



# NUTRICIÓN de un VISTAZO

# BOLIVIA

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized



## Contexto nacional

Ranking en el IDH: 113 de 182 países<sup>1</sup>

Esperanza de vida al nacer: 66 años<sup>2</sup>

Riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida: 1 en 892

Tasa de mortalidad en los menores de cinco años: 54 de cada 1,000 nacidos vivos<sup>2</sup>

Ranking mundial de prevalencia de retraso en el crecimiento: 78 en el rango superior entre 136 países<sup>2</sup>

## Notas técnicas

**Retraso en el crecimiento** significa baja estatura para la edad.

**Peso inferior al normal** significa peso bajo para la edad.

**Desnutrición aguda** significa bajo peso para la estatura.

Los estimados actuales sobre retraso en el crecimiento, peso inferior al normal y desnutrición aguda se sustentan en la comparación de datos de las últimas encuestas con los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, que fueron dados a conocer en el 2006.

**Bajo peso al nacer** es un peso inferior a 2,500 gramos al momento de nacer.

Se considera **sobrepeso** a un índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>) mayor o igual a 25; **obesidad**, a un IMC  $\geq$  30.

La metodología para calcular los costos de la deficiencia de vitaminas y minerales a nivel nacional, y las intervenciones incluidas en el costo de expandir las intervenciones, pueden verse en:

[www.worldbank.org/nutrition/profiles](http://www.worldbank.org/nutrition/profiles)

## Costos de la malnutrición

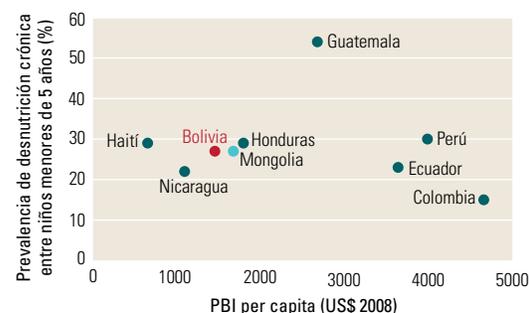
- Se estima que América Latina y el Caribe sufrirán una pérdida acumulada de 8 mil millones de dólares por enfermedades crónicas antes del 2015.<sup>5</sup>
- Más de la tercera parte de las muertes de niños tiene su origen en la desnutrición, principalmente debido a la mayor gravedad de las enfermedades.<sup>2</sup>
- Desde que son concebidos hasta los dos años de edad, los niños desnutridos se encuentran en alto riesgo de ver afectado su desarrollo cognitivo, lo cual afecta la productividad y el crecimiento del país.
- Los costos económicos de la desnutrición y el sobrepeso comprenden tanto costos directos —como el aumento de la carga sobre el sistema de salud, como costos indirectos asociados a la pérdida de productividad.
- La anemia en la infancia está asociada por sí sola a una disminución del salario de los adultos del orden del 2.5 por ciento.<sup>6</sup>

## ¿En qué situación está Bolivia?

- El 27 por ciento de los menores de cinco años padece retraso en el crecimiento, el 14 por ciento tiene un peso inferior al normal, y el 3 por ciento sufre de desnutrición aguda.<sup>2</sup>
- La prevalencia de sobrepeso es actualmente mayor que la prevalencia de peso inferior al normal entre los niños de Bolivia.<sup>8</sup>
- El 68 por ciento de los niños mayores de 15 años sufre sobrepeso y, de éstos, el 30 por ciento sufre de obesidad.<sup>7</sup>
- El 15 por ciento de niños nacen con bajo peso (menos de 2500 gramos).<sup>2</sup>

Según se aprecia en la **Figura 1**, las tasas de retraso en el crecimiento en Bolivia son similares a las de otros países de su misma región y nivel de ingresos. Así por

**FIGURA 1** Bolivia presenta tasas de desnutrición crónica comparables con sus vecinos y países con nivel de ingreso parecido



*Fuente:* Las tasas de retraso en el crecimiento se obtuvieron de la base de datos mundial sobre crecimiento y desnutrición infantil de la OMS. Las estadísticas sobre el PNB se obtuvieron de los indicadores de desarrollo mundial del Banco Mundial.

La deficiencia de vitaminas y minerales representa para Bolivia una pérdida anual de más de 84 millones de dólares del PIB.<sup>3,4</sup> Aumentar las intervenciones nutricionales basadas en micronutrientes esenciales costaría ocho millones de dólares al año.  
(Ver las Notas Técnicas para mayor información.)

## Intervenciones clave para combatir la malnutrición:

Mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño mediante servicios eficientes de educación y consejería, basados en controles regulares del crecimiento del niño.

Administrar suplementos efectivos de hierro y vitamina A a los sectores más pobres y vulnerables (embarazadas y niños pequeños).

Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud básica y nutrición.

Combatir la creciente carga del sobrepeso y la obesidad mediante políticas que promuevan dietas más saludables así como la actividad física.

## La mayor parte de los daños irreversibles ocasionados por la desnutrición en Bolivia se produce entre los 6 y los 20 meses de vida.<sup>9</sup>

ejemplo es equivalente al de Haití, a pesar de tener un ingreso per cápita superior. Estas cifras no son homogéneas y hay regiones del país y sectores socio-demográficos con tasas aún más altas.

## La doble carga de la desnutrición y el sobrepeso

Si bien Bolivia se encuentra actualmente en camino hacia el cumplimiento de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 1c (reducir a la mitad las tasas de bajo peso en los menores de 5 años antes del 2015), recientemente ha registrado un aumento del índice de obesidad infantil.<sup>8</sup> Los niños que nacen con bajo peso y los que sufren retraso en el crecimiento están en mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades coronarias, en comparación con los niños que empiezan la vida con un buen estado nutricional.<sup>9</sup> Entre 1994 y 1998, el número de mujeres con sobrepeso registró un incremento de nueve puntos porcentuales, y las mayores alzas se observaron entre las mujeres con menor grado de instrucción.<sup>11</sup>

Esta “doble carga” obedece a diversos factores. Los avances en mejorar la infraestructura comunitaria y desarrollar sistemas de salud pública sólidos han sido lentos, contrarrestando los esfuerzos para reducir la des-

## Prácticas deficientes de alimentación infantil

- El 39 por ciento de todos los recién nacidos no es alimentado con leche materna durante su primera hora de vida.<sup>2</sup>
- El 40 por ciento de los lactantes menores de seis meses reciben otros alimentos o líquidos y no es alimentado con lactancia materna exclusiva.<sup>2</sup>
- Durante el importante período de transición hacia una mezcla de leche materna y alimentos sólidos, entre los seis y los nueve meses de edad, el 19 por ciento de los lactantes no es debidamente alimentado con leche materna y otros alimentos.<sup>2</sup>

**Solución:** apoyar a las mujeres y sus familias para que practiquen la lactancia de manera óptima e introduzcan alimentos complementarios adecuados cuando los niños y niñas cumplan seis meses, al tiempo que los siguen amamantando.

## Alta carga de la enfermedad

- Los niños desnutridos tienen mayores probabilidades de enfermar, mayor gravedad de sus enfermedades y mayor probabilidad de morir que los niños que no padecen desnutrición.
- Las infecciones frecuentes como las diarreas consumen nutrientes y dificultan la alimentación de los niños.
- La infestación parasitaria succiona los nutrientes del organismo y puede causar pérdidas de sangre y anemia.

**Solución:** prevenir el retraso en el crecimiento y prevenir y tratar las infecciones y enfermedades en la infancia mediante promoción de la lactancia materna exclusiva, la promoción del lavado de manos, la desparasitación, los suplementos de cinc durante y después de la diarrea y la alimentación ininterrumpida durante las enfermedades. Promover una cobertura adecuada de servicios de salud básica y nutrición, y mejorar la extensión de servicios hacia las comunidades remotas.

## Acceso limitado a una alimentación nutritiva

- El 23 por ciento de los hogares padece de inseguridad alimentaria.<sup>10</sup>
- La diversidad en la dieta resulta esencial para la seguridad alimentaria.
- El logro de un régimen alimenticio diverso y nutritivo parece ser un problema que se refleja en las elevadas tasas de anemia, sobrepeso y obesidad.

**Solución:** involucrar a una multiplicidad de sectores, entre ellos educación, salud, agricultura, género, la industria de la alimentación y otros sectores, para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de una dieta diversa y nutritiva para todos los miembros del hogar. Revisar las políticas alimentarias y el sistema regulatorio nacional en la medida en que podrían estar propiciando el sobrepeso y la obesidad.

## Referencias

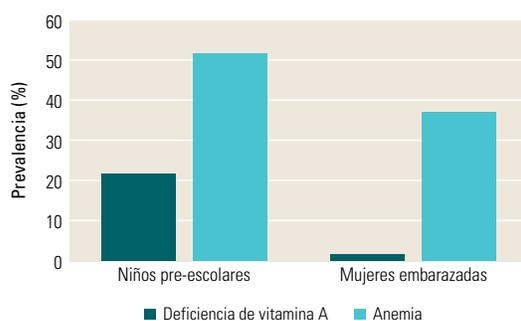
1. PNUD. 2009. *Informe de desarrollo humano*.
2. UNICEF. 2009. *Estado mundial de la infancia*.
3. UNICEF y la Iniciativa de Micronutrientes (MI). 2004. *Vitamin and Mineral Deficiency: a Global Progress Report*.
4. Banco Mundial. 2009. *Indicadores de desarrollo mundial* (base de datos).
5. Abegunde D et al. *The Burden and Costs of Chronic Diseases in Low-Income and Middle-Income Countries*. The Lancet 370: 1929-38.
6. Horton S, Ross J. 2003. *The Economics of Iron Deficiency*. Food Policy 28:51-75.
7. OMS. 2009. *InfoBase Mundial de la OMS* (base de datos).
8. OMS/OPS. 2008. *La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio*.
9. Victora CG et al. *Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital*. The Lancet 2008. 371:340-57.
10. FAO. 2009. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo: Las crisis económicas, el impacto y las lecciones aprendidas*.
11. Hawkins C et al 2005. *Diet Quality, Poverty, and Food Policy: A New Agenda for Obesity Prevention in Developing Countries*. SCN News 29:20-22.
12. Popkin BM et al. 1996. *Stunting is Associated with Overweight in Children of Four Nations that are Undergoing the Nutrition Transition*. J Nutr 126:3009-16.
13. Horton S et al. 2009. *Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?*
14. OMS. 2009. *Global Prevalence of Vitamin A Deficiency in Populations at Risk 1995-2005*. Base de datos mundial de la OMS sobre la deficiencia de vitamina A.
15. OMS. 2008. *Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005: Base de datos mundial de la OMS sobre la anemia*.

nutrición. Mientras tanto el vertiginoso proceso de urbanización y la adopción de regímenes alimenticios occidentales altos en carbohidratos refinados, grasas saturadas y azúcares, sumado a un estilo de vida más sedentario, suelen citarse como los factores más importantes que contribuyen al aumento del sobrepeso y las enfermedades crónicas.<sup>12</sup>

## Deficiencias vitamínicas y minerales generan hambre oculta

Aunque posiblemente no sea evidente a simple vista, las deficiencias vitamínicas y minerales tienen un impacto en el bienestar en Bolivia, según se indica en la **Figura 2**.

**FIGURA 2 Las altas prevalencias de deficiencia de vitamina A y hierro causan pérdidas de vidas y disminución de productividad**



Fuente: Estadísticas de 1995-2005 de la base de datos mundial sobre crecimiento y desnutrición infantiles de la OMS.

- **Vitamina A:** El 22 por ciento de los niños en edad preescolar presentan deficiencia de vitamina A.<sup>14</sup>
- **Hierro:** Las tasas actuales de anemia entre los niños en edad preescolar y las embarazadas ascienden a 52 y 37 por ciento, respectivamente.<sup>15</sup> La administración de suplementos de ácido fólico y hierro a las embarazadas, la desparasitación, la provisión de suplementos de micronutrientes múltiples a los lactantes y niños pequeños y la fortificación de los alimentos de primera necesidad, constituyen estrategias eficaces

para mejorar los niveles de hierro de dichos subgrupos vulnerables.

- La ingesta adecuada de micronutrientes, especialmente hierro, vitamina A, yodo y cinc, desde la concepción hasta los 24 meses de edad, resulta esencial para el crecimiento y el desarrollo intelectual del niño.

## Actividades del Banco Mundial en Bolivia vinculadas al área de nutrición

**Proyectos:** El Banco Mundial está apoyando actualmente el proyecto “Expansión del acceso para reducir las inequidades del sector salud”, la tercera fase de una serie de operaciones encaminadas a reducir la desnutrición crónica entre los menores de dos años; y promover la demanda y el acceso a servicios de atención de salud materno-infantil en zonas con los mayores niveles de inseguridad alimentaria y los indicadores más elevados de desnutrición. Mediante el “Proyecto de inversión en niños y jóvenes”, el Banco está apoyando asimismo la ejecución del programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) Bono Juana Azurduy, así como el fortalecimiento de la entidad ejecutora, el Ministerio de Salud y Deportes (Ministerio de Salud) para llevar a cabo, monitorear y supervisar el programa.

**Trabajo de evaluación:** El Fondo Fiduciario Japonés de Ampliación de Ayuda a la Nutrición está apoyando actualmente la elaboración de un video para ayudar a los padres y madres de familia a asimilar los impactos negativos de la desnutrición en sus hijos y la necesidad de exigir servicios de calidad para prevenir la desnutrición.

**Actividades del Banco Mundial en América Latina vinculadas al área de nutrición:**  
www.worldbank.org/lacnutrition

**Combatir la desnutrición es rentable: Los costos de las intervenciones con micronutrientes esenciales son de apenas 0.05-8.46 dólares por persona por año. El retorno de la inversión es entre seis y 30 veces superior a los costos.<sup>13</sup>**



BANCO MUNDIAL

Producido con el apoyo del Fondo Fiduciario del Japón para la ampliación de la Nutrición