



FINUT
Fundación Iberoamericana de Nutrición



Resumen Ejecutivo

Nutrición en la primera infancia: estado y desafíos actuales en América Latina y el Caribe

Un informe científico-técnico sobre la situación actual y principales desafíos de la nutrición en la primera infancia en América Latina y el Caribe.





Un informe científico-técnico sobre la situación actual y principales desafíos de la nutrición en la primera infancia en América Latina y el Caribe.

El informe “*Nutrición en la primera infancia: estado y desafíos actuales en América Latina y el Caribe*” fue elaborado por la Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT) para la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI).



Autoras del Informe:

Jennifer Bernal Rivas,
Ph.D., Investigadora Invitada FINUT

Ana Fernández Gaxiola
MSc. Colaboradora externa FINUT

Ángela Hernández Ruiz,
Ph.D. Área de Desarrollo de
Proyectos, FINUT

Coordinación y revisión:

María José Soto-Méndez,
Ph.D. Dirección Científica de la
FINUT

Las denominaciones empleadas en este producto informativo y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la FINUT y/o la OEI, juicio alguno sobre la condición jurídica o nivel de desarrollo de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. La mención de empresas o productos de fabricantes en particular, estén o no patentados, no implica que la FINUT y/o la OEI los apruebe o recomiende de preferencia a otros de procedencia similar que no se mencionan. Además, las opiniones expresadas en este documento y las conclusiones de esta publicación son de los autores y no representan necesariamente la opinión de la OEI.

En este documento se procuró evitar el lenguaje sexista. Sin embargo, para facilitar la lectura no se incluye recursos como: @, x, -a/as. Por lo que hubo casos en los que se usó el genérico masculino.

Introducción

A nivel global existe una enorme preocupación por el estado de salud y nutrición de las personas, especialmente, en los países de ingresos medios y bajos, como la región de América Latina y el Caribe (ALC).

Mientras que ALC tiene una prevalencia de hambre menor a la tasa mundial, la inseguridad alimentaria o la falta de acceso a los alimentos (en términos de calidad y cantidad) afecta a un 40% de la población en esta región lo que representa un valor más alto en comparación con la prevalencia global del 29% (1).

Entre las poblaciones más vulnerables a la malnutrición ocasionada por deficiencias y/o excesos, secundarios a la inseguridad alimentaria y a la transición nutricional, se encuentran las embarazadas y los niños pequeños. Los primeros 1000 días de vida del niño que van desde la concepción hasta el segundo cumpleaños del niño y seguidamente, desde los 2 a los 5 años de vida, se denomina la primera infancia (2).

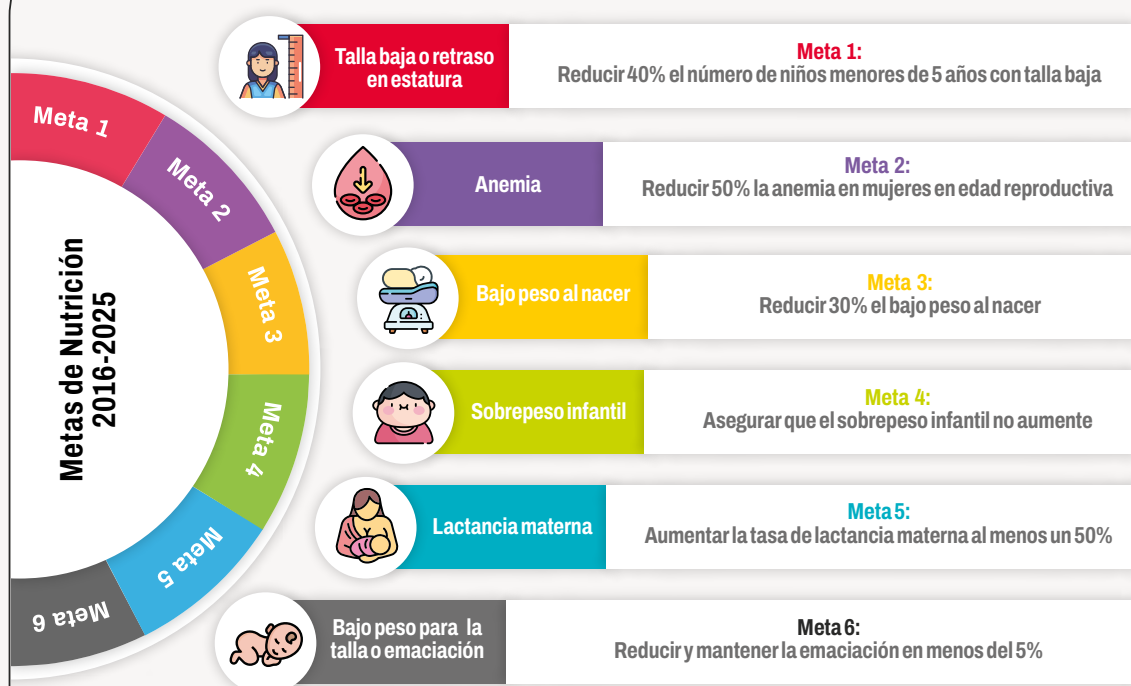
Los menores necesitan recibir alimentos adecuados como la leche materna desde la primera hora de vida (3, 4). Los niños amamantados por 12 meses o más, tenían un cociente intelectual (CI) de 4 puntos mayor, casi un año más de educación y mayores ingresos mensuales, a los 30 años de edad, en comparación con los amamantados por menos de un mes (3). La lactancia materna favorece el desarrollo saludable del cerebro y es esencial para prevenir la triple carga de la desnutrición, las

enfermedades infecciosas y la mortalidad, reduce el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida (4).

Los costes económicos anuales asociados al retraso del crecimiento, el bajo peso al nacer y la anemia en ALC es de 71 mil millones de dólares, lo que equivale al 1,2% del producto interno bruto (5).

Para solucionar la problemática alimentaria, nutricional, de salud y de sostenibilidad, los Estados miembros de las Naciones Unidas firmaron la Agenda 2030 con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), estos están interrelacionados con la nutrición y pueden ser utilizados para proteger a los menores de 5 años, incluyendo a la madre durante la gestación (6). Apenas faltan 6 años para llegar al plazo establecido para el cumplimiento de las metas globales de los ODS y aún falta mucho trabajo por hacer por parte de los gobiernos, organizaciones internacionales, el sector privado y la sociedad civil. Para contribuir al cumplimiento de los ODS para el año 2030, se han trazado las **Metas de Nutrición del Decenio 2016- 2025** (7) con el objeto de alcanzar las metas mundiales relativas a la nutrición y a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta.

Metas de Nutrición para el decenio 2016-2025



Objetivo del informe

02

Analizar la situación actual, los determinantes y los principales desafíos de la nutrición de niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe, con base en la evidencia del periodo comprendido entre los años 2014 a 2024.

¿A quién va dirigido este informe?

A los tomadores de decisión en las políticas públicas de alimentación y nutrición de los países de Estados iberoamericanos, junto con todos los responsables de diseñar y establecer políticas y programas basados en evidencia para asegurar una nutrición adecuada en la primera infancia, para prevenir y tratar la malnutrición por deficiencias y excesos. Además, este documento busca ser un apoyo técnico para: profesionales de la salud, organizaciones no gubernamentales (ONGs), académicos y educadores, agencias internacionales y sociedad civil organizada.





Métodos

03

Este informe está basado en una revisión rápida (*Rapid Review*) con metodología sistemática (8). Sigue el proceso de una revisión sistemática, pero con pasos simplificados para producir información en un periodo más corto.

Se siguieron las directrices de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020) (9). La búsqueda se realizó en MEDLINE (PubMed). La búsqueda sistemática (reproducibile) principal y la complementaria 1 (ecuación 1, lactancia materna) incluyó documentos indexados en los últimos 10 años (hasta el 26 de abril de 2024). La búsqueda sistemática complementaria 2 (ecuación 3 con otros países más específicos) incluyó documentos indexados hasta el 18 de junio de 2024.

La estrategia de búsqueda principal recuperó 885 publicaciones. Un primer revisor (JBR) seleccionó 575 artículos según título. Posteriormente, un segundo revisor (AHR) excluyó, de forma adicional, según título, 169 publicaciones, quedando un total de 406.

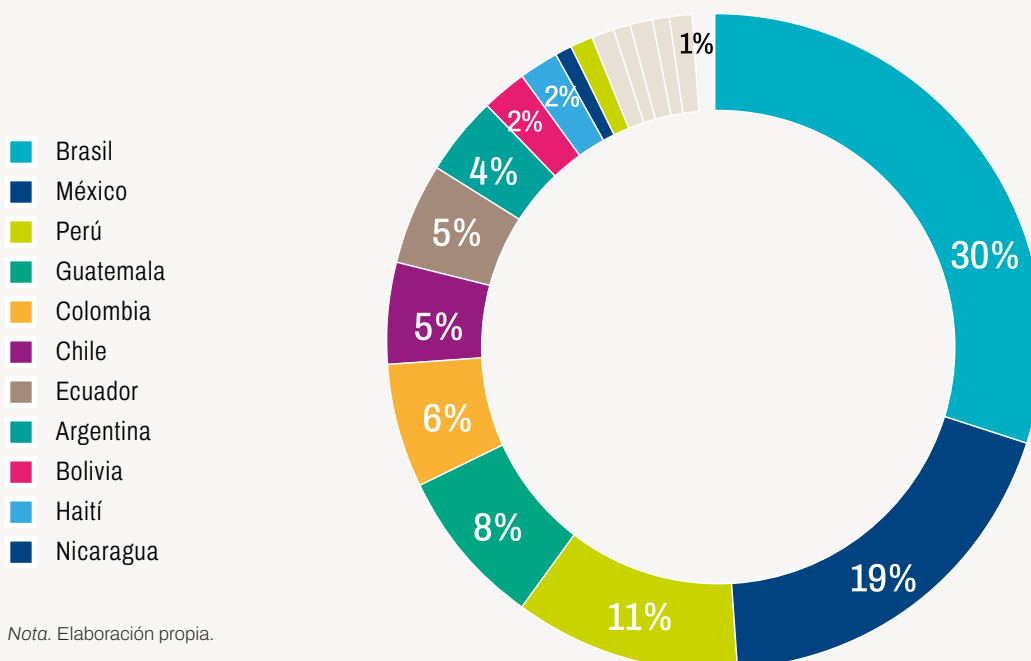


En la siguiente fase, según las áreas temáticas de mayor interés y seleccionando los estudios que integraban las regiones de una forma más global y las investigaciones específicas por país más recientes, se eliminaron 315 documentos. Finalmente, 91 publicaciones fueron consultadas a texto completo e incluidas en este informe procedentes de la revisión. Adicionalmente, se incluyeron 188 publicaciones provenientes de la literatura gris (informes de entidades internacionales y de gobierno, referencias conocidas por las autoras, referencias incluidas en los artículos de la revisión, etc.).

En el gráfico de sectores a continuación, se observa la proporción de publicaciones científicas por país, en los temas de

nutrición, alimentación, políticas y programas de nutrición de los menores de 5 años, que surgió de la revisión rápida con base en la fase de segundo cribado por título (N=406) ; los países con mayor proporción de investigaciones fueron: Brasil (30%), México (19%), Perú (11%), Guatemala (8%), Colombia (6%), Chile (5%), Ecuador (5%) y Argentina (4%). Los países con valores de 1 y 2% son: Cuba, El Salvador, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Barbados, Brasil, Costa Rica y Venezuela; que en total representan el 12% de las publicaciones científicas.

Resultado de las publicaciones científicas de mayor interés según título obtenidas en el segundo cribado de la revisión rápida (N= 406)



Principales resultados

04



4.1. La mortalidad en los menores de 5 años.

En el año 2022 se produjeron 152.462 muertes en niños (10), de las cuales el 56% fue en los primeros 28 días de vida de los neonatos, lo que se denomina, mortalidad neonatal (11).



4.2 Parto prematuro.

De cada 10 niños nacidos, 1 es prematuro y cada 40 segundos muere 1 de ellos. El parto prematuro afecta a 870.000 mujeres que dan a luz antes de la fecha prevista (12).

4.3 Bajo peso al nacer.

Casi 1 de cada 10 niños nacidos han tenido un peso menor al recomendado (menos de 2500 gramos o 5,5 libras). Se encuentran importantes disparidades entre los países de la región, siendo mayor en El Caribe con 11,7%, seguido de Mesoamérica con 10,9% y Sudamérica con 8,8% (13).

4.4 Retraso en el crecimiento o una talla baja.

Es uno de los principales problemas nutricionales en la región, afectando a 5,7 millones de niños (13). El retraso en el crecimiento es el resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida y tiene, como consecuencia, una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de algunas enfermedades crónicas como la diabetes (14).

Un estudio en 13 países latinoamericanos, ha detallado la relación entre las desigualdades étnicas, el crecimiento y las prácticas alimentarias. El retraso en el crecimiento podía ser hasta 5 veces mayor en los niños indígenas menores de 5 años (15).



Significancia del retraso en el crecimiento o baja talla para la edad como problema de salud pública en menores de 5 años en ALC (13)

Porcentaje de prevalencia de la talla baja para la edad en países de América Latina, el Caribe y México

- Muy bajo (<2.5%)
- Bajo (2.5 a < 10%)
- Medio (10 a < 20%)
- Alto (20 a < 30%)
- Muy alto (≥ 30%)
- No incluido

Nota. Elaboración propia.



Guatemala (identificado en color azul) es el país de la región donde el retraso en crecimiento es un problema de salud pública que afecta aproximadamente al 46% de los menores de 5 años. Seguidamente, Ecuador (color rojo), país en el cual, el 20% de la población menor de 5 años presenta retraso en el crecimiento.

4.5 Bajo peso para la talla o emaciación.

Este parámetro suele indicar una pérdida de peso que se ha producido recientemente porque no se ha ingerido lo suficiente o por la presencia de una enfermedad infecciosa (por ejemplo,

diarrea) que ha provocado dicha pérdida. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más elevado de enfermarse y de fallecer (16). En la Región es un problema de salud pública con significancia media para Barbados (6,8%), Guyana (6,5%) y Surinam (5,5%) y un problema muy grave en Haití (13, 17).

4.6. El sobrepeso y la obesidad.

Es una alarma que se puede presentar en los niños desde muy temprana edad y que indica que hay una ganancia de peso mayor a la esperada al ser comparada con los valores de crecimiento de referencia de la OMS de los niños a nivel mundial.

El exceso de peso, denominado, sobrepeso y obesidad, se encuentra en ascenso en la región, afectando a 4,2 millones de niños, lo que equivale al 8,6% de la población en ALC (13). Técnicamente, hay una diferencia entre tener sobrepeso y obesidad, ya que en esta última la acumulación de grasas es mayor y con consecuencias más severas en la calidad de la vida del niño.

La ganancia de peso se ha mantenido en aumento en las subregiones de los países ALC, para México, Centroamérica y en el Caribe, el incremento ha sido leve (0,1%). Sin embargo, para América del Sur el aumento fue mayor (1,8%). Hay disparidades entre los países, con brechas como la que existe entre Paraguay con 14,7% y Haití con un 3,7% de exceso de peso (13).

Significancia del exceso de peso como problema de salud pública en los menores de 5 años en países de ALC

Porcentaje de prevalencia de exceso de peso en países de América Latina, el Caribe y México

- Bajo (2.5 a < 5%)
- Medio (5 a < 10%)
- Alto (10 a < 15%)
- No incluido

Nota. Elaboración propia.



Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, Ecuador, Uruguay, Panamá, Paraguay y Trinidad y Tobago (identificado con color rojo) son los países de la región donde

el problema del exceso de peso en los menores de 5 años es mayor, por lo que se considera, de elevada importancia desde el punto de vista de la salud pública.

Significancia de la anemia por deficiencia de hierro como problema de salud pública en menores de 5 años en ALC

Anemia con problemas de salud pública en Latinoamérica y El Caribe

- No incluido
- Severo (40% y más)
- Moderado (20,3 - 39,9%)
- Leve (5,0 - 19,9%)

Nota. Encuesta Nacional de Brasil (2006).



4.7. Doble y triple carga nutricional.

Tanto las deficiencias como los excesos nutricionales pueden estar coexistiendo en el niño, en su hogar y su entorno. Las estimaciones para el año 2022, mostraron que los niños presentaban un 11,5% de desnutrición crónica, un 1,4% en emaciación y un 8,6% con sobrepeso (13).

4.8 Anemia por deficiencia de hierro.

De las deficiencias de micronutrientes, la anemia por deficiencia de hierro constituye el mayor problema de salud pública, afectando al 16,5% de niños entre 6 a 59 meses, lo que equivale a 12 millones de niños (18). De los 33 países

estudiados, Haití es el país que presenta resultados de anemia superiores a 40% (identificado con color azul), evidenciando que es un problema de salud pública de significancia severa. En segundo lugar, en 24 países de la región ALC, el problema es de significancia moderada con prevalencias que oscilan entre 20,0% y 39,9% (identificado con el color rojo) y en tercer lugar, 8 países presentan a la anemia como un problema de salud pública de significancia leve con resultados que oscilan entre 5,0 y 19,9% (identificado con color amarillo). Para clasificar a los países de acuerdo con la severidad de la anemia como problema de salud pública se utilizaron los puntos de corte de la OMS (19).



4.9. Deficiencias de vitamina A, vitamina D y zinc.

Se han documentado deficiencias localizadas, aunque hay pocos datos disponibles sobre el estado de micronutrientes. Las deficiencias de vitamina A, vitamina D, yodo y zinc pueden continuar siendo un problema en esta población, por lo que se debe realizar un monitoreo y seguimiento periódico. Estos micronutrientes son fundamentales debido a sus efectos en el desarrollo cerebral, sistema inmune, óseo y en definitiva, en el crecimiento saludable del niño.

4.10. Exceso de micronutrientes: el caso del yodo.

Se han reportado niveles excesivos (hasta de 3 veces más) de este mineral en las orinas de niños de 1 a 2 años, de 2 a 5 años y en madres de Colombia (20). En la mayoría de los países

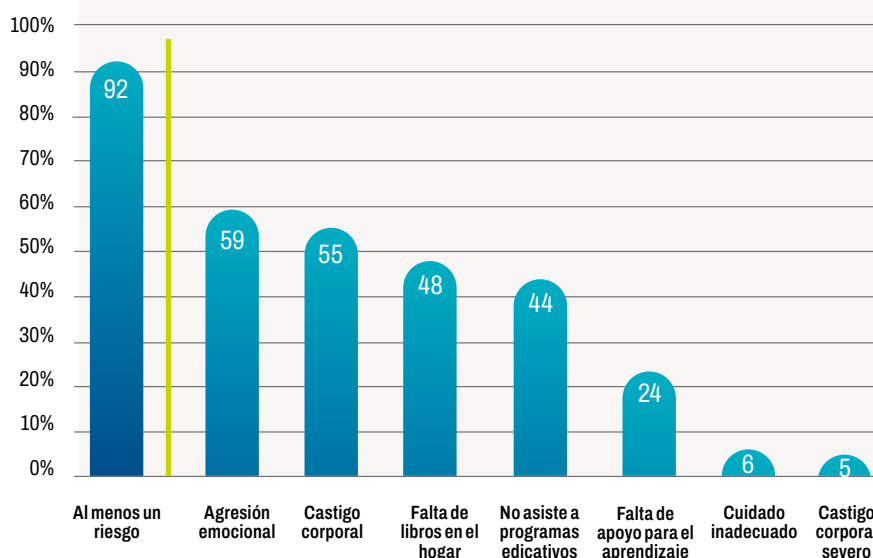
de ALC con elevadas altitudes es necesario el monitoreo de este mineral. La principal consecuencia epidemiológica del exceso de yodo es el hipertiroidismo inducido por este elemento y la tiroiditis autoinmune (21).

4.11 Problemas en el desarrollo infantil.

El índice de desarrollo infantil temprano se ha calculado en 17 países de ALC, el cual estima que hay 3,6 millones de niñas y niños entre 3 y 4 años con rezago y en riesgo de no alcanzar su máximo potencial. La mayoría de ellos viven en los hogares más pobres (32%), en áreas rurales y son hijos de madres con menos educación. Por ejemplo, quienes habitan en áreas alejadas de las ciudades tienen 1,8 veces menos posibilidades de lograr un adecuado desarrollo en el ámbito de alfabetización/habilidades numéricas que aquellos que habitan en áreas urbanas (22, 23)

Prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo adecuado de la primera infancia en Latinoamérica y el Caribe

Fuente: Modificado de UNICEF, 2019.
Disponible en: <https://uni.cf/3XAjv5a>



4.12 Factores medioambientales que pueden tener un impacto en la salud y nutrición de la madre y niño.

La exposición a contaminantes líquidos o sólidos, que se encuentran en suspensión y son transportadas por el aire, a veces invisibles a la vista humana, se pueden encontrar en el medio ambiente y el ámbito doméstico. Estos contaminantes causan alrededor de 7 millones de muertes prematuras cada año, de las cuales 543.000 muertes ocurrieron en menores de 5 años (24, 25). Las fuentes de contaminación son: el agua con patógenos y/o metales pesados como el mercurio (26-28); alimentos agrícolas, durante la siembra y/o cosecha (26); a través del uso de fuentes alternativas para cocinar, como la leña (25) y a través del consumo y contacto con plásticos, microplásticos, envases para alimentos y/o repelentes de grasa en el agua, alimentos y juguetes, entre otros (29).

Los metales pesados, presentes de forma natural en el ambiente y en productos como

medicamentos, suplementos y alimentos, también se liberan por la industria y la agricultura, contaminando aire, suelo y agua. La intoxicación por estos metales puede causar daño orgánico, alteraciones cognitivas y de comportamiento, especialmente en niños y bebés, quienes son más vulnerables a problemas de salud a largo plazo (24, 29-32). Metales como el plomo, mercurio, cadmio y arsénico, son especialmente tóxicos durante el crecimiento y el desarrollo, incluyendo la vida intrauterina (30-32). En ALC, la minería contribuye a esta contaminación. Como ejemplo, en Argentina, se detectó arsénico, litio, boro y cesio en el agua potable, evidenciándose en un estudio de cohortes, en el que vincularon estos metales con alteraciones en el ADN y la longitud de los telómeros, presentando un mayor impacto en los niños (30).





4.13 Situaciones de conflicto, crisis y emergencias humanitarias.

La región presenta una de las situaciones de migración infantil más complejas, con flujos migratorios cada vez más grandes e interconectados, a los que se suman desplazamientos internos, la violencia y los fenómenos relacionados con el clima. Siete de cada 10 niños y niñas que viven procesos migratorios tienen menos de 11 años (33). Destaca la crisis migratoria de Venezuela, por la cual casi 8 millones de personas han salido del país (34), de los cuales entre 1,1 y 1,42 millones son niños y niñas. Muchos viven en comunidades de acogida y de tránsito, necesitan protección y acceso a los servicios de salud, educativos y sociales (34, 35).

Cuando una familia migra, el núcleo de apoyo que tiene se desintegra. “La niña o niño pasa a ser adulto a más temprana edad por necesidades propias de la familia”. El trabajo infantil más visible ocurre debido al subempleo, la madre y/o padre que salen a trabajar en el comercio informal en compañía de sus hijos (34).

Para el año 2019, el 9% de las niñas y las adolescentes refugiadas y migrantes de Venezuela entre los 10 y 17 años, se encontraban o habían estado embarazadas. Debido a esta situación, se ha visto afectado su desarrollo psicosocial, su salud, sus hijos y tienen menos oportunidades educativas y laborales. De esta forma, se perpetua el ciclo intergeneracional de enfermedad y pobreza (36, 37).

Países como Colombia, que recibe casi 3 millones de migrantes (38), no cuenta con una política integrada de atención a niñas, niños y adolescentes refugiados y migrantes de Venezuela, aunque se apoya en iniciativas sectoriales y de organismos internacionales.

Las migraciones grupales desde varios países de Centro América, del Caribe y desde Venezuela hacia los Estados Unidos, representa una crisis humanitaria que afrontan todos los países que son parte de la travesía de los migrantes, entre ellos embarazadas y niños.

Principales políticas,
programas y/o
intervenciones para
mejorar y proteger la
alimentación y nutrición
de los menores de
5 años en la región
latinoamericana
y el Caribe.





Políticas, regulaciones e iniciativas para promover entornos saludables

Las políticas, regulaciones e intervenciones, además de estar enfocadas a nivel individual, deben considerar que el entorno al que están expuestos los niños menores de 5 años, es clave para prevenir la malnutrición y favorecer su crecimiento y desarrollo.



Maternidades con el sello de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Fuente: Governo do Maranhão, 2024 (41).

Ejemplos, en la región son las siguientes:



Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN).



Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.



Licencias de maternidad y paternidad.



Impuesto a las bebidas azucaradas.



Etiquetado nutricional y frontal de alimentos.

En un informe sobre la IHAN se encontró que solo el 8% de las maternidades de 26 países participantes, ha recibido la certificación amigo del niño desde el año 1991 (34). Recientemente, Antigua y Saint Kitts y Nevis certificaron su primer Hospital con la IHAN (39, 40).



Bancos de leche humana en Brasil.
Fuente: Fundación Fiocruz ciência e saúde para a vida.

Los retos más comunes señalados para la implementación de la IHAN (42) son:

1. Resistencia al cambio y falta de identificación con la IHAN del personal médico e instancias normativas.
2. Dotación inadecuada y falta de tiempo del personal.
3. Presión a favor del uso de sucedáneos y violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
4. Falta de recursos financieros para apoyar la iniciativa y dificultades para cumplir algunos de los “Diez Pasos” de la IHAN.
5. Retos relacionados con las personas con VIH.
6. Desafíos en la recertificación.

Otros temas que destacan es el avance en la legislación de las licencias maternas y paternas postparto, la vigencia e implementación del código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los espacios en centros de trabajo o comerciales para brindar la lactancia y el incremento de los bancos de leche humana.

De 332 Bancos de Leche Humana en funcionamiento en el mundo, 67% opera en Brasil, país líder en América Latina (43).

Por otra parte, **el impuesto a las bebidas azucaradas** ha comenzado a ser una política regulatoria en muchos países de ALC. En un estudio que se realizó en 10 países de la región, se observó que los niños con una menor lactancia materna total, empezaron a consumir bebidas y alimentos azucarados casi dos meses antes que aquellos que fueron amamantados durante más tiempo (44).

Pocos países de la región han reportado resultados sobre el impacto de los impuestos a alimentos no saludables y bebidas azucaradas. Un metaanálisis ha sugerido que el aumento de un 10% en el precio de las bebidas carbonatadas, podría reducir su compra en un 16%, aunque esta evidencia es moderada. Además, hay escasa información sobre el efecto de estos impuestos en alimentos con grasas saturadas. En contraste, los subsidios a alimentos saludables han mostrado un aumento significativo en la compra de frutas y verduras, aunque se requiere más evidencia rigurosa (45).

El etiquetado nutricional y frontal de alimentos, es una de las líneas estratégicas principales para combatir la doble-carga de la malnutrición (46). Al ser una medida actual y que se está implementando, la investigación sobre su impacto en sobrepeso y obesidad es, todavía, escasa.

Conclusiones

06



La evidencia científica demuestra que se requieren mayores esfuerzos para mejorar la calidad, la cobertura y la garantía de las políticas, de los programas y de las intervenciones, para garantizar el derecho humano a la nutrición y a la salud del menor de 5 años y de las mujeres embarazadas.

La región de ALC está fuera de curso para cumplir las metas globales de nutrición, lo que genera pérdidas económicas estimadas en 71 mil millones USD anuales. La falta de acción provoca miles de muertes infantiles y maternas, así como pérdidas significativas de cociente intelectual. La malnutrición deteriora el desarrollo físico, mental y cognitivo de los niños, afectando su bienestar y perpetuando ciclos de pobreza y enfermedad.

La revisión rápida realizada de las últimas evidencias (2014-2024), indica que los principales problemas nutricionales de los niños y niñas en ALC son: el bajo peso al nacer, el retraso en el crecimiento o baja talla para la edad, y la anemia por deficiencia de hierro.

Otros problemas de menor proporción son la emaciación o el bajo peso para la talla y la elevada ganancia de peso, este último especialmente, después de los 2 años de vida. Algunas deficiencias geográficas como de vitamina D, yodo, vitamina A y zinc, son más específicas de algunas regiones y/o en la actualidad, se han recopilado pocos datos representativos.

Es fundamental priorizar estudios y categorizarlos en: a. desde la gestación a menores de 2 años (Primeros 1000 días) y b. los niños de 2 a 5 años (Segundos 1000 días). Cada grupo con intervenciones nutricionales específicas y focalizadas.

Existen brechas en la información encontrada, entre las que destacan la ausencia y/o insuficiencia de información en algunos países de la región, la necesidad de formación de capacidades, la ausencia y/o insuficiencia de monitoreo y la falta de evaluación a las intervenciones y programas implementados.

“La evidencia científica demuestra que se requieren mayores esfuerzos para mejorar la calidad, la cobertura y la garantía de las políticas, de los programas y de las intervenciones, para garantizar el derecho humano a la nutrición y a la salud del menor de 5 años y de las mujeres embarazadas.”

Recomendaciones



Las recomendaciones incluyen **acciones de doble y triple propósito**, para contribuir a mejorar la nutrición, abordando intervenciones, programas y/o políticas con el potencial de atender las diferentes aristas de la malnutrición.





1

Recomendación

Proteger los derechos de la primera infancia, en particular el derecho a la alimentación, y la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña y la mujer.

Sectores involucrados	Legislativo, Económico, Salud, Educación, Agricultura, Medio Ambiente, Protección Social y Alimentación.
Población objetivo	Padres, madres, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de derechos humanos, organismos de la sociedad civil, industria.

2

Recomendación

Proteger y promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años de edad. Promover una alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses de edad.

Sectores involucrados	Legislativo, Laboral, Salud, Educación, Medio Ambiente, Protección Social y Alimentación, Industria alimentaria.
Población objetivo	Padres, madres, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de derechos humanos, organismos de la sociedad civil, industria.

3

Recomendación

Proteger la disponibilidad, acceso y asequibilidad de alimentos saludables para los grupos marginados y vulnerables.

Sectores involucrados	Legislativo, Agricultura, Economía, Laboral, Salud, Educación, Medio Ambiente, Protección Social y Alimentación.
Población objetivo	Padres, madres, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de derechos humanos, organismos de la sociedad civil, industria.

4

Recomendación

Colaborar con los programas nacionales de protección social, para que incluya objetivos de nutrición efectivos en reducir las prevalencias de malnutrición y hambre en la primera infancia.

Sectores involucrados	Legislativo, Laboral, Salud, Educación, Medio Ambiente, Protección Social y Alimentación.
Población objetivo	Padres, madres, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de derechos humanos, organismos de la sociedad civil, industria.



5

Recomendación

Promover la educación nutricional con un enfoque de cambio de comportamiento, para mejorar las prácticas de alimentación y los estilos de vida saludables durante la primera infancia.

Sectores involucrados	Salud, Educación, Agricultura y Alimentación, Protección social, Organizaciones no gubernamentales y Sociedad civil.
Población objetivo	Padres, madres, embarazadas, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, cultura, educación, agricultura, economía, entre otros (mujeres en edad fértil).



Padres,
madres,
maestros

6

Recomendación

Impulsar programas o la inclusión de un componente de suplementación con vitaminas y minerales, para la reducción de las deficiencias de micronutrientes en la primera infancia.

7

Recomendación

Empoderar a las madres, familias y comunidades para apoyar el crecimiento y desarrollo saludables de los niños y niñas. Impulsar el autocuidado y cuidado, evitar enfermedades y buscar atención oportuna de proveedores de salud.

8

Recomendación

Identificar, valorar y promover prácticas culturales de selección y preparación de alimentos saludables, con énfasis en la recuperación de la biodiversidad, y tradiciones culinarias, las prácticas familiares y comunitarias saludables y sostenibles.



Tomadores
de decisión

9

Recomendación

Adoptar y promover un enfoque de salud, que favorezca la alimentación y nutrición, en todas las políticas públicas en todos los niveles de acción (regional, nacional, estatal y local).

10

Recomendación

Evitar el conflicto de intereses. Monitoreo, evaluación y presupuesto.

Sectores involucrados	Legislativo, Salud, Protección Social y Alimentación.
Población objetivo	Padres, madres, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de derechos humanos, organismos de la sociedad civil, industria.
Sectores involucrados	Salud, Educación, Protección social, Bienestar, Desarrollo de la infancia/ familia.
Población objetivo	Padres, madres, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de derechos humanos, organismos de la sociedad civil, industria.
Sectores involucrados	Salud, Educación, Agricultura, Medio Ambiente, Protección Social y Alimentación, Gobierno local-municipal.
Población objetivo	Padres, madres, abuelos/as, cuidadores, niños y niñas en edad preescolar, maestros, profesionales de la salud, tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de derechos humanos, organismos de la sociedad civil, industria.
Sectores involucrados	Legislativo, Económico, Laboral, Salud, Educación, Comercio, Medio Ambiente, Protección Social.
Población objetivo	Tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de la sociedad civil, industria.
Sectores involucrados	Legislativo, Privado, Salud, Medio Ambiente, Protección Social y Alimentación, industria de alimentos.
Población objetivo	Tomadores de decisión, gobiernos, instituciones, organismos de la sociedad civil, industria.

Referencias

08

1. Soto-Méndez, M. J., & Boy, E. (2024). Introduction and Executive Summary for the Supplement Micronutrients in Latin America: Current State and Research. Food and Nutrition Bulletin, 03795721241254610.
2. Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. The Lancet, 382(9890), 452-477.
3. Victora, C. G., Horta, B. L., De Mola, C. L., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., ... & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. The lancet global health, 3(4), e199-e205.
4. Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J., Bégin, F., ... & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market- driven world. The Lancet, 401(10375), 472-485.
5. Nutrition International. (2023). The cost of inaction: The price of unmade progress towards the global nutrition targets. Undernutrition is costing latin america and the caribbean \$71 billion per year <https://www.nutritionintl.org/wp-content/uploads/2023/12/Cost-of-Inaction- Latin-America-Brief-FINAL-Digital.pdf> Acceso 23 agosto 2024
6. United Nations System Standing Committee on Nutrition, UNSCN. (2015) Nutrition and the post 2015 Sustainable Development Goals. Technical note. October 2014. Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible (un.org). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/> Acceso 20 julio 2024
7. Organización Mundial de la Salud, OMS (2018). Marco global de vigilancia en nutrición: directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas para 2025. Ginebra:. Licencia: CC BYNC-SA 3.0 IGO.
8. Sutton, A., Clowes, M., Preston, L., & Booth, A. (2019). Meeting the review family: exploring review types and associated information retrieval requirements. In Health Information and Libraries Journal, 36, 3, 202–222. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/hir.12276>
9. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., & Moher, D. (2021). Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. Journal of Clinical Epidemiology, 134, 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
10. Banco Mundial. (2022). Número de muertes de menores de 5 años - Latin America &

- Caribbean. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DTH.MORT?locations=ZJ>. Acceso 15 septiembre 2024.
11. Duran P, Soliz P, Mujica OJ, Cueva DA, Serruya S, Sanhueza A. (2024) Neonatal mortality in countries of the Americas, 2000–2020: trends, inequalities, and target-setting. *Rev Panam Salud Publica*;48:e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.4>.
 12. Women's Children's and Adolescent's Health, WHO, UNICEF, UNFPA. (2023). Born too soon: decade of action on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY- NC-SA 3.0 IGO. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>)
 13. United Nations Children's Fund, UNICE, World Health Organization, WHO, and World Bank Group. Joint Malnutrition Estimates, 2023 (2023). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368038/9789240073791-eng.pdf?sequence=1> Acceso 6 junio 2024.
 14. World Health Organization, WHO. (2017). Double-duty actions. Policy brief. Geneva: World Health Organization; 2017. WHO/NMH/NHD/17.2
 15. Gatica-Domínguez, G., Mesenburg, M. A., Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2020). Ethnic inequalities in child stunting and feeding practices: Results from surveys in thirteen countries from Latin America. *International Journal for Equity in Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01165-9>
 16. WHO. 2024. Malnutrition. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> Acceso 10 septiembre 2024.
 17. Organización Mundial de la Salud, OMS (2018). Marco global de vigilancia en nutrición: directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas para 2025. Ginebra: Licencia: CC BYNC-SA 3.0 IGO.
 18. Pan American Health Organization, PAHO (2022). Anemia in women of reproductive age, and children under-five years in the Region of the Americas. ENLACE data portal. Department of Noncommunicable Diseases and Mental Health, Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children>. Acceso 13 junio 2024.
 19. World Health Organization, WHO (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 20. Beer, R. J., Herrán, O. F., & Villamor, E. (2021). Median urinary iodine concentration in Colombian children and women is high and related to sociodemographic and geographic characteristics: results from a nationally representative survey. *The Journal of Nutrition*, 151(4), 940-948.
 21. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2014). Concentraciones de yodo en orina para establecer estado nutricional de yodo en poblaciones. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/130836/WHO_NMH?sequence=1 Acceso 14 septiembre 2024.
 22. UNICEF (2019). Datos oficiales de UNICEF (<https://data.unicef.org>) y resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Argentina, Barbados, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay (www.mics.unicef.org) y DHS de Honduras. <https://uni.cf/3XAv5a>. Acceso 18 junio 2024.

23. UNICEF, 2023. Implementación del enfoque de Cuidado para el Desarrollo Infantil en América Latina y el Caribe Documento de incidencia - Convertir el cuidado cariñoso y sensible en una realidad para todas las niñas y niños pequeños. <https://www.unicef.org/lac/media/41896/file/Implementacion-del-enfoque-de-cdi-en-lac.pdf>. Acceso 18 junio 2024.
24. WHO. 2022. Contaminación del aire ambiente (exterior). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health). Acceso 1 julio 2024.
25. World Health Organization, WHO (2018). Contaminación atmosférica y salud infantil: prescribir aire limpio. Resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (WHO/CED/ PHE/18.01). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
26. Alderete, E., Sonderegger, L., & Pérez-Stable, E. J. (2018). Emerging themes in food security: environmental justice, extended families and the multiple roles of grandmothers. *International Journal for Equity in Health*, 17, 1-11.
27. Weinhouse, C., Ortiz, E. J., Berky, A. J., Bullins, P., Hare-Grogg, J., Rogers, L., ... & Pan, W. K. (2017). Hair mercury level is associated with anemia and micronutrient status in children living near artisanal and small-scale gold mining in the Peruvian Amazon. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 97(6), 1886.
28. Ziarati, P., Shir Khan, F., Mostafidi, M., & Zahedi, M. T. (2018). An overview of the heavy metal contamination in milk and dairy products. *Acta scientific pharmaceutical sciences*, 2(7), 1-14.
29. National Institute of environmental health sciences, NIH. (2024). Nutrición, Salud y Medio Ambiente. <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/enfermedades/nutricion> Acceso 9 de julio 2024.
30. Herlin, M., Broberg, K., Igra, A. M., Li, H., Harari, F., & Vahter, M. (2019). Exploring telomere length in mother–newborn pairs in relation to exposure to multiple toxic metals and potential modifying effects by nutritional factors. *BMC medicine*, 17, 1-11.
31. Pierezan, M. D., Dalla Nora, F. M., & Verruck, S. (2023). Correlation between As, Cd, Hg, Pb and Sn concentration in human milk and breastfeeding mothers' food consumption: a systematic review and infants' health risk assessment. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 63(26), 8261-8274.
32. Costet, N., Pelé, F., Comets, E., Rouget, F., Monfort, C., Bodeau-Livinec, F., ... & Cordier, S. (2015). Perinatal exposure to chlordecone and infant growth. *Environmental research*, 142, 123-134.
33. United Nations Children's Fund, UNICEF. (2023). Siete de cada diez niños y niñas en movimiento en América Latina y el Caribe tienen menos de 11 años. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/siete-de-cada-diez-ninos-y-ninas-en-movimiento-en-america-latina-y-el-caribe>. Acceso 15 septiembre 2024.
34. R4V. (2022). Estudio sobre el estado de situación de niñas, niños y adolescentes refugiados y migrantes de Venezuela y su vínculo con el trabajo infantil en América Latina. Casos: Chile, Colombia, Ecuador y Perú / Organización internacional del Trabajo; Servicio de Principios y derechos fundamentales en el trabajo (FUNDAMENTALS), Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Lima: OIT.
35. UNICEF. (2023). El rostro cambiante de la niñez migrante en América Latina y el Caribe Una región como ninguna otra. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2023-09/UNICEF%20Migration%20Child%20Alert%20050923%20ES.pdf> Acceso 9 septiembre 2024

36. PAHO, WHO, UNFPA. (2022). Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean: Technical brief. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_approved_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf. Acceso 1 septiembre 2024.
37. R4V. (2024). Refugiados y migrantes de Venezuela. <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>. Acceso 10 septiembre 2024.
38. GIFMM, RV4. (2021). Colombia: Evaluación conjunta de necesidades, junio 2021. Bogotá, D.C., Colombia: R4V. <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-junio-2021septiembre2024>.
39. Ministry of Health, Wealth and the Environment. 2023. <https://health.gov.ag/elementor-18071/>. Acceso 10 septiembre 2024.
40. Pan American Health Organization, PAHO. (2023). Joseph Nathaniel France General hospital St. Kitts and Nevis is certified as Baby-Friendly. <https://www.paho.org/en/news/24-3-2023-joseph-nathaniel-france-general-hospital-st-kitts-and-nevis-certified-baby-friendly>. Acceso 10 septiembre 2024.
41. Governo do Maranhão. 2024. <https://www.saude.ma.gov.br/>. Maternidades con el sello de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Fundação Fiocruz ciência e saúde para a vida. <https://portal.fiocruz.br>. Acceso 3 septiembre 2024.
42. Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2016). La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18829>. Acceso 10 septiembre 2024.
43. Secretaría General Iberoamericana. (2021). Bancos de Leche Humana: salvando vidas de millones de bebés iberoamericanos. <https://www.segib.org/bancos-de-leche-humana-salvando-vidas-de-millones-de-bebes-iberoamericanos/> Acceso 19 julio 2024.
44. Feldens, C. A., Alvarez, L., Acevedo, A. M., Cepeda, V., Chirife, M. T., Gálvez, C. A., & Villena, R. (2023). Early-life sugar consumption and breastfeeding practices: a multicenter initiative in Latin America. *Brazilian Oral Research*, 37, e104.
45. World Health Organization, WHO. (2024). Fiscal policies to promote healthy diets: WHO guideline. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
46. Grajeda, R., Hassell, T., Ashby-Mitchell, K., Uauy, R., & Nilson, E. (2019). Regional Overview on the Double Burden of Malnutrition and Examples of Program and Policy Responses: Latin America and the Caribbean. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 75(2), 139–143. <https://doi.org/10.1159/000503674>.





Bravo Murillo 38 28015
Madrid, España

Tel.: +34 91 594 43 82

Fax: +34 91 594 32 86

www.oei.int



Organización de Estados
Iberoamericanos



@EspacioOEI



@Espacio_OEI



Organización de Estados
Iberoamericanos