



Implementación de Suplementos Dietéticos con Energía y Proteínas Equilibradas (BEP) para Mujeres Embarazadas y Lactantes: Lecciones Aprendidas en Nueve Países.

MAYO 2026**RESUMEN DE PUBLICACIÓN**

La desnutrición materna sigue siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países de Bajos y Medianos Ingresos (LMICs), donde millones de mujeres presentan bajo peso y/o anemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la suplementación con energía y proteínas equilibradas (BEP) para las mujeres embarazadas en contextos donde al menos el 20 % de las mujeres en edad reproductiva tienen bajo peso, con el fin de reducir el riesgo de resultados adversos para la salud. Este estudio, titulado "[National and Sub-National Delivery of Balanced Energy and Protein \(BEP\) Supplements to Pregnant and Lactating Women in LMICs: Lessons from Multi-Country Implementation Case Studies](#)," [Distribución Nacional y Subnacional de Suplementos con Energía y Proteínas Equilibradas (BEP) para Mujeres Embarazadas y Lactantes en LMICs: Lecciones de Estudios de Caso de Implementación en Múltiples Países], publicado en *Nutrients*, examina cómo nueve países, en diversos contextos, han implementado programas de suplementación con BEP mediante modelos liderados por gobiernos y apoyados por donantes. El estudio identifica oportunidades, desafíos y lecciones aprendidas para orientar futuros esfuerzos, destacando la necesidad de realizar investigaciones sobre la implementación que permitan definir las mejores prácticas.

EL ESTUDIO

El estudio se basa en datos cualitativos obtenidos mediante entrevistas y grupos focales con 15 expertos en suplementación con BEP, incluidos funcionarios gubernamentales de nueve países **Haití, India, Malawi, México, Nigeria, Pakistán, Ruanda, Senegal, y Sri Lanka**. Analiza factores como la aceptabilidad, la viabilidad, el costo y la adopción de los programas. Además, complementa estos hallazgos con una revisión documental comparativa de las formulaciones de los productos BEP, aportando conocimientos programáticos y técnicos para orientar futuras políticas y prácticas.

PRINCIPALES HALLAZGOS

1. Modelos de Implementación: Se identificaron dos modelos de implementación diferenciados. En contextos no humanitarios, la suplementación con BEP se integró con frecuencia en programas liderados por los gobiernos. En contextos humanitarios o de emergencia, la implementación estuvo principalmente a cargo de organizaciones asociadas o donantes.

- **Los programas nacionales liderados por los gobiernos** de India, Sri Lanka, México (actualmente inactivo), Ruanda y Pakistán, integraron la suplementación con BEP en los sistemas de salud existentes o en programas de protección social, logrando una cobertura casi universal mediante su distribución a través de

establecimientos de salud vinculados a la atención prenatal (ANC), hospitales o centros comunitarios de alimentación, frecuentemente con producción local, financiamiento estable y una mayor apropiación nacional del programa.

- **Los programas liderados por organizaciones asociadas o donantes** en Haití, Malawi, Nigeria, y Senegal, fueron implementados principalmente por agencias de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales en contextos de emergencia o crisis alimentaria. Estos programas priorizaron las zonas en crisis y los hogares con inseguridad alimentaria grave, pero enfrentaron limitaciones debido a interrupciones en el suministro, brechas de financiamiento y fragmentación geográfica.

2. Tipos y Fuentes de Suplementos: La elección de los suplementos BEP estuvo determinada por los hábitos locales, las prácticas alimentarias y las limitaciones de infraestructura, incluyendo la disponibilidad de agua, combustible y capacidad de almacenamiento. Los principales productos utilizados fueron la mezcla de maíz y soja fortificada con micronutrientes (CSB+) y los suplementos nutricionales a base de lípidos para mujeres embarazadas y lactantes (LNS-PLW), ambos ampliamente aceptados, especialmente cuando se incorporaban a recetas locales o se percibían como beneficiosos para la salud. Los países con producción local de suplementos (Thripsha en Sri Lanka, Shisha Kibondo en Ruanda, Maamta en Pakistán, Nutrividá en México y las comidas calientes y raciones para llevar a casa en India) lograron una mejor integración comunitaria. En cambio, aquellos sin capacidad de producción local dependieron de suministros importados respaldados por donantes.

3. Enfoques de Distribución: La suplementación con BEP estuvo respaldada por directrices operativas, capacitación, herramientas de comunicación para el cambio de comportamiento y sistemas de monitoreo desarrollados por gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, con el fin de garantizar una preparación adecuada, un uso seguro, una distribución constante y una buena adherencia al programa. La distribución fue realizada principalmente por profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras y parteras, con el apoyo de trabajadores de primera línea y voluntarios. En contextos de emergencia o en programas liderados por ONG, la distribución y el asesoramiento estuvieron frecuentemente a cargo de trabajadores comunitarios de la salud o voluntarios previamente capacitados.

4. Los desafíos de la implementación: se agruparon en tres áreas principales:

- **Limitaciones del sistema:** Incluyeron altos costos, escasez de existencias, debilidades en el almacenamiento y las cadenas de suministro, así como una capacidad limitada del personal de primera línea. Estas dificultades se agravaban con frecuencia en contextos humanitarios, donde la cobertura era desigual.
- **Problemas de adherencia:** Fueron frecuentes, ya que los suplementos a menudo se compartían con otros miembros de la familia o incluso con animales, lo que reducía su efectividad. Sin embargo, la adherencia fue mayor en el caso de los LNS-PLW, debido a que se percibían como suplementos de uso personal.
- **Brechas operativas:** Incluyeron métodos de detección inconsistentes, identificación tardía de los embarazos, interrupciones en el suministro (incluidas aquellas relacionadas con conflictos) y un monitoreo deficiente de los almacenes.

5. Factores Facilitadores: La implementación exitosa de BEP se caracterizó por su integración en las políticas nacionales mediante protocolos claros, el uso de productos BEP producidos localmente y adaptados a la cultura local, estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamiento (SBCC), sólidas redes de distribución apoyadas por trabajadores comunitarios de la salud, puntos de distribución vinculados a la atención prenatal (ANC) y transferencias monetarias condicionadas como incentivo.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Las mujeres embarazadas y lactantes en los países de bajos y medianos ingresos enfrentan riesgos desproporcionadamente altos de desnutrición, especialmente en contextos humanitarios. A pesar de la clara recomendación de la OMS, la evidencia sobre la implementación de BEP a gran escala sigue siendo limitada. Las experiencias obtenidas en diversas regiones muestran que una implementación eficaz depende de una sólida integración con los sistemas de salud, especialmente con los programas de protección social, así como del liderazgo gubernamental, una financiación sostenible, cadenas de suministro eficientes, la capacidad del personal de primera línea y la participación comunitaria. Estas lecciones ofrecen orientaciones clave para los países que buscan introducir esta intervención.



IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS DE NUTRICIÓN MATERNA Y EL DISEÑO DE PROGRAMAS

Los hallazgos destacan implicaciones clave para las políticas y el diseño de programas en los países que actualmente implementan la suplementación con BEP, así como en aquellos que están planificando su introducción:

- **Integración y Estandarización de Políticas:** Los gobiernos deberían integrar la suplementación con BEP en las políticas de salud materna y protección social, estableciendo criterios claros de elegibilidad y de finalización del programa. Asimismo, deberían adoptar protocolos estandarizados de detección para garantizar una focalización consistente y fortalecer el impacto de los programas.
- **Producción Local y Financiación Sostenible:** Invertir en la capacidad de producción local y fortalecer las cadenas de suministro puede reducir la dependencia de las importaciones, aumentar la apropiación nacional y mejorar la sostenibilidad del abastecimiento, especialmente en contextos humanitarios.
- **Implementación de Estrategias de Cambio de Comportamiento:** Incorporar actividades de comunicación para el cambio de comportamiento, asesoramiento y sensibilización dentro de los programas de suplementación con BEP, dirigidas tanto al personal de salud de primera línea como a las personas beneficiarias, puede mejorar la adherencia y reducir el intercambio de suplementos.
- **Equidad y Diseño Centrado en las Mujeres:** Las futuras investigaciones y el diseño de programas deberían priorizar las perspectivas de las mujeres embarazadas y lactantes para comprender mejor la aceptabilidad, la adherencia y las necesidades no cubiertas, con el fin de desarrollar programas más eficaces.

Este estudio demuestra que la implementación eficaz de BEP requiere más que una política. Depende de sistemas sólidos, apoyo sostenido y un diseño centrado en las mujeres. Fortalecer estos elementos puede mejorar significativamente el alcance, el impacto y la equidad de los programas, especialmente para las madres más vulnerables y sus bebés.

MÁS INFORMACIÓN

1. [The Publication - National and Sub-National Delivery of Balanced Energy and Protein \(BEP\) Supplements to Pregnant and Lactating Women in LMICs: Lessons from Multi-Country Implementation Case Studies](#). [La Publicación- Distribución Nacional y Subnacional de Suplementos con Energía y Proteínas Equilibradas (BEP) para Mujeres Embarazadas y Lactantes en LMICs: Lecciones de Estudios de Caso de Implementación en Múltiples Países].
2. [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience](#) [Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo].
3. [Framework and Specifications for the Nutritional Composition of a Food Supplement for Pregnant and Lactating Women \(PLW\) in Undernourished and Low-Income Settings](#). [Marco y Especificaciones para la Composición Nutricional de un Suplemento Alimentario para Mujeres Embarazadas y Lactantes (PLW) en Contextos de Desnutrición y Bajos Ingresos].
4. [Global Nutrition Cluster. Review of the Use of Balanced Energy Protein \(BEP\) Supplementation for Pregnant and Breastfeeding Women and Girls \(PBW/G\)](#) [Clúster Global de Nutrición. Revisión del Uso de la Suplementación con Energía y Proteínas Equilibradas (BEP) para Mujeres y Adolescentes Embarazadas y en Período de Lactancia (PBW/G)].





ESCANEAR PARA OTRAS TRADUCCIONES

Disponibles en Francés, Español, Portugués y Árabe



ACERCA DE HMHB

El Consorcio **The Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB)**, alojado por el **Micronutrient Forum**, es la plataforma central para la evidencia, el conocimiento, la colaboración y la incidencia en nutrición materna. MHB acelera el progreso mediante el fomento de acciones colectivas en intervenciones prioritarias clave, como la suplementación con micronutrientes múltiples (MMS) y la suplementación dietética con energía y proteínas equilibradas (BEP), estrategias demostradas para mejorar los resultados de salud materna y neonatal, especialmente en los países de Bajos y Medianos Ingresos (LMICs). Integrado por más de 450 personas y organizaciones, HMHB también alberga Grupos de Asesores Técnicos (TAGs) sobre **MMS** y **BEP**, que reúnen a expertos en nutrición, salud materna y salud pública para interpretar la evidencia, identificar vacíos de conocimiento y proporcionar orientación a gobiernos, ONG y otros socios.

Visite nuestro sitio web para acceder a la información más reciente, evidencia, orientaciones y herramientas sobre nutrición materna. Explore el [Mapa Mundial de Actividades](#), el [Centro del Conocimiento](#), el [Centro de Recursos para la Incidencia](#), los cortometrajes [Women's Voices](#) y los videos [Knowledge Byte](#). Únete a nosotros para impulsar la nutrición de las mujeres y construir futuros prometedores. [Házte miembro](#).



hmhb.micronutrientforum.org



HMHB@micronutrientforum.org



Micronutrient Forum



MNForum



Implementación de Suplementos con Energía y Proteínas Equilibradas (BEP) para Mujeres Embarazadas y Lactantes: Lecciones de implementación en nueve países

¿QUÉ MUESTRA EL ESTUDIO?

DOS MODELOS DE IMPLEMENTACIÓN



Liderado por el gobierno

- Integrado en los sistemas nacionales de salud o protección social
- Suplementos producidos localmente
- Financiación nacional estable
- Focalización universal o basada en criterios de elegibilidad
- Distribución mediante centros de salud, hospitales o comedores comunitarios



Liderado por socios o donantes

- Contextos humanitarios o de emergencia
- Implementado por agencias de la ONU y ONG
- Dirigido a zonas en crisis y hogares con inseguridad alimentaria grave
- Vulnerable a interrupciones del suministro, brechas de financiación y fragmentación geográfica

DOS TIPOS PRINCIPALES DE SUPLEMENTOS

Adaptados a los hábitos locales, prácticas alimentarias y limitaciones de infraestructura agua, combustible y almacenamiento

CSB+

Mezcla de maíz y soja
Fortificada con micronutrientes
Culturalmente familiar
Puede prepararse de diversas formas

LNS - PLW

Suplemento nutricional a base de lípidos
Fortificado con micronutrientes
No requiere preparación
Mayor adherencia al percibirse como un suplemento de uso personal

PRINCIPALES DESAFÍOS DE IMPLEMENTACIÓN

- Altos costos y frecuentes desabastecimientos
- Almacenamiento y cadenas de suministro deficientes
- Capacidad limitada del personal de primera línea
- Repartición de suplementos con familiares o animales
- Detección tardía del embarazo
- Interrupciones del suministro y monitoreo deficiente de almacenes

FACTORES FACILITADORES

- Integración en políticas nacionales con protocolos claros
- Productos locales adaptados al contexto cultural
- Comunicación para el cambio social y de comportamiento (SBCC)
- Redes de distribución mediante trabajadores comunitarios de salud
- Puntos de distribución vinculados a la atención prenatal

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS



- Incorporar formalmente los suplementos BEP en las políticas nacionales de salud materna con criterios claros de ingreso y salida
- Invertir en producción local para reducir la dependencia de importaciones y fortalecer la apropiación nacional
- Integrar SBCC y apoyo entre pares para mejorar la adherencia y reducir el intercambio de suplementos
- Desarrollar modelos más sostenibles para contextos humanitarios y reducir la dependencia de donantes
- Estandarizar los protocolos de detección y capacitación en todas las plataformas de distribución
- Incluir la voz de las mujeres embarazadas y lactantes en futuras investigaciones sobre implementación



Las mujeres embarazadas y en período de lactancia en los países de ingresos bajos y medianos (LMICs) enfrentan un riesgo desproporcionadamente alto de desnutrición, especialmente en contextos humanitarios. A pesar de una recomendación clara de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la evidencia sobre la implementación a gran escala de los suplementos energéticos y proteicos balanceados BEP, sigue siendo limitada. Las experiencias de diversas regiones muestran que una implementación eficaz depende de una sólida integración en los sistemas de salud, en particular dentro de los programas de protección social, así como del liderazgo gubernamental, una financiación sostenida, cadenas de suministro eficientes, la capacitación del personal de primera línea y la participación de las comunidades, lo que proporciona importantes enseñanzas para los países que están introduciendo esta intervención.