

# La Malnutrición en Guatemala

## Frenando el desarrollo de nuestro país

Octubre 2015

Para más información contacte:  
Maggie Fischer, FANTA Project, FHI 360,  
mfischer@fhi360.org

### Una llamada a la acción para que el Gobierno invierta en nutrición

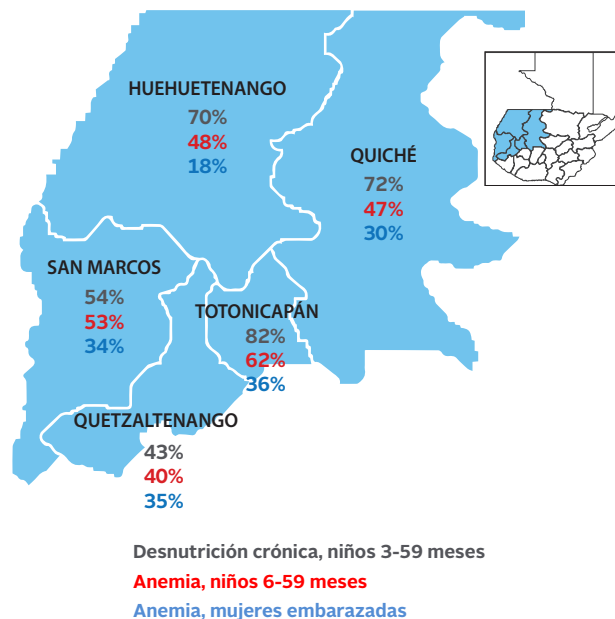
Guatemala ocupa el sexto lugar de desnutrición crónica a nivel mundial y presenta la mayor prevalencia en las Américas. La malnutrición compromete la salud de mujeres y niños, socavando el capital humano y los esfuerzos de desarrollo.

- La malnutrición en Guatemala incluye la desnutrición crónica (retardo del crecimiento, o baja talla para edad), el bajo peso (bajo peso para la edad), la desnutrición aguda (emaciación o bajo peso para la talla), la anemia, la deficiencia de yodo, y el bajo peso al nacer (<2.5 kg) (ver Figura 1).<sup>1</sup>
- La mitad de los niños menores de 5 años sufren de retardo de crecimiento en Guatemala, un porcentaje más alto que en África, Asia, y América Latina y el Caribe. Este porcentaje alcanza el 59% en áreas rurales, y el 66% en poblaciones indígenas.<sup>1</sup>
- La prevalencia de anemia es alarmante, afectando al 48% de los niños menores de 5 años, a 72% de niños entre 6 y 11 meses, y a 29% de las mujeres embarazadas.<sup>1</sup>
- Al mismo tiempo, Guatemala está presentando un aumento repentino de sobrepeso y obesidad en adultos, un contribuyente importante de enfermedades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares.<sup>2</sup>

#### Impacto en la Salud

- La malnutrición es la causa subyacente de hasta 45% de las muertes de niños en Guatemala.<sup>2</sup>
- Los niños con malnutrición tienen más probabilidades de padecer de y morir por enfermedades prevalentes de la infancia, como diarrea y neumonía, y tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.<sup>2</sup>
- La anemia en niños pequeños aumenta el riesgo de padecer de enfermedades infecciosas. La anemia durante el embarazo está asociado con muertes maternas y neonatales y es una de las mayores causas del bajo peso al nacer.<sup>2</sup> Comparados con niños con peso normal al nacer, los que nacen con bajo peso tienen probabilidades de morir durante el primer mes de vida cinco veces más altos.<sup>3</sup>

Figura 1. Prevalencia de la Desnutrición Crónica y de Anemia en los 5 Departamentos del Altiplano Occidental de Guatemala.<sup>1</sup>



Fuente: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009

#### Impacto en la Educación

- Los niños con retardo del crecimiento aprenden a sentarse, pararse, y a caminar más tarde; tienen menor capacidad cognitiva; presentan un menor rendimiento en la escuela, teniendo más probabilidades de repetir grados; pierden más días de clase por enfermedad; y son más susceptibles a abandonar los estudios que los niños que gozan de un buen estado nutricional.<sup>2,4</sup>
- En los niños pequeños, la anemia puede afectar el rendimiento cognitivo, el desarrollo conductual y motriz, la coordinación, el desarrollo del lenguaje, y el desempeño escolar.<sup>2,4</sup>



## La malnutrición se puede prevenir y tratar, pero debemos actuar ahora.

Crédito de la foto: © 2004 Miguel E. Batz, Cortesía de Photoshare

### Impacto en el Desarrollo Económico

- La malnutrición debilita la productividad económica de Guatemala. La anemia por deficiencia de hierro y el retardo de crecimiento disminuyen la productividad laboral, lo que afecta la producción agrícola e industrial y retarda el desarrollo nacional. El retardo de crecimiento en la niñez en Guatemala también está asociado con menores salarios en el futuro durante la edad adulta.<sup>5</sup>

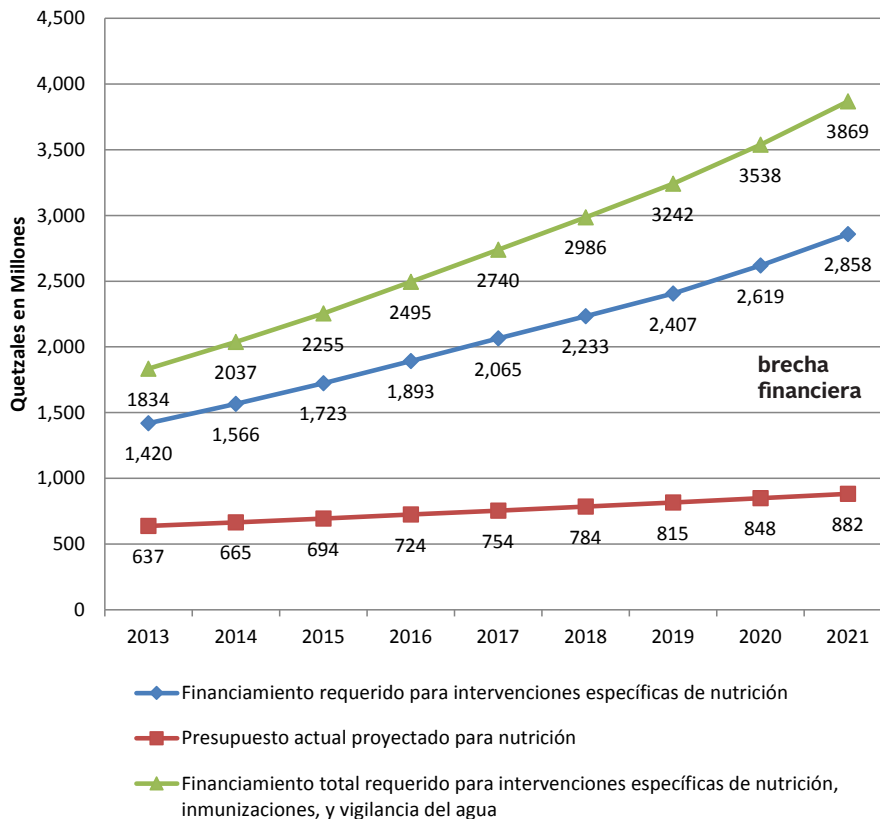
### Servicios de Nutrición como inversión para el futuro

- Guatemala está comprometida en reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en un 24% para el 2021. Si el gobierno cumple con esta promesa, es necesario contar con inversión adicional con un presupuesto específico para nutrición para tener más servicios de nutrición disponibles para madres y niños, particularmente en áreas rurales y remotas.
- Los beneficios de invertir en nutrición exceden los costos. Por cada US \$1 gastado en la nutrición el retorno es de US \$30.<sup>7</sup>
- Invertir en intervenciones nutricionales comprobadas y efectivas, implementadas a escala, salvarán vidas y las mejorarán. Una mejor nutrición podrá:<sup>2,4,6</sup>
  - Reducir la mortalidad infantil al disminuir el retardo de crecimiento y la emaciación.
  - Prevenir el daño cerebral permanente en niños y aumentar el CI promedio infantil hasta 13.5 puntos previniendo la deficiencia de yodo.
- Mejorar el desarrollo cognitivo en niños previniendo la desnutrición crónica así como previniendo y tratando la anemia por deficiencia de hierro.
- Ayudar a que los niños permanezcan más tiempo en la escuela y obtengan un mejor desempeño escolar, resultando en mayores salarios en el futuro.
- Aumentar la capacidad física y reducir los días por enfermedad en la edad adulta, permitiendo tener una mayor productividad económica.
- Reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en adultos.
- En Guatemala, el gobierno invierte solamente 2.4% de su producto interno bruto (PIB) en salud. Esta inversión es la más baja de toda América Latina.<sup>8</sup>
- En el año 2013, el Gobierno de Guatemala invirtió Q 637.2 millones en nutrición, solamente un tercio de lo requerido para proveer los servicios de nutrición a nivel nacional.
- Para el 2016, se estima que se invertirá únicamente 0.15% del PIB en nutrición, lo cual no es suficiente. Se requiere alrededor de 0.50% del PIB, o Q 2,495 millones, para mejorar los niveles de nutrición.
- Como resultado, niños y mujeres, especialmente en áreas rurales y remotas, en donde los niveles de desnutrición son los más altos, no tienen acceso a los servicios de nutrición, servicios a los cuales tienen derecho según las leyes de Guatemala.

### ¿Qué puede hacer usted por la nutrición en Guatemala?

- Garantizar que en el 2016, se asignen los Q 2,495 millones para nutrición, y asegurar un incremento anual del 10% de esa cifra hasta 2021 para expandir la cobertura de los servicios nutricionales en el país (Ver Figura 2).
- Garantizar que el 77% del presupuesto total anual asignado a nutrición en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se destine a servicios específicos en nutrición y el 23% se designe a inmunizaciones y vigilancia de la calidad del agua.
- Incorporar un renglón específico de nutrición en los planes y presupuestos a nivel nacional y local como parte del presupuesto de salud.
- Reforzar la infraestructura de salud – particularmente en el primer y segundo nivel de atención - y priorizar los esfuerzos en la prevención de la desnutrición crónica, a través de programas que promueven la diversidad de la dieta y una nutrición óptima (lo cual ayudará también a atender el creciente problema de obesidad).
- Garantizar mayores ingresos fiscales, lo cual no es posible bajo la estructura fiscal actual, haciéndolo con mayor transparencia que permitan tener presupuestos adecuados para la provisión de servicios de nutrición.
- Realizar ejercicios periódicos de costeo de servicios de nutrición, para mejorar la gestión financiera y presupuestaria de los recursos asignados a nutrición, incluyendo la actualización periódica de las recetas del catálogo de actividades nutricionales del Ministerio de Finanzas Públicas (Minfin) en el marco del acuerdo del Convenio de Gestión por Resultados.
- Desarrollar y fortalecer las capacidades y competencias del personal a cargo de actividades de nutrición del Ministerio de Salud, definiendo claramente sus roles y obligaciones.

**Figura 2.** Brecha Financiera a Nivel Nacional para Intervenciones en Nutrición: Presupuesto Proyectado vs Financiamiento Necesario por Año<sup>6</sup>



- Fortalecer la supervisión, el monitoreo, y la evaluación de las actividades en nutrición para garantizar el cumplimiento de servicios así como de estándares de calidad y de protocolos.

Fuentes de información principales incluyen:

<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 (MSPAS, 2010)

<sup>2</sup> “Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries” (Black et al. 2013)

<sup>3</sup> “Mortality risk in preterm and small-for-gestational-age infants in low-income and middle-income countries: a pooled country analysis” (Katz et al. 2013)

<sup>4</sup> “Effects of Health and Nutrition on Cognitive and Behavioural Development in Children in the First Three Years of Life” (Grantham-McGregor et al. 1999) and “Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries” (Grantham-McGregor et al. 2007)

<sup>5</sup> “Effect of a Nutrition Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults” (Hoddinott et al. 2008)

<sup>6</sup> Costing of Essential Nutrition Interventions for the Reduction of Child Chronic Malnutrition in Guatemala (FANTA 2015)

<sup>7</sup> Consenso de Copenhagen 2012

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud Base de Datos Mundial sobre Gastos en Salud 2010–2014

### Intervenciones específicas en nutrición necesarias incluyen:

- Promoción de la nutrición materna durante el período prenatal
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y continuada
- Promoción de la alimentación complementaria para infantes y niños pequeños y provisión de alimentos complementarios fortificados
- Promoción de la diversidad de la dieta
- Provisión de micronutrientes a madres y niños
- Monitoreo del crecimiento
- Promoción del manejo nutricional del niño enfermo
- Manejo de la desnutrición aguda a nivel comunitario

### Otras intervenciones en salud:

- Monitoreo de la calidad del agua
- Provisión de vacunas

