

# Catalizando el Avance Hacia las Metas Globales de Nutrición: Tres Posibles Paquetes de Financiación

Meera Shekar,<sup>a</sup> Jakub Kakietek,<sup>a</sup> Julia Dayton Eberwein,<sup>a</sup> Mary D'Alimonte,<sup>b</sup> Dylan Walters,<sup>a</sup> y Michelle Mehta<sup>a</sup>

## Mensajes Centrales

- El mundo requiere de una inversión de \$7 mil millones de dólares al año por encima de los niveles actuales, por un período de 10 años—un poco más de \$10 por niño al año—para desarrollar **un paquete completo** de intervenciones nutricionales específicas que permitirían alcanzar las cuatro grandes metas globales.
- En un entorno de recursos limitados, se presentan dos escenarios alternos con requerimientos financieros menos costosos, con la salvedad que ninguno de estos pequeños paquetes de inversión son suficientes para alcanzar las metas globales.
  - o El **paquete prioritario**, que comprende las intervenciones que son más coste efectivas y que cuentan con normativas de políticas globales y plataformas de servicios bien establecidas, demandaría \$2.3 mil millones anuales por diez años, traducidos en un poco más de \$4 por niño por año.
  - o El **paquete de progreso catalizador** abarca la ampliación de todas las intervenciones del paquete prioritario más un enfoque de avance por fases para ampliar las demás intervenciones necesarias para alcanzar las metas. Este paquete requiere \$3.7 mil millones anuales por 10 años o aproximadamente \$5 por niño al año.
- Algunos países quizás no puedan optar por el paquete completo de intervenciones para cumplir con las metas; dichas naciones quizás necesiten comenzar por el paquete prioritario o el catalizador, como un primer paso financiero mientras consiguen los fondos para echar a andar el paquete completo de intervenciones.

## Cumplimiento de las Metas Globales de Nutrición

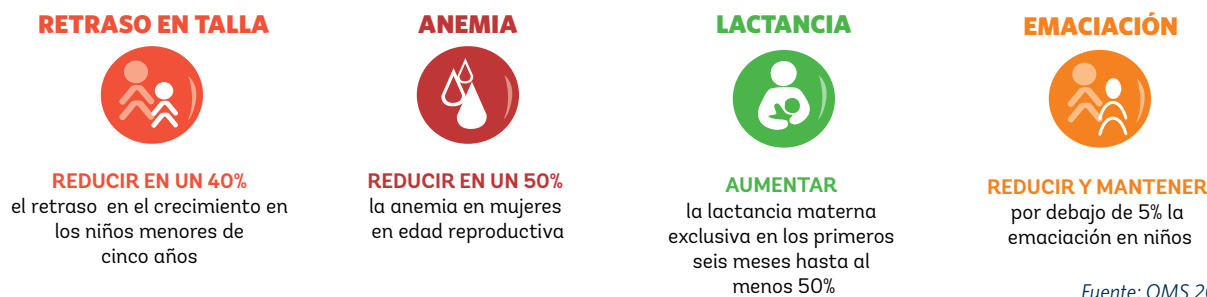
Al año 2015, 159 millones de niños menores de cinco años de edad sufren desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, lo cual pone de relieve un masivo obstáculo contra la salud y el desarrollo económico a nivel mundial (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2015). En el 2012, en un esfuerzo para movilizar a la comunidad internacional alrededor de una mejor nutrición – los 176 estados miembros de la Asamblea Mundial de la Salud endosaron por primera vez metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, enfocadas en seis áreas: retraso en talla, anemia, bajo peso al nacer, sobrepeso, lactancia y emaciación. Dichas metas pretende incentivar inversiones enfocadas hacia intervenciones económicas, encabezar mejores prácticas de implementación y catalizar el avance hacia la reducción de la desnutrición. Algunas metas (retraso en talla y emaciación) se encuentran además consagradas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Naciones Unidas N° 2 (ODS 2), el cual se compromete a terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el 2030.

*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. *Catalizando el Avance hacia las Metas Globales de Nutrición: Tres Posibles Paquetes de Financiación*. Washington, DC: Grupo del Banco Mundial.

<sup>a</sup> Grupo Banco Mundial. <sup>b</sup> Results for Development Institute.

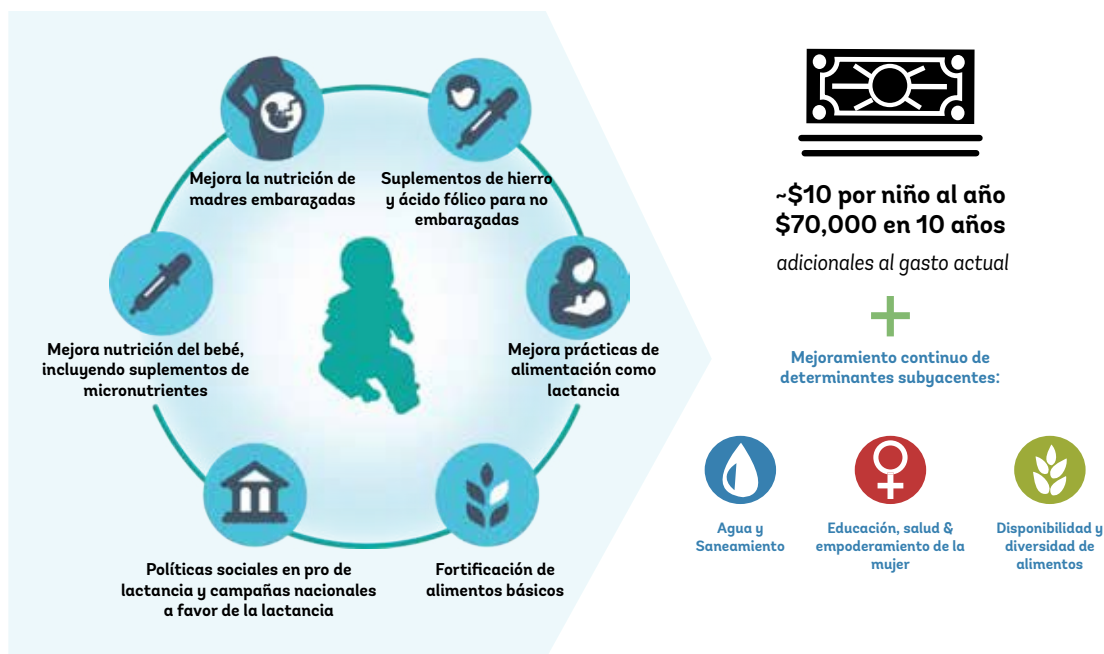
## Cuatro Metas Globales de Nutrición adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud



Fuente: OMS 2014.

El reciente informe titulado Un Marco de Inversión en la Nutrición calcula los recursos requeridos en un período de 10 años para alcanzar cuatro de las seis metas globales (Figura 1).<sup>1</sup> El mundo necesita de \$70 mil millones de dólares en los siguientes 10 años para alcanzar las metas globales trazadas en torno al retraso en talla, anemia y lactancia materna exclusiva, así como ampliar el tratamiento de la malnutrición aguda grave en niños de corta edad (Figura 2).<sup>2</sup> El impacto esperado de esta gran inversión es enorme: 65 millones de casos de retraso en talla y 265 millones de casos de anemia en mujeres podrían prevenirse para el año 2025 en comparación con la línea de base del año 2015.<sup>3</sup> Asimismo, en este periodo de diez años, al menos otros 91 millones de niños menores de cinco años recibirían tratamiento contra la malnutrición aguda grave y otros 105 millones de bebés recibirían lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. En conjunto, invertir en estas intervenciones para cumplir con las metas daría como resultado al menos 3.7 millones de muertes infantiles evitadas.

## Un Paquete Accesible para Cumplir con las cuatro Metas Globales de Nutrición



<sup>1</sup> Dos de las metas globales de nutrición – bajo peso al nacer y sobrepeso infantil – quedaron fuera de los análisis porque al momento en que se hizo el trabajo había insuficientes datos sobre la prevalencia del bajo peso al nacer y una falta de consenso sobre las intervenciones efectivas para alcanzar la meta de sobrepeso infantil.

<sup>2</sup> Se estiman las necesidades financieras requeridas para ampliar las intervenciones para tratar la malnutrición aguda grave, pero no fue posible calcular las necesidades de financiación para alcanzar la meta de emaciación debido a la insuficiente evidencia para determinar cuáles intervenciones son efectivas para prevenir la emaciación.

<sup>3</sup> El impacto esperado de la ampliación de las acciones contra el retardo en talla es el resultado del paquete propuesto combinado con mejoras asumidas en los determinantes subyacentes de la desnutrición.

## Dos Paquetes Alternos de Ampliación

Hay que admitir que hacer inversiones de \$7,000 millones adicionales a lo que se gasta en la actualidad en el campo de la nutrición es una meta financiera ambiciosa, especialmente al tomar en cuenta los modestos incrementos en el gasto de salud pública observados en países de baja y mediana renta, así como el estancamiento de la Asistencia Oficial para el Desarrollo destinada a la salud (Dielman et al. 2016a, 2016b). En este entorno de recursos limitados, es esencial canalizar los recursos para ampliar las intervenciones con la más elevada eficiencia técnica, coste efectividad e impacto potencial. Aunque todas las intervenciones incluidas en el paquete completo muestran evidencias de impactos positivos, unas son más caras que otras y algunas se beneficiarían con una investigación operativa adicional antes de lanzarlas a gran escala. Incluso, algunas intervenciones carecen de normativas globales o de plataformas establecidas de servicios y por ende, no están listas a lo inmediato para una ampliación aunque sean fundamentales para alcanzar las metas. Por lo tanto, presentamos dos paquetes más limitados de intervenciones (Tabla 1).

**Tabla 1: Tres Paquetes: Recursos Anuales Requeridos e Intervenciones Incluidas**

	\$4/niño/año	\$5/niño/año	\$10/niño/año
	PAQUETE PRIORITARIO	PAQUETE CATALIZADOR	PAQUETE COMPLETO
<b>Recursos anuales requeridos en 10 años (millardos)</b>	<b>\$2.3</b>	<b>\$3.7</b>	<b>\$7.0</b>
<b>INTERVENCIÓN</b>			
Suplementos de micronutrientes prenatales	✓	✓	✓
Consejería sobre la nutrición de infantes y niños de corta edad	✓	✓	✓
Suplementación proteico-energética equilibrada para embarazadas		Por fase <sup>a</sup>	✓
Tratamiento preventivo intermitente de malaria durante el embarazo en regiones con endemia de malaria	✓	✓	✓
Suplementos de vitamina A para infantes	✓	✓	✓
Administración de suplementos de zinc para infantes		Por fase <sup>a</sup>	✓
Distribución pública de alimentos complementarios para niños de corta edad		Por fase <sup>a</sup>	✓
Tratamiento de malnutrición aguda grave infantil	✓	✓	✓
Suplementos de hierro y ácido fólico	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mujeres no embarazadas, 15 -19 años, estudiantes</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas las mujeres no embarazadas</li> </ul>		Por fase <sup>a</sup>	
Fortificación de alimentos básicos	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Harina de trigo y maíz</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arroz</li> </ul>		Por fase <sup>a</sup>	
Políticas sociales en pro de la lactancia materna	✓	✓	✓
Campaña nacional de promoción de la lactancia materna			







a. La ampliación de la intervención se va dando en fases a lo largo de los 10 años. Durante el período 2016 – 2021, se asume una ampliación del 10%; la prioridad será establecer las normativas globales y desarrollar plataformas efectivas de entrega con base en la investigación operativa. Para el período 2021 – 25, se asume que la expansión del programa se acelerará y alcanzará el 60% para el año 2025.

## Paquete Prioritario de Intervenciones

La primera alternativa, el paquete prioritario, contempla las intervenciones con la más elevada relación costo/beneficio – es decir, aquellas con los costos más bajos por resultado de salud (por ejemplo, el costo más bajo por caso de retardo de talla evitado) pero que cuentan con normativas de políticas globales y plataformas de servicios bien establecidas. Este paquete prioritario requeriría unos \$23 mil millones de dólares en el plazo de 10 años, unos 2.3 mil millones al año. Combinado con las mejoras asumidas en los determinantes subyacentes de la desnutrición, esta inversión daría como resultado unos 50 millones de casos menos de retardo de talla y 150 millones de casos de anemia prevenidos para el año 2025 en comparación con la línea de base del 2015. Incluso, al igual que el paquete completo, al menos 91 millones de niños menores de cinco años recibirían tratamiento contra la malnutrición aguda grave y otros 105 millones de bebés recibirían lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, en este periodo de diez años. El paquete daría como resultado la prevención de al menos 2.3 millones de muertes de menores de cinco (Tabla 2). Sin embargo, el paquete prioritario no es suficiente para alcanzar las metas propuestas para el año 2025.

Tabla 2: Beneficios por Paquete

		\$4/niño/año	\$5/niño/año	\$10/niño/año
META GLOBAL	BENEFICIO	PAQUETE PRIORITARIO	PAQUETE CATALIZADOR	PAQUETE COMPLETO
 RETRASO EN TALLA	Reducción de casos de retraso en talla para 2025 (vs.2015) <sup>a</sup>	50 millones	58 millones	65 millones
	Muertes infantiles evitadas en el período de 10 años	1.5 millones	2.1 millones	2.8 millones
 ANEMIA	Reducción porcentual del número de mujeres con anemia	28%	45%	50%
	Casos de anemia en mujeres prevenidos para 2025	150 millones	230 millones	265 millones
	Muertes infantiles evitadas en el período de 10 años	660,000	740,000	800,000
	Muertes maternas evitadas en el período de 10 años	7,000	7,000	7,000
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Porcentaje de bebés con lactancia materna exclusiva 2025	54%	54%	54%
	Bebés con lactancia materna en el período de 10 años	105 millones	105 millones	105 millones
	Muertes infantiles evitadas en el período de 10 años	520,000	520,000	520,000
 EMACIACIÓN	Número de niños con tratamiento contra malnutrición aguda grave	91 millones	91 millones	91 millones
	Muertes infantiles evitadas en el período de 10 años	860,000	860,000	860,000
<b>TODAS LAS METAS</b>	<b>Muertes infantiles evitadas en el período de 10 años</b>	<b>2.3 millones</b>	<b>2.6 millones</b>	<b>3.7 millones</b>

**¡METAS ALCANZADAS!**

a. Impacto total del paquete de intervención propuesto combinado con otros esfuerzos de promoción de la salud y reducción de la pobreza.

## Paquete de Progreso Catalizador

La segunda alternativa, el paquete de Progreso Catalizador comprende la ampliación de todas las intervenciones del paquete prioritario más una expansión gradual de las otras intervenciones: distribución pública de alimentos complementarios, suplementación proteico-energética equilibrada, administración profiláctica de suplementos de zinc, suplementos de hierro y ácido fólico para mujeres fuera del sistema escolar y fortificación del arroz (ver Tabla 1). Se asume que, para este último conjunto de intervenciones, el énfasis durante los primeros cinco años de ampliación recaería en la creación de normativas globales y en una investigación operativa para desarrollar plataformas de entrega más efectivas, productos menos costosos y tecnologías más económicas. Para el 2021, estas inversiones por fases mejorarían las eficiencias técnicas, maximizarían las oportunidades de prestación de servicios y ayudarían a establecer las normativas globales, de modo que la cobertura de estas intervenciones se pueda amplificar de manera acelerada en los siguientes cinco años. Por ende, para el 2025, el paquete catalizador incluiría todas las intervenciones que están en el paquete completo, pero a un menor ritmo de expansión, con plataformas de entrega más robustas y con costos posiblemente más bajos y mejores economías de escala.

Este paquete catalizador requeriría una inversión de \$37 mil millones en un periodo de 10 años (ver Tabla 2) o bien, 3.7 mil millones al año. Combinado con el mejoramiento asumido en los determinantes subyacentes de la desnutrición, daría como resultado 58 millones de casos menos de retraso en talla y 230 millones de casos de anemia prevenidos para el año 2025 en comparación con la línea de base del 2015. Incluso, al igual que el paquete completo y el paquete prioritario, al menos 91 millones de niños menores de cinco años recibirían tratamiento contra la malnutrición aguda grave y otros 105 millones de bebés recibirían lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, en este periodo de diez años. En resumen, el paquete catalizador daría como resultado la prevención de al menos 2.3 millones de muertes de menores de cinco. Sin embargo, aunque acelere de manera significativa el avance hacia el cumplimiento de las metas globales, al igual que el paquete prioritario, no será suficiente para alcanzar las metas propuestas para el año 2025.

## Financiamiento de la Ampliación para Alcanzar las Metas

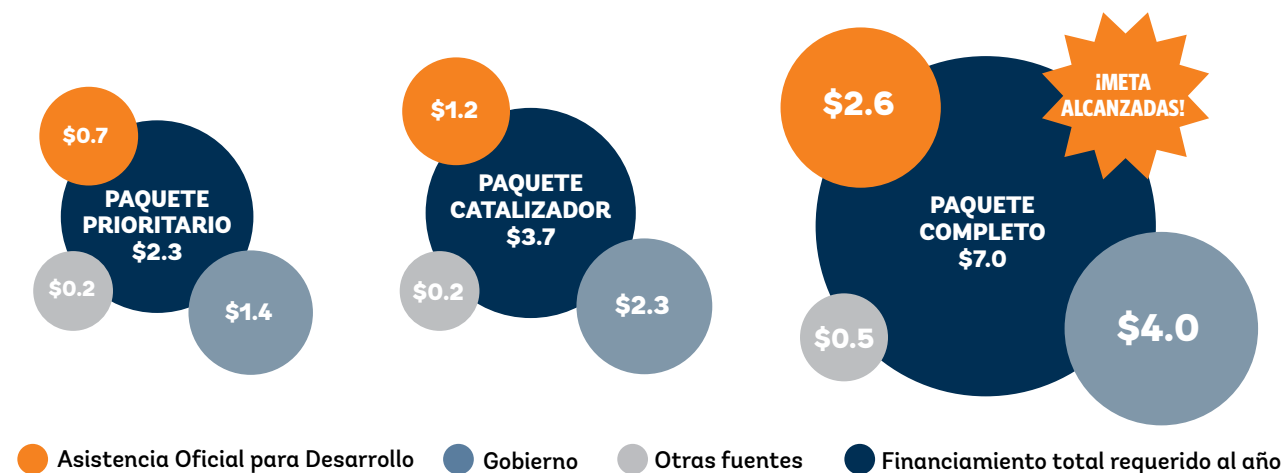
Hoy en día, unos \$3.9 mil millones de dólares se gastan al año en todas las intervenciones nutricionales específicas, correspondientes al paquete completo de ampliación. Unos \$2.9 mil millones son aportados por países de baja y mediana renta y cerca de mil millones se canalizan a través de la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD). Estas cifras representan una inversión modesta en nutrición en comparación con el financiamiento total de desarrollo y tomando en consideración el alto potencial que tienen las inversiones en nutrición para mejorar los resultados económicos y de salud. Los costos que se incurrirían para ampliar los paquetes de intervenciones acá presentados representan fondos adicionales necesarios para ir más allá del gasto actual. Para identificar una manera que permita financiar estas inversiones adicionales, el análisis emplea principios de capacidad de pago, sentido de apropiación por parte del país y sostenibilidad. Las inversiones provenientes de la AOD permitirían una ampliación acelerada en los primeros cinco años, pero disminuirían en los últimos cinco años, por lo que en ese momento los fondos aportados por los gobiernos entran en acción para mantener el ritmo. Para ampliar el paquete prioritario de intervenciones, un monto adicional de \$2.3 mil millones por año por un periodo de 10 años se generaría si el financiamiento de los gobiernos nacionales se incrementa 1.5 veces para aportar una cifra adicional de \$1.4 mil millones anuales, en promedio y si se aumenta la AOD 1.7 veces, contribuiría con \$700 millones anuales en promedio (Figura 3).

Para ampliar el paquete catalizador, se generaría una cantidad adicional del \$3.7 mil millones de dólares anuales en la siguiente década si los gobiernos nacionales y la AOD duplican cada quien, sus esfuerzos y aportan \$2.3 y \$1.2 millardos anuales en promedio, respectivamente.

Es necesario contar con el más alto nivel de voluntad política, compromiso y prioridad en favor de la nutrición para movilizar los \$7 mil millones que se requieren anualmente para alcanzar las metas. El financiamiento aportado por los gobiernos nacionales tendría que incrementarse 2.4 veces en ese periodo de 10 años y las inversiones de la AOD tendrían prácticamente que cuadruplicarse, para aportar \$4.0 mil millones y \$3.0 mil millones anuales en promedio, respectivamente.

A pesar que se requiere que tanto los gobiernos nacionales como la AOD incrementen los fondos asignados a la nutrición, el replanteamiento de las prioridades de nutrición esperado de los gobiernos es más dramático. Algunos países quizás no puedan cumplir con este requerimiento financiero de inmediato, pero necesitan empezar por el paquete prioritario o el paquete catalizador como aporte inicial, mientras reúnen fondos para echar a andar el paquete completo de intervenciones.

**Figure 3: Annual Additional Financing Required for 3 Potential Nutrition Packages (Billions)**



*Nota:* Las cifras denotan el financiamiento promedio anual requerido para el período de los 10 años; los requerimientos anuales exactos varían de año en año. Otras fuentes de financiamiento se refieren a contribuciones adicionales de hogares, mecanismos innovadores de financiamiento y fondos para el tratamiento preventivo intermitente de malaria durante el embarazo en regiones con endemia de malaria. Por asuntos de redondeo, los tipos de financiación requeridos para el paquete completo no suman exactamente \$7.0 mil millones.

## Las Inversiones Iniciales podrían ser el Punto de Partida para Avanzar hacia el Cumplimiento de las Metas

Tanto el paquete prioritario como el catalizador son excelentes opciones para iniciar la senda hacia el alcance de las metas globales de nutrición. Como tal, son los importantes primeros pasos para apalancar recursos, pero el empuje a nivel mundial no debe terminarse con estos esfuerzos iniciales. Estos dos paquetes alternos son significativamente menos efectivos que el paquete completo; es decir, su impacto en las condiciones de salud y nutrición de mujeres y niños es menor en comparación con el paquete completo. Además, se necesitarán de inversiones adicionales con el tiempo para alcanzar las metas globales y, de esa forma, se promueve un mejor estatus nutricional en los niños e infantes, permitiéndoles que capitalicen su potencial y contribuyan de lleno al crecimiento económico y a la prosperidad.

## Agradecimientos

Los resultados acá presentados son producto del esfuerzo conjunto realizado por el Grupo 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, favor visitar: <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>

## Referencias Bibliográficas

Dieleman, J. L., M. T. Schneider, A. Hakenstad, et al. 2016a. "Development Assistance For Health: Past Trends, Associations, and the Future of International Financial Flows for Health." *The Lancet* 387 (10037):2536–44.

Dieleman, J. L., T. Templin, N. Sadat, et al. 2016b. "National Spending on Health by Source for 184 Countries between 2013 and 2040." *The Lancet* 387 (10037): 2521–35.

Shekar, Meera, Jakub Kakietek, 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.

UNICEF, OMS y Banco Mundial (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial). 2015. *Estimaciones Conjuntas de Malnutrición Infantil. Global Database on Child Growth and Malnutrition*. <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/>.

