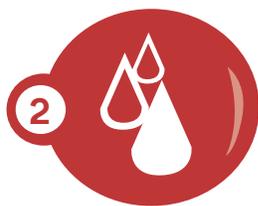


# Un Marco de Inversión para el Cumplimiento de las Metas Globales de Nutrición: Anemia

Dylan Walters, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, y Meera Shekar

## Mensajes Centrales

- Cumplir la meta global de reducir la anemia en mujeres en edad reproductiva requeriría \$12.9 mil millones de dólares en un periodo de diez años. Dicha inversión comprende ampliar las intervenciones de micronutrientes para no embarazadas a niveles sin precedentes, lo cual demanda una decidida voluntad política y el desarrollo de innovadoras y efectivas plataformas de servicios.
- Los costos de no hacer dicha inversión se traducirán en 265 millones de casos adicionales de anemia en mujeres para el año 2025 en comparación con el 2015, casi 800,000 muertes infantiles más y entre 7,000–14,000 muertes maternas adicionales.
- Hacer esta inversión elevará la productividad en países de renta baja y mediana, por un monto de \$110 mil millones de dólares en mujeres y niños. Por cada dólar invertido en estas intervenciones, los retornos económicos ascenderán a \$12.



## ANEMIA - META

**REDUCIR 50% LA ANEMIA  
EN MUJERES EN EDAD  
REPRODUCTIVA  
PARA EL AÑO 2025**

La anemia es un problema de salud pública generalizado, con vastas consecuencias humanas, sociales y económicas. Eleva los riesgos de contraer infecciones y provoca deficiencias en las funciones cognitivas y en la capacidad de hacer trabajos físicos. Asimismo, la anemia en el embarazo está asociada con restricciones del crecimiento intrauterino. En el año 2011, la anemia afectó a más de 500 millones de mujeres a nivel mundial, con una prevalencia del 29% en mujeres no embarazadas y 38% en embarazadas. La anemia sigue siendo un problema de salud pública que oscila entre moderado y severo en 142 países en todo el mundo, afectando la salud y la productividad (Stevens et al. 2013; OMS 2015; OMS y 1,000 Days 2014).

En el año 2012, la Asamblea Mundial de la Salud fijó la meta de reducir en un 50% la anemia en mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) para el año 2025, tanto gestantes como no embarazadas (OMS y 1,000 Days 2014).<sup>1</sup> Alcanzar esta meta ambiciosa demandará adoptar un enfoque multisectorial. El presente compendio sintetiza las necesidades de financiamiento y los impactos esperados en la salud y en la economía si se cumple con la meta de la anemia.

*Nota:* El presente resumen se basa en el trabajo conjunto de Shekar, Meera, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein y Dylan Walters. 2017, titulado *Un Marco de Inversión en la Nutrición: Cumplimiento de las Metas Globales de Retraso en Talla, Anemia, Lactancia y Emaciación*. Directions in Development. Washington, DC: Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7, disponible en <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>. Una citación sugerida para el presente resumen es: Walters, Dylan, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein y Meera Shekar. 2017. *Un Marco de Inversión para el Cumplimiento de la Meta Global de Nutrición para Anemia*. Washington, DC: Grupo del Banco Mundial. Todos los montos están dados en dólares estadounidenses.

<sup>1</sup> Si bien la anemia es un problema que afecta tanto a mujeres como niños de corta edad, la meta de reducción de la anemia fijada por la Asamblea Mundial de la Salud se refiere solo a la anemia en mujeres en edad reproductiva, o sea mujeres gestantes y no embarazadas entre los 15 y 49 años de edad. Aunque utilizamos la frase anemia en mujeres, nos referimos a la anemia en mujeres en edad fértil

## Invertir en Intervenciones Probadas y Fiables para Cumplir con la Meta Global de la Anemia

El análisis presentado en Un Marco de Inversión en la Nutrición estima las necesidades de financiación y el impacto de ampliar un conjunto mínimo de intervenciones claves para reducir la anemia que: (1) Sean aplicables en todos los países; (2) Demuestren tener una robusta base de efectividad; (3) Juntas puedan de forma convincente alcanzar la meta propuesta. El análisis se enfoca en los costos e impactos potenciales de un paquete de intervenciones específicas y primarias de nutrición preventiva con eficacia demostrada. La ampliación del paquete preventivo pretende llegar a todas las mujeres, incluyendo aquellas con anemia. El tratamiento de la anemia a través del sistema de salud, si bien es importante, no se analizó acá desde la perspectiva de costos. Cumplir la meta global de reducir la anemia en mujeres demandaría un monto adicional de \$12.9 mil millones en asignaciones presupuestarias gubernamentales y Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) en un plazo de diez años, donde más de la mitad de los recursos se destinarían a la dotación de suplementos de hierro y ácido fólico para mujeres no embarazadas (ver la tabla). La asignación estimada del financiamiento por región se muestra en el gráfico de pastel.

### Intervenciones a Ampliar y Necesidades de Financiamiento Público Adicional (Presupuestos Nacionales y AOD) por 10 años para Cumplir con la Meta de Reducción de la Anemia

INTERVENCIÓN	NECESIDADES DE FINANCIAMIENTO ADICIONAL 2016-2025 (US\$, MILLONES)	PROPORCIÓN DEL TOTAL (PORCENTAJE)
<b>Suplementos de micronutrientes prenatales <sup>a</sup></b> Suplementos de hierro y ácido fólico y al menos un micronutriente más administrado por 180 días durante el embarazo como parte de la atención prenatal.	2,017	18%
<b>Tratamiento preventivo intermitente de malaria durante el embarazo en regiones con endemia de malaria <sup>a</sup></b> Al menos dos dosis de pirimetamina - sulfadoxina durante el embarazo como parte de la atención prenatal.	337	3%
<b>Suplementos de hierro y ácido fólico para mujeres no embarazadas, entre 15 y 49 años de edad</b> Suplementos semanales de hierro y ácido fólico a través de programas escolares para adolescentes entre 15-19 años de edad, matriculadas. Los suplementos se entregarán vía trabajadores de la salud comunitarios, consultas externas en instalaciones de salud y/o mercados privados para todos los demás casos	6,705	58%
<b>Fortificación de alimentos básicos</b> Fortificación de harina de trigo, harina de maíz y arroz con hierro de conformidad con los niveles de las directrices de la OMS. Distribución de los alimentos fortificados a través del mercado	2,443	21%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11,502</b>	<b>100%</b>
Costos del programa (monitoreo y evaluación, fortalecimiento de capacidades y desarrollo de políticas)	1,380	n.a.
<b>TOTAL COSTOS PÚBLICOS</b>	<b>12,882</b>	<b>n.a.</b>

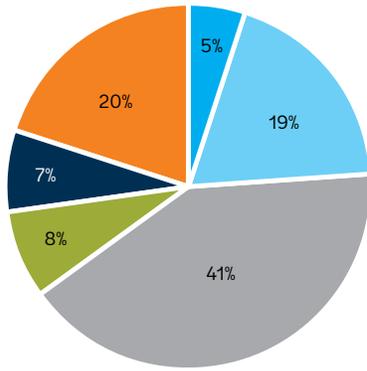
Nota: La ampliación de intervención también contribuye a alcanzar la meta global del retardo en talla

n.a. = no aplica.

Unos \$6.7 mil millones adicionales se requieren para dotar de suplementos de hierro y ácido fólico a mujeres no embarazadas y \$2.4 mil millones para la fortificación de alimentos básicos. Las inversiones en suplementos de micronutrientes prenatales (\$2.0 mil millones) y en el tratamiento preventivo intermitente de malaria durante el embarazo en regiones endémicas (\$0.3 mil millones) son también necesarias para cumplir con la meta global de nutrición en relación con el retraso en talla.

Adicionales a los \$12.9 mil millones que se requieren de inversión pública en el período de diez años, se estima que miles de hogares que viven por encima de la línea de pobreza gastarían \$505 millones de dólares para adquirir suplementos de hierro y ácido fólico y \$19.1 mil millones por el costo adicional de los alimentos fortificados (comparados con los alimentos no fortificados) comprados en los mercados.

### Necesidades de Financiación en 10 años para Cumplir la Meta de Reducción de la Anemia, por Región



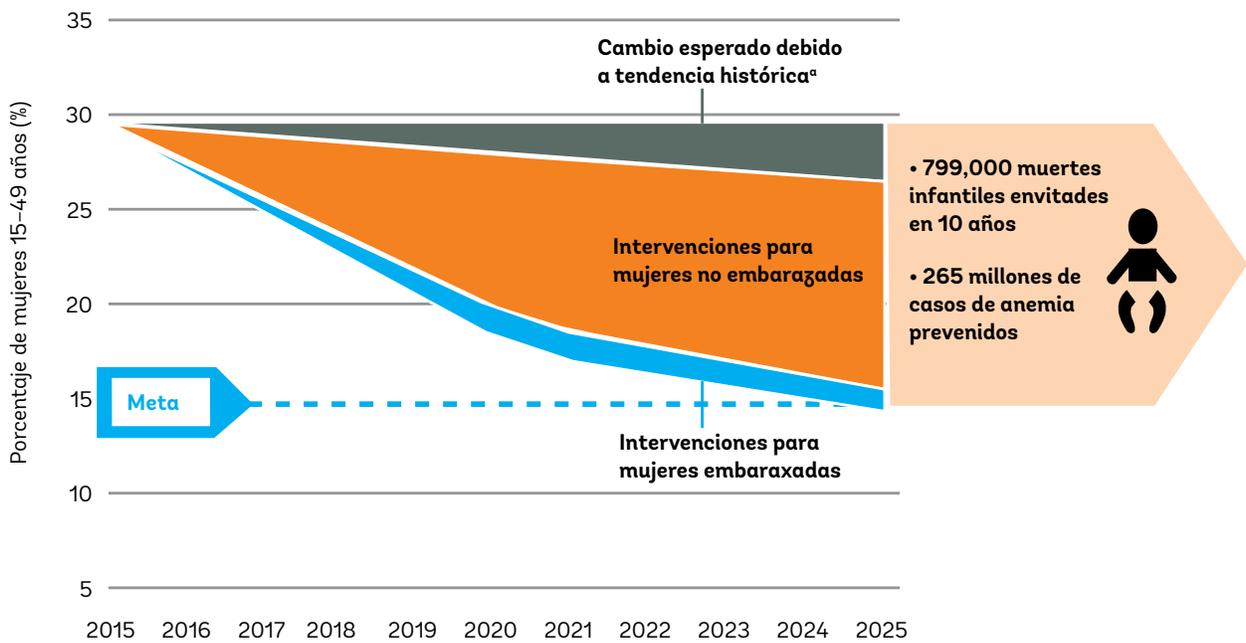
- Asia del Sur
- América Latina y el Caribe
- Oriente Medio y Norte de África
- Asia Oriental y el Pacífico
- Europa Asia Central
- África Subsahariana

*Nota:* El costo total para Asia Oriental y el Pacífico es mayor debido a la mayor cantidad de arroz fortificado a consumir proporcional a otros alimentos fortificados menos costosos en otras regiones.

### Los Impactos de Invertir en la Meta de Reducción de la Anemia

A escala total, las inversiones en estas cuatro intervenciones claves podrían prevenir 265 millones de casos de anemia en mujeres para el año 2025 en comparación con el año 2015, reducir la prevalencia de anemia al 15.4% en mujeres en edad reproductiva y evitar unas 800,000 muertes infantiles. El tratamiento preventivo intermitente de malaria durante el embarazo en regiones con endemia de malaria evitaría unas 7,000-14,000 muertes maternas.

### Costos e Impactos de la Ampliación de las Intervenciones en 10 años para Alcanzar la Meta de la Anemia



*Nota:* a Esta tendencia representa una extensión de la tasa anual promedio de la reducción de la anemia sin ampliación.

Invertir en estas intervenciones también producirá elevados y positivos retornos económicos. Se estima que invertir \$12.9 mil millones de dólares en un periodo de 10 años generaría un beneficio total neto de \$110.1 millardos en 10 años para las mujeres y efectos permanentes en las vidas productivas de los niños que se benefician con estas intervenciones. Cada dólar invertido en este paquete de intervenciones de prevención arrojará aproximadamente \$12 en retornos económicos.

## Un llamado a la Acción

Alcanzar la meta fijada para reducir la anemia mejoraría las vidas de millones de mujeres y de sus hijos recién nacidos y contribuiría a contar con una economía más productiva. Sin embargo, cumplir con esta ambiciosa meta es todo un desafío. El Informe Mundial de la Nutrición estima que, con el ritmo actual de avance, el cumplimiento de la meta de anemia ocurriría en el año 2084 (IFPRI 2016). Las inversiones actuales enfocadas en el paquete primario de intervenciones para prevenir la anemia - estimadas en \$0.5 millardos, realizadas por los gobiernos y \$0.1 millardos hechas por los donantes de manera anual, son insuficientes para acelerar el avance hacia el cumplimiento de la meta de reducción de la anemia en las mujeres.

Ampliar de manera acelerada las intervenciones de prevención para cubrir a 1.5 mil millones de mujeres en países de baja y mediana renta demandará un esfuerzo concertado y una decidida voluntad política, así como el desarrollo de innovadoras y efectivas plataformas de servicios.

## Agradecimientos

Los resultados acá presentados son producto del esfuerzo conjunto realizado por el Grupo del Banco Mundial, Results for Development Institute y 1,000 Days, con el apoyo financiero de la Fundación Bill & Melinda Gates y Children's Investment Fund Foundation.

Para mayor información, visitar: <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>

## Referencias Bibliográficas

IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2016. *Informe Mundial de la Nutrición 2016: De la promesa al impacto: Terminar con la malnutrición de aquí a 2030*. Washington, DC: IFPRI.

Shekar, Meera, Jakub Kakiytek, Julia Dayton Eberwein y Dylan Walters. 2017. *Un Marco de Inversión en la Nutrición: Cumplimiento de las Metas Globales de Retraso en Talla, Anemia, Lactancia y Emaciación*. Directions in Development. Washington, DC: Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7.

Stevens, G. A., M. M. Finucane, L. M. De-Regil, C. J. Paciorek, S. R. Flaxman, F. Branca, J. P. Peña-Rosas, Z. A. Bhutta y M. Ezzati. 2013. "Global, Regional, and National Trends in Haemoglobin Concentration and Prevalence of Total and Severe Anaemia in Children and Pregnant and Non-Pregnant Women for 1995–2011: A Systematic Analysis of Population-Representative Data. *The Lancet Global Health* 1(1): e16–e25.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2015. *Prevalencia Mundial de la Anemia en el 2011*. Ginebra: OMS. [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global\\_prevalence\\_anaemia\\_2011/e/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/e/)

OMS y 1,000 Days. 2014. *WHA Metas Globales de Nutrición 2025: Resumen de Políticas sobre la Anemia*. Ginebra: OMS. [http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_anaemia\\_policybrief.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_anaemia_policybrief.pdf)