

Un Marco de Inversión para el Tratamiento de la Malnutrición Aguda Grave

Jakub Kakietek, Michelle Mehta, y Meera Shekar

Mensajes Centrales

- En vista que existe poca evidencia sobre estrategias para prevenir la emaciación (también llamada malnutrición aguda), es imposible estimar los costos que se incurrirían para alcanzar la meta global de emaciación. Desarrollar con la mayor prontitud una base de evidencias, políticas y directrices para las intervenciones es imperativo si el mundo desea alcanzar dicha meta.
- Ampliar terapias salvadoras de vidas y demostradas para tratar la malnutrición aguda y cubrir al 90% de los niños que las necesiten en los países de mediana y baja renta demandará invertir \$9.1 mil millones de dólares en un periodo de 10 años. Los costos de no invertir se traducirían en 91 millones de niños sin tratamiento y 860,000 muertes infantiles adicionales.
- La ampliación del tratamiento de la malnutrición aguda grave infantil generará al menos \$25 mil millones de dólares debido a los incrementos en la productividad económica durante la vida productiva de los niños beneficiarios. Cada dólar invertido generará unos \$4 en retornos económicos.



EMACIACIÓN - META

REDUCIR Y MANTENER
POR DEBAJO DE 5% LA
EMACIACIÓN EN NIÑOS
PARA EL 2025

La emaciación (bajo peso en relación con la altura) ocurre cuando los niños pierden peso rápidamente, por lo usual debido a la pobre ingestión calórica y/o infecciones recurrentes; es un indicador de la desnutrición aguda. En el año 2012, la Asamblea Mundial de la Salud fijó una meta para reducir y mantener la emaciación infantil por debajo del 5% para el año 2025 (OMS 2012); dicha meta pasó a formar parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 (Naciones Unidas 2015a).¹ La meta se centra en reducir la prevalencia de la emaciación y, en consecuencia, prevenirla y tratarla. Sin embargo, a la fecha, la evidencia sobre cómo prevenir la emaciación es limitada y no concluyente, lo cual imposibilita estimar los costos para alcanzar la meta global de emaciación. Para poder llegar a dicha meta, es necesario contar con estrategias efectivas para tratar los casos actuales y prevenir otros casos en el futuro.

La Emaciación y sus Efectos

La Emaciación, también conocida como malnutrición aguda, por lo general se clasifica como severa o moderada.² En el 2014, 50 millones de niños a nivel mundial se les consideró emaciados (UNICEF, OMS y Banco Mundial

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 Tratamiento de la Malnutrición Aguda Grave. Washington, DC: Grupo del Banco Mundial. Todos los montos están dados en dólares estadounidenses.

¹ La meta del ODS es: "Para 2030 erradicar todas las formas de malnutrición, incluyendo alcanzar en 2025 los objetivos acordados a nivel internacional sobre retraso en el crecimiento y emaciación o consunción en niños menores de cinco años de edad, y atender las necesidades nutricionales de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes, y las personas mayores." (Naciones Unidas 2015b).

² La Malnutrición aguda grave está definida como malnutrición aguda grave (peso por altura por debajo de tres desviaciones estándar de la mediana del peso por altura de la población de referencia) y/o la circunferencia mediana del brazo inferior a 115 mm, y/o la presencia de edema nutricional. La malnutrición moderada aguda está definida como emaciación moderada (peso por altura entre menos dos y menos tres desviaciones estándar de la mediana del peso por altura de la población estándar de referencia) y/o la circunferencia mediana del brazo superior a 115 mm pero inferior a 125 mm) (OMS 2014).

2015), de los cuales un tercio tenía malnutrición aguda grave. Unos 34 millones de niños emaciados viven en Asia del Sur y otros 14 millones en el África Subsahariana.³ La prevalencia de la emaciación se ha mantenido estable en un 8% a nivel global, aunque se reporta una leve disminución al 7.5% (UNICEF, OMS y Banco Mundial 2015) —pero durante emergencias por escasez y crisis alimentarias, la carga de la emaciación puede elevarse de manera acelerada.

La emaciación puede ser consecuencia de la inseguridad alimentaria en entornos con escasez de recursos, dietas insuficientes en términos de cantidad, calidad y diversidad alimentaria; lactancia materna sub óptima; episodios recurrentes de enfermedades - por ejemplo diarrea. La emaciación y las infecciones crean un ciclo vicioso, donde la desnutrición aguda conduce a funciones inmunológicas deprimidas, lo cual a su vez eleva las susceptibilidades de contraer infecciones y por ende, de perder el apetito, tener una absorción deficiente de nutrientes, elevar los requerimientos metabólicos y generar la desnutrición aguda (OMS 2014). Los niños con malnutrición aguda grave presentan riesgos de mortalidad once veces más altos que los niños sanos (McDonald et al. 2013). Los niños que experimentan crisis humanitarias como hambrunas o emergencias complejas, se encuentran muy vulnerables ante la malnutrición aguda.

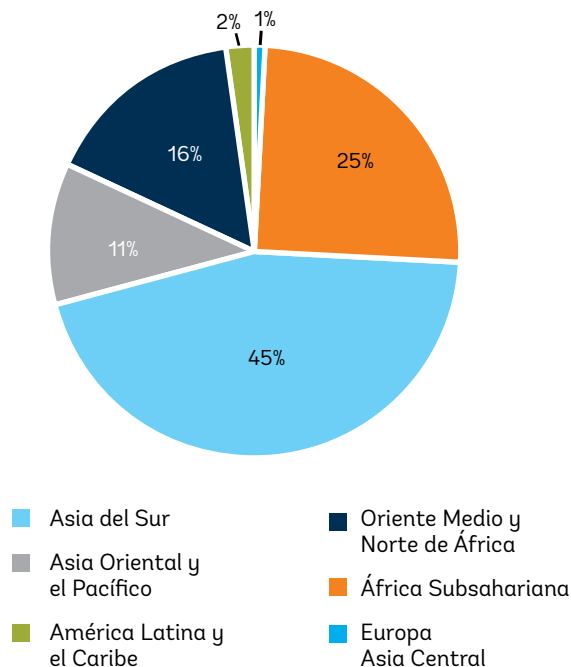
Invertir en Intervenciones Probadas y Fiables para Tratar la Malnutrición Severa Aguda

El presente compendio se enfoca en el cálculo de los costos del tratamiento de la malnutrición aguda grave y mitigación de sus impactos. No abarca los costos o impactos del tratamiento de emaciación moderada simplemente porque no existe una base de evidencias ni directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su tratamiento.

La OMS recomienda el tratamiento de niños con malnutrición aguda grave no complicada mediante consultas externas (85% - 90% de los casos), administración de alimentos terapéuticos listos para consumir y un curso preventivo de antibióticos por siete días (OMS, 2013). Este tratamiento ha demostrado que reduce la mortalidad y conlleva a una recuperación en el 80% de los casos (Hossain et al. 2009; Khanum, Ashworth y Huttly 1994, 1998; Lenters et al. 2013). Si bien el tratamiento de la malnutrición aguda grave ha demostrado su alta efectividad para reducir la mortalidad, la ampliación de estas intervenciones es limitada; solo el 15% de niños con malnutrición aguda grave tienen acceso a tratamiento (OMS 2014) y una de las razones del pobre acceso al tratamiento tiene que ver con su costo relativamente alto (consultar por ejemplo, Bhutta et al. 2013; Horton et al. 2010).

Ampliar el tratamiento de la malnutrición aguda grave infantil en países de mediana y baja renta requeriría un monto de \$9.1 mil millones de dólares en un periodo de 10 años. De esa cifra, cerca de \$8.1 mil millones se destinarían a la prestación directa de servicios, con un 12% adicional de los costos directos de los servicios (\$971 millones) que se asignaría a la formación de capacidades, desarrollo de políticas, protocolos y directrices necesarias y monitoreo & evaluación de los programas de tratamiento. Las estimaciones asumen que, con el tiempo, el precio de los alimentos terapéuticos listos para consumir disminuirá y la eficiencia del servicio mejorará. Al examinarlos por

Necesidades de Financiación Total en 10 años para el Tratamiento de la Malnutrición Aguda Grave, por Región



³Todos los datos epidemiológicos fueron tomados de las fuentes de datos 2014.

región, cerca del 45% de los costos totales se destinarían a ampliar la cobertura del tratamiento de la malnutrición aguda grave en Asia del Sur (ver el gráfico de pastel).

El Impacto de la Ampliación de la Malnutrición Aguda Grave

La ampliación del tratamiento de la malnutrición aguda grave infantil en todos los países de mediana y baja renta por un periodo de 10 años permitiría atender a 91 millones de casos adicionales de malnutrición aguda grave y prevenir unas 860,000 muertes de menores de cinco años. Cerca del 49% de estos decesos se prevendrían en el África Subsahariana, 44% en Asia del Sur y el 7% restante en otras regiones.

Invertir en el tratamiento de la malnutrición aguda grave es una buena decisión económica. La ampliación de esta intervención generaría al menos \$25 mil millones de dólares por incrementos en la productividad económica durante la vida productiva de los niños beneficiarios del programa. Cada dólar invertido en tratamientos generará por lo menos \$4 en retornos económicos.

Éstas son cifras conservadoras basadas únicamente en las reducciones de mortalidad. Es probable que el tratamiento de emaciación acaree otros beneficios para el desarrollo infantil (por ejemplo, reducción de las pérdidas cognitivas y de las discapacidades físicas). Estos beneficios adicionales, sin embargo, aún deben cuantificarse.

Un llamado a la Acción

Debido a la exigua presencia de evidencias sobre la prevención de la emaciación, es imposible estimar los costos necesarios para alcanzar la meta global de emaciación. Por lo tanto, la primera gran recomendación de este análisis es ampliar el tratamiento para aquellos afectados en la actualidad y priorizar las investigaciones sobre la prevención de la emaciación. Sin esta evidencia, no será posible cumplir la meta global de emaciación y más niños sufrirán de malnutrición aguda grave y de sus potencialmente letales consecuencias.

El tratamiento de la malnutrición aguda grave infantil es una de las intervenciones más económicas y beneficiosas, especialmente en países donde los factores de riesgo como las enfermedades infecciosas y las malas condiciones de higiene y salubridad son endémicas. Sin embargo, con la finalidad de comprender mejor los beneficios de invertir tanto en el tratamiento como en la prevención de la desnutrición aguda, se necesita de un mayor nivel de investigación para determinar la incidencia de la emaciación, el número de episodios de malnutrición aguda que un niño puede sufrir, la relación entre la emaciación y el retraso de talla, así como otros resultados de la salud infantil e impactos a corto, mediano y largo plazo de la desnutrición aguda en el desarrollo físico y cognitivo del infante. De igual manera, a pesar de su favorable proporción de costo/beneficio, el tratamiento de la malnutrición aguda grave continúa siendo caro (entre \$90 y \$110 por episodio de emaciación). Los esfuerzos investigativos futuros deberán enfocarse en encontrar estrategias para prevenir la emaciación de manera más económica y efectiva, de modo que se reduzca el número de niños que necesiten tratamiento, así como encontrar opciones más propicias en cuanto a la relación costo/beneficio. Sin una pronta inversión en conocimientos, no será posible forjar un caso de inversión global efectiva que permita alcanzar la meta de emaciación.

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, visitar: <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>

Referencias Bibliográficas

Bhutta, Z. A., J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey y R. E. Black. 2013. "Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost?" *The Lancet* 382 (9890): 452–77.

Horton, S., M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal y J. Krystene Brooks. 2010. *Scaling Up Nutrition: What Will It Cost?* Directions in Development Series. Washington, DC: World Bank.

Hossain, M. M., M. Q. Hassan, M. H. Rahman, A. Kabir, A. H. Hannan y A. Rahman. 2009. "Hospital Management of Severely Malnourished Children: Comparison of Locally Adapted Protocol with OMS Protocol." *Indian Pediatrics* 46: 213–17.

Khanum, S., A. Ashworth y S. Huttly. 1994. "Controlled Trial of Three Approaches to the Treatment of Severe Malnutrition." *The Lancet* 344 (8939): 1728–32.

———. 1998. "Growth, Morbidity y Mortality of Children in Dhaka after Treatment for Severe Malnutrition: A Prospective Study." *American Journal of Clinical Nutrition* 67: 940–45.

Lenters, L. M., K. Wazny, P. Webb, T. Ahmed y Z. A. Bhutta. 2013. "Treatment of Severe and Moderate Acute Malnutrition in Low- and Middle-Income Settings: A Systematic Review, Meta-Analysis and Delphi Process." *BMC Public Health* 13 (3): 1.

McDonald, C. M., I. Olofin, S. Flaxman, W. W. Fawzi, D. Spiegelman, L. E. Caulfield, R. E. Black, M. Ezzati y G. Danaei. 2013. "The Effect of Multiple Anthropometric Deficits on Child Mortality: Meta-Analysis of Individual Data in 10 Prospective Studies from Developing Countries." *American Journal of Clinical Nutrition* 97 (4): 896–901. doi:10.3945/ajcn.112.047639

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/> (con acceso en octubre del 2015).

Naciones Unidas. 2015a. *Nueva e Histórica Agenda para el Desarrollo Sostenible adoptada por unanimidad por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas*. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2015/09historic-new-sustainable-development-agenda-unanimously-adopted-by-193-un-members/>

———. 2015b. Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2012. *Metas Globales 2025* (con acceso el 1º de diciembre del 2015). http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/

———. 2013. Directriz: Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95584/1/9789241506328_eng.pdf

———. 2014. *WHA Metas Globales de Nutrición 2025: Resumen de Políticas de Emaciación*. http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_emaciación_policybrief.pdf