

ÁREA DE INTERVENCIÓN

Las adolescentes y las mujeres



Principales resultados del documento de referencia del marco MEAL del Movimiento SUN:

- La prevalencia del sobrepeso y la obesidad se ha incrementado rápidamente en las adolescentes de los países SUN (2000-2016).
- **Destinar fondos a la prevención del sobrepeso y la obesidad en las adolescentes implica invertir en el bienestar futuro de las mujeres de un país**, dado que existe una alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad en las adolescentes y las mujeres.
- **La mejora de la nutrición de las mujeres también beneficiará a los niños.** Los altos niveles de peso inferior al normal en las mujeres guardan una estrecha relación con la prevalencia del retraso en el crecimiento y la emaciación infantil.
- **Las intervenciones de nutrición y salud orientadas a las mujeres benefician a menos de la mitad de la población objetivo en los países SUN de bajos ingresos, y este porcentaje es aún menor en el caso de las mujeres que viven en contextos donde los riesgos de padecer una crisis humanitaria son muy elevados.** La cobertura de las intervenciones específicas de la nutrición, como la promoción de la lactancia materna y la suplementación con hierro durante el embarazo, es baja en todos los países SUN.
- **Las niñas que viven en países de bajos ingresos donde los riesgos humanitarios son elevados están en una situación de gran desventaja en todos los indicadores de igualdad de género de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).** Las probabilidades de que asistan a la escuela secundaria son menores y tienen más posibilidades de casarse y tener hijos antes de cumplir los 18 años. Los países con índices más elevados de fecundidad en adolescentes registran niveles más altos de desnutrición infantil.
- **Los porcentajes de anemia en las mujeres son mayores en los países SUN con escasa cobertura de servicios de planificación familiar y una calidad inferior de la dieta**, lo que señala que la anemia es producto de múltiples factores.
- **El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y el sida afectan de manera desproporcionada a las mujeres jóvenes y adolescentes de entre 15 y 24 años en comparación con los hombres.**

El Movimiento SUN exige que se apliquen medidas que prioricen explícitamente el bienestar de las niñas y las mujeres, en especial, en contextos de crisis humanitarias.

Scaling Up
NUTRITION

INVOLUCRAR • INSPIRAR • INVERTIR

 **NUTRITION**
INTERNATIONAL

Nourish Life


UKaid
from the British people

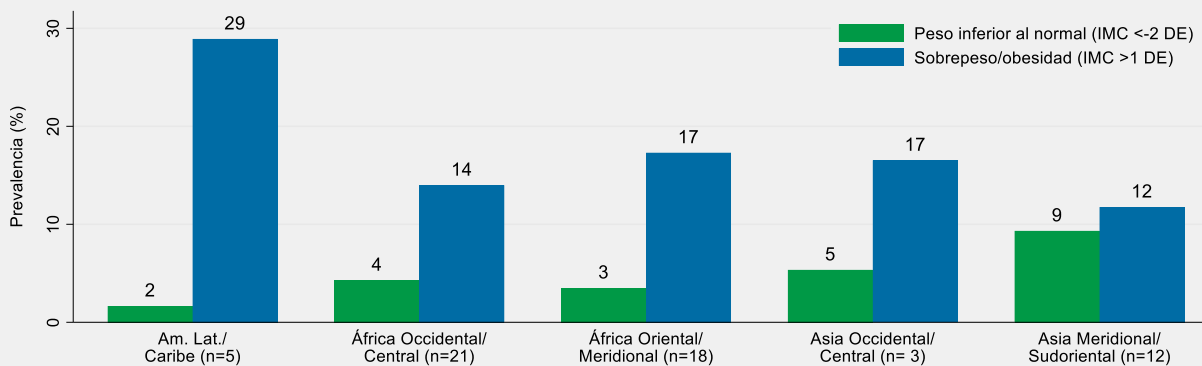
LAS ADOLESCENTES

La adolescencia es un período importante de crecimiento y desarrollo en el que las necesidades nutricionales son mayores, y brinda la oportunidad de suplir las carencias de la infancia. Durante la misma se adquieren de por vida los valores y patrones de estilo de vida, como una dieta saludable y la actividad física, lo que puede reducir el riesgo de padecer sobrepeso y enfermedades no transmisibles¹.

El estado nutricional de las adolescentes (10 a 19 años de edad²) en los países SUN varía considerablemente entre los países de las distintas regiones (figura 1). Si bien se considera que alrededor del 5 % de las adolescentes del Movimiento presentan un peso inferior al normal, en promedio, esta cifra es casi el doble en los países SUN de Asia Meridional y Sudoriental. El sobrepeso y la obesidad son un problema mucho mayor en los países SUN de América Latina, ya que afecta prácticamente a un tercio de las adolescentes de estos países, en comparación con el promedio del 16 % del Movimiento SUN.



Figura 1: Prevalencia del peso inferior al normal y del sobrepeso y la obesidad en las adolescentes por región



Fuente: Estimaciones de la red NCD-RisC sobre las adolescentes de 10 a 19 años en 2016

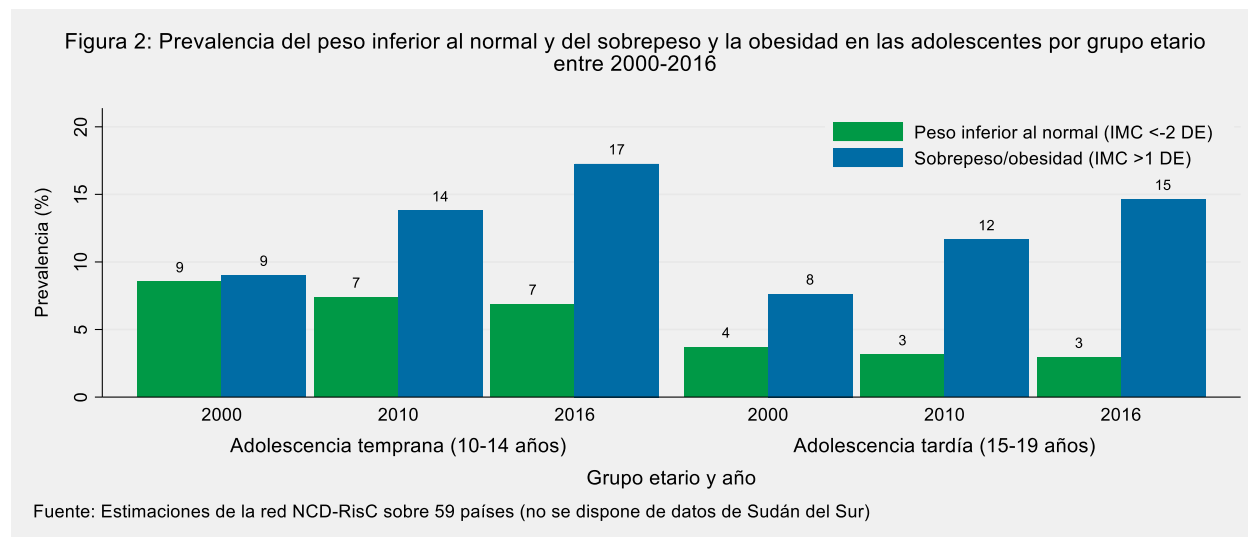
La adolescencia brinda la oportunidad de mejorar los antecedentes individuales de salud y romper los círculos intergeneracionales de malnutrición y salud deficiente.

¹ Akseer N, Al-Gashm S, Mehta S, Mokdad A, Bhutta ZA (2017): «Global and regional trends in the nutritional status of young people: a critical and neglected age group», *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1):3-20.

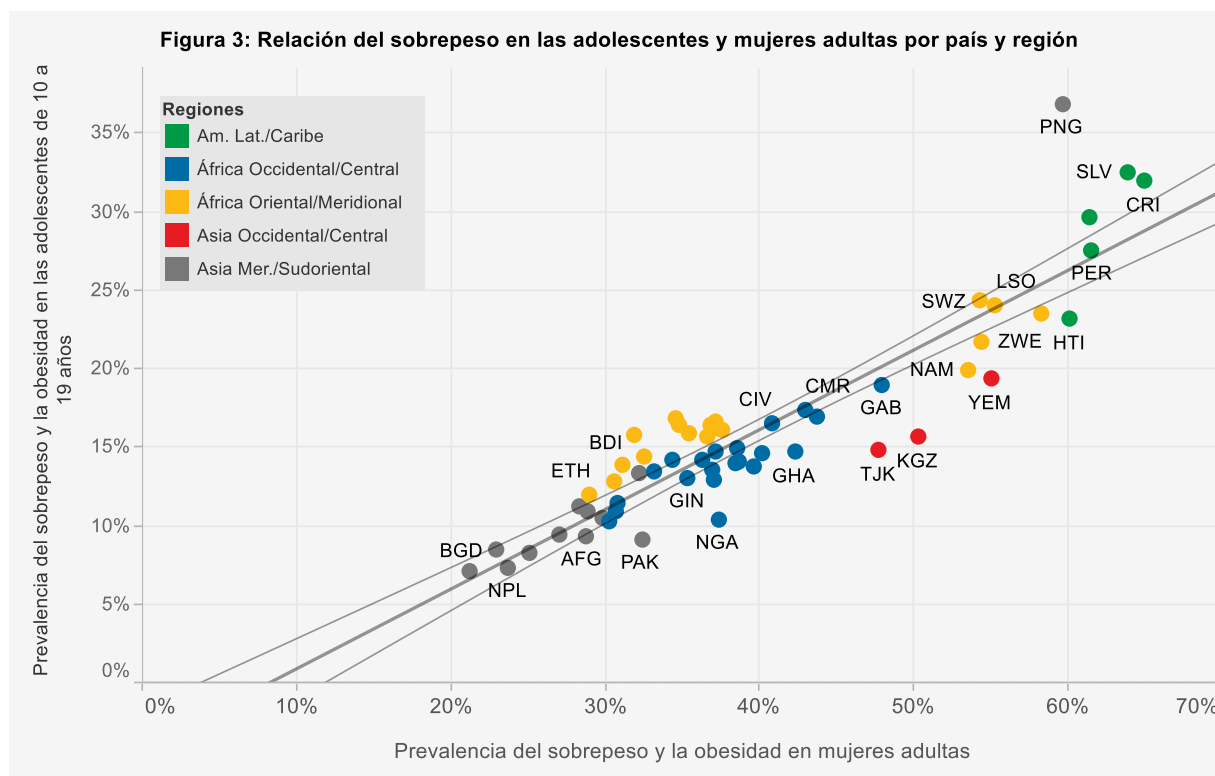
² OMS (2017): *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (WHO/FWC/MCA/17.05).



Entre los años 2000 y 2016, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad aumentó rápidamente en las adolescentes de los países SUN, mientras que los niveles de peso inferior al normal no sufrieron grandes modificaciones (figura 2).



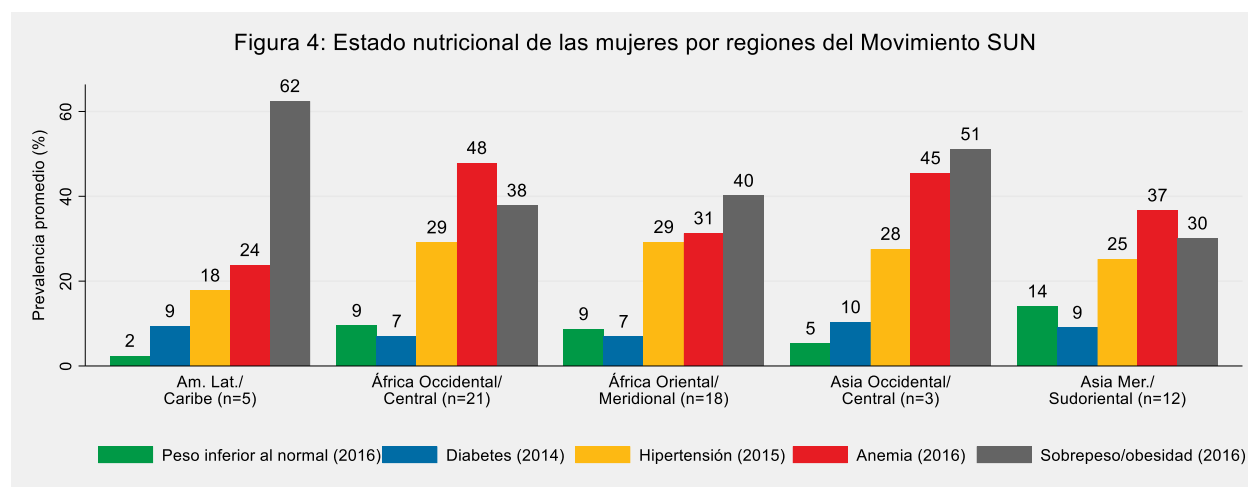
Las intervenciones destinadas a mejorar el estado nutricional de las adolescentes constituyen una inversión en favor del futuro bienestar de las mujeres de un país. Tal como se muestra en la figura 3, el sobrepeso y la obesidad en las mujeres guarda una estrecha relación con la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en las adolescentes de todos los países SUN.





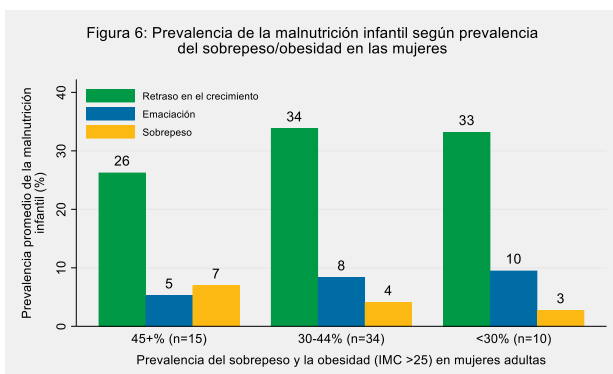
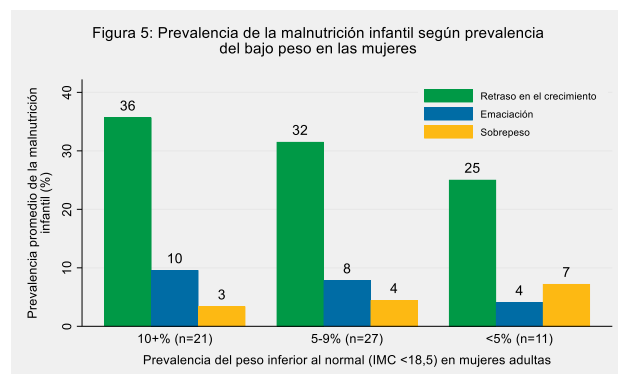
LAS MUJERES

El estado nutricional de las mujeres de los países SUN indica un alto nivel de anemia en general y una variación en la prevalencia del peso inferior al normal; los índices más elevados (14 %) se registran en Asia Meridional y Sudoriental (figura 4). Sin embargo, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ahora es un problema mucho mayor y afecta de manera desproporcionada a las mujeres en comparación con los hombres (40 % frente al 26 %, respectivamente; datos de 2016). El sobrepeso y la obesidad también varían ampliamente entre las regiones, ya que oscila entre el 30 % y el 62 %. La incidencia de la diabetes en las mujeres es similar a las estimaciones mundiales (8 %), sin que se registren muchas variaciones regionales, mientras que los índices de hipertensión en las mujeres de los países SUN (27 %) superan, en promedio, las estimaciones mundiales (20 %), aunque la prevalencia es menor en América Latina.



¿DE QUÉ MANERA EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES SE RELACIONA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS?

La desnutrición en las mujeres guarda una estrecha relación con la desnutrición en los niños pequeños, como se muestra en la figura 5. Los países donde más del 10 % de las mujeres adultas presentan un peso inferior al normal también registran los porcentajes más elevados de retraso en el crecimiento y emaciación infantil. De modo similar, los países con niveles muy altos de sobrepeso y obesidad en las mujeres también presentan los niveles más elevados de sobrepeso en los niños menores de cinco años (figura 6).³

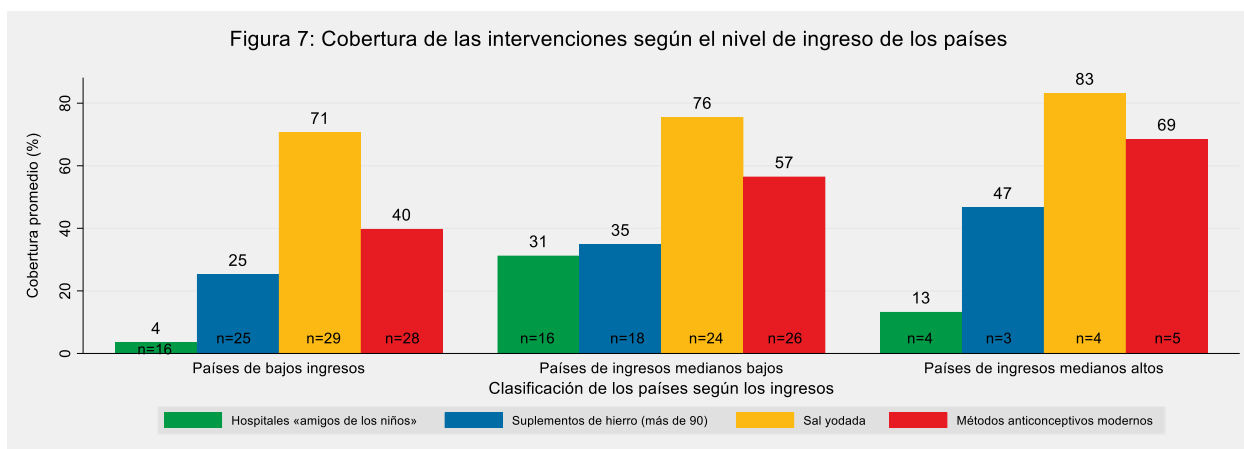


³ No existe una asociación entre la prevalencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación en las mujeres y el estado nutricional infantil.

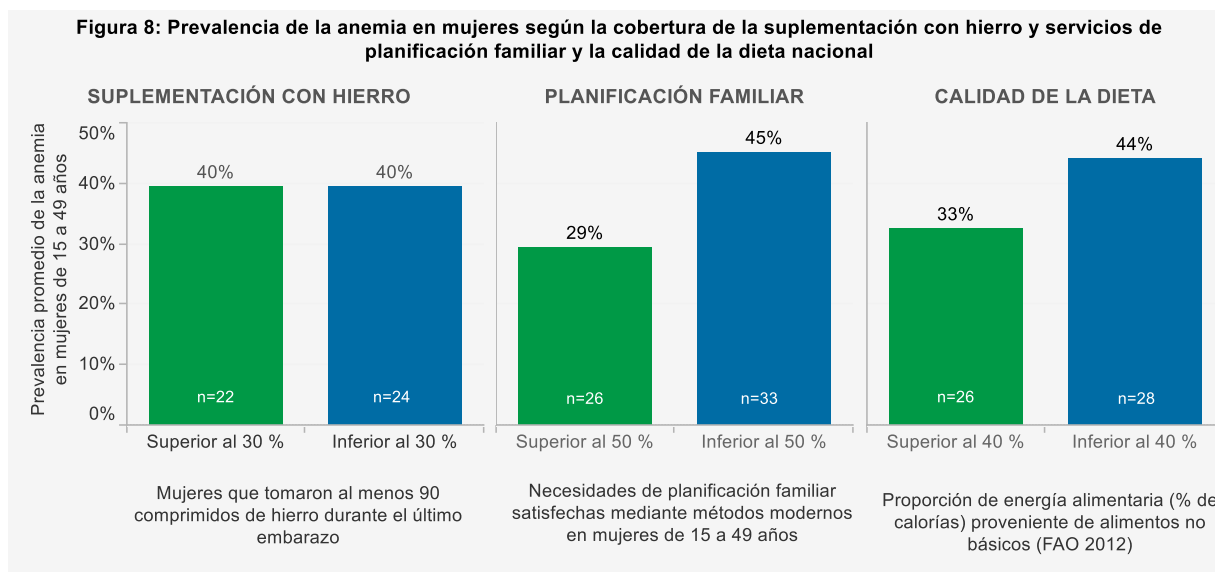


¿EN QUÉ MEDIDA LAS INTERVENCIONES ESENCIALES DE SALUD Y NUTRICIÓN LLEGAN A LAS MUJERES EN LOS PAÍSES SUN?

Las intervenciones de salud y nutrición orientadas a las mujeres (15 a 49 años) llegan a menos de la mitad de la población objetivo en los países SUN de bajos ingresos, a excepción de la sal yodada (figura 7). La cobertura promedio de las intervenciones específicas de nutrición, como la promoción de la lactancia materna (cobertura del 17 % con el programa hospitales «amigos de los niños») y la suplementación prenatal con hierro (cobertura del 30 % con 90 comprimidos, como mínimo) tiende a ser baja en todos los países SUN.



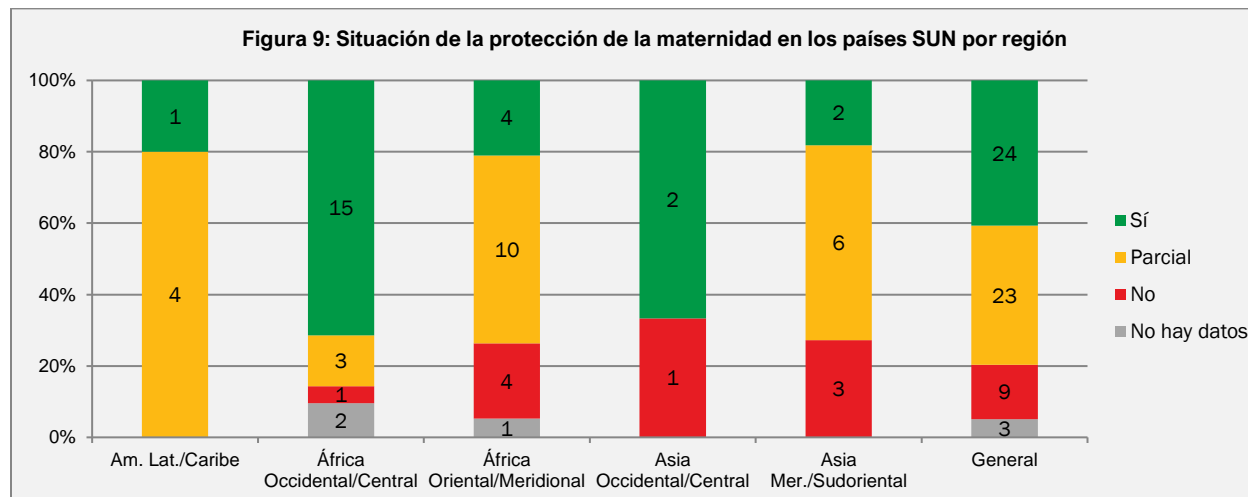
Los índices de anemia en las mujeres son más bajos en los países que cuentan con una mayor cobertura de los servicios de planificación familiar, aunque asombrosamente no son menores en los países que tienen una cobertura más alta de la suplementación con hierro durante el embarazo (figura 8). La anemia en las mujeres también es más baja en los países con una mayor proporción de energía alimentaria proveniente de alimentos no básicos, un indicador indirecto de la calidad de la dieta.





LEYES DE PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD

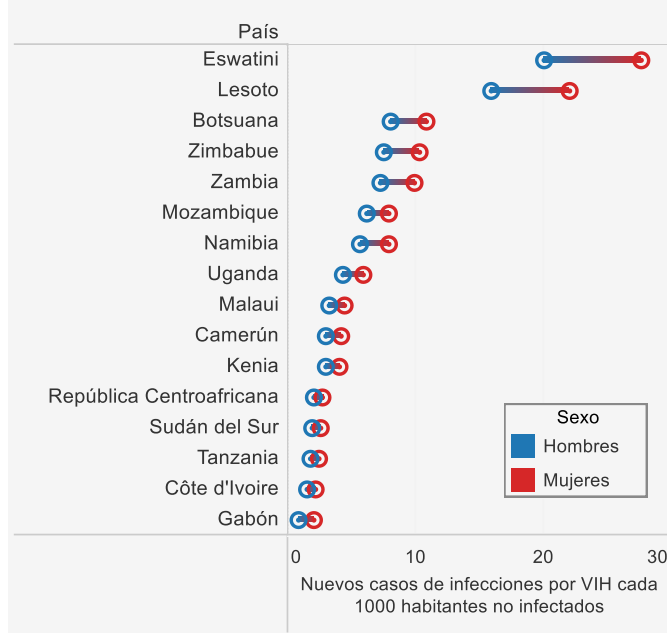
El 80 % de los países SUN aplican leyes de protección de la maternidad, al menos de forma parcial (figura 9). Se trata de un componente importante que no solo empodera a las madres que trabajan, sino que además les permite amamantar y ocuparse de sus hijos.



DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA INFECCIÓN POR EL VIH

El VIH y el sida afectan de manera desproporcionada a las mujeres jóvenes y adolescentes de entre 15 y 24 años. En todo el mundo, había cerca de 2,3 millones de mujeres jóvenes y adolescentes que vivían con el VIH en 2015, lo cual equivale al 60 % del total de la población joven que porta este virus⁴. En todo el mundo y en los países SUN, se registran diferencias regionales significativas en el número de nuevas infecciones por el VIH en las mujeres cuando se las compara con los hombres, y las mujeres que viven en la parte sur de África Subsahariana son las más vulnerables (figura 10).

Figura 10: Brecha entre las mujeres y los hombres respecto de los casos nuevos de VIH en los países SUN de África Subsahariana (2015)

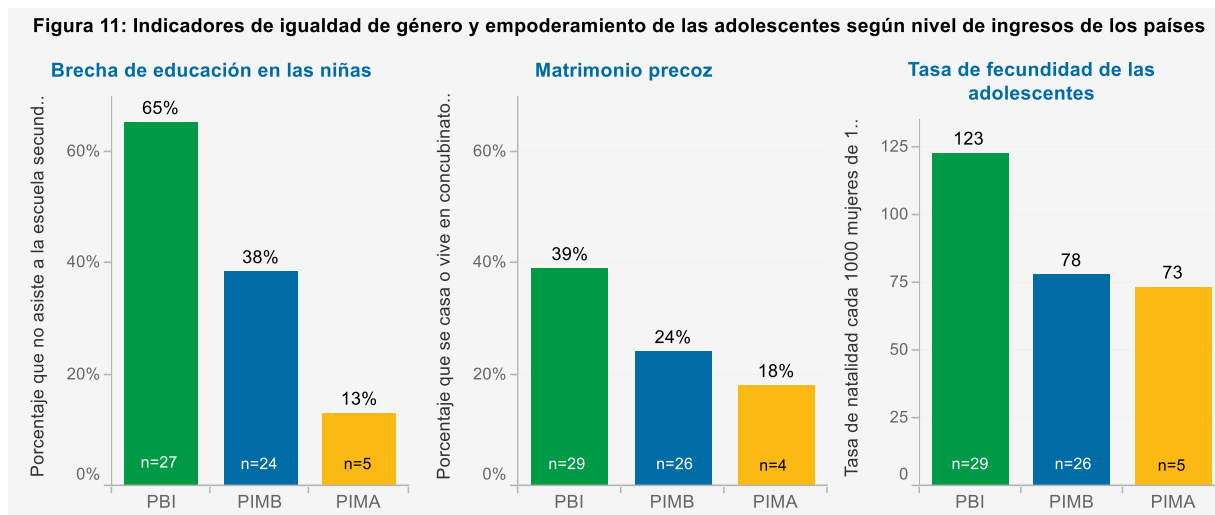


⁴ ONU-Mujeres: *Hechos y cifras: el VIH y el SIDA*. Disponible en <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>

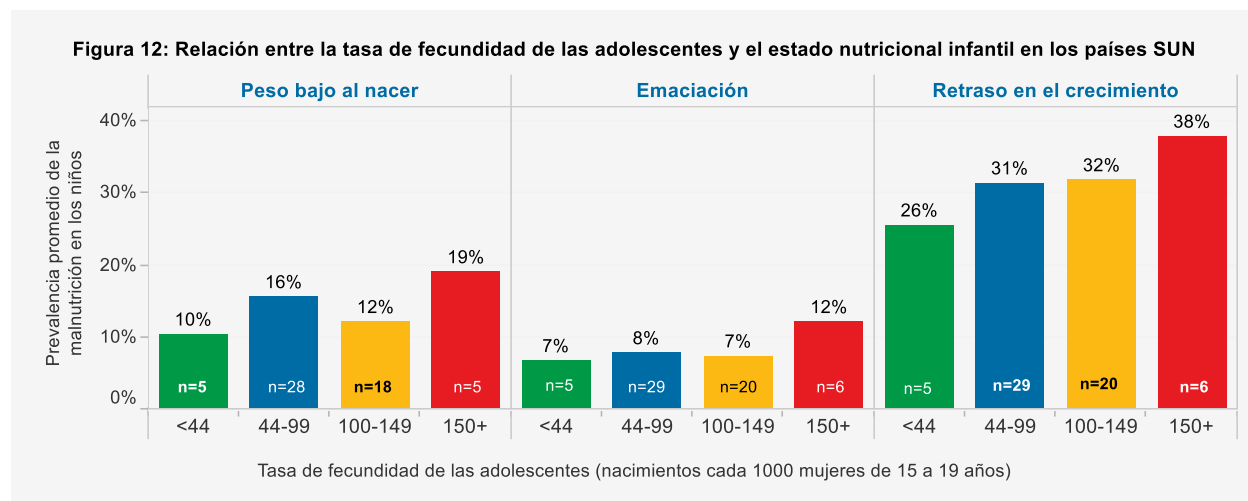


FACTORES DE VULNERABILIDAD

Un análisis de los indicadores de igualdad de género y salud de los ODS muestra las desventajas importantes que sufren las niñas que viven en contextos de bajos ingresos (figura 11). Las niñas de los países SUN de ingresos bajos y medios-bajos tienen menos probabilidades de asistir a la escuela secundaria en comparación con aquellas de los países de ingresos medios-altos. En promedio, el 32 % de las adolescentes se casa antes de cumplir los 18 años en los países SUN, en comparación con el porcentaje mundial del 27 %. Las adolescentes que viven en países de ingresos bajos tienen más del doble de posibilidades de casarse antes de los 18 años cuando se las compara con las que viven en países de ingresos medios-altos.



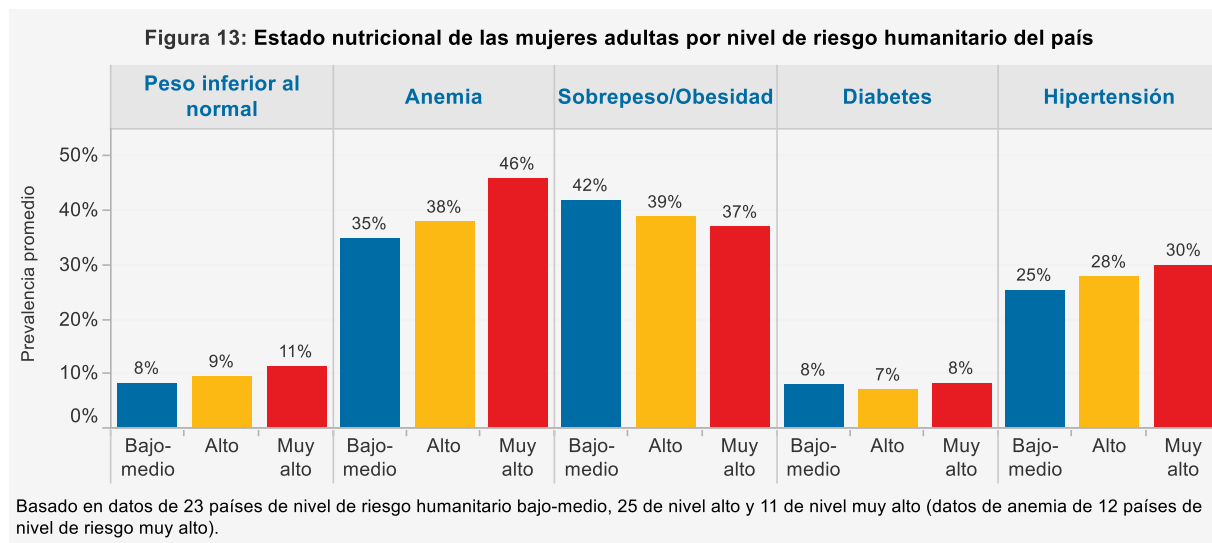
Las tasas de fecundidad de las adolescentes son mucho más elevadas en los países de ingresos bajos (figura 11). Se trata de un factor que repercute en la salud y el desarrollo físico tanto de las madres jóvenes como de sus hijos, lo que perpetúa la malnutrición. En la figura 12 se puede observar que la desnutrición infantil registra porcentajes mayores en los países con una tasa elevada y muy elevada de fecundidad en adolescentes.



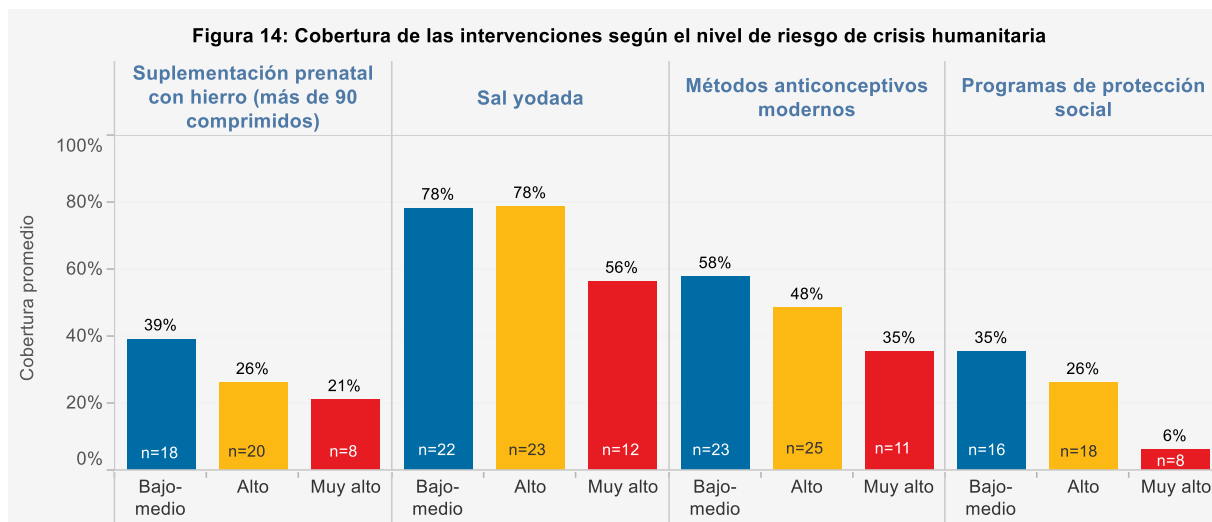


LAS MUJERES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS COMPLEJOS

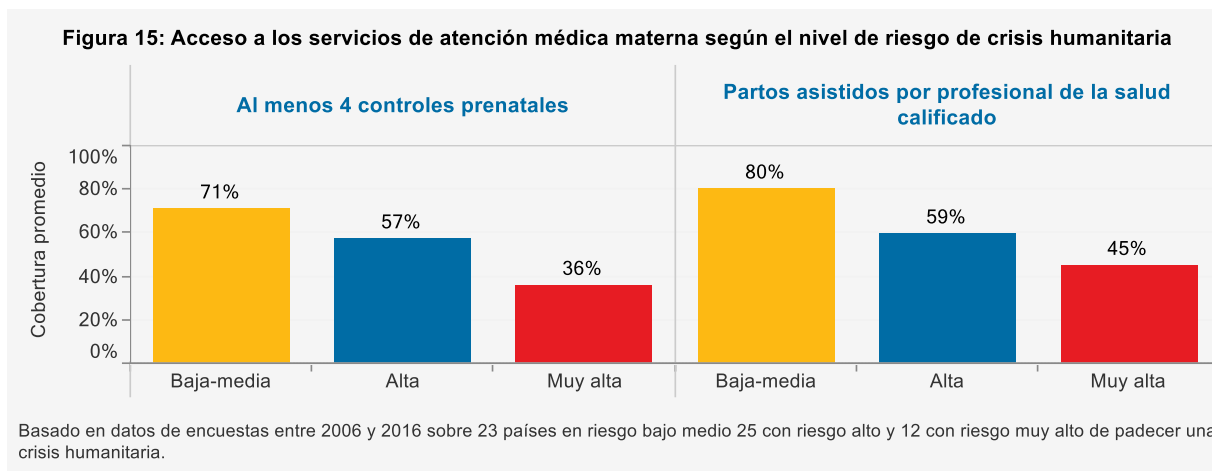
Las mujeres que viven en contextos con riesgos muy elevados de crisis humanitarias son especialmente vulnerables, donde la prevalencia del peso inferior al normal y la anemia es mayor, al igual que la hipertensión (figura 13).



El acceso a las intervenciones de salud y nutrición es mucho menor en el caso de las mujeres que viven en contextos donde los riesgos de crisis humanitarias son muy altos (figura 14).



El acceso a los servicios de atención médica materna también disminuye con el incremento de los riesgos de crisis humanitarias (figura 15). Aunque en promedio, el 58 % de las mujeres de los países SUN informaron haber asistido a cuatro controles prenatales como mínimo, durante su último embarazo solo el 36 % recibió este nivel de atención en los países que corren un riesgo muy alto de padecer crisis humanitarias. De igual modo, la proporción de nacimientos que fueron atendidos por personal sanitario cualificado fue mucho menor que el promedio en estos contextos, en el que solo el 45 % de los partos se produjeron con la asistencia de personal cualificado en comparación con el promedio del 64 % de los países SUN.



La violencia contra las mujeres y las niñas constituye una violación de sus derechos humanos y entorpece el desarrollo. De acuerdo con los resultados de una encuesta realizada entre 2006 y 2016 en 35 países SUN, el 21 % de las niñas y las mujeres de entre 15 y 49 años habían sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en los 12 meses anteriores. Según lo informado, el nivel de violencia contra las mujeres aumenta a la vez que los riesgos de crisis humanitarias, ya que es del 16 % en los países con riesgo bajo y mediano, del 22 % en aquellos con riesgo elevado, y del 28 % donde los riesgos son muy elevados.

DESEMPEÑO DE LOS PAÍSES EN MATERIA DE GÉNERO

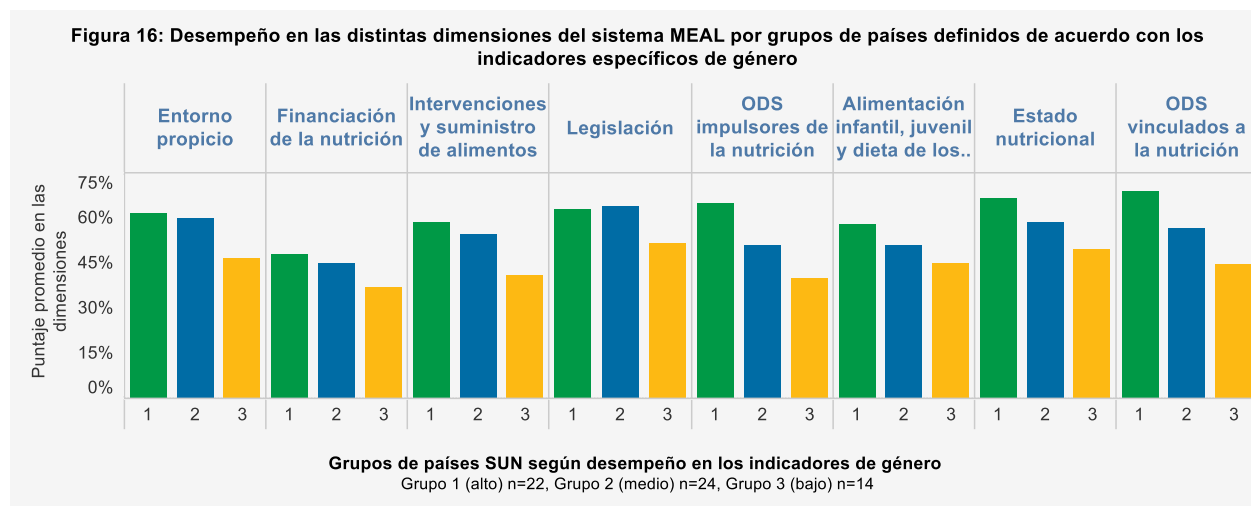
Se evaluó el desempeño de los países SUN en función de un grupo de 14 indicadores específicos de la mujer. Entre ellos, uno trataba sobre el estado nutricional de las adolescentes; seis, sobre el estado nutricional de las mujeres; cuatro, sobre las intervenciones; uno, sobre las leyes promulgadas y tres, sobre los ODS vinculados a la nutrición. Según la proporción de estos indicadores en los que se calificaba el desempeño del país como moderado o bueno (en relación con otros países SUN o valores de referencia establecidos), los países se clasificaron en tres grupos, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Clasificación de los países SUN según la proporción de los indicadores específicos de género, que se calificaron de moderado o bueno

Grupo 1 >50 % moderado o bueno		Grupo 2 30-50 % moderado o bueno		Grupo 3 <30 % moderado o bueno	
Costa Rica	Tayikistán	Haití	Kirguistán	República Centroafricana	Afganistán Yemen
El Salvador	Bangladesh	Benín	Nepal	Guinea-Bissau	
Guatemala	Camboya	Botsuana	Pakistán	Liberia	Papúa Nueva Guinea
Perú	Indonesia	Burkina Faso		Madagascar	
	Laos	Camerún		Mauritania	
Burundi	Myanmar	El Chad	Malawi	Mozambique	
Etiopía	Filipinas	Las Comoras	Malí	Níger	
Ghana	Sri Lanka	El Congo	Nigeria	Sierra Leona	
Kenia	Vietnam	Côte d'Ivoire	Senegal	Somalia	
Lesoto		República	Tanzania	Sudán del Sur	
Namibia		Democrática del	Uganda	Sudán	
Ruanda		Congo	Zambia		
Suazilandia		Gabón	Zimbabue		
Togo		Gambia			
		Guinea			



Los países SUN con un buen desempeño en los indicadores MEAL específicos de las niñas y las mujeres también obtuvieron los mejores resultados en las dimensiones del sistema MEAL (figura 16). La diferencia entre estos grupos de desempeño en materia de género está más marcada en la dimensión de los ODS vinculados a la nutrición, aunque ninguno de los indicadores de esta dimensión se considera un indicador específico de género. Esto respalda la idea de que el empoderamiento y la igualdad de las mujeres debe ser un aspecto fundamental en todas las esferas del desarrollo sostenible e inclusivo, incluso en la erradicación de la malnutrición en todas las personas.



METODOLOGÍA

El sistema de monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje (MEAL, por sus siglas en inglés) del Movimiento SUN se basa en la teoría del cambio del Movimiento SUN e incluye 79 indicadores esenciales armonizados con las iniciativas y los marcos de monitoreo acordados mundialmente o son específicos del Movimiento SUN (por ejemplo, las evaluaciones anuales conjuntas). En la página web del Movimiento SUN, se puede consultar una descripción detallada del marco de resultados MEAL y la lista de indicadores, además de las definiciones y las fuentes de datos (<https://scalingupnutrition.org/es/progresos-e-impacto/monitoreo-evaluacion-rendicion-de-cuentas-y-aprendizaje-meal/>).

Los resultados presentados en este resumen informativo se basan en el conjunto de datos de referencia MEAL 2016 del Movimiento SUN (versión de marzo de 2018). En el proceso de análisis de datos se emplearon las estadísticas descriptivas (medias, medianas) y los análisis estadísticos multifactoriales (por ejemplo, el análisis de la varianza) para examinar el estado de los países en función de los distintos indicadores relativos a las mujeres y las adolescentes. Las asociaciones que se muestran en las figuras son descriptivas y no representan los posibles factores de confusión. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la edad entre los 10 y los 19 años, los datos sobre las niñas de 10 a 14 años son escasos, lo que limitó nuestra capacidad a la hora de analizar su estado en los países SUN.

AGRADECIMIENTOS

Este resumen, preparado por Patrizia Fracassi (Secretariado del Movimiento SUN) y Kendra Siekmans (consultora NI TAN), contó con el respaldo de Nutrition International, anteriormente Micronutrient Initiative (MI), en el marco del proyecto Asistencia Técnica para la Nutrición (TAN), financiado por UK aid del gobierno del Reino Unido.