



LA NUTRICIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD

Hacia una cobertura universal de salud

PATH/Doune Porter

Cuadro 1. Mensajes clave de este informe

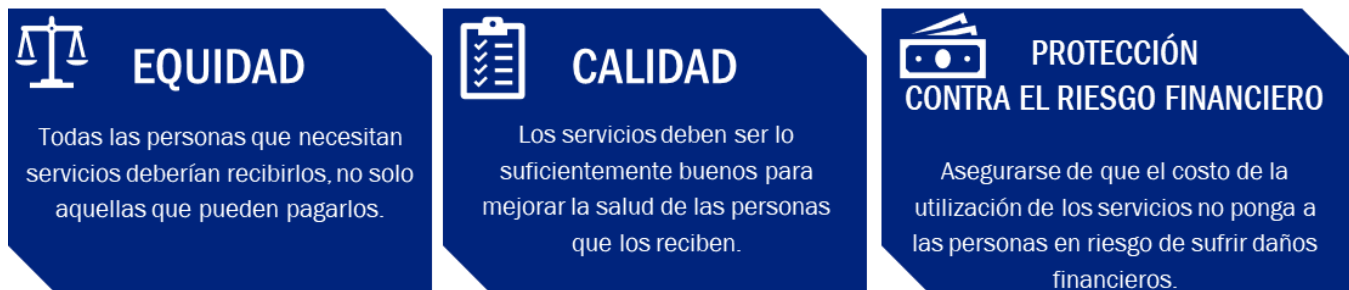
- Cada país se encuentra en un lugar diferente en el camino hacia el logro de la cobertura universal de salud, y la Organización Mundial de la Salud señala que dicha cobertura sería incompleta sin los servicios de nutrición.
- La nutrición es fundamental para la salud, y otras áreas de la salud tienen una relación recíproca con ella. Otras enfermedades provocan malnutrición, que a su vez provoca otros problemas de salud y, en última instancia, la muerte.
- El sistema de salud es un canal clave para realizar intervenciones específicas a la nutrición (las que se ocupan de los factores de alimentación y de salud que influyen en la nutrición), que deben proporcionarse siempre que el sistema llegue a una persona.
- Garantizar la plena inclusión de la nutrición en los servicios de salud ofrece beneficios a niveles intermedios (por ejemplo, la cobertura) y de resultados (por ejemplo, la reducción de la malnutrición). También puede reducir los costos y aumentar la eficacia y la escala.
- Al definir los servicios de cobertura universal, los países deben considerar las acciones esenciales de nutrición junto con otros servicios de salud, con base en las necesidades y los recursos disponibles y las plataformas comunes.

Cobertura universal de salud

La cobertura universal de salud es un objetivo fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en materia de salud y bienestar, asociaciones e instituciones, y para hacer frente al hambre, la pobreza y la desigualdad. Asimismo, los ODS refuerzan la cobertura universal de salud (CUS); a medida que los países se desarrollen, tendrán una mayor capacidad de prestar atención de salud de manera sistemática. Lograr la cobertura universal de salud significa que todas las personas pueden acceder a los servicios de salud necesarios, de calidad suficiente para ser eficaces, y sin dificultades financieras. La equidad, la calidad y la protección financiera son los tres objetivos de la cobertura universal de salud (**Figura 1**) (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2019c).

Asegurar la cobertura universal de salud significa ofrecer todas las categorías de atención de la salud que los individuos y las comunidades necesitan, ya sea promocional, preventiva, curativa, rehabilitadora o paliativa. Por supuesto, poder pagar la cobertura universal de salud significa priorizar algunos servicios sobre otros. Los formuladores y ejecutores de las políticas deberán considerar, dentro de su contexto, las medidas a las que deben dar prioridad a fin de garantizar que el sistema de salud cumpla sus funciones de manera equitativa y rentable. Este informe comparte una perspectiva sobre un tipo de servicio de salud que debe tener cobertura universal: la nutrición.

Figura 1. Los tres objetivos de la cobertura universal de salud.



Fuente: OMS 2019b.

Priorizar la nutrición como parte integral de la salud

En este informe se define la inclusión de la nutrición en la salud como el grado de adopción y eventual asimilación de las intervenciones específicas a la nutrición en los principales elementos constitutivos del sistema de salud: prestación de servicios, personal de salud, gobernanza, financiamiento, suministros y tecnología y sistemas de información(OMS 2007). En definitiva, una inclusión exitosa significa que la nutrición forma parte de la atención de salud continua y regular, y que la salud se considera de manera holística, y se ofrecen a las personas todos los servicios apropiados en cada contacto con el sistema de salud.

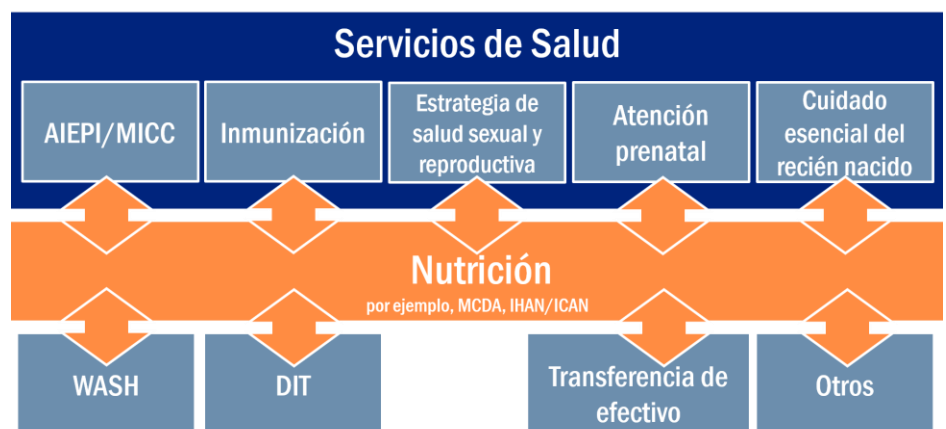
En la Figura 2 se presentan diversas plataformas del sector de la salud y otras plataformas a través de las que se atiende a las personas y pueden recibir intervenciones en materia de nutrición. Entre las principales plataformas se encuentran la atención

prenatal (OMS2016); las iniciativas Hospitales Amigos de la Niñez o Comunidades Amigas de la Niñez IHAN/ICAN (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y OMS 2018; Ministerio de Salud de Kenia 2016); atención esencial al recién nacido(OMS 2010); Manejo comunitario de la desnutrición aguda -MCDA (*Food and Nutrition Technical Assistance III Project 2018*); Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI(OMS 2014); inmunización; y salud reproductiva.

Estas plataformas prestan varios servicios de nutrición, en un grado u otro, aunque hay otros servicios

de nutrición que estas plataformas podrían cubrir mejor (**Cuadro 2**) (OMS 2020). Además, estas plataformas no llegan a las personas de mayor edad, los adolescentes jóvenes y tal vez a otras poblaciones contempladas en las acciones esenciales en nutrición (ENA)(OMS 2019a). Por lo tanto, otros mecanismos necesitarán respaldo. Además, aunque muchas intervenciones de gran repercusión en materia de nutrición se realizan principalmente a través del sistema de salud, la ampliación de la cobertura dentro de las áreas sectoriales o subsectoriales, en lugar de a través de ellas, es contraproducente (Bhutta et al. 2013). Es importante que otros sectores, como la agricultura, y otras esferas de la salud, como la salud reproductiva, también incorporen la nutrición.

Figura 2. Consideración de la nutrición como parte de la salud y otras plataformas.



Abreviaturas: BFHI/BFICI, Iniciativas Hospitalares Amigas de la Niñez o Comunidades amigas de la Niñez (IHAN/ICAN en español); MCDA, Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda; DIT, Desarrollo Infantil Temprano; AIEPI/MICC, Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia/Manejo Integrado de Casos Comunitarios; WASH, Agua, Saneamiento e Higiene.

Cuadro 2. Las acciones esenciales en nutrición

Las acciones esenciales en nutrición son intervenciones relacionadas con la nutrición recomendadas por la OMS para prevenir las enfermedades y reducir la mortalidad (Afshin et al. 2019; Maternal and Child Nutrition Study Group 2013; WHO 2019a). Se producen en todos los niveles del sistema de salud (OMS 2019b) y se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Vigilar y evaluar el crecimiento del niño
- Respalda la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño
- Tratar la desnutrición aguda
- Proporcionar suplementos de micronutrientes
- Proporcionar medicamentos antihelmínticos
- Proporcionar atención nutricional para poblaciones y enfermedades especiales
- Crear un entorno alimentario saludable

Como se ha indicado anteriormente, muchas acciones esenciales en nutrición (ENA por sus siglas en inglés) se realizan a través de las plataformas mencionadas. Sin embargo, hay varias que aún no se han cubierto en su totalidad, pero que tendría sentido incluir en de estas plataformas.

| Plataforma | Acciones esenciales en nutrición destinadas a todos los contextos, que también podrían estar cubiertas por esa plataforma |
|------------|--|
| IHAN/ICANI | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el momento óptimo para el pinzamiento del cordón umbilical. • Permitir el contacto de “Madre Canguro” (contacto piel con piel) para neonatos de bajo peso. • Promover prácticas positivas de alimentación para los recién nacidos y ocuparse de la atención a los lactantes, incluida la alimentación óptima para los lactantes de bajo y muy bajo peso al nacer. |
| CMAM | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los lactantes menores de 6 meses de edad con desnutrición aguda grave. |
| AIEPI | <ul style="list-style-type: none"> • Crear un entorno alimentario saludable que permita a las personas adoptar y mantener prácticas alimentarias saludables. • Elaborar un plan de manejo para niños menores de 5 años con sobrepeso que se presentan en los centros de atención primaria de la salud. |

Dados los puntos en común (por ejemplo, objetivos, grupos meta y ejecutores), buscar formas de asegurar una cobertura adecuada en nutrición en las plataformas de salud y viceversa puede reducir los costos de entrega y de oportunidad y aumentar la eficacia. Entre otros beneficios se incluye- con la literatura que demuestra resultados clave en materia de nutrición (Cuadro 3):

- Avances en el logro de los objetivos (por ejemplo, cobertura, calidad y resultados).
- Aumento de la escala, ya que se prestan varios servicios durante cada contacto.
- Mayor satisfacción de los pacientes (gracias a una mejor atención y a la reducción de los costos directos e indirectos para los consumidores).
- Reducción de los costos del sistema (ya que los niños bien alimentados tienen una menor probabilidad de enfermarse).

Por otra parte, entre los posibles inconvenientes para asegurar que los sistemas de salud adopten plenamente la nutrición figuran la dependencia de un sistema que podría ser ya débil o inaccesible; la sobrecarga de los profesionales de la salud; la falta de conocimientos en materia de nutrición; y la mala calidad de los servicios y, en consecuencia, los malos resultados (Bush and Keylock 2018). Para lograr los beneficios prometidos, habría que ocuparse de estas cuestiones. No obstante, las demandas concurrentes pueden hacer que los proveedores de servicios de salud no dispongan de tiempo suficiente para ofrecer servicios como consejería sobre la

alimentación de lactantes y niños pequeños y la atención nutricional de las mujeres embarazadas. La falta de oferta de estos servicios tiene costos humanos y económicos (Shekar et al. 2016).

Cuadro 3. Resultados de la inclusión de la nutrición como parte de la salud

La incorporación de la nutrición como parte del sistema de salud puede tener efectos positivos a nivel intermedio (por ejemplo, la atención de calidad) y a nivel de resultados (por ejemplo, la emaciación). En los programas de AIEPI, hubo mejoras en el tratamiento correcto de la neumonía y en la clasificación de los casos de muy bajo peso, en la detección de signos de peligro y en la mortalidad infantil (Arifeen et al. 2009; Mazumder et al. 2014; Schellenberg et al. 2004; Bryce et al. 2005; Bhandari et al. 2012). Los programas de inmunización que incluyen acciones en nutrición vieron mejoras en el inicio temprano de la lactancia materna y la indicación de mayores tasas de lactancia materna exclusiva, mayor cobertura de vitamina A o menor ceguera nocturna (Baqui et al. 2008; Hodges et al. 2015; Klemm et al. 1996). La entrega integrada de transferencias de efectivo permitió mejorar la recuperación y reducir la recaída de niños con desnutrición aguda, el peso, el peso insuficiente, la emaciación y el índice de masa corporal (Grellety et al. 2017). En otro programa se redujo la emaciación o el retraso en el crecimiento de los niños cuyas familias recibieron transferencias de efectivo o cupones de alimentos (Fenn et al. 2017).

En otros programas se observaron mejoras en la cobertura de las visitas prenatales y postnatales, los partos en centros de salud, la administración de suplementos de vitamina A y de hierro pediátrico, el uso de alimentos suplementarios, el inicio temprano de la lactancia materna o la lactancia materna exclusiva (Fagerli et al. 2017; Nguyen et al. 2017; Singh et al. 2017). También se observaron tendencias no significativas pero potencialmente positivas en resultados similares, sensibles a la nutrición y específicos (por ejemplo, antropométricos). Lamentablemente, ninguno de los programas incluidos ofrecía datos para un análisis adecuado de la igualdad de género (Salam, Das, and Bhutta 2019).

Aceleración de la nutrición hacia la cobertura universal de salud

Posicionar a la nutrición como parte integral de la salud requerirá ajustes. Sin embargo, se trata de un tipo vital de servicio de salud promocional, preventivo, curativo, rehabilitador y paliativo, por lo que estos ajustes son necesarios para que forme una parte integral de los servicios prestados en el curso regular de la atención de la salud, en lugar de dejarla de lado como una inquietud separada. Debemos comenzar, ya que ["ningún país puede lograr la cobertura universal de salud... sin invertir en acciones esenciales en nutrición"](#) (WHO 2019b). Mientras los sistemas de salud buscan acelerar sus esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, la nutrición no puede dejarse de lado.

Por supuesto, no puede esperarse que los sistemas de salud incluyan plenamente y de inmediato todas las acciones relacionadas con nutrición y que, en última instancia, se asigne prioridad a todas las acciones esenciales en nutrición dentro de los sistemas de salud. Los planes para incluir las acciones esenciales en nutrición en la visión de la cobertura universal de salud deben adaptarse a cada contexto. La capacidad de incorporarlas puede depender de cuán bien funcione un sistema de salud y del contexto en que se encuentre a lo largo del espectro del desarrollo humanitario. También depende de dónde encaja la nutrición dentro de las prioridades nacionales existentes y los recursos disponibles, que incluyen dónde se generan los ingresos, cómo se adquieren los servicios y cómo se organizan la prestación de servicios y la gobernanza (por ejemplo, la devolución) (Mathauer et al. 2019).

En primer lugar, los países harían bien en dar prioridad a las acciones esenciales en nutrición que sean rentables y tengan impacto en sus poblaciones más vulnerables. Varias de las acciones esenciales en nutrición tienen un gran impacto o son rentables y se propone su inclusión en un paquete de Cobertura universal de salud esencial (Watkins et al. 2017). Entre ellas figuran el contacto inmediato de piel con piel en el momento del nacimiento, la detección y el tratamiento de la desnutrición aguda grave, la consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria, el suministro de vitamina A y zinc a los niños, el suministro de folato de hierro a las mujeres embarazadas, la administración de suplementos alimentarios a las mujeres embarazadas de poblaciones

vulnerables y a los niños con desnutrición moderadamente aguda, y el suministro de medicamentos antihelmínticos.

Sin embargo, en lugar de limitarse a adoptar ese paquete, o tratar de abarcar todas las acciones esenciales en nutrición, los encargados de la formulación de políticas deberían considerar que el objetivo de la cobertura universal de salud es proporcionar un sistema de salud básico, en el que se dará prioridad a los servicios y se añadirán nuevas intervenciones con el tiempo a medida que se disponga de más recursos. "Se alienta a los países a que asignen prioridad a las intervenciones de salud que sean rentables y que sirvan en primer lugar a los grupos más pobres y vulnerables, de modo que nadie quede sin atención" (OMS 2019b). Deberían reflexionar sobre las causas de la malnutrición específicas de cada contexto (por ejemplo, si la malaria es la causante de la anemia en lugar de la frecuentemente asumida carencia de hierro) y las intervenciones apropiadas para sus contextos nacionales o subnacionales; por ejemplo, algunas acciones esenciales en nutrición están destinadas a todos los contextos y otras a contextos específicos(OMS 2019a). Para lograr la cobertura universal de salud, los encargados de la formulación de políticas también tendrían que examinar para qué son importantes qué servicios y para las personas con dificultades de acceso físico o financiero(OMS 2019b).

Figura 3. Contribución de los objetivos de la cobertura universal de salud y de los elementos fundamentales del sistema de salud a un entorno propicio para dicha cobertura.



Abreviatura: CUS, cobertura universal de salud.

Una vez que se asigna prioridad a las acciones esenciales en nutrición específicas, para asegurar que se incluyan efectivamente en esos sistemas, los gobiernos pueden adoptar ciertas medidas para establecer el entorno propicio. En la **Figura 3** se ilustra la relación entre los tres objetivos de la cobertura universal de salud, los seis componentes fundamentales de los sistemas de salud -y la inclusión de un séptimo componente fundamental, la comunidad, como base para la creación de un sólido entorno propicio para la prestación de servicios de nutrición como parte integrante de la atención de la salud en la cobertura universal de salud. Los tres objetivos de la cobertura universal de salud -equidad, calidad y riesgo financiero- subyacen bajo los componentes fundamentales del sistema de salud y cada uno de ellos debe ser considerado durante la planificación y la

operación. Los componentes fundamentales se muestran por nivel de organización: estructural, prestación de servicios y comunidad.

La **equidad** significa que todas las personas que necesiten servicios de nutrición, y no solo las que puedan pagarlos, deben poder tener acceso a estos servicios y obtenerlos. La gobernanza debe lograrse mediante la participación de los consumidores en todos los procesos de formulación de políticas públicas. También debe asegurarse que la planificación de la cobertura universal de salud tenga en cuenta los planes nacionales de nutrición(OMS 2019b). Los sistemas de información centrados en la equidad incluirían indicadores para rastrear si los servicios cubren a los grupos marginados y otros grupos vulnerables(OMS 2019b), y de qué manera. También debería incluirlos en el análisis y la toma de decisiones sobre esos datos. El financiamiento centrado en la equidad permitiría una mayor asignación de recursos nacionales a los servicios de nutrición en el sistema nacional de salud y mejoras en la creación de presupuestos y el seguimiento de los gastos a nivel subnacional(OMS 2019b).

A nivel de la prestación de servicios, la equidad se basaría en una fuerza de trabajo diversa que represente a toda la población y comprenda las diversas barreras a las que se enfrentan los consumidores. Los suministros centrados en la equidad permitirían el suministro de bienes relacionados con la nutrición a las poblaciones marginadas de manera justa y sistemática. Los servicios centrados en la equidad considerarían entonces a las poblaciones marginadas en función de las necesidades, con la vista puesta en los grupos vulnerables o marginados(OMS 2019b). La equidad en la participación de la comunidad y el componente fundamental de abogacía (promoción) consideraría a las comunidades involucradas en la planificación y la operación de la cobertura universal de salud, con la vista puesta en sus diversas necesidades relacionadas con la nutrición.

La calidad se refiere al objetivo de que los servicios sean lo suficientemente buenos para mejorar la nutrición de quienes los reciben. En el plano estructural, la calidad se traduciría en la inclusión de acciones relacionadas con la nutrición en los sistemas nacionales de salud y en las hojas de ruta de la cobertura universal de salud; la recopilación rigurosa de datos para proporcionar una alerta temprana de las emergencias en materia de nutrición junto con la capacidad de utilizar esa información para la toma de decisiones; y la transparencia en el seguimiento y la presentación de informes financieros(OMS 2019b). Esto pone de relieve que el sistema está diseñado para ser eficaz, seguro y centrado en las personas.

A nivel de la prestación de servicios, la calidad incluye una fuerza de trabajo calificada en materia de nutrición que recibe una supervisión de apoyo y orientación integradas para seguir aumentando su capacidad de prestar atención en nutrición esencial integrada en su alcance y profundidad. Las acciones para respaldar la adquisición de suministros de buena calidad garantizarían que los productos esenciales de salud relacionados con la nutrición y de calidad garantizada se incluyan en las listas nacionales de medicamentos esenciales. Los servicios prestados otorgarían prioridad al destinatario de la atención y serían sensibles a sus necesidades(OMS 2019b). La calidad a nivel de la comunidad se vería reflejada en la participación de grupos y personas locales, de modo que quienes reciban los servicios participen en su desarrollo y aplicación, para garantizar la calidad.

La protección contra el riesgo financiero se refiere al objetivo de garantizar que las personas no corran riesgos financieros cuando accedan a los servicios de nutrición. En el plano estructural, esto supone políticas y supervisión para asegurar que el costo de los servicios no constituya una carga indebida para la población y que los gastos se rastreen y notifiquen de manera transparente.

El logro de este objetivo a nivel estructural contribuirá a la prestación de servicios de nutrición y permitirá que las personas puedan buscar y recibir atención a un costo personal mínimo, o a un costo que sea manejable dentro de su situación financiera. Las acciones deberían garantizar que los productos de salud esenciales relacionados con la nutrición y de calidad garantizada sean asequibles y accesibles(OMS 2019b). La protección contra el riesgo financiero a nivel de la comunidad permitiría ajustar los costos de los servicios de los centros de atención de la salud locales a las realidades financieras de los consumidores y, potencialmente, el poder de las comunidades para negociar y fijar costos que podrían ser diferentes de los del nivel nacional. Esas protecciones permitirían el desarrollo de la comunidad y el mejoramiento de las economías locales.

El futuro

A medida que los países sigan forjando su camino hacia la cobertura universal de salud, será esencial posicionar la nutrición como un componente básico de la buena salud y el bienestar. La diferenciación artificial entre la nutrición y la atención de salud pone en peligro la consecución de la cobertura universal de salud. Como ya se ha dicho, la nutrición es una parte integral de la salud y, con muchas similitudes existentes en la prestación de cuidados, debería incluirse en la operación de la cobertura universal de salud. Cuando los países examinen la forma de lograr la cobertura universal de salud, deben analizar los componentes fundamentales de sus sistemas de salud y comunidades, desde la perspectiva de los objetivos de la cobertura universal de salud. Asegurarse de que se logre cada objetivo de la cobertura universal de salud en cada bloque fundamental facilitará el camino hacia poblaciones más sanas y con mayor seguridad financiera. Implementar la cobertura universal de salud no será fácil de lograr, pero asegurar que la nutrición se posicione como un componente integral, proporcionado equitativamente, con calidad y minimizando el riesgo financiero, asegurará que se brinde una atención más completa a todos.

Referencias

- Afshin, Ashkan, Patrick John Sur, Kairsten A Fay, Leslie Cornaby, Giannina Ferrara, Joseph S Salama, Erin C Mullany, et al. 2019. "Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 1990–2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017." *The Lancet* 393 (10184): 1958–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8).
- Arifeen, Shams E, DM Emdadul Hoque, Tasnima Akter, Muntasirur Rahman, Mohammad Enamul Hoque, Khadija Begum, Enayet K Chowdhury, et al. 2009. "Effect of the Integrated Management of Childhood Illness Strategy on Childhood Mortality and Nutrition in a Rural Area in Bangladesh: A Cluster Randomised Trial." *The Lancet* 374 (9687): 393–403. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60828-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60828-X).
- Baqui, Abdullahh, Emma K Williams, Amanda M Rosecrans, Praween K Agrawal, Saifuddin Ahmed, Gary L Darmstadt, Vishwajeet Kumar, et al. 2008. "Impact of an Integrated Nutrition and Health Programme on Neonatal Mortality in Rural Northern India." *Bulletin of the World Health Organization* 86 (10): 796–804. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.042226>.
- Bhandari, Nita, Sarmila Mazumder, Sunita Taneja, Halvor Sommerfelt, Tor A Strand, and IMNCI Evaluation Study Group. 2012. "Effect of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) Programme on Neonatal and Infant Mortality: Cluster Randomised Controlled Trial." *BMJ (Clinical Research Ed.)* 344 (March): e1634. <https://doi.org/10.1136/BMJ.E1634>.
- Bhutta, Zulfi A, Jai K Das, Arjumand Rizvi, Michelle F Gaff, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, et al. 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Bryce, Jennifer, Eleanor Gouws, Taghreed Adam, Robert E Black, Joanna Armstrong Schellenberg, Fatuma Manzi, Cesar G Victora, and Jean-Pierre Habicht. 2005. "Improving Quality and Efficiency of Facility-Based Child Health Care through Integrated Management of Childhood Illness in Tanzania." *Health Policy and Planning* 20 (suppl_1): i69–76. <https://doi.org/10.1093/heapol/czi053>.
- Bush, Anne, and Jane Keylock. 2018. "Strengthening Integration of Nutrition Interventions within Health Sector Programmes: An Evidence-Based Planning Resource." European Commission.
- Fagerli, Kirsten, Katherine O'Connor, Sunkyoung Kim, Maureen Kelley, Aloyce Odhiambo, Sitnah Faith, Ronald Otieno, Benjamin Nygren, Mary Kamb, and Robert Quick. 2017. "Impact of the Integration of Water Treatment, Hygiene, Nutrition, and Clean Delivery Interventions on Maternal Health Service Use." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 96 (5): 1253–60. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0709>.
- Fenn, Bridget, Tim Colbourn, Carmel Dolan, Silke Pietzsch, Murtaza Sangrasi, and Jeremy Shoham. 2017. "Impact Evaluation of Different Cash-Based Intervention Modalities on Child and Maternal Nutritional Status in Sindh Province, Pakistan, at 6 Mo and at 1 y: A Cluster Randomised Controlled Trial." Edited by Margaret E Kruk. *PLOS Medicine* 14 (5): e1002305. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002305>.
- Food and Nutrition Technical Assistance III Project. 2018. "Training Guide for Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM)." <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CMAM-Training-GUIDE-Sep2018.pdf>.
- Grellety, Emmanuel, Pélagie Babakazo, Amina Bangana, Gustave Mwamba, Ines Lezama, Noël Marie Zagre, and Eric-Alain Ategbro. 2017. "Effects of Unconditional Cash Transfers on the Outcome of Treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM): A Cluster-Randomised Trial in the Democratic Republic of the Congo." *BMC Medicine* 15 (1): 87. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0848-y>.
- Hodges, Mary H, Fatmata F Sesay, Habib I Kamara, Emmanuel D Nyorkor, Mariama Bah, Aminata S Koroma, Joseph N Kandeh, et al. 2015. "Integrating Vitamin A Supplementation at 6 Months into the Expanded Program of Immunization in Sierra Leone." *Maternal and Child Health Journal* 19 (9): 1985–92. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1706-1>.
- Klemm, Rolf D W, Ellen E Villate, Chato Tuazon-Lopez, and Adelisa C Ramos. 1996. "Coverage and Impact of Adding Vitamin A Capsule (VAC) Distribution to Annual National Immunization Day in the Philippines." http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacn875.pdf.
- Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. "Maternal and Child Nutrition Series." *The Lancet*. <https://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>.
- Mathauer, Inke, Elina Dale, Matthew Jowett, and Joe Kutzin. 2019. "Purchasing Health Services for Universal Health Coverage: How To Make It More Strategic?" <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311387/WHO-UCH-HGF-PolicyBrief-19.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.
- Mazumder, Sarmila, Sunita Taneja, Rajiv Bahl, Pavitra Mohan, Tor A Strand, Halvor Sommerfelt, Betty R Kirkwood, et al. 2014. "Effect of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness Programme on Treatment Seeking Practices for Morbidities in Infants: Cluster Randomised Trial." *BMJ (Clinical Research Ed.)* 349 (August): g4988. <https://doi.org/10.1136/BMJ.G4988>.
- Ministry of Health Kenya. 2016. "Baby Friendly Community Initiative Implementation Guidelines." <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/04/BFCl-Implementation-Guidelines.pdf>.
- Nguyen, Phuong Hong, Sunny S Kim, Tina Sanghvi, Zeba Mahmud, Lan Mai Tran, Sadia Shabnam, Bachera Aktar, et al. 2017. "Integrating Nutrition Interventions into an Existing Maternal, Neonatal, and Child Health Program Increased Maternal Dietary Diversity, Micronutrient Intake, and Exclusive Breastfeeding Practices in Bangladesh: Results of a Cluster-Randomized Program Evaluation." *The Journal of Nutrition* 147 (12): 2326–37. <https://doi.org/10.3945/jn.117.257303>.
- Salam, Rehana A, Jai K Das, and Zulfiqar A Bhutta. 2019. "Integrating Nutrition into Health Systems: What the Evidence Advocates." *Maternal & Child Nutrition* 15 (January): e12738. <https://doi.org/10.1111/mcn.12738>.
- Schellenberg, Joanna RM Armstrong, Taghreed Adam, Hassan Mshinda, Honorati Masanja, Gregory Kabadi, Oscar Mukasa, Theopista John, et al. 2004. "Effectiveness and Cost of Facility-Based Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in Tanzania." *The Lancet* 364 (9445): 1583–94. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17311-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17311-X).
- Shekar, Meera, Jakub Kakiemek, Julia Dayton Eberwein, and Dylan Walters. 2016. "An Investment Framework for Nutrition." <https://doi.org/10.1596/25292>.
- Singh, Veena, Saifuddin Ahmed, Michele L Dreyfuss, Usha Kiran, Deepika N Chaudhery, Vinod K Srivastava, Ramesh C Ahuja, et al. 2017. "Non-Governmental Organization Facilitation of a Community-Based Nutrition and Health Program: Effect on Program Exposure and Associated Infant Feeding Practices in Rural India." Edited by Jacobus P van Wouwe. *PLOS ONE* 12 (9): e0183316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183316>.
- UNICEF, and WHO. 2018. "Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative." <https://www.unicef.org/nutrition/files/Baby-friendly-Hospital-Initiative-implementation-2018.pdf>.
- Watkins, David A, Dean T Jamison, Anne Mills, Rifat Atun, Kristen Danforth, Amanda Glassman, Susan Horton, et al. 2017. "Universal Health

- Coverage and Essential Packages of Care. Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty." The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0527-1/PT1.CH3>.
- WHO. n.d. "Service Delivery: Why Quality Matters." <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/quality-CUS/en/>.
- . 2007. "Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes, WHO's Framework for Action." http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
- . 2010. "Essential Newborn Care Course Trainer's Guide." https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70540/WHO_MPS_10.1_Trainers_guide_eng.pdf?sequence=1.
- . 2014. "IMCI Chart Booklet." https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Chartbook_eng.pdf?sequence=16.
- . 2016. "WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience." https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/.
- . 2019a. "Essential Nutrition Actions: Mainstreaming Nutrition Through the Life-Course." <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1>.
- . 2019b. "Nutrition in Universal Health Coverage." <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.24>.
- . 2019c. "What Is Universal Coverage?" https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/.
- . 2020. "Mainstreaming Nutrition within Universal Health Coverage." In *Global Nutrition Report 2020: Action on Equity to End Malnutrition*. <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/mainstreaming-nutrition-within-universal-health-coverage/>.
- WHO Regional Office for Europe. 1997. "Expanded Programme on Immunisation." <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108092/E60148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Acerca de MQSUN+

MQSUN+ proporciona asistencia técnica (AT) y servicios de conocimiento al Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y al Secretariado del Movimiento SUN (SMS) en apoyo de los programas de nutrición a favor de los pobres. Los servicios de MQSUN+ son financiados por un consorcio de cinco organizaciones no estatales líderes en el ámbito de la nutrición: PATH (lead), Aga Khan University, DAI Global Health, Development Initiatives y NutritionWorks.

Agradecimientos

Esta guía ha sido desarrollada por PATH en el Proyecto MQSUN+: Michelle Martinez, Carrie Hubbell Melgarejo y Carrie Hemminger. Agradecimiento especial a Laurence Grummer-Strawn de la Organización Mundial de la Salud, con quien la colaboración en un trabajo relacionado de MQSUN+ marcó nuestra comprensión de cómo la nutrición se puede incluir en su totalidad en la cobertura universal de salud. Crédito de la fotografía: PATH/Doune Porter (2010).

MQSUN+ no puede responsabilizarse por los errores o cualquier consecuencia que surja del uso de la información contenida en este informe. Este documento fue producido por MQSUN+ a través del apoyo proporcionado por recursos del Reino Unido y el gobierno del Reino Unido; sin embargo, los puntos de vista expresados aquí no reflejan necesariamente las políticas oficiales del gobierno del Reino Unido.

