie 2008, se cuantificó la prevalencia de estos problemas, se calcularon sus consecuencias a corto y largo plazo y se estimó su potencial para la reducción a través de una cobertura alta y equitativa de intervenciones de nutrición basadas en la evidencia.

La Serie 2008 identificó la necesidad de centrarse en el período crucial que se extiende desde la concepción hasta el segundo año de vida de niños y niñas: los 1000 días en los que la buena nutrición y el crecimiento saludable tienen beneficios a lo largo del curso de la vida. La Serie también hace un llamado para dar una mayor prioridad para los programas nacionales de nutrición, una integración más fuerte con los programas de salud, fortaleciendo enfoques intersectoriales, y una mayor atención y coordinación en el sistema global de nutrición de los organismos internacionales, los donantes, las instituciones académicas, la sociedad civil y el sector privado.

Cinco años después de la serie inicial, volvemos a evaluar los problemas de la desnutrición materno-infantil y también examinamos los problemas crecientes de sobrepeso y obesidad en mujeres y niños, y sus consecuencias en los países de bajos y medianos ingresos (PBMI). Se dice que muchos de estos países tienen la doble carga de la malnutrición: el continuo retraso en el crecimiento y la carencia de nutrientes esenciales junto al problema emergente de la obesidad. También evaluamos el progreso nacional en los programas de nutrición y los esfuerzos internacionales hacia las recomendaciones anteriores.

El primer documento⁶ examina la prevalencia y las consecuencias del estado nutricional a lo largo del curso de la vida desde la adolescencia (para las niñas), durante el embarazo y hasta la infancia, y analiza las consecuencias para la salud de los adultos. El segundo documento⁷ abarca la evidencia que apoya las intervenciones específicas de nutrición y los resultados de salud y el costo de aumentar su cobertura en la población. El tercer documento⁸ examina las intervenciones y los enfoques

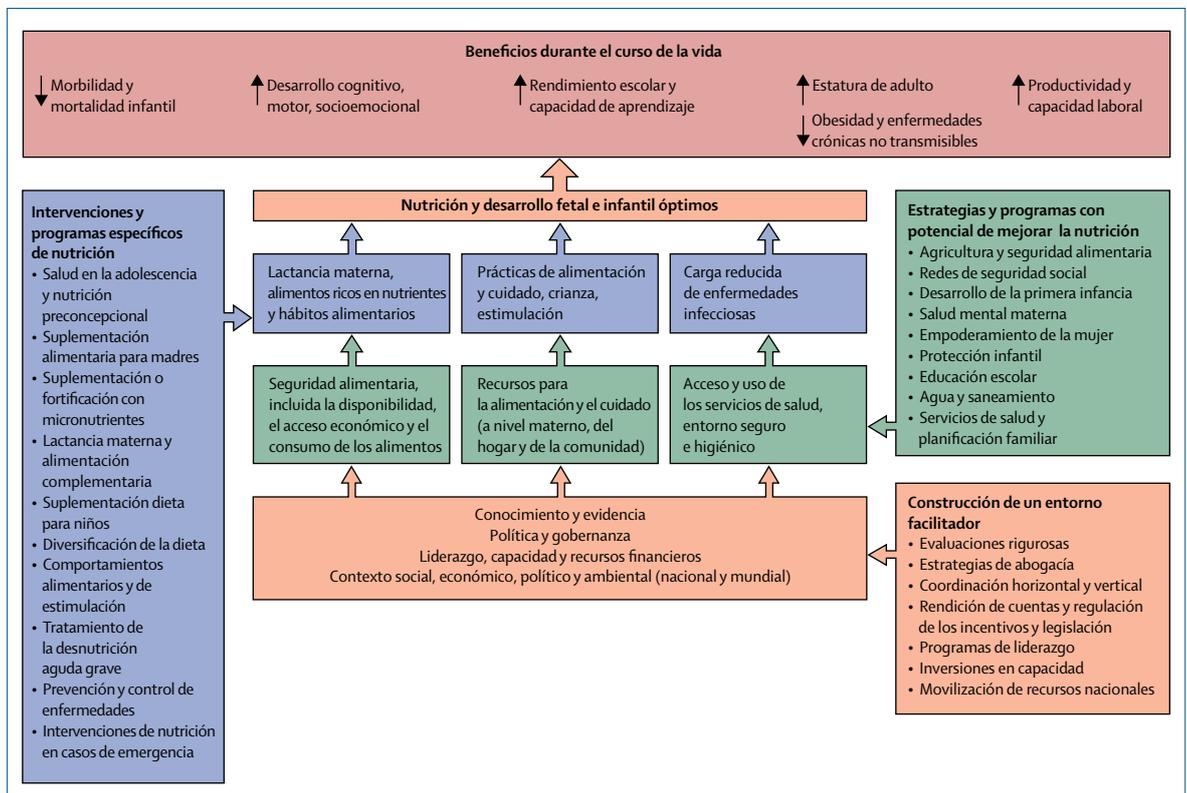


Figura 1: Marco de las medidas necesarias para lograr una nutrición y desarrollo fetal e infantil óptimos

sensibles a la nutrición y su potencial para mejorar la nutrición. El cuarto documento⁹ analiza las características de un entorno facilitador que son necesarias para proporcionar apoyo a los programas de nutrición, y cómo puede influirse de forma favorable. Un conjunto de comentarios¹⁰⁻¹⁵ examina lo que se está haciendo actualmente y lo que se debe hacer a nivel nacional e internacional para enfrentar las necesidades nutricionales y de desarrollo de las mujeres y los niños en los PBMI.

Un nuevo marco conceptual

La presente Serie está guiada por un marco (figura 1) que muestra los medios para el crecimiento y desarrollo fetal e infantil óptimo.⁶ Este marco describe los factores claves de la alimentación, el comportamiento y la salud respecto de una óptima nutrición para el crecimiento y el desarrollo, y cómo se ven afectados por la seguridad alimentaria subyacente, los recursos para el cuidado y las condiciones ambientales, que a su vez se moldean mediante las condiciones económicas y sociales, los contextos nacionales y globales, la capacidad, los recursos y la gobernanza. Esta Serie se centra en cómo se pueden modificar estos determinantes para mejorar el crecimiento y el desarrollo, incluidas las intervenciones específicas de nutrición que abordan las causas inmediatas de crecimiento y desarrollo subóptimos y los efectos potenciales de las intervenciones orientadas a la nutrición que abordan los determinantes subyacentes de la malnutrición e incorporan objetivos y medidas específicas de nutrición (panel 1). También muestra cómo se puede construir un entorno favorable para apoyar las intervenciones y los programas para mejorar el crecimiento y el desarrollo.

Una agenda inconclusa sobre la desnutrición

La publicación hace 5 años de la Serie 2008 sobre desnutrición materno-infantil de *The Lancet* estimuló un enorme aumento en el compromiso político hacia la reducción de la desnutrición a nivel global y nacional. La mayoría de los organismos de desarrollo han modificado sus estrategias para enfrentar la desnutrición, centrados en los 1000 días que abarcan el periodo comprendido del embarazo y los primeros 2 años de vida, tal como se pide en la Serie 2008. Uno de los principales factores que impulsaron este nuevo compromiso internacional es el movimiento Llevando a gran escala la nutrición (SUN, por su sigla en inglés).^{18,19} El compromiso nacional en los PBMI está incrementando, los fondos de los donantes

Panel 1: Definición de intervenciones y programas específicos y con potencial de mejorar la nutrición

Intervenciones y programas específicos de nutrición

- Intervenciones o programas que abordan los factores determinantes inmediatos de la nutrición y el desarrollo fetal e infantil: ingesta adecuada de alimentos y nutrientes, alimentación, cuidado y prácticas parentales y carga reducida de enfermedades infecciosas.
- Ejemplos: salud y nutrición adolescente, preconcepcional y materna; suplementación alimentaria o de micronutrientes para la madre; promoción de la lactancia materna óptima; alimentación complementaria y prácticas receptivas de alimentación y estimulación; suplementación dietética; diversificación y suplementación o refuerzo de micronutrientes para los niños; tratamiento de la malnutrición aguda grave; prevención y control de enfermedades; nutrición en casos de emergencia.

Intervenciones y programas con potencial de mejorar la nutrición

- Intervenciones y programas que abordan los factores determinantes subyacentes de la nutrición y el desarrollo fetal e infantil — seguridad alimentaria; recursos de cuidado adecuados a nivel materno, en el hogar y en la comunidad; y acceso a servicios de salud y a un entorno seguro e higiénico —y además incorporan objetivos y medidas específicas de nutrición.
- Los programas con potencial de mejorar la nutrición pueden desempeñarse como plataformas de distribución de intervenciones específicas de nutrición y posiblemente aumentar su escala, cobertura y eficacia.
- Ejemplos: agricultura y seguridad alimentaria; redes de seguridad social; desarrollo infantil temprano; salud mental materna; empoderamiento de la mujer; protección infantil; escolaridad; agua, saneamiento e higiene; servicios de salud y planificación familiar.

Adaptado de *Scaling Up Nutrition*¹⁶ y Shekar and colleagues, 2013.¹⁷

están aumentando y la sociedad civil y el sector privado están cada vez más comprometidos.

Sin embargo, este progreso aún no se ha traducido en una mejora sustancial de los resultados a nivel global. Las mejoras en la nutrición aún representan una agenda inconclusa de grandes proporciones. Los 165 millones de niños con retraso en el crecimiento tienen comprometido su desarrollo cognitivo y capacidad física, lo que crea aún otra generación menos productiva de lo que lo podría ser.⁶ Los países no podrán salir de la pobreza y mantener los avances económicos si no garantizan que sus poblaciones estén adecuadamente nutridas. La desnutrición reduce el progreso económico de una nación en al menos un 8 % debido a las pérdidas directas de productividad, pérdidas a través de la cognición deficiente y pérdidas a través de la reducción de la escolaridad.²⁰ No podemos permitir que esto no cambie.

La carga de los trastornos nutricionales

La desnutrición en los PBMI

El retraso en el crecimiento lineal se ha convertido en el principal indicador de la desnutrición infantil, ya que es muy prevalente en casi todos los PBMI, y

tiene consecuencias importantes para la salud y el desarrollo. Debería reemplazar al bajo peso como el principal indicador antropométrico en los niños. La prevalencia del retraso en el crecimiento en niños menores de 5 años en los PMBI en 2011 fue del 26 %, lo cual representa una disminución del 40 % en 1990 y el

32 % en 2005, cálculos que se realizaron en la Serie 2008 sobre nutrición.^{1,6} La cantidad de niños con retraso en el crecimiento también ha disminuido a nivel mundial, de 253 millones en 1990 a 178 millones en 2005, y a 165 millones en 2011. Esto representa un índice medio anual de reducción del 2,1 %.⁶

La Asamblea Mundial de la Salud (WHA, por su sigla en inglés) solicitó una reducción del 40 % en la tasa mundial de niños menores de 5 años a nivel global con retraso en el crecimiento para el 2025 (en comparación con el valor de referencia de 2010).²¹ Este objetivo se traduciría en una reducción del 3,9 % anual e implica la reducción de la cantidad de niños con retraso en el crecimiento de 171 millones en 2010 a aproximadamente 100 millones en 2025.⁶ Al ritmo actual de disminución, se espera que el retraso en el crecimiento se reduzca a 127 millones, una reducción del 25 %, en 2025. África oriental y occidental y Asia centromeridional tienen la más alta prevalencia de retraso en el crecimiento; el mayor número de niños afectados por el retraso en el crecimiento, 69 millones, vive en Asia centromeridional. En África, y en función de las tendencias actuales, solo se espera una mejora pequeña, y la cantidad de niños afectados aumentará de 56 a 61 millones; mientras que en Asia se anticipa una reducción significativa de la prevalencia del retardo en el crecimiento.

La prevalencia de la emaciación fue del 8 % a nivel mundial en 2011, afectando a 52 millones de niños menores de 5 años, una disminución del 11 % a partir de una estimación de 58 millones en 1990.⁶ La prevalencia de la emaciación grave fue del 2,9 %, afectando a 19 millones de niños.⁶ El 70 % de los niños del mundo con emaciación vive en Asia, en su mayoría en Asia centromeridional, donde se calcula que un 15 % (28 millones) están afectados.⁶

La carencia de vitaminas y minerales esenciales es generalizada y conlleva efectos adversos importantes en la supervivencia y el desarrollo infantil.⁶ La carencia de vitamina A y cinc afecta negativamente la salud y la supervivencia infantil, mientras que la carencia de hierro y yodo, junto con el retraso en el crecimiento, contribuyen a que los niños no alcancen su potencial de desarrollo. Se ha logrado un gran avance en el tratamiento de la deficiencia de vitamina A, pero los esfuerzos deben continuar con los niveles de cobertura actuales a fin de evitar una regresión dado que el consumo de la vitamina A sigue siendo insuficiente. Además, las carencias de micronutrientes juegan un papel importante en la salud materna.⁶

| | Muertes atribuibles con prevalencias de la ONU* | Proporción de muertes totales en niños menores de 5 años | Muertes atribuibles con prevalencias del NIMS† | Proporción de muertes totales en niños menores de 5 años |
|--|---|--|--|--|
| Restricción del crecimiento fetal (<1 mes) | 817 000 | 11,8 % | 817 000 | 11,8 % |
| Retraso en el crecimiento (1 a 59 meses) | 1 017 000* | 14,7 % | 1 179 000† | 17,0 % |
| Peso insuficiente (1 a 59 meses) | 999 000* | 14,4 % | 1 180 000† | 17,0 % |
| Emaciación (1 a 59 meses) | 875 000* | 12,6 % | 800 000† | 11,5 % |
| Emaciación grave (1 a 59 meses) | 516 000* | 7,4 % | 540 000† | 7,8 % |
| Carencia de cinc (12 a 59 meses) | 116 000 | 1,7 % | 116 000 | 1,7 % |
| Carencia de vitamina A (6 a 59 meses) | 157 000 | 2,3 % | 157 000 | 2,3 % |
| Lactancia materna subóptima (0 a 23 meses) | 804 000 | 11,6 % | 804 000 | 11,6 % |
| Efectos combinados de la restricción en el crecimiento fetal y la lactancia materna subóptima en recién nacidos | 1 348 000 | 19,4 % | 1 348 000 | 19,4 % |
| Efectos combinados de la restricción en el crecimiento fetal, la lactancia materna subóptima, el retraso en el crecimiento, la emaciación y las carencias de vitamina A y cinc (<5 años) | 3 097 000 | 44,7 % | 3 149 000 | 45,4 % |

Los datos están redondeados a la unidad de mil más cercana. *Cálculos de estimación de prevalencia de la ONU. †Estimaciones de prevalencia del Estudio modelo del impacto nutricional (NIMS).

Cuadro 1: Muertes mundiales en niños menores de 5 años atribuidas a trastornos nutricionales

Mensajes clave sobre la carga de enfermedades debido a trastornos nutricionales

- Las carencias de hierro y calcio contribuyen sustancialmente a las muertes maternas.
- La carencia de hierro en la madre se asocia con bebés de peso insuficiente (<2500 g) al nacer.
- La desnutrición materno-infantil y los entornos domésticos poco estimulantes contribuyen a los déficits en el desarrollo y la salud infantil y en la productividad durante la adultez.
- El sobrepeso y la obesidad en la madre se relacionan con morbilidad materna, nacimientos prematuros y un aumento en la mortalidad en menores de un año.
- La restricción en el crecimiento fetal se relaciona con la baja estatura y el bajo peso de la madre y es responsable del 12 % de las muertes en recién nacidos.
- La prevalencia del retraso en el crecimiento está disminuyendo lentamente a nivel mundial, pero afectó al menos a 165 millones de niños menores de 5 años en 2011; la emaciación afectó al menos a 52 millones de niños.
- La lactancia materna subóptima produce más de 800 000 muertes infantiles por año.
- La desnutrición, incluida la restricción en el crecimiento fetal, la lactancia materna subóptima, el retraso en el crecimiento, la emaciación y la carencia de vitamina A y cinc provocan el 45 % de las muertes infantiles, es decir, 3,1 millones de muertes al año.
- La prevalencia del sobrepeso y la obesidad está en aumento a nivel mundial en niños menores de 5 años y constituye un importante factor de riesgo de diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.
- La desnutrición durante el embarazo, la cual afecta el crecimiento fetal, y en los primeros 2 años de vida es un factor de riesgo fundamental de retraso en el crecimiento lineal y la subsiguiente obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.

Las prácticas de lactancia materna están muy lejos de ser óptimas, a pesar de las mejoras en algunos países. La lactancia subóptima da por resultado un mayor riesgo de mortalidad en los 2 primeros años de vida y 800 000 muertes cada año.⁶

Nutrición de la madre, el recién nacido y los niños

La evidencia más reciente refuerza aún más la importancia del estado nutricional de las mujeres al momento de la concepción y durante el embarazo, tanto para la salud de la madre como para asegurar un crecimiento y desarrollo fetal saludables. Anualmente nacen 32 millones de bebés con peso insuficiente (SGA), lo que representa el 27 % de todos los nacimientos en los PMBI. La restricción del crecimiento fetal causa más de 800 000 muertes cada año durante el primer mes de vida, más de un cuarto de todas las muertes de recién nacidos.⁶ Este nuevo hallazgo contradice la suposición generalizada de que los bebés que nacen con peso insuficiente para la edad gestacional, a diferencia de los bebés prematuros, no tienen un riesgo significativamente aumentado de mortalidad. Los recién nacidos con restricción en el crecimiento fetal también tienen un mayor riesgo de sufrir un retraso en el crecimiento a los 24 meses y de contraer algunas enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.⁶

La desnutrición (restricción en el crecimiento fetal, lactancia materna subóptima, retraso en el crecimiento, emaciación y carencias de vitamina A y cinc) produce el 45 % de todas las muertes de niños menores de 5 años, representando más de 3 millones de muertes cada año (3,1 millones de los 6,9 millones de muertes de niños en 2011).⁶ La restricción en el crecimiento fetal y la lactancia materna subóptima causan más de 1,3 millones de muertes, o el 19,4 % de todas las muertes de niños menores de 5 años, representando el 43,5 % de todas las muertes relacionadas con la nutrición (cuadro 1).

Una buena nutrición durante la infancia también es fundamental para que los niños alcancen su potencial de desarrollo. No obstante, la mala nutrición habitualmente coincide con otros riesgos de desarrollo, en particular una estimulación inadecuada durante los primeros años de vida.⁶ Se necesitarán intervenciones para promover la estimulación y las oportunidades de aprendizaje en los hogares, además de una buena nutrición, para asegurar un desarrollo óptimo a temprana edad y ganancias en el capital humano a plazos más largos.⁶

Esta nueva evidencia fortalece la necesidad de enfocarse en el periodo crucial de los 1000 días que abarcan el periodo de embarazo hasta los 2 primeros años de vida. También muestra la importancia de la intervención temprana durante el embarazo e incluso antes de la concepción. Debido a que muchas mujeres no acceden a los servicios que promueven la nutrición hasta el quinto o sexto mes de embarazo, es importante que comiencen al periodo de embarazo en un estado de nutrición óptima. Las plataformas emergentes para la salud y la nutrición de los adolescentes podrían ofrecer oportunidades de mejores beneficios.⁷

Existe un interés cada vez mayor en la salud de los adolescentes como punto de partida para mejorar la salud de mujeres y niños, en especial porque se calcula que cada año se casan 10 millones de niñas menores de 18 años.⁶ Las prácticas basadas en la evidencia deben introducirse antes de la concepción y para las adolescentes de países con mayor tasa de desnutrición y de embarazos a edades tempranas. No obstante, focalizar un número suficiente de personas que necesitan ayuda puede ser un gran desafío.

Prevención de las muertes maternas

Las carencias de hierro y calcio contribuyen sustancialmente a las muertes maternas. Los estudios completados hasta el momento, y confirmados por esta serie, demostraron que la anemia es un factor de riesgo para las muertes maternas, probablemente debido a las hemorragias, la principal causa de muertes maternas (23 % del total). Además, ahora existe evidencia firme de que la carencia de calcio aumenta el riesgo de preeclampsia, la segunda causa más importante de muertes maternas hoy en día (19 % del total). Por lo tanto, aumentar el consumo de estos dos minerales podría dar lugar a una reducción sustancial de las muertes maternas.

Carga emergente de la obesidad

El sobrepeso en los adultos y cada vez más en los niños constituye una carga emergente que se está estableciendo rápidamente a nivel mundial, afectando a poblaciones pobres y ricas. La prevalencia de sobrepeso materno ha aumentado a ritmo constante desde 1980, y supera la prevalencia del bajo peso materno en todas las regiones del mundo. El sobrepeso y la obesidad materna resultan en una mayor morbilidad materna y mortalidad infantil.⁶

La prevalencia de sobrepeso y obesidad está aumentando en niños menores de 5 años a nivel mundial, en especial en los países en vías de desarrollo, y se está convirtiendo en un factor cada vez más importante de obesidad, diabetes y enfermedades crónicas no transmisibles.⁶ A pesar de que la prevalencia del sobrepeso en países de altos ingresos es más del doble que en los PMBI, los niños más afectados (el 76 % de la cantidad total) viven en PMBI. Las tendencias del sobrepeso en la infancia temprana son probablemente una consecuencia de los cambios en los patrones alimenticios y de actividad física con el paso del tiempo, superpuestas a los riesgos atribuibles a la restricción en el crecimiento fetal y el retraso en el crecimiento.

Si estas tendencias no se revierten, los crecientes índices de sobrepeso y obesidad infantil tendrán enormes consecuencias, no solo en los futuros gastos en atención de la salud, sino también en el desarrollo general de las naciones. Estos hallazgos confirman la necesidad de implementar intervenciones y programas eficaces a fin de revertir estas tendencias previstas. Resulta fundamental el

reconocimiento a tiempo del aumento excesivo de peso en relación al crecimiento lineal.

Promoción de la evidencia para mejorar la nutrición materna e infantil

Desde la publicación de la Serie 2008, se han implementado con éxito muchas intervenciones de nutrición a escala, y ha crecido la base de evidencia para implementar intervenciones eficaces y estrategias de distribución. Al mismo tiempo, los índices de cobertura para otras intervenciones son bajos o inexistentes. A lo largo del ciclo de vida modelamos diez intervenciones específicas de nutrición para abordar la desnutrición y las carencias de micronutrientes en mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, recién nacidos, bebés y niños con el propósito de evaluar los efectos y el costo de la ampliación (figura 2).⁷ Las intervenciones fueron: suplementación de ácido fólico en el periodo periconcepcional, suplementación balanceada de energía y proteína para madres, suplementación de calcio para madres, suplementación de múltiples micronutrientes

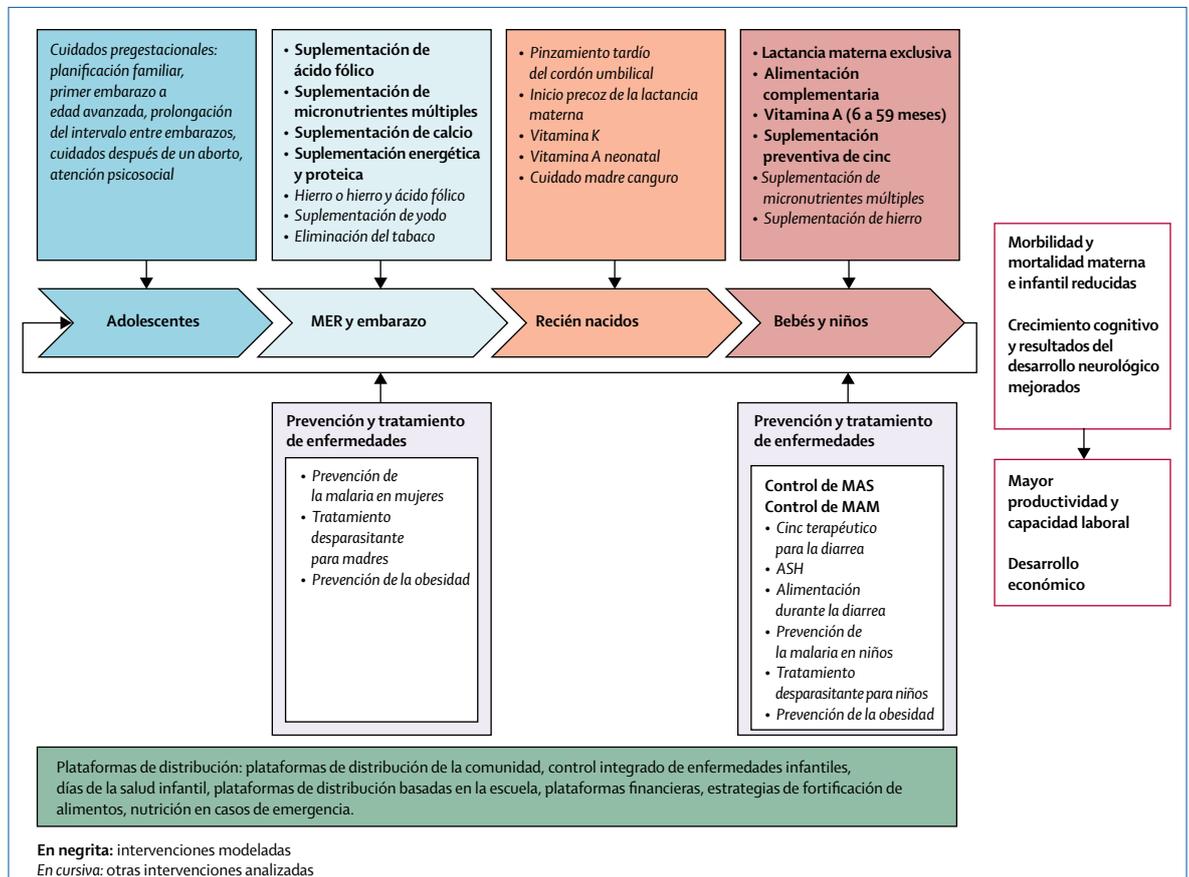


Figura 2: Marco conceptual

MER = mujeres en edad reproductiva. ASH = agua, saneamiento e higiene. MAS = malnutrición aguda severa. MAM = malnutrición aguda moderada.

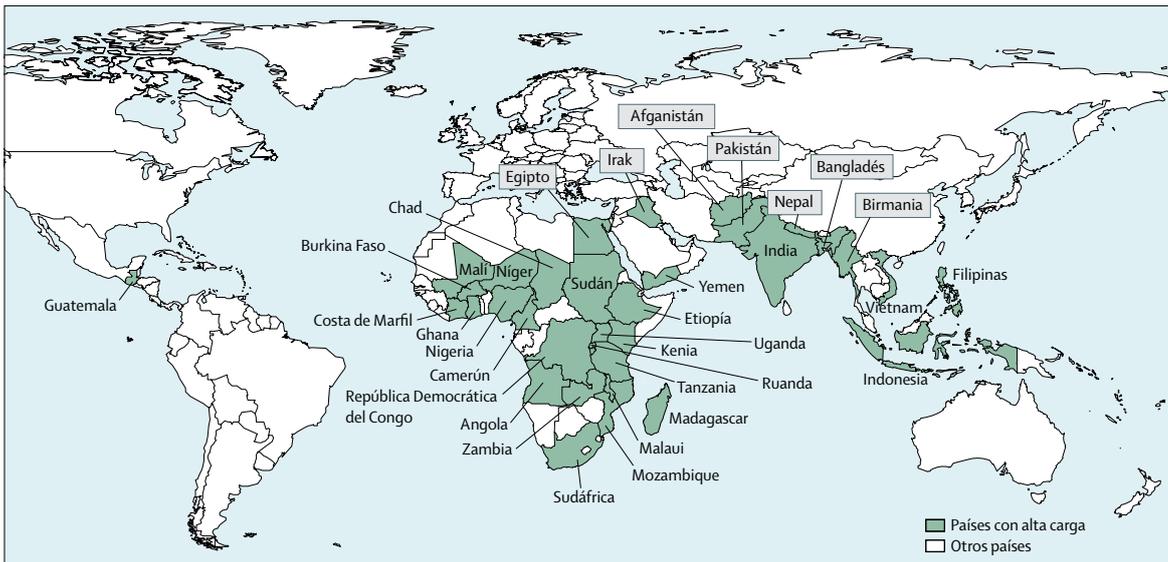


Figura 3: Países con la mayor carga de malnutrición
Estos 34 países representan el 90 % de la carga mundial de malnutrición.

durante el embarazo, promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, administración de vitamina A y suplementación preventiva de cinc en niños de 6 a 59 meses, control de la malnutrición aguda grave (SAM) y control de la malnutrición aguda moderada (MAM).

La inversión continua en intervenciones específicas de nutrición y estrategias de distribución para llegar a los segmentos más pobres de la población con mayor riesgo puede significar una diferencia importante. Si estas diez intervenciones específicas de nutrición comprobadas se llevaran a escala de la cobertura de la población existente el 90%, podrían salvarse unas 900 000 vidas en 34 países con una alta carga de trastornos de la nutrición (donde vive al 90 % de los niños con retraso en el crecimiento, figura 3) y la prevalencia del retraso en el crecimiento podría disminuirse en un 20 % y la de emaciación grave en un 60 %. Esto reduciría la cantidad de niños con retraso en el crecimiento y el desarrollo en 33 millones.⁷ Además de las tendencias existentes, esta mejora alcanzaría cómodamente las metas de la Asamblea Mundial de la Salud, AMS, para 2025.

Costo de la ampliación de las intervenciones comprobadas
Calculamos que el costo de ampliar este grupo de diez intervenciones fundamentales específicas de nutrición a una cobertura del 90 % en 34 países es de Int \$ 9,6 billones por año (cuadro 2).⁷ De los \$ 9,6 billones, \$ 3,7 billones (el 39 %) es para intervenciones en micronutrientes, \$ 0,9 billones (el 10 %) para

intervenciones educativas y \$ 2,6 billones (el 27 %) para control de la desnutrición aguda grave. Los \$ 2,3 billones restantes (el 24 %) son para la provisión de alimentos para mujeres embarazadas y niños de 6 a 23 meses en hogares pobres. Debido a que se están ampliando varias

| | Cantidad de vidas salvadas* | Costo por año de vida salvado† |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Nutrición materna óptima durante el embarazo | | |
| Suplementos de múltiples micronutrientes para todas las madres | 102 000 | \$571 |
| Suplementación de calcio para las madres en riesgo de ingesta deficiente‡ | (49 000-146 000) | (398-1191) |
| Suplementos balanceados energéticos y proteicos para las madres según la necesidad | | |
| Yodación universal de la sal‡ | | |
| Alimentación de lactantes y niños pequeños | | |
| Fomento de la lactancia materna temprana y exclusiva durante 6 meses y de la lactancia materna continuada hasta los 24 meses | 221 000 | \$175 |
| Educación adecuada sobre la alimentación complementaria en poblaciones con seguridad alimentaria y suplementos alimentarios complementarios adicionales en poblaciones sin seguridad alimentaria | (135 000-293 000) | (132-286) |
| Suplementación de micronutrientes en niños en riesgo | | |
| Suplementación de vitamina A entre los 6 y los 59 meses de vida | 145 000 | \$159 |
| Suplementación preventiva de cinc entre los 12 y los 59 meses de vida | (30 000-216 000) | (106-766) |
| Control de la malnutrición aguda | | |
| Control de la malnutrición aguda moderada | 435 000 | \$125 |
| Control de la malnutrición aguda grave | (285 000-482 000) | (119-152)§ |
| <p>Los datos representan la cifra (CI del 95 %) o el costo en dólares internacionales en 2010 (CI del 95 %). *Efecto de cada paquete cuando los cuatro paquetes se llevan a escala al mismo tiempo. †El costo por año de vida salvado supone que la vida salvada de un niño menor de 5 años salva en promedio 59 años de vida, según los datos de la OMS (2011¹⁸⁸) de que la expectativa de vida al nacer en los países de bajos ingresos es de un promedio de 60 años y que la mayoría de las muertes en niños menores de 5 años se produce durante el primer año de vida. Para convertir al costo por cada año de vida salvado descontado, multiplicar estos cálculos por 59/32 (es decir, 1,84). ‡La intervención tiene un efecto sobre la morbilidad materna o infantil, pero ningún efecto directo sobre las vidas salvadas. §Costo por año de vida salvado solamente por el control de la desnutrición aguda grave. Actualmente, no se conocen los costos de la alimentación complementaria para la desnutrición aguda moderada.</p> | | |
| Cuadro 2: Efecto de los paquetes de intervenciones sobre la nutrición con una cobertura del 90 % | | |

intervenciones partiendo de coberturas insignificantes, el costo es razonable. El costo por cada año de vida salvado descontado es aproximadamente \$ 370 (\$ 213 por cada año de vida salvado sin descontar).

Más de la mitad de los \$ 9,6 billones se dedicarán a dos países grandes que dependerán fuertemente de los recursos nacionales (India e Indonesia). Los insumos (medicamentos u otros ítems como transporte o administración) responden por algo menos que la mitad de los \$ 9,6 billones, y se espera que todos los países,

a excepción de los más pobres, cubran gran parte de los gastos en personal. Por consiguiente, entre \$ 3 y \$ 4 billones provenientes de donaciones externas podrían hacer una diferencia significativa en la nutrición infantil.

La promesa de intervenciones emergentes, y estrategias y plataformas de distribución

Las estrategias de distribución son fundamentales para lograr la cobertura con las intervenciones específicas de nutrición y para llegar a las poblaciones necesitadas.

Mensajes clave en las intervenciones específicas de nutrición

- Existe una clara necesidad de introducir prácticas basadas en evidencia prometedora en el período previo a la concepción y en adolescentes de los países con una alta carga de desnutrición y de primeros embarazos a edad temprana; sin embargo, focalización y alcanzar a un número suficiente de las personas que lo necesitan será todo un reto.
- Existen prácticas prometedoras para mejorar la nutrición materna y reducir la restricción del crecimiento intrauterino y los nacimientos de bebés pequeños para la edad gestacional (SGA, por su sigla en inglés) en entornos adecuados en los países en vías de desarrollo, siempre que se amplíen antes y durante el embarazo. Estas intervenciones incluyen un equilibrio en las suplementaciones balanceadas energéticas y proteicas, de calcio y de micronutrientes múltiples, además de estrategias de prevención de la malaria en el embarazo.
- La restitución del hierro y ácido fólico con suplementos de múltiples micronutrientes en el embarazo podría tener beneficios adicionales para la reducción de la condición de SGA en las poblaciones en riesgo, aunque podría necesitarse más evidencia con base en las evaluaciones de eficacia para producir un cambio en la política universal.
- Las estrategias para promover la lactancia materna en la comunidad y en los centros facilitadores han demostrado beneficios prometedores en la mejora de los índices de lactancia materna exclusiva; sin embargo, la evidencia de los beneficios a largo plazo sobre los resultados en nutrición y desarrollo es escasa.
- La evidencia de la eficacia de las estrategias de alimentación complementaria es insuficiente, con beneficios bastante similares a los de la diversificación de la dieta y la educación y la alimentación complementaria de las poblaciones con seguridad alimentaria, y efectos ligeramente mayores en las poblaciones con inseguridad alimentaria. Se necesitan más estudios de efectividad en poblaciones con inseguridad alimentaria con alimentos estandarizados (prefortificados o no fortificados) para evaluar la duración de la intervención, la definición de resultados y el costo-efectividad.
- Las estrategias de tratamiento para la desnutrición aguda grave con programas recomendados de atención y alimentos terapéuticos listos para usar están bien establecidas, pero se necesita más evidencia para las estrategias de prevención y control de la desnutrición aguda moderada en los entornos poblacionales, especialmente en los bebés menores de 6 meses.
- Los datos para el efecto de diversas intervenciones nutricionales en los resultados del desarrollo neurológico son escasos; los estudios futuros deberían centrarse en estos aspectos con uniformidad en la medición y presentación de informes y resultados.
- Las transferencias monetarias condicionadas y las redes de seguridad relacionadas pueden abordar la eliminación de las barreras financieras y la promoción del acceso de las familias a la atención médica, alimentos y productos nutricionales adecuados. Se necesita con urgencia realizar una evaluación de la viabilidad y los efectos de estos enfoques para hacer frente a la nutrición materno-infantil en los sistemas de salud bien sustentados.
- Las estrategias de distribución innovadoras, especialmente las plataformas de distribución basadas en la comunidad, son prometedoras para la ampliación de la cobertura de las intervenciones sobre la nutrición y tienen el potencial para llegar a las poblaciones pobres a través de la creación de la demanda y la prestación de servicios a los hogares.
- Cerca del 15 % de las muertes en niños menores de 5 años pueden ser reducidas (es decir, 1 millón de vidas salvadas), si se expanden las diez intervenciones sobre la nutrición básicas que hemos identificado.
- El efecto máximo sobre las vidas salvadas se observa con el control de la desnutrición aguda (435 000 [rango 285 000–482 000] vidas salvadas); 221 000 [135 000–293 000] vidas se salvarían con la distribución de un programa nutricional para madres y niños pequeños, incluida la promoción de la lactancia materna y de la alimentación complementaria; el de la suplementación de micronutrientes podría salvar 145 000 [30 000–216 000] vidas.
- Estas intervenciones, si se amplían hasta el 90 % de cobertura, podrían reducir el retraso en el crecimiento en un 20,3 % (33,5 millones menos de niños con retraso en el crecimiento) y pueden reducir la prevalencia de la emaciación grave en un 61,4 %.
- El costo adicional de lograr el 90 % de cobertura de estas intervenciones propuestas sería de USD 9,6 billones por año.

Una variedad de canales puede ofrecer oportunidades para ampliar y llegar a grandes segmentos de la población, tales como la fortificación de alimentos básicos y las transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas.⁷ Las plataformas de distribución de la comunidad para la educación y promoción de la nutrición, el control integrado de enfermedades de la niñez, las plataformas de distribución escolares y los días de la salud infantil representan otros posibles canales.

Las estrategias de distribución innovadoras, especialmente las plataformas de distribución basadas en la comunidad, son prometedoras para ampliar la cobertura de intervenciones de nutrición y tienen el potencial de llegar a poblaciones pobres y de difícil acceso a través de estrategias de comunicación y participación.⁷ Esto también podría resultar en una posible integración de las intervenciones en nutrición con las intervenciones en salud para madres, recién nacidos y niños, ayudando a reducir las desigualdades.

Liberando el potencial de los programas sensibles a la nutrición

Además de las intervenciones específicas de nutrición, la aceleración de los avances en nutrición también demandará aumentos en los resultados en materia de nutrición de los programas de desarrollo eficaces y de gran escala que tomen en cuenta la nutrición.⁸ Los programas con potencial de mejorar la nutrición abordan los principales determinantes subyacentes de la misma, tales como la pobreza, inseguridad alimentaria y escasez de acceso a recursos de atención adecuada, e incluyen metas y acciones de nutrición. Por lo tanto, pueden ayudar a mejorar la eficacia, la cobertura y la escala de las intervenciones específicas de nutrición.

Nuestro análisis de los programas con potencial de mejorar la nutrición en agricultura, redes de seguridad social, desarrollo infantil temprano y escolaridad confirma que los programas en estos sectores tienen éxito en el tratamiento de varios determinantes subyacentes de la nutrición, pero la evidencia de su efecto nutricional todavía es escasa.

Los programas agrícolas focalizados tienen un rol importante en el apoyo a los medios de subsistencia, la seguridad alimentaria, la calidad alimentaria y el empoderamiento de la mujer, y complementan los esfuerzos a nivel mundial de incentivar la productividad agrícola y así incrementar los ingresos de los productores a

Mensajes clave sobre las intervenciones y los programas con potencial de mejorar la nutrición

- Las intervenciones y los programas sensibles a la nutrición y los programas en el sector agrícola, las redes de seguridad social, el desarrollo de la infancia temprana y la educación tienen un enorme potencial para mejorar la escala y la efectividad de las intervenciones específicas de nutrición; el mejoramiento de la nutrición también puede ayudar a que los programas sensibles a la nutrición mejoren a alcanzar sus propias metas.
- Los programas agrícolas focalizados y las redes de seguridad social pueden tener un papel importante en reducir los efectos potencialmente negativos de los cambios globales y los choques artificiales y medioambientales, en el apoyo a los medios de subsistencia, la seguridad alimentaria, la calidad de la dieta y el empoderamiento de la mujer, así como el logro de la escala adecuada y la alta cobertura de los hogares y las personas en situación de riesgo nutricional.
- La evidencia de la eficacia de los programas agrícolas destinados específicamente a la nutrición materno-infantil, con la excepción de la vitamina A, es limitada; se deben fortalecer las metas y medidas de nutrición y se necesitan evaluaciones rigurosas de la eficacia.
- Se ha demostrado la viabilidad y la efectividad de la batata (o papa) anaranjada biofortificada y rica en vitamina A para aumentar la ingesta y el estado nutricional de vitamina A en las madres y niños; sigue aumentando la evidencia de la eficacia de la biofortificación para otros micronutrientes y combinaciones de cultivos.
- Las redes de seguridad social constituyen un poderoso instrumento de reducción de la pobreza, pero su potencial para beneficiar a la nutrición y el desarrollo materno-infantil aún no se ha liberado; para ello, es necesario fortalecer los objetivos y las intervenciones en nutrición de los programas, así como la calidad de los servicios.
- Las combinaciones de las intervenciones en nutrición y desarrollo en la primera infancia pueden tener efectos aditivos o sinérgicos sobre el desarrollo del niño, y en algunos casos, los resultados en nutrición. La integración de las prácticas de estimulación y nutrición tiene sentido desde el punto de vista de los programas y podría ahorrar costos y aumentar los beneficios para los resultados tanto de nutrición como de desarrollo.
- La escolaridad de los padres es asociada de forma consistente con mejores resultados en nutrición, y las escuelas proporcionan una oportunidad, hasta ahora sin explorar, de incluir la nutrición en los programas escolares para la prevención y el tratamiento de la desnutrición y la obesidad.
- La depresión materna es un determinante importante de los cuidados y los comportamientos de búsqueda de salud subóptimos y se asocian con pobres resultados en materia de nutrición y desarrollo infantil; las intervenciones para hacer frente a este problema se deben integrar en los programas con potencial de mejorar la nutrición.
- Los programas dedicados a la nutrición ofrecen una oportunidad única para llegar a las niñas antes de la concepción y, posiblemente, para alcanzar una escala, ya sea a través de condiciones e intervenciones vinculadas a la escuela o programas basados en el hogar.
- Se puede resaltar la sensibilidad de los programas a la nutrición mediante la mejora de la focalización; el uso de condiciones, la integración de metas y medidas sólidas de nutrición; y centrarse en mejorar la salud física y mental de la mujer, su nutrición, distribución del tiempo y el empoderamiento.

la vez que se protege a los consumidores de los altos precios de los alimentos.⁸ No obstante, la evidencia del efecto sobre los resultados en nutrición no es definitivo, con la excepción de los efectos en la ingesta y nivel de vitamina A a partir de los programas de producción de alimentos en granjas y distribución de batata anaranjada biofortificada

y rica en vitamina A. La evidencia sugiere que los programadas de enfoque agrícola tienen más éxito cuando incorporan estrategias de comunicación de cambio en el comportamiento y tratan el tema de la igualdad de género. A pesar de que ha sido difícil lograr conclusiones firmes por la escasez de evaluaciones rigurosas de los programas, los puntos débiles en el diseño y la implementación de estos también contribuyen a la limitada evidencia de los resultados en nutrición que existe hasta el momento.

Las redes de seguridad social proporcionan transferencias monetarias y de alimentos a billones de personas pobres y disminuyen la pobreza. También tienen un papel importante en la reducir los efectos negativos de los cambios globales, los conflictos y los choques al proteger los ingresos, y la seguridad y calidad de la dieta. Cuando se destinan a mujeres, mejoran varios aspectos de su empoderamiento. Sin embargo, la evidencia reunida muestra efectos limitados de estos programas en la nutrición infantil, aunque algunos estudios individuales

señalan efectos en los niños más pobres y de menor edad expuestos durante periodos más largos.⁸ La falta de claridad en las metas de nutrición, los puntos débiles en el diseño y los servicios de mala calidad probablemente son los responsables de estos efectos nutricionales limitados.

El retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo en niños coinciden en muchos de los mismos factores de riesgo, entre ellos las carencias nutricionales, restricción en el crecimiento intrauterino y condiciones sociales y económicas como la pobreza y la depresión materna.⁶ El crecimiento lineal y el desarrollo cognitivo también comparten el mismo período de máxima vulnerabilidad: los primeros 1000 días de vida. Por consiguiente, la combinación de las intervenciones en nutrición y desarrollo infantil tienen una lógica a nivel biológico y programático, y la evidencia que surge de estos programas en su mayoría a menor escala sugiere la presencia de efectos aditivos o sinérgicos sobre el desarrollo infantil, y en algunos casos, en los resultados en nutrición.⁸

Las intervenciones para mejorar la salud mental materna tienen un alto potencial de efectos nutricionales y deben incorporarse en los programas con potencial de mejorar la nutrición.⁸ La depresión materna es un determinante importante de los cuidados y los comportamientos de búsqueda de salud subóptimos, y se asocia con malos resultados en materia de nutrición y desarrollo infantil.

La escolaridad de los padres está asociada de forma consistente con mejores resultados en nutrición, y las escuelas proporcionan una oportunidad, hasta ahora sin explorar, de incluir la nutrición en la curricula de los programas escolares para la prevención y el tratamiento de la desnutrición y la obesidad.⁸ Los programas con potencial de mejorar la nutrición también ofrecen una oportunidad única para llegar a las niñas en la adolescencia (antes de la concepción) y, posiblemente, para lograr llevar a escala, ya sea a través de programas vinculados a la escuela con condiciones, o programas de intervención temprana basados en el hogar.

El potencial de los programas sensibles a la nutrición para mejorar los resultados en nutrición es claro, pero todavía requiere ser explorado en más detalle. En gran medida, varios de los programas documentados en nuestro análisis⁸ no fueron diseñados con metas y acciones claras de nutrición desde un principio y fueron adaptados para ser sensibles a la nutrición. La sensibilidad a la nutrición de los programas puede ser

Mensajes clave sobre cómo generar entornos facilitadores para la nutrición

- Las experiencias de los países emergentes demuestran que los índices de reducción de la desnutrición se pueden acelerar con medidas deliberadas.
- Los políticos y los responsables de políticas que desean promover un crecimiento de base amplia y prevenir el sufrimiento humano deben dar prioridad a las inversiones en la ampliación de las intervenciones específicas de nutrición, y deben maximizar la sensibilidad a la nutrición de los procesos de desarrollo nacional.
- Los resultados de estudios sobre los procesos de control y creación de políticas sobre la nutrición coinciden en gran medida en tres factores que dan forma a un entorno facilitador: el conocimiento y la evidencia, la política y el control, y la capacidad y los recursos.
- Enmarcar la reducción de la desnutrición como un problema apolítico es miope y contraproducente. Los cálculos políticos están en la base de la coordinación efectiva entre los sectores, los niveles nacionales y subnacionales, la participación del sector privado, la movilización de recursos y la rendición de cuentas del estado a sus ciudadanos.
- El compromiso político se puede desarrollar en un corto período de tiempo, pero el compromiso no debe desperdiciarse: la conversión a resultados requiere un conjunto diferente de estrategias y habilidades.
- El liderazgo para la nutrición, en todos los niveles, y desde una variedad de perspectivas, es fundamental para crear y mantener el impulso, y convertir ese impulso en resultados sobre el terreno.
- La aceleración y el mantenimiento de los progresos en nutrición no será posible sin el apoyo nacional y mundial a un proceso a largo plazo para el fortalecimiento de las capacidades sistémicas y organizacionales.
- El sector privado tiene un importante potencial para contribuir a la aceleración de las mejoras en la nutrición, pero los esfuerzos hasta la fecha para hacer realidad esta idea han sido obstaculizados por la escasez de evidencia creíble y de confianza. Ambas cuestiones requieren una atención sustancial si el potencial positivo ha de realizarse.
- La investigación operativa de la distribución, la ejecución y la ampliación de las intervenciones, así como los análisis contextuales sobre cómo dar forma y sostener entornos facilitadores, son esenciales cuando la atención se desplaza hacia la acción.

mejorada a través de: mejorar la focalización, el uso de condiciones para incentivar la demanda de servicios de los programas; el fortalecimiento de las metas de nutrición, el diseño y la implementación, la optimización de la nutrición, de las mujeres, el tiempo, su salud física y mental y su empoderamiento.

Con orientación sobre cómo puede mejorarse la sensibilidad a la nutrición y una nueva generación de programas con potencial de mejorarla, debería surgir evidencia más sólida en el futuro cercano. En la actualidad, se están evaluando los nuevos programas de agricultura y redes de seguridad social, y los diseños de programas para el desarrollo de la primera infancia combinados con intervenciones de nutrición, métodos y paquetes de intervenciones, muchos de las cuales integran insumos complementarios que abordan otras limitaciones para una nutrición óptima, tales como depresión materna o escasez en el acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene, y están fortaleciendo los vínculos con los servicios de salud. Están en marcha rigurosas evaluaciones de impactos, muchas de las cuales se basan en una sólida teoría de los programas y vía de análisis de impacto. También abordan puntos débiles clave encontrados en evaluaciones anteriores y evalúan los resultados a nivel de nutrición y desarrollo infantil así como varios resultados en relación al hogar y el género que acompañan a la vía de impacto. El conjunto de evidencia generado por los programas mejorados y las evaluaciones en los próximos 5 a 10 años serán de crucial importancia para informar inversiones futuras en programas sensibles a la nutrición de varios sectores.

Construcción de un entorno facilitador para obtener resultados en nutrición

El panorama de la nutrición ha cambiado fundamentalmente desde 2008. La Serie 2008 demostró que la administración del sistema de nutrición era disfuncional y profundamente fragmentado en términos de comunicación, prioridades y financiación.⁵ Desde entonces se ha avanzado mucho, en gran parte gracias al impulso de nueva evidencia presentada en la Serie 2008, que identificó los primeros 1000 días de vida como el periodo crítico para los resultados, precisaron un grupo de intervenciones altamente eficaces para la reducción de la desnutrición y propusieron un grupo de países con alta carga como prioridad para una mayor inversión.

El lanzamiento del movimiento SUN (intervenciones

de nutrición a escala) en 2010 representó un gran paso hacia una mejor administración de la arquitectura de la nutrición mundial.^{18,19} SUN reúne a más de 100 grupos de todo el espectro de organizaciones de la comunidad dedicada a la nutrición. Hasta el momento, más de 30 países (que representan el 35 % de la carga global de retraso en el crecimiento infantil) se han unido a SUN, comprometiéndose a llevar a escala las intervenciones directas sobre la nutrición y a avanzar en el desarrollo sensible a la nutrición. A pesar de que es demasiado temprano para evaluar el efecto de SUN en los índices de reducción de la desnutrición, queda claro que a través de SUN muchos países han logrado avances en la construcción de plataformas de múltiples interesados en todos los sectores, alineando programas pertinentes a la nutrición dentro de un marco común de resultados, y movilizandolos recursos nacionales.

Además, la nutrición se ha elevado en la agenda global. Casi todos los principales organismos de desarrollo han publicado un documento de política en desnutrición, y los cooperantes han aumentado la asistencia oficial para el desarrollo de la nutrición básica en más del 60 % entre 2008 y 2011, en medio de un clima fiscal muy difícil. La nutrición es ahora más importante en las agendas de la ONU, el G8 y el G20, y ha recibido importante respaldo de la sociedad civil.

Hoy día, el ímpetu por mejorar la nutrición es aún más fuerte que hace 5 años. La AMS apunta a reducir el retraso en el crecimiento, la emaciación, el peso insuficiente al nacer, la anemia y el sobrepeso y a aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, lo cual se podría alcanzar para 2025 con suficiente asistencia.²¹ Para la ampliación de esta ayuda, es primordial la creación de un entorno facilitador a fin de construir el compromiso y garantizar que se traduzca en resultados.

Mejora en los datos, investigaciones y rendición de cuentas con relación a los resultados

La disponibilidad de datos fiables y oportunos sobre nutrición, presentados de modo accesible, puede ayudar a los gobiernos y demás actores a obtener respuestas a las circunstancias retadoras, y apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para la rendición de cuentas de la eficacia de sus intervenciones.⁹ Los avances en los sistemas de información de gestión de la salud y la creciente disponibilidad de nuevas tecnologías pueden ayudar para monitorear en tiempo real los resultados

en nutrición, la cobertura y calidad de los programas, y esto debería investigarse. Además, a pesar de que se ha avanzado mucho en el cálculo de los costos para abordar la desnutrición, es esencial continuar trabajando para contextualizar y especificar estos costos para los diferentes países, sumado a la designación más firme de donaciones y presupuestos estatales para mejorar el seguimiento de las inversiones y los resultados en nutrición.

Se necesitan mejores datos sobre las deficiencias de micronutrientes y otros trastornos nutricionales a nivel nacional y subnacional. Esta mejora debería incluir el desarrollo y uso de biomarcadores mejorados que pudiesen ser utilizados para describir las condiciones nutricionales y para aumentar el conocimiento de cómo afectan la salud y el desarrollo. Esta información es necesaria con el propósito de orientar a los programas de intervención en los países y a las prioridades para obtener ayuda a nivel global.

A pesar de que se ha avanzado considerablemente a fin de establecer las necesidades en torno a la nutrición, no existe un proceso sistemático que reúna la evidencia relacionada con la implementación sobre cómo ampliar la extensa variedad de intervenciones específicas en nutrición, y aquellas que demuestran el potencial de mejorar la nutrición con calidad y equidad (lo que se conoce como ciencia de la implementación). Esta evidencia es fundamental para garantizar que las inversiones futuras se dirijan a vías comprobadas hacia los resultados.

Más allá de esta evidencia, los prestadores de servicios, los gobiernos, los donantes y el sector privado necesitan sólidas plataformas de monitoreo y evaluación nacional a fin de que rindan cuentas de la calidad y eficacia de sus inversiones en nutrición.⁹ El fortalecimiento del compromiso con la nutrición y la rendición de cuentas para aquellos programas pueden ser logrados mediante la evaluación e implementación de instrumentos y mecanismos nuevos e innovadores, entre ellos los sistemas de monitoreo computarizados, índices de compromiso y mecanismos sociales de rendición de cuentas.

Participación y regulación del sector privado

Se conocen bien la escala, los conocimientos, el alcance, los recursos financieros y la participación existente del sector privado en acciones que afectan el estado nutricional.⁹ Sin embargo, todavía hay pocas evaluaciones independientes y precisas sobre la eficacia de la participación del sector empresarial en la nutrición.

La desconfianza del sector privado, especialmente de la industria de los alimentos, sigue siendo significativa y en parte está vinculada con la lucha de hace ya décadas relacionada con la comercialización de sustitutos de la leche materna en los países en vías de desarrollo y en torno a la comercialización de bebidas azucaradas y comidas rápidas en todo el mundo.

Esta historia problemática ha dificultado aún más que el sector privado sea un colaborador principal en la creación y sustento colectivo del esfuerzo para reducir la malnutrición. En vista de las necesidades y los recursos sustanciales, la influencia y el poder de convocatoria del sector privado, podría representar una oportunidad perdida. Existen oportunidades de colaboración en torno a las actividades de promoción, el monitoreo, las cadenas de valor, la colaboración técnica y científica y la fortificación de los alimentos básicos, que merecen mayor investigación. El conocimiento en esta área debe expandirse rápidamente a fin de orientar al sector privado hacia efectos nutricionales más positivos.

Los esfuerzos reguladores y fiscales son esenciales cuando el sector privado está involucrado en la comercialización de productos que perjudican una óptima nutrición. La experiencia obtenida con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna debería aplicarse a la promoción de otros productos alimenticios dañinos de gran consumo que se comercializan para niños pequeños.

Mobilización de los recursos

Los países con alta carga, junto con los donantes, los organismos multilaterales y el sector privado tienen la responsabilidad de aumentar las asignaciones a programas específicos en nutrición y programas sensibles a la nutrición. Para hacer frente al déficit en financiamiento estimado en \$ 9,6 billones se necesitará un aumento del presupuesto de los donantes, junto con un aumento equivalente o mayor del presupuesto de los PMBI y el establecimiento de líneas presupuestarias para nutrición en todos los países con alta carga.⁷ Alcanzar este objetivo será un reto político, de ahí la necesidad de crear liderazgo, compromiso y responsabilidad a nivel nacional e internacional.⁹ No obstante, no es probable que el déficit en la financiación se cubra solo con estas fuentes. Se necesita innovación en todos los sectores para aprovechar los recursos del sector público y del sector privado y generar más financiamiento. El sector

de la nutrición puede valerse de varias ideas innovadoras de otros sectores, incluyendo avanzar en los contratos de mercado para promover la inversión, la recaudación y los impuestos. Los recursos adicionales deben dirigirse no solo a la implementación de intervenciones, sino también a la creación de entornos que propicien avances en materia de nutrición, entre ellos la capacidad y el liderazgo en todos los niveles del gobierno.⁹ Un enfoque de economía política para priorizar tales inversiones es crucial si se ha de crear entornos sostenibles y de apoyo para las agendas de nutrición a largo plazo.

La nutrición es crucial para el desarrollo individual y nacional. La evidencia que se presenta en esta Serie fundamenta la base de evidencia de que la adecuada nutrición es un factor fundamental para impulsar el logro de un amplio abanico de objetivos de desarrollo. La agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 debe ocuparse de abordar todos los tipos de malnutrición como uno de sus objetivos principales.

Ha llegado el momento crucial para llevar a escala la nutrición.²² El impulso nacional e internacional para abordar la nutrición humana y las necesidades relacionadas de salud y seguridad alimentaria nunca ha recibido un aporte tan grande. Es nuestro deber trabajar juntos para aprovechar esta oportunidad.

Referencias

- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008; **371**: 243-60.
- Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, et al, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet* 2008; **371**: 417-40.
- Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* 2008; **371**: 340-57.
- Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, et al, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: effective action at national level. *Lancet* 2008; **371**: 510-26.
- Morris SS, Cogill B, Uauy R, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Lancet* 2008; **371**: 608-21.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al, The Lancet Nutrition Interventions Review Group, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Ruel MT, Alderman H, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0).
- Gillespie S, Haddad L, Mannar V, Menon P, Nisbett N, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60842-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60842-9).
- Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).
- Horton R, Lo S. Nutrition: a quintessential sustainable development goal. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61100-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61100-9).
- Lemma F, Matji J. Delivery platforms for sustained nutrition in Ethiopia. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61054-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61054-5).
- Taylor A, Dangour AD, Reddy KS. Only collective action will end undernutrition. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61084-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61084-3).
- Nabarro D. Global child and maternal nutrition—the SUN rises. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61086-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61086-7).
- Pinstrup-Andersen P. Nutrition-sensitive food systems: from rhetoric to action. *Lancet* 2013; publicado en línea el 6 de junio. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61053-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61053-3).
- Scaling Up Nutrition. Progress report from countries and their partners in the Movement to Scale Up Nutrition. Nueva York: ONU, 2011.
- Shekar M, Ruel-Bergeron J, Herforth A. Module A. Introduction. En: Improving nutrition through multisectoral approaches. Washington, DC, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial, 2013.
- Scaling Up Nutrition. A framework for action. http://www.unscn.org/files/Announcements/Scaling_Up_Nutrition-A_Framework_for_Action.pdf (consultado el 2 de abril de 2013).
- Bezanson K, Isenman P. Scaling up nutrition: a framework for action. *Food Nutr Bull* 2010; **31**: 178-86.
- Horton S, Steckel R. Global economic losses attributable to malnutrition 1990-2000 and projections to 2050. En: Lomborg B, ed. How much have global problems cost the world? Cambridge: Cambridge University Press, 2013.
- WHO. Proposed global targets for maternal, infant and young child nutrition. WHO Discussion Paper. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Dube L, Pingali P, Webb P. Paths of convergence for agriculture, health, and wealth. *Proc Natl Acad Sci USA* 2012; **109**: 12294-301.

Agradecimientos

Grupo de estudio sobre la nutrición materno-infantil: Robert E Black (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, EUA), Harold Alderman (International Food Policy Research Institute, EUA), Zulfiqar A Bhutta (Aga Khan University, Pakistán), Stuart Gillespie (International Food Policy Research Institute, EUA), Lawrence Haddad (Institute of Development Studies, RU), Susan Horton (University of Waterloo, Canadá), Anna Lartey (University of Ghana, Ghana), Venkatesh Mannar (The Micronutrient Initiative, Canadá), Marie Ruel (International Food Policy Research Institute, EUA), Cesar Victora (Universidade Federal de Pelotas, Brasil), Susan Walker (The University of the West Indies, Jamaica), Patrick Webb (Tufts University, EUA)

Financiación: la financiación para la preparación de la serie fue proporcionada a la Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública a través de una donación de la Fundación Bill & Melinda Gates. El patrocinador no participó en el análisis ni en la interpretación de la evidencia.

Derechos de autor de la imagen de portada: AFP/Getty Images