

Reduciendo la Malnutrición en Guatemala
Resumen de Estimaciones que Respaldan la Abogacía en Nutrición
PERFILES Guatemala 2017



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

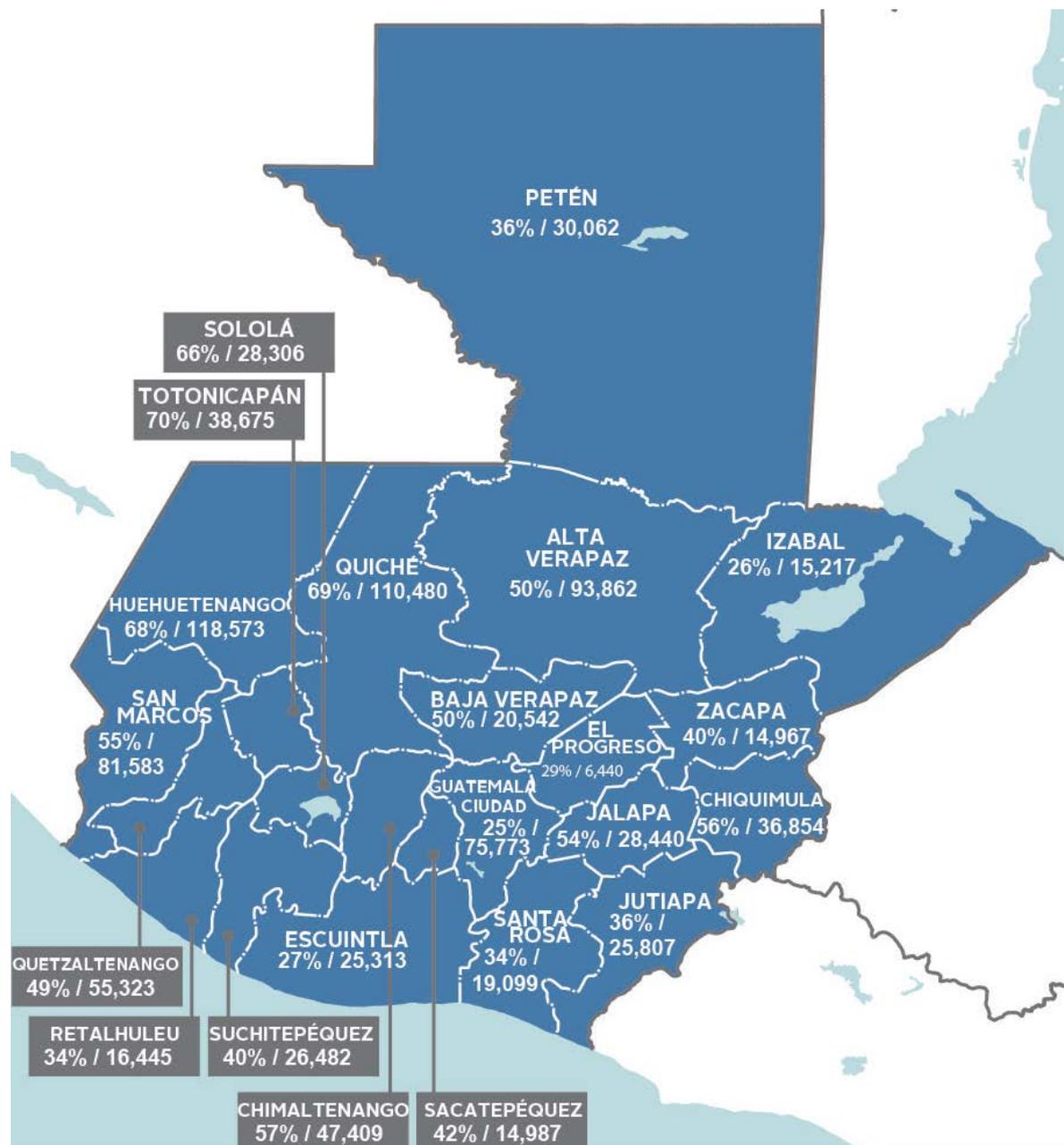
FANTA III
FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Antecedentes

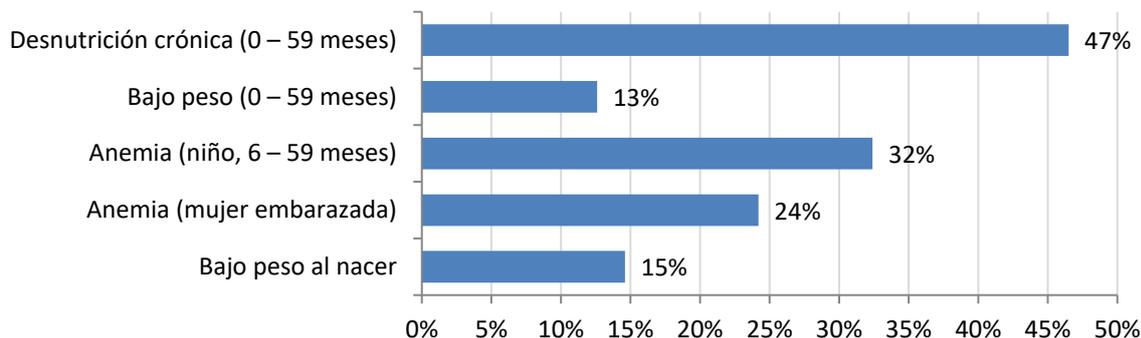
Hoy en Guatemala, el 46.5 por ciento de los niños menores de 5 años de edad padecen de desnutrición crónica, según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, comparado con el 48.2 por ciento en el ENSMI 2008-2009, representando una baja de 1.7 puntos porcentuales. La tasa anual de mejora es de 0.28 puntos porcentuales. El Gobierno de Guatemala procura reducir la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 2 años en 10 puntos porcentuales entre 2016 y 2020, pero la actual tasa de mejora es demasiado lenta para lograr esta meta, y una mayor inversión en nutrición es necesaria para acelerar el progreso. La prevalencia de desnutrición crónica también varía mucho a lo largo de Guatemala, desde el 25 por ciento en la Ciudad de Guatemala hasta el 70% en Totonicapán (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje y número total estimado de niños menores de 5 años con desnutrición crónica por departamento, ENSMI 2014-2015



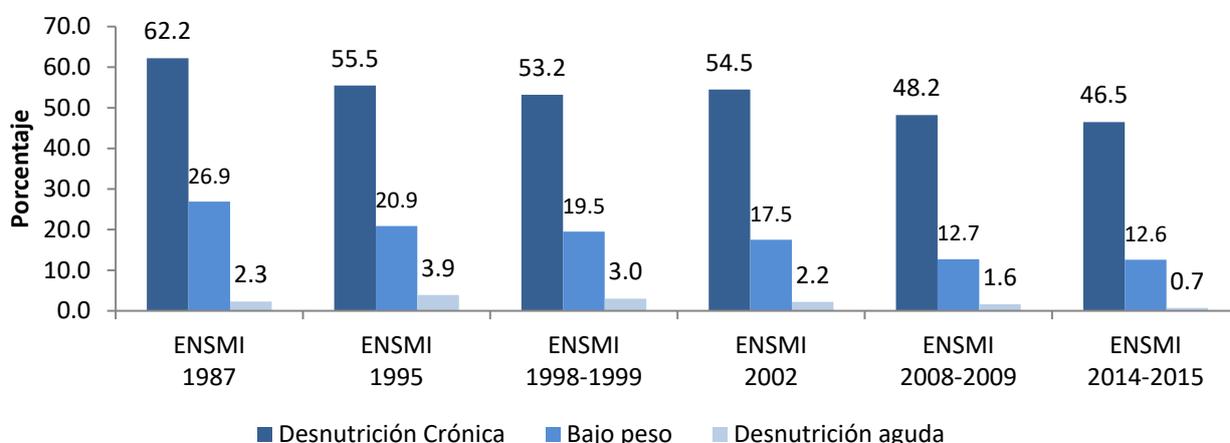
Como se muestra en el Gráfico 2, la desnutrición crónica es sólo uno de los problemas de nutrición que afectan a Guatemala. El Gráfico 3 muestra las tendencias en la desnutrición crónica y aguda, y el bajo peso en Guatemala desde 1987.

Gráfico 2. Prevalencia de malnutrición en Guatemala



Fuente: MSPAS et al. 2017.

Gráfico 3. Tendencias en indicadores de malnutrición en Guatemala en encuestas ENSMI sucesivas entre niños menores de 5 años^a



Fuente: MSPAS et al. 2017; para todas las encuestas, los valores del gráfico muestran el porcentaje de niños con puntaje-z de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla < -2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del estándar de crecimiento infantil 2006 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
^a ENSMI 1987 fue para niños de 3-36 meses de edad.

El Gobierno de Guatemala se ha comprometido a intensificar los esfuerzos para reducir sustancialmente el retardo del crecimiento y otras formas de malnutrición. Existe un compromiso de alto nivel y un impulso para la acción multisectorial sobre la nutrición en Guatemala, como lo demuestra el apoyo a la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica (ENPDC) 2016–2020, que propone cuatro programas y cinco estrategias transversales para alcanzar el objetivo de reducir el retardo del crecimiento en niños y niñas menores de 2 años de edad en 10 puntos porcentuales para 2020. Sin embargo, se necesitan esfuerzos adicionales para ayudar a maximizar la eficacia de los esfuerzos actuales del gobierno y los socios. Es necesario continuar la abogacía a nivel nacional y descentralizar aún más el proceso de abogacía desde el nivel nacional y llevarlo al nivel regional y local para crear impulso para un cambio sostenido. Lo que es más importante, es necesario fortalecer y expandir la prestación de servicios de nutrición en todo el país.

En colaboración con la Secretaría Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) del Gobierno y otros actores clave, el Proyecto de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición III (FANTA), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y administrado por FHI 360, utilizó PERFILES para desarrollar estimaciones de los beneficios de una nutrición mejorada con el fin de apoyar los esfuerzos de abogacía en nutrición en Guatemala.

Métodos

Desarrollado para respaldar la abogacía, PERFILES consiste de un conjunto de modelos computarizados que calculan las consecuencias si la malnutrición no mejora durante un período de tiempo definido y los beneficios de una nutrición mejorada durante el mismo período, incluyendo vidas salvadas, discapacidades evitadas, ganancias de capital humano y ganancias de productividad económica. Para calcular estas estimaciones, PERFILES requiere datos actuales de nutrición específicos para cada país, los cuales han sido identificados y acordados en colaboración con actores clave en el país. Para PERFILES Guatemala 2017, las fuentes de información específica del país incluyeron: ENSMI (Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil) 2014-2015, ENEI (Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos) 2016, y el Acuerdo Ministerial 1171-2010 del Ministerio de Educación de Guatemala (MINEDUC), entre otros. Este informe resumido presenta las estimaciones de PERFILES que fueron calculadas para ayudar a avanzar la agenda de abogacía en nutrición en Guatemala. El informe *Reduciendo la Malnutrición en Guatemala: Estimaciones que Respaldan la Abogacía en Nutrición—PERFILES Guatemala 2017* describe los métodos y procesos completos utilizados para desarrollar las estimaciones de PERFILES Guatemala 2017 (FANTA/FHI 360 2017).

El enfoque básico de PERFILES es proporcionar dos escenarios: un escenario de "statu quo" y un escenario "mejorado".

El **escenario statu quo** supone que no habrá cambios respecto a la situación actual durante el período de tiempo elegido (el número de años para los cuales se calculan las estimaciones), aparte de los cambios proyectados en el tamaño y estructura de la población. La prevalencia de cada problema de nutrición sigue siendo la misma cada año en el escenario del statu quo.

Por el contrario, en el **escenario mejorado**—con resultados estimados para el mismo período de tiempo—se espera que las intervenciones nutricionales que se sabe que son efectivas se implementan a escala y logran alcanzar las metas establecidas en términos de mejoras en la prevalencia de los diversos problemas de nutrición.

Las metas, que se determinan y acuerdan a través de reuniones con actores clave y un taller de PERFILES, reflejan la proporción en que se espera que los problemas de nutrición se reduzcan durante el período de tiempo escogido. En el escenario del statu quo, las consecuencias negativas se expresan, por ejemplo, en términos de vidas perdidas, discapacidades, capital humano perdido y pérdidas de productividad económica. Al contrastar los resultados entre el statu quo y el escenario mejorado, las diferencias reflejan los beneficios de una mejor nutrición, expresada como vidas salvadas, discapacidades evitadas, ganancias de capital humano y ganancias de productividad económica.

Para PERFILES Guatemala 2017, FANTA, en colaboración con SESAN, realizó una reunión de un día con actores clave el 6 de marzo de 2017 en la Ciudad de Guatemala. En dicha reunión, actores clave discutieron los objetivos y la lógica de PERFILES, supuestos clave de los modelos y cómo PERFILES contribuirá a avanzar en la agenda de abogacía de nutrición en Guatemala. Inmediatamente después de la reunión de actores clave, FANTA facilitó un taller de PERFILES de cuatro días del 7 al 10 de marzo de 2017, en el cual 14 participantes de SESAN, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), MINEDUC, institutos regionales, académicos y socios de USAID colaboraron para generar estimaciones preliminares de PERFILES. Estas estimaciones preliminares se compartieron durante la reunión de abogacía de nutrición para proporcionar a los actores clave, la oportunidad de revisar y discutir las estimaciones preliminares antes de la finalización. Los indicadores específicos de nutrición de los que se pueden calcular las estimaciones de PERFILES se muestran en el Gráfico 4.

Gráfico 4. Problemas de nutrición y beneficios de su reducción



Nota: PERFILES Guatemala 2017 no incluyó estimaciones sobre desnutrición aguda, sobrepeso/obesidad infantil, deficiencia de vitamina A o deficiencia de yodo. Consulte el informe completo de PERFILES (FANTA/FHI 360 2017) para obtener más información.

Período de tiempo, prevalencia y metas utilizadas para estimaciones de PERFILES Guatemala 2017

Los participantes del taller eligieron un período de 10 años, comenzando en 2017 y finalizando en 2026, para las estimaciones de PERFILES Guatemala 2017. La Tabla 1 muestra la información de prevalencia inicial utilizada para el escenario de statu quo y la prevalencia meta para cada problema de nutrición en PERFILES. El escenario mejorado supone un avance gradual y lineal durante el período de tiempo.

Tabla 1. Resumen de prevalencia y metas utilizadas para estimaciones de PERFILES Guatemala 2017

	Prevalencia inicial (utilizada para el escenario statu quo) (%)	Prevalencia meta 2026 (%)
Indicadores antropométricos		
Bajo peso moderado y severo entre niños de 0–59 meses de edad (puntaje-z de peso para la edad < -2)	12.6	10.0
Desnutrición crónica moderada y severa entre niños de 24–35 meses de edad (puntaje-z de talla para la edad < -2)	51.5	35.5
Desnutrición crónica moderada y severa entre niños de 0–59 meses de edad (puntaje-z de talla para la edad < -2)	46.5	30.5
Anemia (incluyendo anemia relacionada con deficiencia de hierro)		
Mujer embarazada con anemia (Hemoglobina (Hb) < 11 g/dL)	24.2	15.0
Mujeres de 15–49 años de edad con anemia [no embarazada: (Hb < 12 g/dL) y embarazada: (Hb < 11 g/dL)]	13.6	7.6
Niños de 6–59 meses de edad con anemia (Hb < 11 g/dL)	32.4	19.9
Bajo peso al nacer		
Infantes pesando < 2,500 g al nacer	14.6	10.2
Prácticas de lactancia materna*		
Lactancia materna exclusiva entre infantes de 0–5 meses de edad	53.1	73.1
Lactancia materna predominante** entre infantes de 0–5 meses de edad	16.4	9.5
Lactancia materna parcial entre infantes de 0–5 meses de edad	25.2	14.5
Sin lactancia materna entre infantes de 0–5 meses de edad	5.3	2.9
Cualquier lactancia materna entre infantes de 6–23 meses de edad	78.3	88.3
Sin lactancia materna entre infantes de 6–23 meses de edad	21.7	11.7

Fuente: MSPAS et al. 2017.

* Las metas de lactancia materna incluyeron la fijación de metas tanto para aumentar las prácticas óptimas de lactancia materna (lactancia materna exclusiva de 0 a 5 meses de edad y cualquier lactancia materna de 6 a 23 meses de edad) y para reducir prácticas de lactancia materna sub-óptimas (lactancia materna predominante, parcial o ausente de 0 a 5 meses de edad y falta de lactancia materna durante 6 a 23 meses de edad).

** La lactancia materna predominante se refiere a los lactantes de 0 a 5 meses de edad que recibieron leche materna como fuente predominante de alimento durante el día anterior. La lactancia materna predominante permite las sales de rehidratación oral, suplementos vitamínicos y/o minerales, líquidos rituales, agua y bebidas a base de agua, y jugo de frutas. Otros líquidos, incluyendo la leche no humana y los líquidos a base de alimentos no están permitidos, así como los alimentos semi-sólidos o sólidos (WHO 2010). La lactancia materna parcial se refiere a una situación en la que el infante está recibiendo lactancia materna, pero también se le da otra leche, alimentos o líquidos a base de alimentos, como la leche de fórmula o los alimentos complementarios.

Estimaciones PERFILES Guatemala 2017

La Tabla 2 muestra información sobre el número de muertes que se producirían si la situación actual de nutrición continúa en Guatemala (escenario del statu quo), el número de muertes en el escenario mejorado¹ y el número de vidas que se salvarían durante el período si la situación nutricional mejora y se alcanzan las metas específicas de reducciones para cada problema nutricional (escenario mejorado).

Tabla 2. Muertes atribuibles a varios problemas de nutrición y vidas salvadas relacionadas con una nutrición mejorada

Problema de nutrición	2017–2026		
	MUERTES si la situación actual continúa <i>Escenario statu quo</i>	MUERTES si la situación nutricional mejora <i>Escenario mejorado</i>	VIDAS SALVADAS si la situación nutricional mejora <i>Escenario mejorado</i>
Indicadores antropométricos			
Muertes/vidas salvadas atribuibles a la desnutrición crónica (severa, moderada, leve) en niños < 5 años de edad	38,019	31,327	6,692
Bajo peso al nacer			
Muertes infantiles/vidas salvadas	30,542	26,958	3,584
Anemia por deficiencia de hierro			
Muertes maternas/vidas salvadas	674	427	248
Muertes perinatales/vidas salvadas	5,549	3,539	2,010
Prácticas de lactancia materna			
Muertes/vidas salvadas atribuibles a prácticas de lactancia materna sub-óptimas en niños < 2 años de edad ²	70,935	61,788	9,147

La Tabla 3 muestra información sobre las pérdidas de capital humano (escenario statu quo) y las ganancias (escenario mejorado) en términos de aprendizaje relacionado con la desnutrición crónica.³ Al final del período de tiempo, las ganancias en la capacidad de aprendizaje significan que, en promedio, los niños que tengan 2 años de edad en 2026 ganarán 1.7 años equivalentes de aprendizaje en la escuela en el momento en que alcancen la edad correspondiente al final de la escuela primaria.

¹ Se supone que las mejoras en la situación nutricional son graduales, por lo tanto, todavía habrá muertes relacionadas con la nutrición, incluso en el escenario mejorado.

² Para más información sobre el desarrollo del modelo para generar estas estimaciones, por favor ver Oot et al. 2015.

³ Para más información sobre el desarrollo del modelo para generar estas estimaciones, por favor ver Oot et al. 2016.

Tabla 3. Pérdidas y ganancias de capital humano en términos de aprendizaje

Problema de nutrición	Pérdidas en el aprendizaje si la situación actual continúa <i>Escenario statu quo 2017-2026</i>	Ganancias en aprendizaje si la situación nutricional mejora <i>Escenario mejorado 2017-2026</i>
Desnutrición crónica	32,970,000 o 33.0 millones de años equivalentes de aprendizaje en la escuela	3,561,000 o 3.6 millones de años equivalentes de aprendizaje en la escuela

La Tabla 4 muestra información sobre las pérdidas de productividad relacionadas con la desnutrición crónica y la anemia por deficiencia de hierro que se producirían si la actual situación nutricional en Guatemala continuara (escenario de statu quo) y las ganancias de productividad que se podría lograr durante el periodo de tiempo si las situaciones de retardo del crecimiento y anemia se mejorara y las metas de reducción fueran alcanzadas (escenario mejorado).

Tabla 4. Pérdidas y ganancias de productividad económica relacionadas con la desnutrición crónica y la anemia por deficiencia de hierro

Problema de nutrición	Pérdidas en productividad económica si la situación actual continúa <i>Escenario statu quo 2017-2026</i>	Ganancias en productividad económica si la situación nutricional mejora <i>Escenario mejorado 2017-2026</i>
Desnutrición crónica	Q 146, 207, 000, 000 o Q 146, 207 millones (US\$ 19, 437, 000, 000 o US\$ 19 437 millones)	Q 25, 229, 000, 000 o Q 25, 229 millones (US\$ 3, 354, 000, 000 o US\$ 3, 354 millones)
Anemia por deficiencia de hierro (adulto: mujeres)	Q 1, 800, 000, 000 o Q 1, 800 millones (US\$ 239, 300, 000 o US\$ 239.30 millones)	Q 412, 000, 000 o Q 412 millones (US\$ 54 810 000 o US\$ 54.81 millones)
Anemia por deficiencia de hierro (niño: 6-59 meses de edad)	Q 3, 044, 710, 000 o Q 3, 045 millones (US\$ 404, 770, 000 o US\$ 404.77 millones)	Q 592, 130, 000 GTQ o Q 592 millones (US\$ 78 720 000 o US\$ 78.72 millones)

Nota: Las ganancias de productividad que podrían resultar de una reducción en la desnutrición crónica relacionada con la mejora en el indicador de bajo peso al nacer no se muestran por separado (se coincidirían con las ganancias de productividad mostradas aquí asociadas con la mejora en la desnutrición crónica).

Nota: Los montos en Q y US\$ son redondeados. El tipo de cambio aplicado es Q7.52 = US\$1.

En los Gráficos 5 y 6 a continuación, se presenta un resumen de las estimaciones de PERFILES Guatemala 2017. El Gráfico 5 resume las pérdidas del escenario status quo (vidas perdidas, pérdida de productividad económica y pérdida de capital humano). El Gráfico 6 muestra las ganancias del escenario mejorado (vidas salvadas, ganancias de productividad económica y ganancias de capital humano).

Gráfico 5. Estimaciones de vidas futuras perdidas, productividad económica perdida y capital humano perdido asociado con diversos problemas de nutrición, 2017-2026

VIDAS PERDIDAS		PRODUCTIVIDAD ECONÓMICA PERDIDA	CAPITAL HUMANO PERDIDO
38,019 vidas de niños menores de 5 años de edad perdidas relacionadas con la desnutrición crónica	30,542 vidas de infantes perdidas relacionadas con bajo peso al nacer	Q 146,207 millones (US\$ 19,437 millones) perdidos relacionados con la desnutrición crónica	33 millones de años equivalentes de aprendizaje en la escuela perdidos relacionados con la desnutrición crónica
674 vidas de mujeres perdidas relacionadas con anemia materna	5,549 vidas de infantes perdidas durante el período perinatal relacionadas con anemia materna	Q 3,045 millones (US\$ 404.77 millones) perdidos relacionados con anemia por deficiencia de hierro entre los niños (6-59 meses de edad)	
70,935 vidas de niños menores de 2 años de edad perdidas relacionadas con prácticas de lactancia materna sub-óptimas		Q 1,800 millones (US\$ 239.30 millones) perdidos relacionados con anemia por deficiencia de hierro entre mujeres adultas	

Gráfico 6. Estimaciones de vidas futuras salvadas, productividad económica ganada y capital humano ganado, 2017-2026

VIDAS SALVADAS		PRODUCTIVIDAD ECONÓMICA GANADA	CAPITAL HUMANO GANADO
6,692 vidas de niños menores de 5 años de edad salvadas relacionadas con una reducción en la desnutrición crónica	3,584 vidas de infantes salvadas relacionadas con aumentos en el peso al nacer	Q 25,229 millones (US\$ 3,354 millones) ganados relacionados con una reducción en la desnutrición crónica	3.6 millones de años equivalentes de aprendizaje en la escuela ganados relacionados con una reducción en la desnutrición crónica
248 vidas de mujeres salvadas relacionadas con una reducción en anemia materna	2,010 vidas de infantes salvadas en el período perinatal relacionadas con una reducción en anemia materna	Q 592 millones (US\$ 78.72 millones) ganados relacionados con mejoras en anemia por deficiencia de hierro entre los niños	
9,147 vidas de niños menores de 2 años de edad salvadas relacionadas con prácticas de lactancia materna mejoradas		Cerca de Q 412 millones (US\$ 54.81 millones) ganados relacionados con mejoras en anemia por deficiencia de hierro entre mujeres adultas	

Referencias

- FANTA/FHI 360. 2017. *Reduciendo la Malnutrición en Guatemala: Estimaciones que Respalдан la Abogacía en Nutrición—PERFILES Guatemala 2017*. Washington, DC: FANTA/FHI 360.
- INE 2016. Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI 1-2016). Instituto Nacional de Estadística. Guatemala, Septiembre.
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2016/09/22/bpu4sJ2rL4mxLSZXS6ZUf1Pbg04fdO1d.pdf>
- Ministerio de Educación, 2010. *Acuerdo Ministerial No. 1171-2010*. Guatemala. 15 de julio de dos mil y diez. El Ministro de Educación.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2012). *Encuesta nacional de micronutrientes 2009-2010* (ENMICRON 2009-2010). Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International. 2017. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final*. Guatemala, MSPAS/INE/ICF. <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR318-DHS-Final-Reports.cfm#sthash.KnXADKj3.dpuf>
- Oot, L.; Sommerfelt, A.E.; Sethuraman, K.; and Ross, J. 2015. *Estimating the Effect of Suboptimal Breastfeeding Practices on Child Mortality: A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy*. Washington, DC: FHI 360/FANTA.
- Oot, L.; Sethuraman, K.; Ross, J.; and Sommerfelt, A.E. 2016. *The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital: A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy*. Washington, DC: FHI 360/FANTA.
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán). 2015. *Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Guatemala: Segeplán.
- WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators Interpretation Guide. Geneva: WHO.

Este informe ha sido posible gracias al aporte generoso del pueblo de los Estados Unidos de América a través del apoyo de la Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición, Oficina para la Salud Global de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y USAID/Guatemala bajo los términos del Acuerdo Cooperativo No. AID-OAA-A-12-00005, a través del Proyecto de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición III (FANTA), administrado por FHI 360.

El contenido es responsabilidad de FHI 360 y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Octubre 2017

Cita Recomendada

FANTA/FHI 360. 2017. *Reduciendo la Malnutrición en Guatemala: Resumen de Estimaciones que Respaldan la Abogacía en Nutrición—PERFILES Guatemala 2017*. Washington, DC: FANTA/FHI 360.

Información de Contacto

Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)
FHI 360
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009-5721
Tel: 202-884-8000
Fax: 202-884-8432
fantamail@fhi360.org
www.fantaproject.org