



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



WFP
Programa
Mundial de
Alimentos



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 

2018

PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

DESIGUALDAD Y SISTEMAS
ALIMENTARIOS

CITA REQUERIDA:

FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018*. Santiago. Número de páginas (132) .

Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Las denominaciones empleadas en este producto informativo y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del Programa Mundial de Alimentos (WFP) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 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 FAO, OPS, WFP o UNICEF los aprueben o recomienden de preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Las opiniones expresadas en este producto informativo son las de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente los puntos de vista o políticas de la FAO, la OPS, WFP, o UNICEF.

ISBN 978-92-5-131059-5 (FAO)

© FAO, OPS, WFP y UNICEF, 2018

Algunos derechos reservados. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es_ES).

De acuerdo con las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la FAO, OPS, WFP y UNICEF refrendan una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar los logotipos de la FAO, OPS, WFP y UNICEF. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons, e incluya el siguiente descargo de responsabilidad junto con la cita requerida: "Esta obra es una adaptación de una obra original de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las opiniones expresadas en esta adaptación son las de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente los puntos de vista o políticas de la FAO, OPS, WFP o UNICEF. Si la obra se traduce, debe añadirse el siguiente descargo de responsabilidad junto a la referencia requerida: "La presente traducción no es obra de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La FAO, OPS, WFP y UNICEF no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en español será el texto autorizado".

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI) en vigor.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo, cuadros, gráficos o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. El riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros recae exclusivamente sobre el usuario.

Ventas, derechos y licencias. Los productos informativos de la FAO están disponibles en la página web de la Organización (<http://www.fao.org/publications/es>) y pueden adquirirse dirigiéndose a publications-sales@fao.org. Los productos de información de la OPS están disponibles en su sitio web www.paho.org. Los productos de información del WFP están disponibles en el sitio web del WFP <http://es.wfp.org/publicaciones/list> y pueden adquirirse mediante solicitud por correo electrónico dirigido a pma.latinamerica@wfp.org. Los productos de información de UNICEF están disponibles en su sitio web <https://www.unicef.org/es>.

Las solicitudes de uso comercial deben enviarse a través de la siguiente página web: www.fao.org/contact-us/licence-request. Las consultas sobre derechos y licencias deben remitirse a: copyright@fao.org

Fotografía de Portada: ©FAO Jules Tusseau

2018

**PANORAMA
DE LA SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL**

**DESIGUALDAD Y SISTEMAS
ALIMENTARIOS**

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
la Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Programa Mundial de Alimentos (WFP)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Santiago, 2018

ÍNDICE

PRÓLOGO	vi	CAPÍTULO 2: DIMENSIONES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	30
AGRADECIMIENTOS	viii	2.1 DISPONIBILIDAD	32
CAPÍTULO 1: HACIA EL LOGRO DEL HAMBRE CERO Y UNA VIDA SANA PARA TODAS LAS PERSONAS	1	2.1.1 Disponibilidad calórica alimentaria por grupos de alimentos	32
ODS 2: PONER FIN AL HAMBRE, LOGRAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN Y PROMOVER LA AGRICULTURA SOSTENIBLE	2	2.1.2 Disponibilidad de frutas y verduras para cubrir los requerimientos	33
Meta 2.1: Poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente	2	2.2 ACCESO	36
Meta 2.2: Poner fin a todas las formas de la malnutrición	7	2.2.1 La evolución del hambre y la pobreza han estado estrechamente vinculadas con el desempeño económico y social de la región	37
ODS 3: GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES	13	2.2.2 Las personas que viven en el medio rural tiene mayor riesgo de padecer inseguridad alimentaria	39
Meta 3.1: Reducir la mortalidad materna	13	2.2.3 Las desigualdades de ingresos condicionan la superación de la malnutrición	41
Meta 3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de menores de 5 años	13	2.3 UTILIZACIÓN	43
Meta 3.4: Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles	15	2.3.1 Determinantes de la desnutrición	43
ERRADICAR LA MALNUTRICIÓN: PONER LA MIRADA EN LAS DESIGUALDADES PARA PODER CUMPLIR LOS ODS	19	2.3.2 Las múltiples cargas de la malnutrición	48
Situación nutricional y desigualdades: Inseguridad alimentaria, el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes	19	2.4 ESTABILIDAD	49
Situación nutricional y desigualdades: Sobrepeso, obesidad y ENT	24	2.4.1 Desastres causados por fenómenos naturales	50
		2.4.2 Fenómenos naturales, seguridad alimentaria y migración en los países del norte de Mesoamérica	53
		2.4.3 Movimientos migratorios desde la República Bolivariana de Venezuela	54

CAPÍTULO 3: DESIGUALDAD Y SISTEMAS ALIMENTARIOS: OPORTUNIDADES PARA GARANTIZAR UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA A TODAS LAS PERSONAS 58

3.1 TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y NUTRICIÓN 60

- 3.1.1 Cadena de suministro de alimentos 61
- 3.1.2 Entornos alimentarios 63
- 3.1.3 Comportamiento de los consumidores 67
- 3.1.4 Patrones alimentarios y consecuencias en la salud y la nutrición 67

3.2 EFECTOS SOBRE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN MÁS VULNERABLES 69

- 3.2.1 Niñas y niños 69
- 3.2.2 Población en pobreza 71
- 3.2.3. Mujeres 74
- 3.2.4. Territorios rurales 81
- 3.2.5. Pueblos indígenas y afrodescendientes en la Región 81

3.3 PRINCIPALES POLÍTICAS PARA AVANZAR EN LA SUPERACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE MALNUTRICIÓN DE LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES 86

- 3.3.1 Políticas que influyen en las cadenas de suministro de alimentos 87
- 3.3.2. Políticas que influyen en los entornos alimentarios 95

- 3.3.3 Políticas que influyen en el comportamiento de los consumidores 105

BIBLIOGRAFÍA 109

PRÓLOGO

Los últimos datos disponibles en relación al hambre y la malnutrición no son positivos. América Latina y el Caribe se alejan del cumplimiento del objetivo de hambre cero. El número de personas subalimentadas aumentó por tercer año consecutivo, llegando a 39,3 millones. Hoy más que nunca es preciso que aunemos nuestros esfuerzos para revertir el retroceso, retornar al camino del progreso y asegurar la plena realización del derecho a la alimentación.

Como una contribución a este esfuerzo renovado, por primera vez, cuatro agencias del sistema de Naciones Unidas –la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos, (WFP), se unen para publicar el Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América Latina y el Caribe 2018.

El informe, conocido abreviadamente como Panorama, cumple una década analizando los desafíos de la seguridad alimentaria y nutricional en la Región, y se ha consolidado como la principal publicación regional en la materia. El informe es una fuente de información y de propuestas en materia de políticas. El mismo brinda un instrumento a los países para la formulación y aplicación de políticas que garanticen una vida sana para todas las personas y refuercen el progreso regional hacia las metas internacionales de reducción del hambre y la malnutrición en todas sus formas.

La edición de este año se centra en la desigualdad, un tema fundamental para la Región en su esfuerzo por alcanzar la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

La contracción económica sufrida por América Latina y el Caribe, el conflicto político en algunos países y el incremento de los desastres originados por fenómenos naturales han tenido como resultado el aumento de la

migración, el crecimiento de las tasas de pobreza y de pobreza extrema, y el consecuente deterioro de los perfiles de hambre y malnutrición. Esta situación se suma al efecto de patrones alimentarios poco saludables presentes en esta región desde hace un par de décadas, y agrava la situación entre los territorios y poblaciones más desfavorecidas.

La desigualdad contribuye al hambre y a las distintas formas de malnutrición. En América Latina el 8,4% de las mujeres se encuentran en situación de inseguridad alimentaria severa, en comparación con el 6,9% de los hombres. En diez países, el 20 % de los niños y niñas más pobres sufren tres veces más la desnutrición crónica. Las poblaciones indígenas sufren mayor inseguridad alimentaria que las no indígenas, y las poblaciones rurales más que las urbanas.

Sin encarar la desigualdad en la seguridad alimentaria y en la nutrición, no podremos cumplir la promesa y el compromiso de no dejar a nadie atrás. Es necesario entender por qué la desnutrición, la carencia de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad afectan en forma diferenciada a las personas de menores ingresos, a las mujeres, a los indígenas, a los afrodescendientes y a las familias rurales.

A pesar de esta realidad, las cuatro agencias que hemos producido juntas este Panorama, afirmamos que es perfectamente posible transformar los sistemas alimentarios para garantizar una mejor alimentación para todas las personas, de forma más sostenible y adaptada al cambio climático. Hoy entendemos que necesitamos acciones en la producción, el procesamiento y la comercialización de productos para disponer de alimentos saludables. Podemos trabajar para mejorar los entornos, de manera tal que faciliten el acceso a alimentos sanos, y fomentar prácticas que ayuden a las personas a tomar decisiones de consumo más informadas y responsables.

PRÓLOGO

El notable éxito de la Región en la reducción del hambre y la desnutrición en América Latina y el Caribe, vivido durante los años noventa del siglo pasado y la primera década del presente, se debió al compromiso sostenido de las sociedades, junto con la aplicación de políticas que enfrentaron la naturaleza intersectorial de la malnutrición. Otras naciones del mundo replicaron estas lecciones de forma exitosa. Sin embargo, cambios políticos, económicos y sociales han frenado el progreso regional. Pero si se logró antes, es posible redoblar los esfuerzos para volver a acelerar el progreso hacia la meta de erradicar el hambre y todas las formas de malnutrición. Algunos gobiernos están poniendo en práctica una nueva generación de políticas para atender las especificidades de los grupos más rezagados. También se están aplicando, por primera vez, políticas públicas innovadoras para reducir el sobrepeso y la obesidad.

Deseamos que esta nueva edición del Panorama contribuya a recuperar una senda que permita cumplir las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para ello, se deberá contar con la participación de todos los actores sociales. Es un llamado a pensar en formas de actuar más responsables con la sociedad y con el ambiente, desde los productores hasta los consumidores. Se necesitan sistemas alimentarios que aseguren la alimentación adecuada en el presente y en el futuro, y que garanticen además una vida saludable para todas las personas. Solo así se podrá lograr la generación hambre cero.



Julio A. Berdegué
Representante Regional para
América Latina y el Caribe
Organización de las Naciones Unidas para
la Alimentación y la Agricultura (FAO)



Carissa F. Etienne
Directora de la Organización Panamericana
de la Salud (OPS).
Directora Regional, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud para las
Américas



Miguel Barreto
Director Regional del Programa
Mundial de Alimentos (WFP) de las
Naciones Unidas para América
Latina y el Caribe



Maria Cristina Perceval
Directora del Fondo de las Naciones
Unidas para la infancia (UNICEF) para
América Latina y el Caribe

AGRADECIMIENTOS

El *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe* es una publicación anual preparada por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Programa Mundial de Alimentos (WFP) y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La presente edición fue elaborada bajo la coordinación de Ricardo Rapallo, Oficial de Seguridad Alimentaria de FAO, Rubén Grajeda, Asesor en Nutrición y Determinantes Sociales de OPS/OMS, Marc-André Prost, Responsables de Protección Social y Nutrición de WFP, y Stefano Fedele, Especialista Regional de Nutrición de UNICEF. La redacción y edición del texto estuvo a cargo de las consultoras de FAO Sandra Caprile, Francisca Nahmías, María Valentina Quintanilla y Giovanna Zamorano.



Se agradecen los comentarios de los funcionarios de FAO María Acosta, Pablo Aguirre, Cosimo Avesani, Verónica Boero, Claudia Brito, Carlo Cafiero, Giovanni Carrasco, Ruth Charrondiere, Marinella Cirillo, Martine Dirven, Mariana Estrada, Pablo Faret, Yon Fernandez, Jorge Fonseca, Carlos Furche, Ileana Grandelis, Alejandro Grinspun, Klaus Grunberger, Ana Islas, Catalina Ivanovic, Ekaterina Krivonos, Jorge Meza, Ana Ocampo, Ana Ricoy, Israel Ríos, Rodrigo Rivera, Marco Sánchez, André Saramago, Silvia Saravia, Sara Viviani y Trudy Wijnhoven; de los funcionarios de OPS/OMS Adriana Blanco, Nadia Rosas y Fabio da Silva Gomes, y de los funcionarios de WFP Annette Castillo, Alessandro Dinucci, Elena Gañán, Lina Lay, Diana Murillo, Alessio Orgera y Byron Ponce-Segura.

Se agradece el apoyo en la edición, diseño, diagramación, y difusión del documento a los funcionarios de FAO Stefano Anibaldi, Benjamín Labatut, Cecilia Valdés, Maximiliano Valencia y Mariana Young; y a la funcionaria de OPS Begoña Merino.



GUATEMALA
Producción de peces
©FAO





CAPÍTULO 1
HACIA EL
LOGRO DEL
HAMBRE CERO
Y UNA VIDA
SANA PARA
TODOS

HACIA EL LOGRO DEL HAMBRE CERO Y UNA VIDA SANA PARA TODAS LAS PERSONAS

MENSAJES PRINCIPALES

- La región de América Latina y el Caribe se aleja del cumplimiento del objetivo de hambre cero. El número de personas subalimentadas aumentó por tercer año consecutivo llegando a 39,3 millones, esto es, el 6,1% de la población. En gran medida responde al aumento de la subalimentación en Sudamérica. De igual forma, la inseguridad alimentaria grave ha aumentado en comparación con el año anterior, siendo una situación que afecta sobre todo a las mujeres en comparación con los hombres, brecha que se ha incrementado en los periodos de medición del indicador.
- El retraso en el crecimiento de los niños y las niñas mantiene su tendencia a la baja. Por el contrario, el sobrepeso infantil continúa aumentando y afecta al 7,3% de la población menor de 5 años, superando el promedio global. La obesidad en los adultos mantiene su tendencia al alza, afectando a más de una quinta parte de la población de América Latina y el Caribe y constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT).
- La desigualdad característica de América Latina y el Caribe también está presente en el caso del hambre y las distintas formas de malnutrición. Las zonas rurales en general, determinados territorios rezagados, las mujeres, las personas y hogares con menores ingresos, y los pueblos indígenas, enfrentan mayores niveles de exclusión del derecho a la alimentación y se encuentran en un riesgo muy alto de quedarse atrás en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 y 3. Para estos sectores geográficos y territorios, las políticas generales relacionadas con el derecho a la alimentación, son insuficientes y, a veces, también inadecuadas, y requieren soluciones específicas adecuadas a sus circunstancias.

La malnutrición es un obstáculo para alcanzar el desarrollo personal, con consecuencias en toda la sociedad. Las diversas formas de malnutrición no se generan solamente por la ingesta inadecuada o insuficiente de alimentos, sino que también involucran un conjunto de procesos interrelacionados con las desigualdades en el acceso a la salud, la educación, el saneamiento, los servicios básicos, la equidad de género, el lugar de residencia, la religión, la procedencia étnica, la conservación de los recursos naturales, entre otros (UNSCN, 2014). Así, garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, constituye uno de los elementos transversales y fundamentales para garantizar el cumplimiento de los 17 ODS de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El Objetivo 2, *Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible*, y el Objetivo 3, *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades*, están relacionados directamente con la alimentación, reconociendo que una mejor nutrición es imprescindible para que la población cuente con una buena salud.

Para cumplir el lema de “no dejar a nadie atrás”, tal como lo establece la Agenda 2030, y alcanzar las metas acordadas, es necesario identificar a la población que vive en condiciones de mayor rezago y llevar a cabo acciones específicamente dirigidas a ella. Una de las mayores dificultades para lograr los ODS 2 y 3 es la falta de datos desagregados que permitan una mejor comprensión y caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional en la población que enfrenta mayores grados de vulnerabilidad en América Latina y el Caribe.

ODS 2:**PONER FIN AL HAMBRE,
LOGRAR LA SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y LA MEJORA
DE LA NUTRICIÓN Y
PROMOVER LA AGRICULTURA
SOSTENIBLE**

El ODS 2 persigue la erradicación del hambre y todas las formas de malnutrición antes del 2030. Para ello, el conjunto de la población debe contar con alimentos nutritivos y en cantidades adecuadas a las necesidades de cada persona (ONU, 2016).

En este apartado se abordarán las metas 2.1, *Poner fin al hambre*, y 2.2, *Poner fin a todas las formas de malnutrición* del ODS 2 para América Latina y el Caribe.

META 2.1**Poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente**

La meta 2.1 se refiere a la carencia o privación de los alimentos, para lo cual, cuenta con dos indicadores: la prevalencia de la subalimentación y la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave, según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés). Estos indicadores son complementarios y, en conjunto, permiten tener una mejor comprensión del fenómeno del hambre y de la inseguridad alimentaria. Si bien los indicadores están relacionados¹, no son equivalentes (ver Recuadro 1).

¹ Ambos indicadores presentan grados de correlación (FAO, FIDA, OMS, WFP y UNICEF, 2017). Sin embargo, corresponden a definiciones, conceptos y metodologías diferentes (FAO y OPS, 2017b). Véanse más detalles en el Recuadro 1.

Los datos disponibles en este momento indican que la subalimentación afectó al 10,9% de la población global en el 2017, lo que significa un aumento en comparación al 10,6% registrado en 2015, año en el que se registra el cambio de tendencia. Se estima que 820,8 millones de personas no tienen acceso a una alimentación que proporcione la cantidad necesaria de calorías para poder llevar una vida activa y saludable.

La subalimentación, en América Latina y el Caribe² presenta un estancamiento desde el 2014, ya que la prevalencia se ha mantenido en torno al 6,1% de la población (Figura 1). Sin embargo, el número de personas con hambre se ha incrementado constantemente desde el 2014, pasando de 38,5 millones de personas a 39,3 millones de latinoamericanos y caribeños en el 2017 (Figura 2). En gran parte este aumento se debe a la situación en Sudamérica³, en concreto a la que atraviesa la República Bolivariana de Venezuela desde hace algunos años, sumado al contexto de desaceleración y contracción económica que la Región⁴ enfrentó en los últimos años y que ha coincidido con un aumento de la pobreza⁵.

La FAO estima que el 5% de la población de la subregión se encuentra subalimentada en el 2017.

² Para los efectos de esta publicación, América Latina y el Caribe se divide en las siguientes subregiones: Sudamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estado Plurinacional de Bolivia, Guyana, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, Suriname, Uruguay), Mesoamérica (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá) y el Caribe (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, República Dominicana, Granada, Haití, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago).

³ Dado el tamaño de la subregión, ésta tiene una gran influencia sobre los promedios regionales. Concentra cerca de dos tercios de la población de América Latina y el Caribe, cinco sextos de la superficie regional y tres cuartos del PIB de la Región.

⁴ Para los efectos de esta publicación, "Región" corresponde a la zona de América Latina y el Caribe.

⁵ El desempeño económico y la evolución reciente de la pobreza se aborda con mayor detalle en la sección de acceso del capítulo 2 de la presente publicación.

RECUADRO 1 SOBRE LOS INDICADORES DE LA META 2.1

La prevalencia de la **subalimentación** (indicador 2.1.1) corresponde a la estimación de la proporción de personas del total de la población que no cuenta con alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades energéticas para llevar una vida sana y activa, durante el periodo de referencia de un año. Para realizar esta estimación se requiere de los siguientes parámetros con el fin de caracterizar una función paramétrica de densidad de probabilidad: 1) el consumo promedio de energía alimentaria; 2) los coeficientes de variación y simetría que dan cuenta de la desigualdad en el consumo de energía alimentaria, y 3) el umbral de consumo de energía mínimo necesario para llevar una vida saludable (FAO, 2014c).

Conforme a lo anterior, la estimación corresponde a la probabilidad acumulada de que el consumo de energía alimentaria habitual se encuentre por debajo del umbral del consumo mínimo energético para un individuo promedio representativo de la población (FAO, 2014c).

En un esfuerzo continuo por mejorar sus estimaciones, la FAO incorpora más y mejor información, en la medida en que esté disponible. Esto implica que las series de subalimentación actualmente publicadas no son comparables con aquellas realizadas en años anteriores, ya que las estimaciones se realizan en función de la información actualizada disponible en el momento del cálculo.

La prevalencia de la **inseguridad alimentaria moderada o grave** (indicador 2.1.2) se calcula a partir de información recogida en encuestas realizadas directamente a personas adultas (15 años de edad o más). Este indicador refleja las dificultades para acceder a

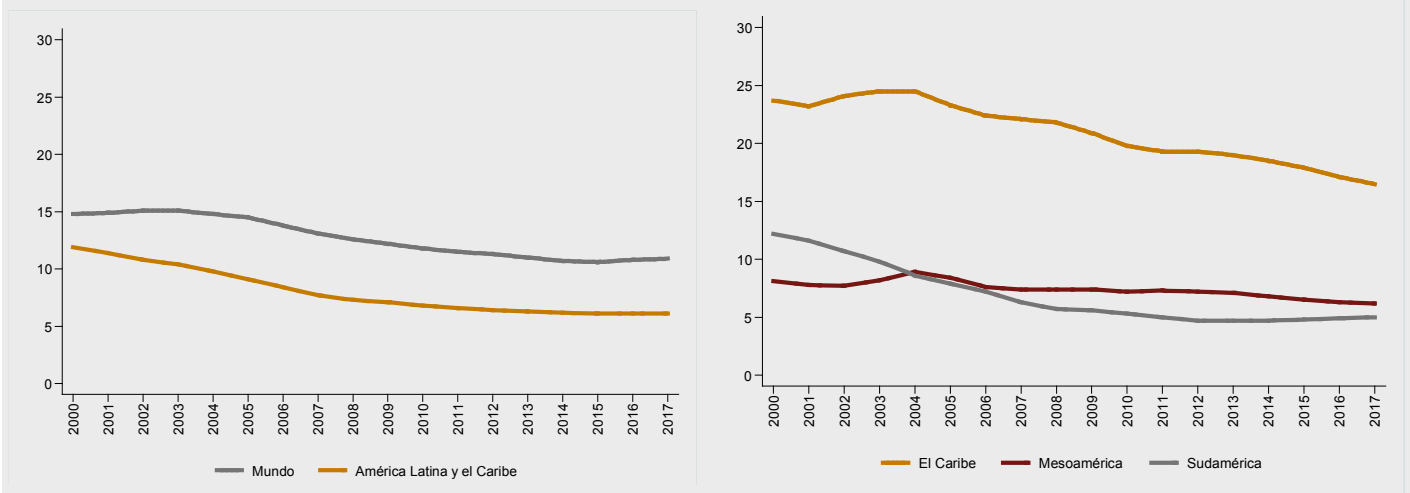
una alimentación adecuada basado en la experiencia, y el grado de severidad de la inseguridad alimentaria, por medio de las ocho preguntas del módulo de encuesta de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés). La encuesta realizada explora, entre otros ámbitos, si debido a la falta de dinero u otros recursos, el encuestado, ha estado preocupado respecto al hecho de contar con la cantidad suficiente de comida, si se ha visto obligado a disminuir la calidad o la cantidad de los alimentos consumidos o si ha pasado días enteros sin comer (FAO, FIDA, OMS, WFP y UNICEF, 2017).

Para calcular estimaciones comparables de la prevalencia de la inseguridad alimentaria, los encuestados deben ser asignados a clases de seguridad alimentaria, definidas por umbrales estándares establecidos a lo largo de la escala de severidad. El procedimiento de equiparación asegura que estos umbrales se mapeen a las escalas nacionales, y los encuestados se asignan de manera probabilística a las clases de inseguridad alimentaria comunes, dadas sus puntuaciones brutas (número de respuestas afirmativas).

La prevalencia de la inseguridad alimentaria en la población viene dada por la suma ponderada de las probabilidades específicas de la puntuación bruta.

Para obtener índices de prevalencias comparables entre países, se define una escala mundial de la FIES, y las escalas de cada país se calibran con esta escala mundial. Esto permite obtener mediciones de gravedad comparables entre países y a lo largo del tiempo (FAO, 2016b).

FIGURA 1
EVOLUCIÓN DE LA SUBALIMENTACIÓN EN EL MUNDO, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SUBREGIONES,
PREVALENCIA (%), 2000-2017 VALORES ANUALES



Fuente: FAO, FIDA, UNICEF, WFP y OMS, 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición.

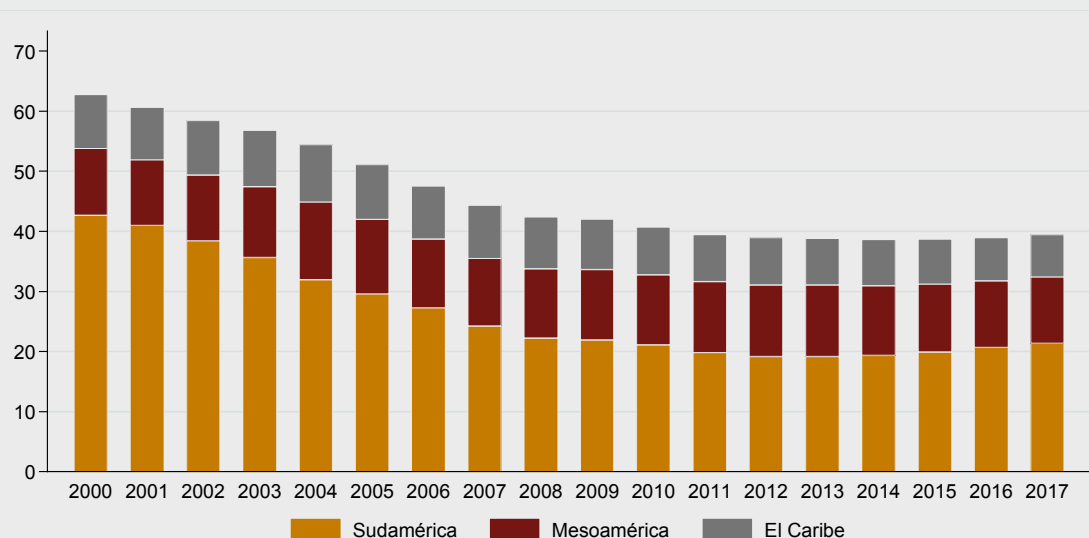
Esto significa un estancamiento a los niveles registrados en el 2011 (Figura 1). En tanto, la subalimentación en Mesoamérica y el Caribe mantiene su tendencia a la baja, con el 6,2% y el 16,5% de su población afectada, respectivamente.

Las estimaciones recientes sobre la subalimentación en la Región no solo muestran un cambio de tendencia, sino también una aceleración del aumento del hambre en comparación con el incremento del año anterior. De esta forma, entre el 2015 y el 2016 la subalimentación aumentó en cerca de 200 000 personas y entre el 2016 y el 2017, el aumento fue de 400 000 personas. No solo se está más lejos de

lograr el objetivo hambre cero, sino que en los últimos años la distancia ha ido aumentando a una velocidad cada vez mayor.

La mayor cantidad de personas subalimentadas se encuentra en Sudamérica, con 21,4 millones en esta situación. En esta parte del continente se ha registrado por cuarto año consecutivo un aumento, que suma más de 2 millones de personas adicionales que no alcanzan a cubrir sus necesidades de ingesta calórica. En Mesoamérica, el número de personas subalimentadas se ha mantenido en 11 millones en los últimos dos años. Mientras, en el Caribe esta cifra se ha reducido en 200 000 personas respecto al año

FIGURA 2
EVOLUCIÓN DE LA SUBALIMENTACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SUBREGIONES, MILLONES DE PERSONAS, VALORES ANUALES, 2000-2017



Fuente: FAO, FIDA, UNICEF, WFP y OMS, 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición.

anterior, lo que da un total de 7 millones de caribeños subalimentados.

Analizar la situación de los países de la Región permite comprender mejor la tendencia que está evidenciándose en América Latina y el Caribe (Cuadro 1). Para evitar que los fenómenos transitorios como las sequías, las subidas en los precios de los alimentos u otros factores coyunturales incrementen la volatilidad de la estimación, la FAO utiliza la unidad temporal de trienios en sus estimaciones nacionales y regionales.

En el trienio 2015-2017, Haití fue el país con una mayor proporción de personas subalimentadas, con el 45,8% de la población. Desde el trienio del 2000-2002 a la fecha, el número de personas subalimentadas se ha mantenido en torno a los

cinco millones, y requiere por tanto una especial atención. Por otra parte la República Bolivariana de Venezuela es el segundo país que requiere una mayor atención, puesto que la prevalencia del hambre casi se ha triplicado entre el 2010-2012 (3,6%) y el 2015-2017 (11,7%). Además, el número de personas en dicha situación aumentó significativamente durante ese periodo, alcanzando los 3,7 millones de personas. Así, se han perdido los muy importantes avances que el país había alcanzado en la década del 2000.

En comparación con el trienio del 2010-2012, la reducción de la población subalimentada se ha estancado en varios países de América Latina y el Caribe. La prevalencia en algunos de ellos supera ampliamente el promedio regional (6,1%). En cambio, Brasil, Cuba y Uruguay lideran la lucha

CUADRO 1
SUBALIMENTACIÓN EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PREVALENCIA (%) Y MILLONES DE PERSONAS, EN TRIENIOS DEL 2000-02 A 2015-17

	Prevalencias					Millones de personas				
	2000-2002	2010-2012	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2000-2002	2010-2012	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Argentina	4,1	3,9	3,4	3,6	3,8	1,5	1,6	1,5	1,6	1,7
Barbados	5,8	4,9	4,0	3,8	3,7	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Belice	5,0	5,8	6,7	6,6	6,5	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Bolivia (Estado Plurinacional de)	31,6	24,6	19,9	19,6	19,8	2,7	2,5	2,1	2,1	2,2
Brasil	10,6	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	18,8	<5,0	<5,1	<5,1	<5,2
Chile	4,4	4,0	3,6	3,3	3,3	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
Colombia	9,4	10,9	7,9	7,1	6,5	3,9	5,0	3,8	3,4	3,2
Costa Rica	5,3	5,2	5,4	4,9	4,4	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Cuba	2,8	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	0,3	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3
Dominica	4,4	5,6	5,9	5,6	5,2	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Ecuador	18,8	9,1	8,2	8,0	7,8	2,4	1,4	1,3	1,3	1,3
El Salvador	9,3	12,5	11,3	11	10,3	0,6	0,8	0,7	0,7	0,7
Guatemala	18,1	15,8	16,5	16,1	15,8	2,2	2,4	2,6	2,6	2,6
Guyana	7,9	10,5	8,1	7,8	7,5	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Haití	56,0	49,5	48,8	47,5	45,8	4,9	5,0	5,2	5,1	5,0
Honduras	18,5	15,2	15,6	15,5	15,3	1,2	1,3	1,4	1,4	1,4
Jamaica	6,8	9,0	9,3	9,0	8,9	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
México	4,4	4,6	4,2	4,0	3,8	4,5	5,5	5,2	5,0	4,8
Nicaragua	29,3	20,0	17,0	16,4	16,2	1,5	1,2	1,0	1,0	1,0
Panamá	26,2	11,8	9,1	9,2	9,2	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4
Paraguay	12,2	11,9	12,2	11,7	11,2	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
Perú	21,7	10,2	9,3	9,0	8,8	5,7	3,0	2,9	2,8	2,8
República Dominicana	27,1	14,6	11,9	11,1	10,4	2,4	1,5	1,2	1,2	1,1
San Vicente y las Granadinas	14,8	6,4	5,9	5,9	5,7	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Suriname	12,9	8,1	7,8	7,6	7,6	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Trinidad y Tobago	11,2	8,6	6,0	5,5	4,9	0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Uruguay	4,1	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Venezuela (República Bolivariana de)	16,3	3,6	7,9	9,8	11,7	4,1	1,1	2,4	3,1	3,7
América Latina y el Caribe	11,4	6,6	6,2	6,1	6,1	60,6	39,7	38,7	38,7	39,0
Caribe	23,7	19,5	18,5	17,8	17,2	8,9	7,9	7,7	7,5	7,2
Mesoamérica	7,9	7,2	6,8	6,5	6,3	11,0	11,8	11,6	11,3	11,1
Sudamérica	11,5	5,0	4,7	4,8	4,9	40,7	20	19,4	19,9	20,7

Fuente: FAO, FIDA, UNICEF, WFP y OMS, 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición.

contra el hambre en la Región, con prevalencias de subalimentación inferiores al 2,5%.

El segundo indicador de la meta 2.1 es la inseguridad alimentaria moderada o grave. Es un complemento al indicador de subalimentación, establecido en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Permite una mejor comprensión del hambre y tiene un gran potencial para contribuir a orientar acciones para el cumplimiento del ODS 2.

El indicador explora los niveles de severidad de la inseguridad alimentaria a partir de un conjunto de preguntas que indagan aspectos de la calidad y la cantidad de la alimentación, considerando también algunos elementos psicosociales asociados a la ansiedad y la incertidumbre sobre la posibilidad futura de contar con alimentos suficientes (FAO, 2016b). Además, la forma en que se calcula el indicador permite una mejor caracterización de quiénes son las personas en una situación más desfavorable.

En el Cuadro 2 se muestran los niveles de inseguridad alimentaria grave para algunos países de la Región. Es necesario tener en cuenta que el indicador se origina tras la aprobación de los ODS, por lo que solo se dispone de las mediciones correspondientes a dos periodos⁶. Los niveles de inseguridad alimentaria grave reflejan días completos sin alimentación, ya sea por la falta de dinero o de recursos para obtener alimentos.

En el periodo 2015-2017, la inseguridad alimentaria grave⁷ afectó al 6,9% de la población en Sudamérica y al 10,3% en Mesoamérica⁸. En comparación con la medición anterior, estos datos dan cuenta de un incremento en los niveles de inseguridad

⁶ El segundo indicador de la meta 2.1 proviene de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por su sigla en inglés), el cual comienza su medición en el 2014, y se encuentra inspirado en la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) que ha sido incorporada por algunos países con anterioridad en sus encuestas de hogar. Ejemplo de ello son los casos de Brasil, Guatemala y México.

⁷ En la presente publicación se presentan solo los resultados de la inseguridad alimentaria grave. Dado los pocos periodos de su medición, está en proceso de validación en conjunto con los países.

⁸ Los valores subregionales son calculados a partir de la información de todos los países donde se realiza la encuesta. Por esta razón no se cuenta con un valor para el Caribe pues no se alcanza representatividad entre países. Mayor información sobre la metodología en: <http://www.fao.org/3/c-i4830e.pdf>

alimentaria, que coincide con el deterioro de otros indicadores sociales. En Sudamérica se registran los mayores aumentos, en línea con las dificultades económicas y políticas que han enfrentado algunos países de la subregión.

META 2.2:

Poner fin a todas las formas de la malnutrición

Además de poner fin a todas las formas de la malnutrición al 2030, la meta 2.2 recoge las metas sobre la malnutrición convenidas en el 2012 en la Asamblea Mundial de Salud. Consta de dos indicadores: la prevalencia del retraso en el crecimiento⁹ y la prevalencia de la malnutrición según tipo (emaciación y sobrepeso)¹⁰, en ambos casos para niños y niñas menores de 5 años.

Así, los indicadores establecidos en la meta 2.2 presentan un grado de exigencia mayor, puesto que en el año 2025 también han de rendirse cuentas. Concretamente, entre el 2010 y el 2025 el retraso del crecimiento (talla baja para la edad o desnutrición crónica) tiene que reducirse en un 40%. También deben alcanzarse tasas de emaciación (bajo peso para la talla o desnutrición aguda) inferiores al 5%, y el sobrepeso infantil no debe aumentar (OMS, 2017a).

El retraso en el crecimiento es consecuencia de varios factores pero está estrechamente vinculado a la carencia de alimentos y nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y afecta al desarrollo físico y cognitivo de los niños y las niñas (UNICEF, 2011).

En la Figura 3 se muestra la evolución del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe, registrándose una tendencia a la baja en las últimas décadas. Según las estimaciones más recientes de la OMS,

⁹ Corresponde a la talla para la edad, con una desviación estándar por debajo de -2 de la mediana poblacional de los patrones de crecimiento infantil de la OMS, en niños y niñas menores de 5 años (ONU, 2017).

¹⁰ Corresponde al peso para la talla, con una desviación estándar inferior a -2 o superior a 2 de la mediana poblacional de los patrones de crecimiento infantil de la OMS, en niños y niñas menores de 5 años (ONU, 2017).

CUADRO 2 INSEGURIDAD ALIMENTARIA GRAVE EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SUBREGIONES, PREVALENCIA (%) Y MILLONES DE PERSONAS, 2014-2016 Y 2015-2017

	Prevalencia (%)		Millones de personas	
	2014-2016	2015-2017	2014-2016	2015-2017
Argentina	5,8	8,7	2,5	3,8
Chile	3,9	4,4	0,7	0,8
Costa Rica	4,8	4,8	0,2	0,2
Ecuador	7,3	7,1	1,2	1,2
El Salvador	12,2	11,7	0,8	0,7
México	9,0	8,9	11,3	11,3
Santa Lucía	4,5	4,5	<0,1	<0,1
América Latina	7,2	7,9	42,2	47,1
Sudamérica	5,8	6,9	24,3	29,0
Mesoamérica	10,4	10,3	17,9	18,1

Fuente: FAO, FIDA, UNICEF, WFP y OMS, 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición.

en 2017, el 9,6% de los niños y niñas menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento, es decir, 5,1 millones.

En tanto, en Sudamérica el 7,5% de los niños y niñas menores de 5 años presentaban retraso en el crecimiento (2,5 millones de afectados), en Mesoamérica, el 14,1% (2,3 millones) y, en el Caribe, el 8% (286 000) en el 2017.

Las proyecciones para el 2025 indican que América Latina y el Caribe está bien encaminada para cumplir el primer indicador. De mantenerse la tendencia actual, a nivel subregional en el 2025 el Caribe y Sudamérica también alcanzarían a reducir un 40% la proporción de niños y niñas menores de 5 años con retraso, y Mesoamérica estaría muy cerca del cumplimiento.

En el ámbito nacional, se observa que todos los países para los cuales se dispone de información han reducido la proporción de niños y niñas menores de 5 años con retraso en el crecimiento (Figura 4), y varios países presentan bajas tasas de retraso en el crecimiento. En su última medición, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Santa Lucía registran una proporción inferior o igual al 6%. Sin embargo, pese a mostrar una reducción en la proporción de niños y niñas con retraso en el crecimiento, esta situación aún afecta a una parte significativa de la población infantil. Preocupan especialmente

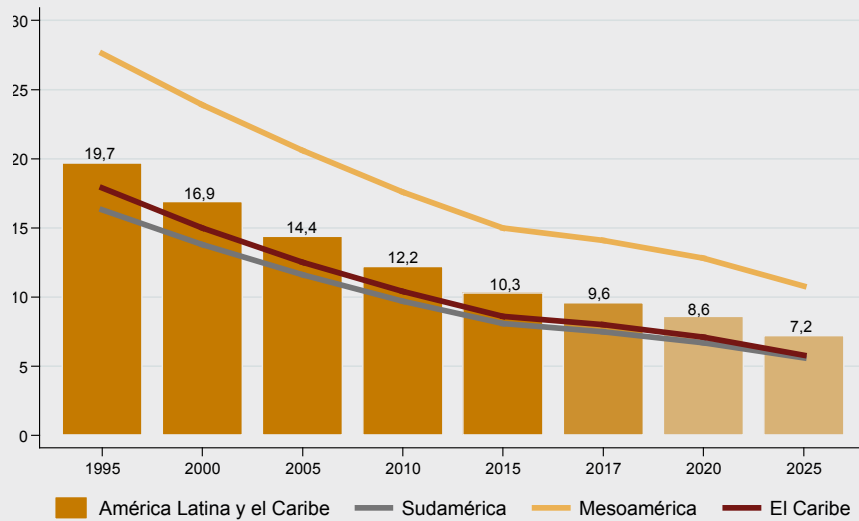
los casos de Guatemala, con un 46,5% de los niños y niñas afectados, y Ecuador, Haití y Honduras, con más de una quinta parte de niños y niñas con retraso en el crecimiento. En cambio, el Estado Plurinacional de Bolivia, El Salvador y Perú han realizado avances significativos.

El segundo indicador de la meta 2.2 corresponde a la malnutrición, que está compuesto por dos mediciones, una de ellas corresponde a la emaciación¹¹.

La Figura 5 muestra las últimas estimaciones realizadas por la OMS en el año 2017. En América Latina y el Caribe, el 1,3% de los niños y las niñas menores de 5 años presentan emaciación, una tasa inferior al 5% establecido en la meta. Por tanto, la Región y las subregiones han cumplido la exigencia establecida al 2025. Según las estimaciones de la OMS cerca de 700 000 niños y niñas en América Latina y el Caribe sufren emaciación. La emaciación severa aumenta considerablemente el riesgo de muerte de un niño o niña en comparación con otro en situación normal (UNICEF, 2011).

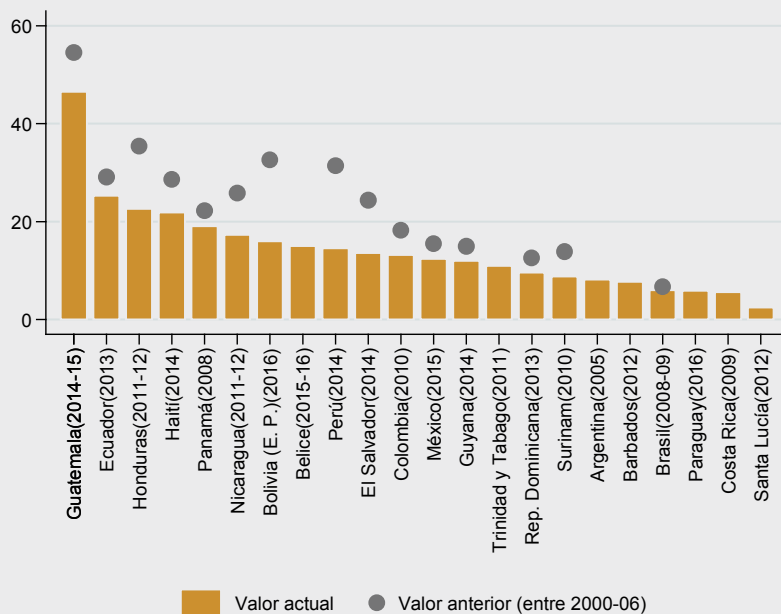
¹¹ La emaciación o desnutrición aguda corresponde a bajo peso para la talla, que se define como la desviación estándar inferior a -2 de la mediana de los patrones de crecimiento de la OMS, en niños y niñas menores de 5 años.

FIGURA 3
EVOLUCIÓN DEL RETRASO EN CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SUBREGIONES, PREVALENCIA (%), 1995-2025



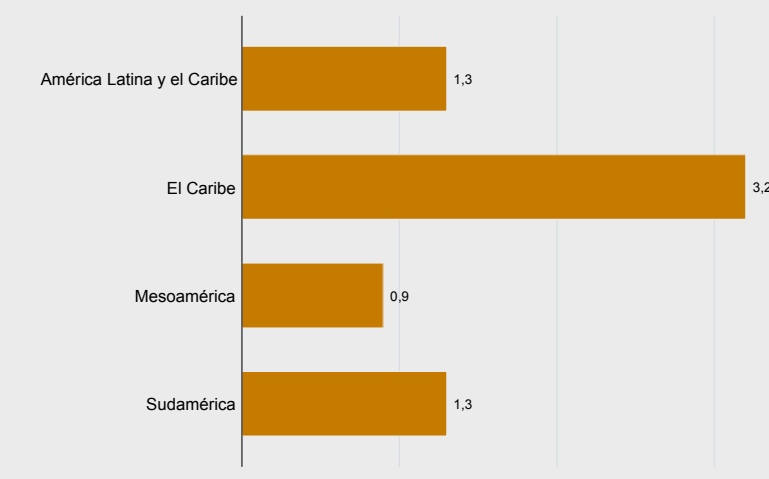
Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository*.
*Los valores del 2020 y el 2025 corresponden a proyecciones.

FIGURA 4
RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, EN PREVALENCIAS (%), PERIODOS EN TORNO AL 2000 Y ÚLTIMOS DATOS DISPONIBLES



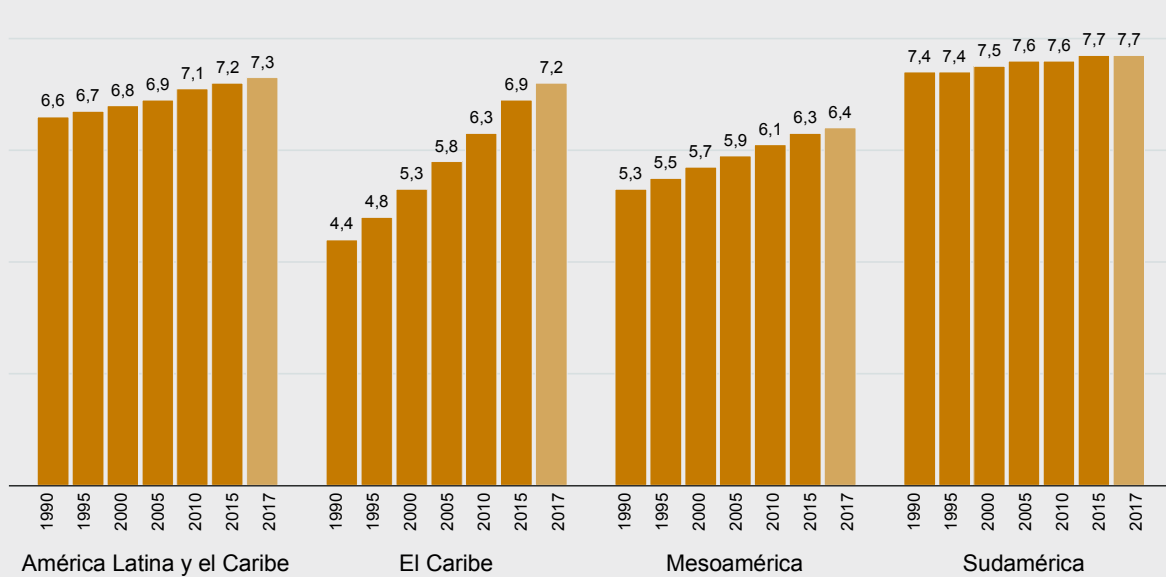
Fuente: Información oficial de los países.

FIGURA 5
EMACIACIÓN (BAJO PESO PARA LA TALLA) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SUBREGIONES, PREVALENCIA (%), 2017



Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository.*

FIGURA 6
EVOLUCIÓN DEL SOBREPESO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SUBREGIONES, PREVALENCIA (%), DISTINTOS PERIODOS



Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository.*

La segunda medición del indicador corresponde al sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años. Las últimas estimaciones indican que en el 2017 el sobrepeso infantil se incrementó en comparación con los años anteriores hasta alcanzar el 7,3% de los niños y niñas menores de 5 años de América Latina y el Caribe. Esta tasa corresponde a cerca de 3,9 millones, cifra que supera al promedio mundial del 5,6%. En Sudamérica, el sobrepeso afecta al 7,7% de los niños y niñas, en el Caribe, al 7,2% y en Mesoamérica, al 6,4% (Figura 6).

Dado el rápido crecimiento del sobrepeso y la obesidad en el mundo y en América Latina y el

Caribe, se impone con urgencia redoblar los esfuerzos para su prevención, en especial en las edades tempranas, como ponen de relevancia los ODS. Los niños y niñas en situación de sobrepeso y obesidad tienen una mayor probabilidad de mantener este estado nutricional en edades futuras (FAO y OPS, 2017b).

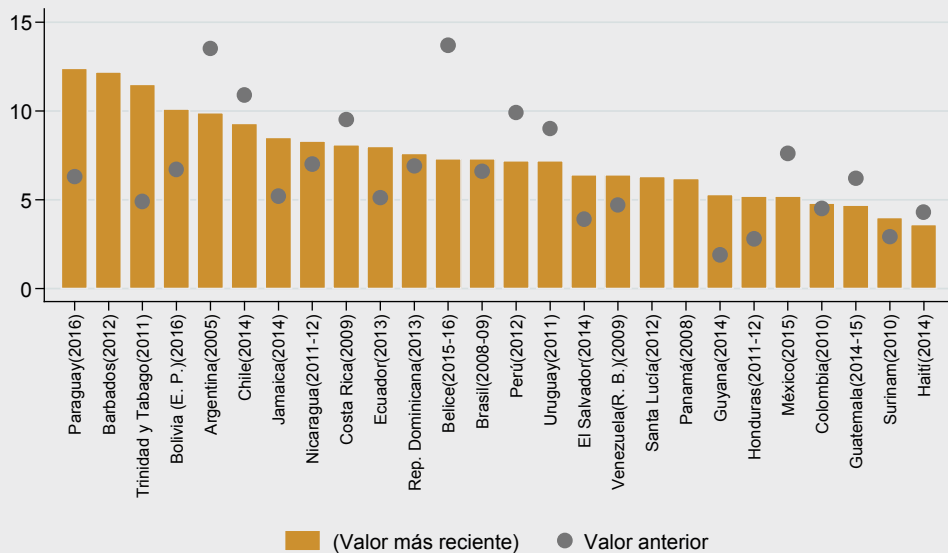
Una mirada nacional (Figura 7) da cuenta de la heterogeneidad de la tasa de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años. Sin embargo, durante los últimos años, la mayoría de los países para los cuales se dispone de información ha registrado un alza.

RECUADRO 2 ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE, EXCESO DE PESO Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN NIÑOS Y NIÑAS

Desde el desarrollo fetal, los niños pueden quedar expuestos a condiciones que los predisponen al sobrepeso y a la obesidad como consecuencia de la alimentación y el estado nutricional de la madre. El ambiente nutricional intrauterino tiene una función importante puesto que imprime en el feto rasgos y características metabólicas que pueden generar predisposición a la obesidad y a enfermedades no transmisibles (ENT) en la vida adulta. Por ende, el estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo es un factor clave. Todos estos mecanismos se enmarcan bajo la hipótesis de la programación fetal a través de factores hormonales o nutricionales. Por ejemplo, en situaciones de desnutrición de la madre durante el embarazo, los genes del nuevo individuo deben adaptarse para vivir en esas condiciones.

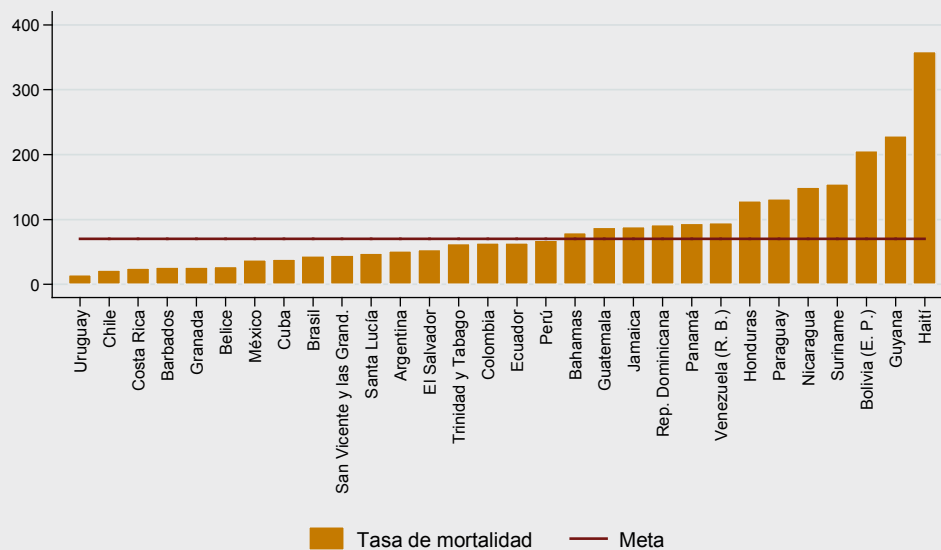
Esta programación se mantiene después del período de gestación, aumentando el riesgo de desarrollar síndrome metabólico (Barker, D., 2005). Asimismo, diversos estudios han analizado la relación entre obesidad materna y la aparición de ENT en el niño. Esta relación asocia la obesidad con el diagnóstico de diabetes gestacional que ocasiona niveles excesivos de nutrientes que resultan en una sobrecarga de azúcares, lípidos y hormonas de crecimiento circulantes que pueden predisponer al nuevo individuo a desarrollar diabetes y otras ENT en etapas posteriores del ciclo de vida (Fall, C., 2013). Estos hallazgos hacen patente que la desnutrición y la obesidad no ocurren de forma independiente y, por ende, se presentan en varios casos y en mayor proporción en la población con mayores grados de vulnerabilidad (Popkin, B., Adair, L., y Ng, S., 2012).

FIGURA 7
SOBREPESO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE,
PREVALENCIAS (%), DISTINTOS PERIODOS



Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository.*

FIGURA 8
TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100 000 NACIMIENTOS, PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y
EL CARIBE, 2015



Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository.*

ODS 3:

GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES

El ODS 3 abarca prioridades en salud con un enfoque en el ciclo de vida, entre las que se incluyen la salud materna e infantil y las ENT, entre otras. Para ello, no solo es necesario ampliar la cobertura sanitaria y de servicios de salud, sino también, avanzar en la investigación, el financiamiento para la salud y en el fortalecimiento de las capacidades de todos los países para reducir los riesgos para la salud (ONU, 2016b).

En esta sección se tratan los indicadores relativos a la mortalidad materna e infantil y las ENT, que pueden evitarse con una adecuada alimentación y nutrición, entre otros factores.

META 3.1:

Reducir la mortalidad materna

La nutrición de la madre es determinante para un buen embarazo y, como se muestra en el Recuadro 2, para el correcto desarrollo de los niños y las niñas en el futuro. Las carencias de micronutrientes, entre ellas, la de hierro, que es una causa de anemia, y vitamina A, aumentan el riesgo de complicaciones durante el parto y, en consecuencia, la probabilidad de muerte materna se incrementa. Además, una mujer con anemia presenta más del doble de probabilidades de fallecer durante el parto o en los días posteriores en comparación con las mujeres sin anemia (Daru, J. y otros, 2018). Este déficit afecta en mayor medida a las mujeres con menores ingresos y que viven en las zonas rurales¹².

Mantener unos niveles adecuados de calcio, vitamina D y ácido fólico durante el embarazo es

¹² OMS, en línea. Mortalidad Materna.

fundamental y sus deficiencias pueden acarrear diversas complicaciones importantes (FAO y OPS, 2017b).

La meta 3.1 se centra en reducir la tasa de mortalidad materna¹³. Su objetivo es alcanzar una tasa inferior a las 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. En la Figura 8 se muestran las estimaciones de la OMS con respecto a este indicador para el año 2015. Aunque una parte importante de los países de la Región presentan una tasa de mortalidad inferior a la meta establecida, algunos de ellos aún mantienen niveles elevados, y se encuentran lejos de la meta.

Según las estimaciones, se observa que la mayoría de los países han presentado avances, en algunos casos significativos, pero aún insuficientes para el 2030. Haití, por ejemplo, es el país que registra mayor tasa de mortalidad materna. En el año 2000 presentaba una tasa de 505 muertes por cada 100 000 nacidos vivos y, en 2015, logró reducirla a 359 muertes, pero aún está lejos de las 70 muertes establecidas en la meta.

De los 30 países para los cuales se dispone de información, 13 presentan valores superiores a las 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, con valores muy heterogéneos entre ellos. Un aspecto destacable de este indicador es que la mayoría de las muertes pueden prevenirse y ocurren en ambientes de bajos recursos (ONU, 2016), entonces las políticas de acceso a la salud y de protección social serán claves para el cumplimiento de la meta.

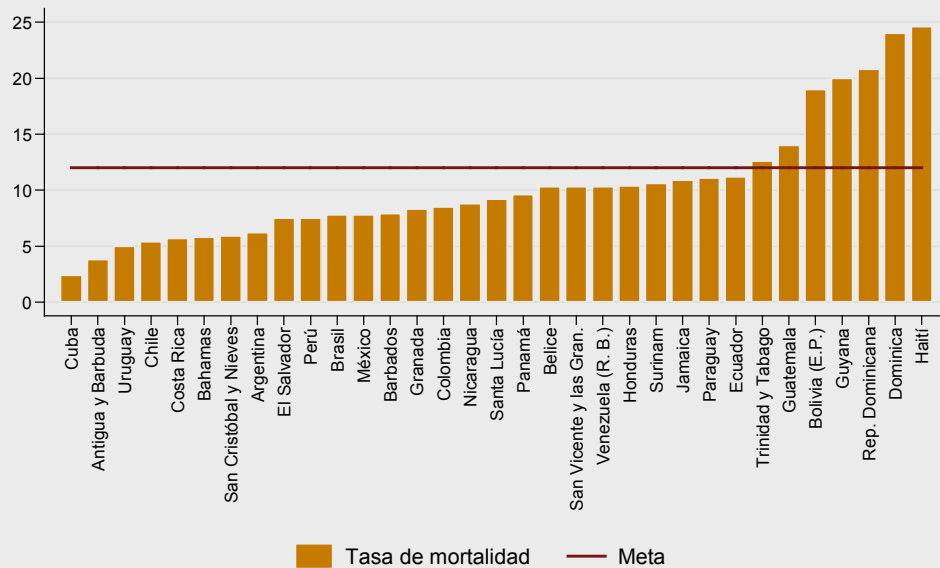
META 3.2:

Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de menores de 5 años

La meta 3.2 persigue poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños y niñas menores de 5 años. La meta es reducir la

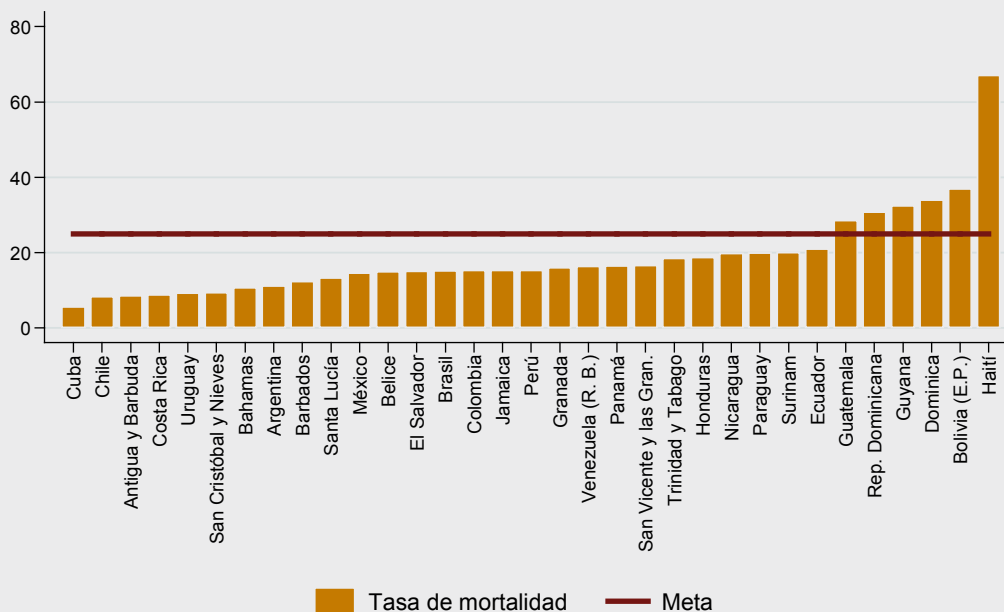
¹³ La mortalidad materna corresponde a la muerte durante el embarazo o dentro de los 42 días de la interrupción del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento (OMS, en línea. Health statistics and information systems).

FIGURA 9
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR CADA 1 000 NACIDOS VIVOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2016



Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository.*

FIGURA 10
TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POR CADA 1 000 NACIDOS VIVOS EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y CARIBE, 2016



Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository.*

mortalidad neonatal a menos de 12 por cada 1 000 nacidos vivos. Para el caso de la mortalidad en menores de 5 años, el objetivo es lograr una tasa inferior a 25 por cada 1 000 nacidos vivos.

La alimentación es fundamental para el cumplimiento de esta meta. Se estima que a nivel global, cerca del 45% de las muertes infantiles tienen como causa subyacente la malnutrición, pues los niños y las niñas (sobre todo los que padecen emaciación grave), son más propensos a sufrir afecciones comunes como la diarrea y la neumonía u otras enfermedades respiratorias, cuyas consecuencias aumentan la probabilidad de fallecimiento¹⁴. El desarrollo de enfermedades y la carencia de nutrientes están estrechamente relacionados, y ponen de manifiesto la necesidad de que todas las personas tengan acceso a una buena nutrición (UNSCN, 2017) (Recuadro 3).

Como se indicó en la meta anterior, el buen estado nutricional de la madre es determinante para el recién nacido porque determina su peso al nacer, su salud y su estado nutricional, así como su pronóstico de vida. Un consumo adecuado de alimentos antes y durante el embarazo afecta al estado nutricional y a la salud de los hijos a lo largo del curso de vida (HLPE, 2017; FAO, 2013a; OMS, 2017b).

La consecuencia más frecuente del retraso del crecimiento intrauterino es el bajo peso al nacer. A su vez, la mortalidad de estos niños es superior a la de aquellos que nacen con un peso adecuado (UNICEF, 2011).

Según estimaciones recientes, durante los últimos 16 años, prácticamente todos los países de América Latina y el Caribe han reducido sus tasas de mortalidad neonatal y en niños y niñas menores de 5 años¹⁵, aunque se mantienen grandes brechas entre los países (OPS, 2017). En parte, esto se debe a una mayor cobertura de los servicios de salud, junto con la implementación de políticas de diverso ámbito que involucran la promoción de la lactancia materna y una alimentación

adecuada para las madres, entre otras cosas (FAO y OPS, 2017a).

En la Figura 9 se muestra la última estimación de la OMS respecto a la mortalidad neonatal. Gran parte de los países ya se encuentran por debajo de la meta de 12 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. Sin embargo, Haití presenta una tasa cercana a las 25 muertes por cada 1 000 nacimientos. En tanto, Dominica, el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Guyana, República Dominicana y Trinidad y Tabago superan las 12 muertes por cada 1 000 nacimientos.

La Figura 10 muestra la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Prácticamente todos los países observados han mostrado mejoras en el indicador desde el 2000. La mayoría de los países de América Latina y el Caribe han logrado mantener una tasa de mortalidad inferior a 25 por cada 1 000 nacimientos¹⁶. Haití es el que más lejos se encuentra del cumplimiento, mientras que Dominica, el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Guyana y la República Dominicana también se encuentran sobre las 25 muertes por cada 1 000 nacimientos.

META 3.4:

Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles

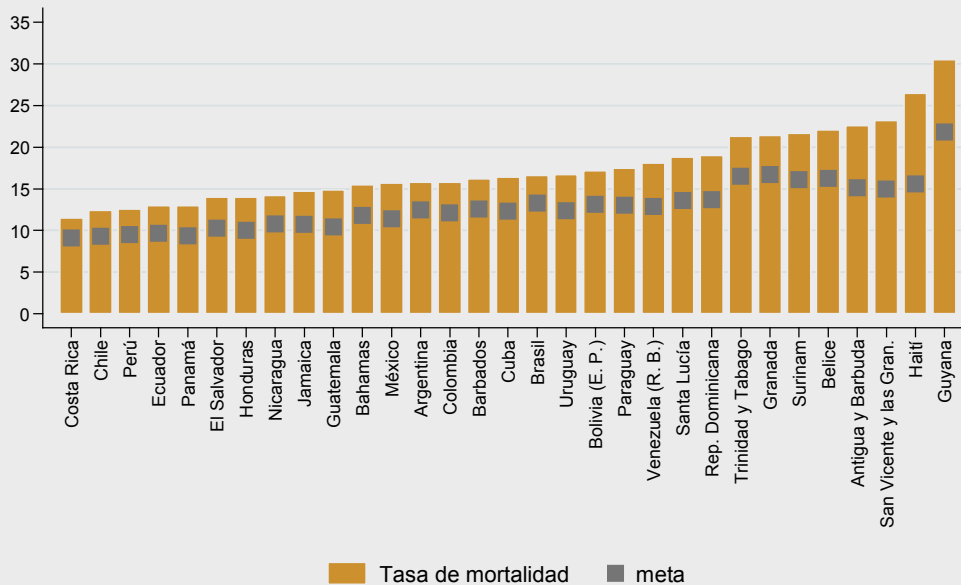
Las prácticas alimentarias definen en gran medida la salud y el desarrollo de las personas, si a ello se suman otros comportamientos saludables como la actividad física y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Estos factores contribuyen a la

¹⁴ OMS, en línea. Reducción de la mortalidad en la niñez.

¹⁵ A partir de estimaciones de OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository*.

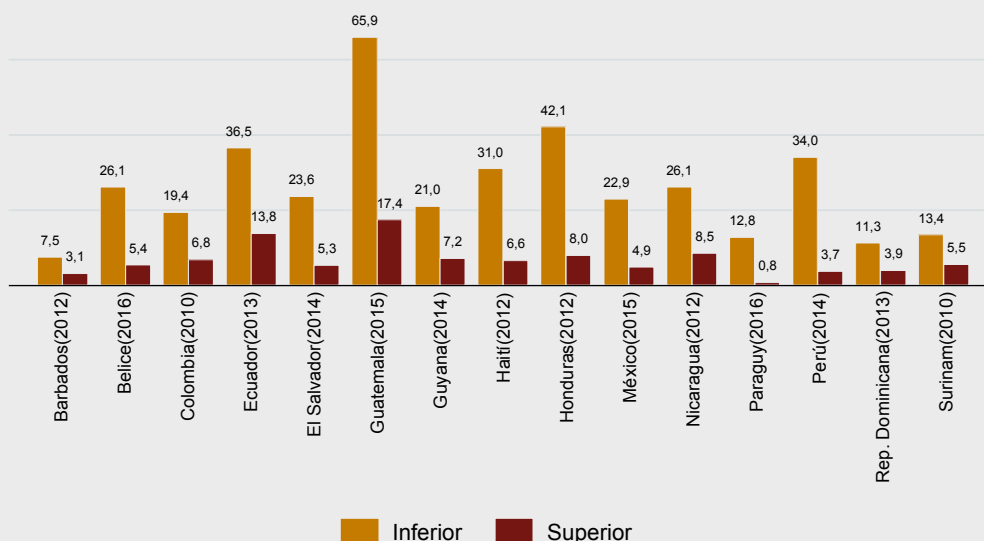
¹⁶ Con respecto a los impactos económicos y de otro tipo, de las distintas carencias o excesos nutricionales, véase el Recuadro 3. Adicionalmente, utilizando el análisis de tres países, se estimó que en el período 1950-2014 se habrían producido más de dos millones de muertes en niños y niñas menores de 5 años en México y casi 340 000 en Ecuador como consecuencia de la presencia de retraso en el crecimiento. Teniendo en cuenta las proyecciones censales, se estimó que para el 2014-2018 en Ecuador y México habría 4 000 muertes asociadas a baja talla para la edad en Ecuador y casi 14 000 en México. La mortalidad asociada a desnutrición tiene un efecto directo en la capacidad productiva del país, afectando el tamaño de la población en edad de trabajar (PET). Este efecto se estima en el 3% para Ecuador y en el 2,4% para México, en relación con el tamaño de la PET del 2014 (CEPAL y WFP, 2017).

FIGURA 11
TAŞA DE MORTALIDAD ATRIBUIDA A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLE (ENT) EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PROBABILIDAD DE MORIR ENTRE LOS 30 Y 70 AÑOS (%), 2016



Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository*.
 Nota: Dada la información disponible, la meta establecida es en función de valores del año 2010.

FIGURA 12
RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POR QUINTIL DE INGRESOS EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PREVALENCIA (%), DISTINTOS AÑOS



Fuente: Elaboración propia con base en información oficial de los países.

RECUADRO 3 EL COSTO DE LA DOBLE CARGA DE LA MALNUTRICIÓN: IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

La malnutrición genera múltiples costos a la sociedad y a las familias, con consecuencias negativas importantes sobre la morbilidad y la mortalidad, en el desarrollo de capacidades y en los resultados educativos, en la inclusión social y laboral, en el medioambiente y en la productividad. Estos efectos tienen a su vez importantes consecuencias económicas. Por todo ello, teniendo en cuenta sus efectos y sus consecuencias negativas a corto y largo plazo, es imprescindible poner fin a todas las formas de malnutrición.

El efecto más grave del retraso en el crecimiento en los menores de 5 años es incrementar el riesgo de muerte, pero además existen otras consecuencias negativas que influyen en distintas dimensiones de la vida de las personas. Hablamos de impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados y productividad), problemas de inserción social y un incremento o profundización de la pobreza (reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición).

Dichos efectos pueden presentarse de manera inmediata o a lo largo de la vida de las personas, como los problemas de desnutrición intrauterina que pueden generar dificultades desde el mismo momento del nacimiento hasta la edad adulta. El déficit alimentario altera la capacidad de concentración en las aulas y limita el aprendizaje. El déficit de micronutrientes, en especial de hierro, zinc, yodo y vitamina A, se asocian con un deterioro cognitivo que resulta en un menor aprendizaje.

El estudio de la doble carga de la malnutrición (CEPAL y WFP, 2017) muestra un análisis sobre los efectos en la salud que la malnutrición tiene sobre

la educación y la productividad. Sus costos y sus efectos vienen dados por los costos directos de atención que genera la emaciación, además de otros costos asociados a la enfermedad diarreica aguda (EDA) y a la infección respiratoria aguda (IRA).

Los efectos de la desnutrición en la educación vienen dados por las brechas de aprendizaje que se dan y que provocan un menor rendimiento escolar. Este genera una mayor probabilidad de repetir cursos y de desertar de los estudios, limitando así las posibilidades futuras de desarrollo de los niños y las niñas.

Los efectos de la desnutrición sobre la salud se relacionan con la probabilidad de morbilidad y mortalidad de los que han estado expuestos a la desnutrición antes de cumplir los 5 años de edad en comparación con los que no la han experimentado. El estudio de CEPAL y WFP (2017) realizado en México y Ecuador da cuenta de la carga de la mortalidad y su relación con la desnutrición crónica, se estima que en el período 1950-2014 habrían ocurrido más de 2 millones de muertes en México y casi 340 000 en Ecuador como consecuencia del retraso en el crecimiento. Asimismo, la mortalidad asociada a desnutrición tiene un efecto directo en la capacidad productiva del país, afectando al tamaño de la población en edad de trabajar (PET). Este efecto se estima en el 3% para Ecuador y en el 2,4% para México en relación con el tamaño de la PET del 2014. En el ámbito de la educación, causa un menor rendimiento escolar y una mayor probabilidad de repetir y de desertar. Según fuentes oficiales, la tasa de repitencia total para el 2014 fue del 2,9% para Ecuador y del 2,4% en México. De estas cifras se estima que un 32% en Ecuador y un 16% en México estaban asociadas con una exposición

RECUADRO 3 EL COSTO DE LA DOBLE CARGA DE LA MALNUTRICIÓN: IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

al retraso en el crecimiento en los primeros años de vida. Así, el impacto económico resultante de la desnutrición llegó a representar entre el 1,7% y el 11,4% del producto interno bruto (PIB).

En cuanto a la malnutrición por exceso, el sobrepeso y la obesidad, afectan directamente la salud de las personas (morbilidad y mortalidad) y la educación y la economía (laborales y productividad). Sin embargo, a diferencia de la malnutrición por déficit, se añaden efectos medioambientales asociados al mayor uso de recursos (energía y consumo de alimentos).

La malnutrición por exceso tiene efectos directos sobre la salud de las personas. Aumenta el riesgo de enfermedades asociadas y, por tanto, incrementa la incidencia de las ENT, así como la probabilidad de muerte. Aún cuando los efectos de la malnutrición en la salud pueden ser de progresión lenta son de duración prolongada y las enfermedades asociadas constituyen la principal causa de mortalidad y morbilidad adulta a nivel mundial.

Se estima que un paciente con obesidad representa unos costes médicos entre un 25% y un 52% superiores en comparación con las

personas que tienen un peso normal (Kang, J. y otros, 2011). Con relación al gasto total nacional en salud, los costos médicos atribuidos a obesidad constituyen entre un 2% y un 7% del gasto en los países desarrollados (Kang, J. y otros, 2011).

Un estudio del impacto financiero de la obesidad y el sobrepeso en la salud de la población mexicana para el año 2014 (Nichte-Ha y Gutiérrez, 2015), concluyó que la malnutrición por exceso significó un costo fue del 0,4% del PIB para costos indirectos (mortalidad, absentismo, discapacidad) y del 0,9% del PIB para los costos directos (costos médicos y no médicos derivados de la morbilidad).

Finalmente, el impacto económico de la doble carga de la malnutrición (DBM) en tres países de la región (Chile, Ecuador y México) para el año 2014 oscilan entre el 0,2% hasta un 4,3% del PIB, representando un promedio de entre 493 a 28 830 millones de dólares, respectivamente.

Recuadro elaborado con base en CEPAL y WFP (2017)

prevención de un conjunto de enfermedades, entre ellas las ENT (OMS y FAO, 2003). A nivel global, las ENT son responsables de la muerte de alrededor de 41 millones de personas, lo que equivale a 71% de las muertes totales que se producen en el mundo. De las muertes por ENT, aproximadamente el 36% son consideradas muertes prematuras (entre los 30 y los 70 años de edad)¹⁷. En América Latina y el Caribe las ENT son la principal causa de morbilidad y muerte prematuras (OPS y Universidad de Washington, 2017).

La meta 3.4 persigue reducir las ENT mediante la prevención y el tratamiento, así como promover la salud mental y el bienestar. El indicador para medir esta meta corresponde a la reducción en un tercio de la probabilidad de muerte prematura atribuibles a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, en personas entre los 30 y 70 años.

Una mirada a la información disponible a nivel nacional revela que la situación es heterogénea y que, si bien varios países están cerca de cumplir la meta, por el momento ninguno de ellos alcanza los niveles necesarios para hacerlo (Figura 11).

ERRADICAR LA MALNUTRICIÓN:

PONER LA MIRADA EN LAS DESIGUALDADES PARA PODER CUMPLIR LOS ODS

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible enfatiza la importancia de no dejar a nadie atrás. Para ello, cobra especial interés conocer quiénes son y dónde viven las poblaciones que enfrentan los mayores rezagos y dificultades para alcanzar las metas que la comunidad de estados miembros de las Naciones Unidas se ha comprometido a cumplir. Además, para aplicar las medidas correctas, es necesario conocer las principales características que describen a las personas que presentan un mayor nivel de exclusión.

Esta sección amplía la descripción de la situación de los ODS 2 y 3 en la Región. Así, se estructura para abordar la inseguridad alimentaria, el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes. A continuación, aborda el sobrepeso y la obesidad, y las muertes prematuras asociadas a las ENT. Se busca hacer énfasis en aquellas poblaciones que enfrentan mayores dificultades, dadas por las condiciones económicas o geográficas en las que viven, o al género y grupo étnico a la que pertenecen¹⁸. Este desafío ya ha sido recogido por algunos indicadores o se están realizando los esfuerzos necesarios para ello.

SITUACION NUTRICIONAL Y DESIGUALDADES:

Inseguridad alimentaria y el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes

La inseguridad alimentaria suele afectar en mayor medida a las mujeres (Cuadro 3) y, considerando los dos periodos para los cuales se dispone de la medición, la inseguridad alimentaria ha aumentado en Sudamérica, y en Mesoamérica no solo se ha incrementado, sino también la brecha entre mujeres y hombres se ha incrementado. Este indicador, al tener una relación directa con la dimensión de acceso, expresa que las limitantes económicas que enfrentan las mujeres son mayores. Este resultado se encuentra en línea con otros indicadores sociales como la feminización de la pobreza¹⁹.

En América Latina, el 8,4% de las mujeres se encuentran en situación de inseguridad alimentaria severa, en comparación con el 6,9% de los hombres. Esto significa que 19,2 millones de mujeres y 15,1 millones de hombres se encontraban en situación de inseguridad alimentaria grave en el último trienio. En Mesoamérica, el 10% de las mujeres se encuentra en inseguridad alimentaria grave, esto es, 6,4 millones. En Sudamérica, esta situación afecta al 7,8%, lo que equivale a 12,7 millones de mujeres de la subregión.

¹⁸ En la sección 3.2 del presente documento se exploran las razones que permite comprender mejor estos resultados.

¹⁹ Ver Figura 39 del capítulo 3.

¹⁷ OMS, en línea. Las 10 principales causas de defunción.

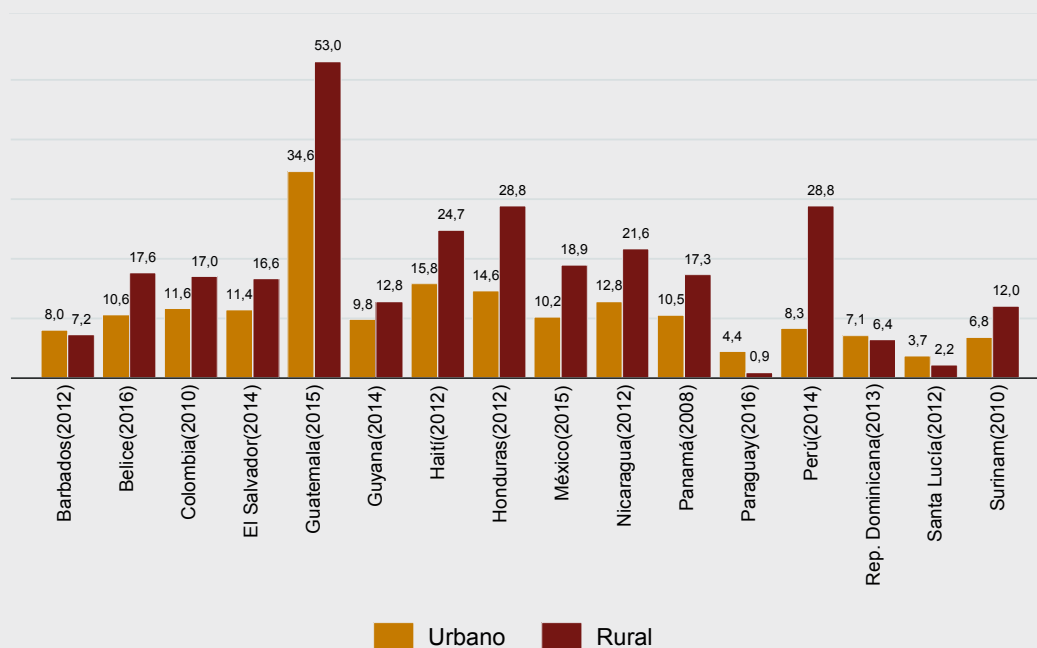
CUADRO 3
INSEGURIDAD ALIMENTARIA SEVERA POR SEXO EN AMÉRICA LATINA Y SUBREGIONES, PREVALENCIA (%) Y
MILLONES DE PERSONAS, 2014-2016 Y 2015-2017

Prevalencia (%)	2014-2016		2015-2017	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Mesoamérica	9,7	8,2	10	8,1
Sudamérica	6,7	5,3	7,8	6,5
América Latina	7,5	6,1	8,4	6,9

Millones de personas	2014-2016		2015-2017	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Mesoamérica	6,1	5,0	6,4	5,0
Sudamérica	10,8	8,1	12,7	10,1
América Latina	16,9	13,1	19,2	15,1

Fuente: FAO, FIDA, UNICEF, WFP y OMS. 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición.

FIGURA 13
DISTRIBUCIÓN DEL RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN PAÍSES DE
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA, PREVALENCIAS (%), DISTINTOS AÑOS



Fuente: Elaboración propia con base en información oficial de los países.

El retraso en el crecimiento es una de las mediciones que cuenta con mayor información disponible. La gran parte de los países de América Latina y el Caribe disponen de encuestas de salud que permiten recoger esta información en niños y niñas menores de 5 años. Esto permite una mejor caracterización de la problemática y evidencia su estrecha vinculación con la pobreza, como se muestra en la Figura 12. El retraso en el crecimiento en niños y niñas tiende a presentar una mayor prevalencia cuando el hogar cuenta con un menor nivel de riqueza. Por ejemplo, en Guatemala, el quintil más pobre presenta una prevalencia del retraso en el crecimiento de 48,5 puntos porcentuales por sobre el quintil más rico. En Honduras esta brecha alcanza 34 puntos porcentuales y en Perú 30 puntos porcentuales²⁰.

En la Figura 13 se observa la distribución del retraso en el crecimiento infantil por área geográfica. La gráfica muestra que el retraso en el crecimiento presenta una mayor incidencia en las áreas rurales, en comparación con las urbanas. En algunos casos, como en Guatemala y en Perú, la prevalencia del retraso en el crecimiento en la zona rural supera en torno a 20 puntos porcentuales a las áreas urbanas.

La prevalencia del retraso en el crecimiento suele ser mayor en la población indígena que en la no indígena. Por ejemplo, según cifras del 2016, en el Estado Plurinacional de Bolivia el retraso en el crecimiento afectaba al 24,6% de los niños y las niñas si la primera lengua de la madre era el quechua y a un 23,5% en el caso de la población aymara, en comparación con el 16% nacional o con el 11,7% cuando la primera lengua de la madre era el español. En Ecuador, en el 2012 el 42,3% de los niños y niñas indígenas presentaba retraso en el crecimiento comparado con el 25,2% de promedio nacional. En el 2014-2015, en Guatemala el retraso en el crecimiento afectaba al 61,2% de los niños y niñas indígenas menores de 5 años y al 34,5% de los niños y niñas no indígenas. En Panamá, en el 2008 el 62% de los niños y niñas indígenas

²⁰ Paraje, G. (2009) señala que algunos países de la región, como el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala y Perú presentan algunas de las prevalencias más altas del mundo en el quintil más pobre, superando ampliamente el promedio global. Dichos análisis se han realizado en base al Banco Mundial (2007), que consideró nueve países de la Región sobre un total de 56 países del mundo.

estaban afectados, en comparación con el 19% (2008), y en Paraguay, en el 2016 las cifras eran del 31,5% y del 5,9%, respectivamente²¹.

La carencia de micronutrientes, conocida también como “hambre oculta”, es otro de los desafíos nutricionales que enfrenta América Latina y el Caribe. El déficit de vitaminas y minerales es menos visible, pero que sus consecuencias tienen graves implicancias para la salud y el desarrollo físico y cognitivo.

En particular, la anemia por deficiencia de hierro genera consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo infantil, y es un factor de riesgo más alto para la mortalidad materna e infantil y para el bajo peso al nacer. También puede traer consecuencias en la capacidad laboral en la edad adulta, convirtiéndose en un gran problema público (FAO, 2013a; FAO y OPS, 2017a).

En América Latina y el Caribe, una proporción significativa de las mujeres en edad fértil tiene anemia. Si bien desde 1990 su incidencia presenta una tendencia a la baja, durante la última década se ha estancado y se ha mantenido cercana al 22% (Figura 14), pero a nivel nacional los valores en 2016²² oscilaban entre el 46,2% en Haití y el 14,6% en Costa Rica.

Es posible observar que, a menor nivel de ingresos, mayor es la prevalencia de anemia, tanto en mujeres en edad fértil como en niños y niñas menores de 5 años. Si bien las diferencias no son tan marcadas como en el caso del retraso en el crecimiento, en los quintiles inferiores la anemia suele presentar una mayor prevalencia (a excepción de Bolivia y Brasil, en el caso de la anemia en niños y niñas) (Figura 15). Además, la situación de pobreza y los entornos insalubres se constituyen como causas subyacentes de las deficiencias de micronutrientes²³.

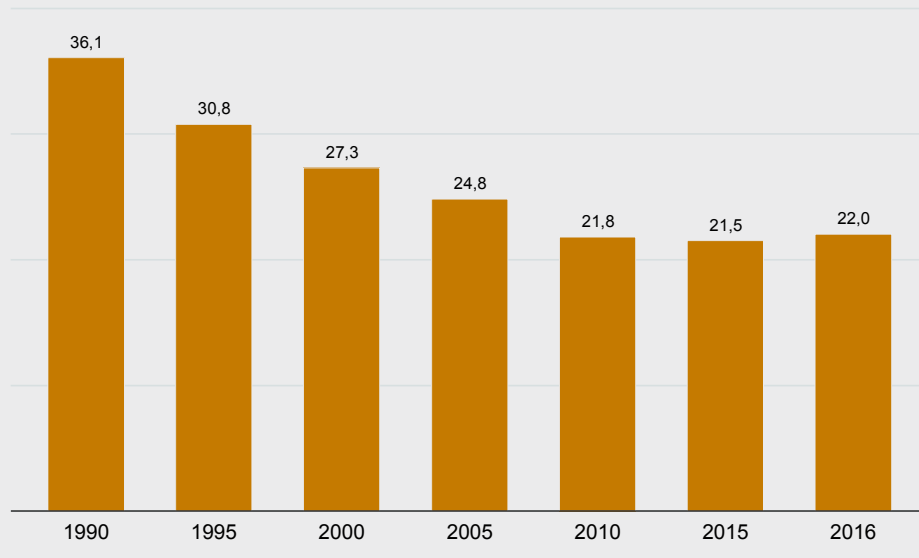
La vitamina A es esencial para el adecuado funcionamiento del organismo (FAO y OMS, 2004). Sin embargo, su deficiencia aún persiste en países de medianos y bajos ingresos de América Latina y el Caribe, principalmente, entre los pueblos indígenas y las áreas rurales y campesinas más pobres, afectando a niños, niñas

²¹ Con base en información oficial de los países, a partir de los resultados de las encuestas de salud.

²² OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository*.

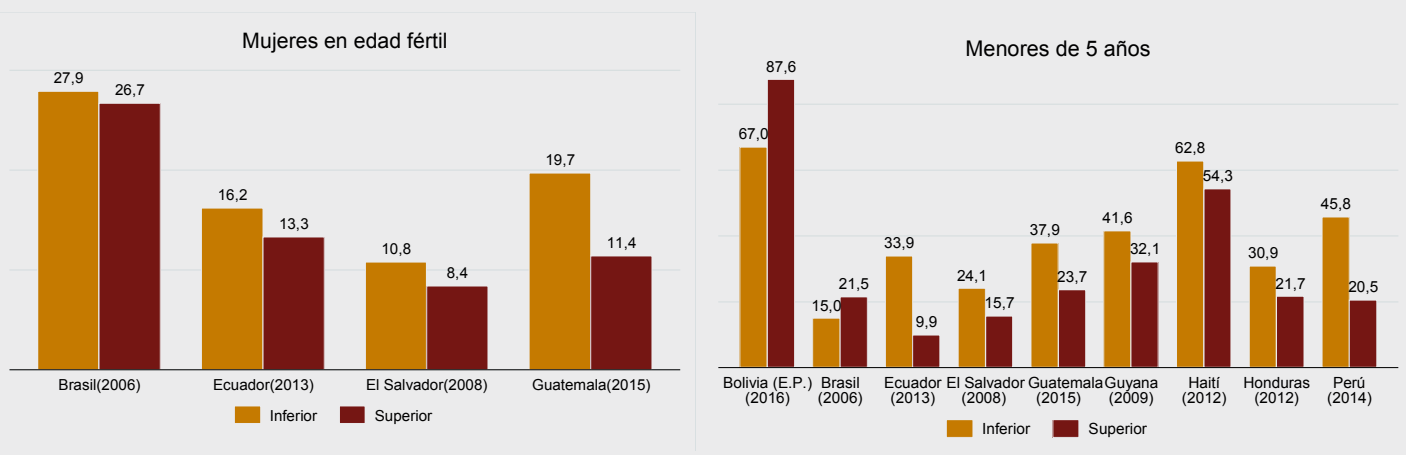
²³ UNICEF, en línea. *Micronutrients*.

FIGURA 14
EVOLUCIÓN DE LA ANEMIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 14-49 AÑOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PREVALENCIAS (%), DISTINTOS AÑOS



Fuente: Elaboración propia con base en OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository* y DAES, 2017. *World Population Prospects: The 2017 Revision*.

FIGURA 15
ANEMIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, PREVALENCIA (%) POR QUINTIL DE INGRESO, DISTINTOS AÑOS



Fuente: Con base en información oficial de los países.

RECUADRO 4
MICRONUTRIENTES

El calcio es un mineral esencial que cumple diversas funciones en el cuerpo. Participa en la construcción y mantenimiento de dientes y huesos, en la contracción muscular, los latidos del corazón, la transmisión de los impulsos nerviosos, la señalización intracelular y la secreción de hormonas (FAO y OMS, 2004; Institute of Medicine, 2011).

La ingesta dietética de calcio varía de acuerdo con el estado fisiológico, requiriéndose en mayor cantidad durante el embarazo, la lactancia y la adolescencia (Prentice, A., 2000). Los principales alimentos que son fuentes de calcio son los lácteos (leche, yogurt y quesos), que representan más del 70% del calcio de la dieta. Otras fuentes incluyen los vegetales de hojas verdes, los granos, las legumbres, las frutas, las semillas, el pescado y los huevos²⁴. Por su parte, la vitamina D es esencial para el metabolismo del calcio. En estados carenciales de vitamina D, la salud ósea se ve afectada por la disminución de la absorción intestinal del calcio (Institute of Medicine, 2011). Por lo tanto, no es posible disociar la relación entre el calcio y la vitamina D. Los grupos de edad en mayor riesgo de deficiencia de vitamina D son los infantes, los niños, las niñas y los adolescentes; las embarazadas y las lactantes, y los adultos mayores. Al contrario de otros nutrientes, la vitamina D se crea con la exposición al sol. Los alimentos que contienen vitamina D son el pescado (salmón y atún), la yema de huevo y la leche. Por otra parte, la exposición al sol (10-15 minutos/día)

estimula receptores en la piel que producen vitamina D (Rajakumar, K. y otros, 2007).

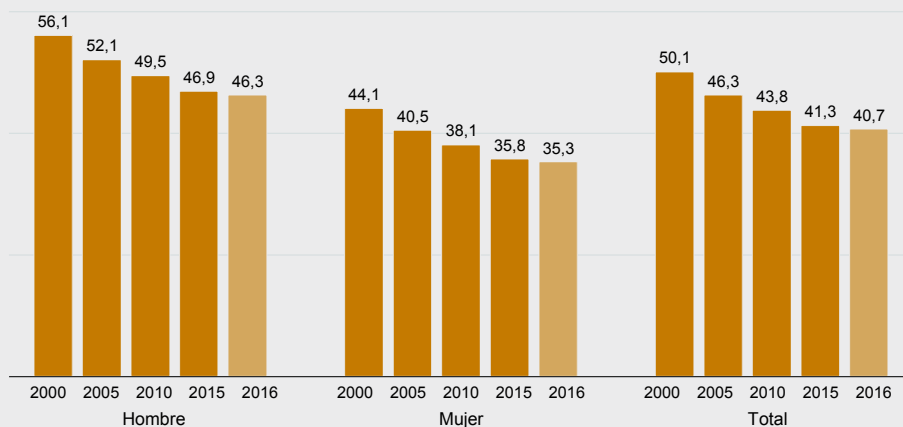
La carencia de vitamina A es la principal causa de ceguera infantil (Roodhooft, J., 2002). Además, es esencial para la adecuada función inmunitaria y participa en la replicación celular, en el metabolismo óseo, el sistema reproductor y en el desarrollo embrionario y fetal (Solomons, N., 2012; Zhong, M., y otros, 2012).

Los alimentos con vitamina A son de origen animal. Sin embargo, algunos carotenoides son considerados pro-vitamina A. Por lo tanto, la alimentación es la principal fuente de vitamina A y carotenoides. El aceite de pescado, el hígado, la yema de huevo, la mantequilla y la crema de leche contienen vitamina A. Así mismo, más de 700 formas de carotenoides están presentes en los pigmentos de color rojo y amarillo de frutas y vegetales, como las zanahorias, el zapallo o calabaza y los mangos (Stahl, W. y Sies, H., 2003).

Debido a sus múltiples funciones, la vitamina A y los carotenoides son parte de los micronutrientes que deben obtenerse de los alimentos en cantidades adecuadas cuando se consumen regularmente frutas, vegetales, cereales y tubérculos. Sin embargo, los cambios en los patrones de alimentación, caracterizado por el reemplazo de alimentos tradicionales y por un consumo elevado de productos altamente procesados y de bebidas azucaradas, ocasionan deficiencias de micronutrientes específicos como la de vitamina A y la aparición de sus consecuencias.

24 USDA, en línea. *USDA Food Composition Databases*.

FIGURA 16
TASA DE MORTALIDAD ATRIBUIDA A CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ENT) EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PROBABILIDAD DE MORIR ENTRE LOS 30 Y 70 AÑOS (%), POR SEXOS, DISTINTOS AÑOS



Fuente: OMS, en línea. Global Health Observatory data repository.

y en mujeres embarazadas (OMS, 2009). Durante la infancia y la adolescencia, la adecuada ingesta de alimentos que aporten calcio, hierro, zinc y vitamina A (Ramakrishnan, U. y otros, 2004) contribuyen a que se alcance el mayor potencial de altura en la edad adulta, a la vez que una ingesta adecuada de calcio reduce el riesgo de padecer osteoporosis (Weaver, C. y otros, 2016). Asimismo, el calcio es necesario durante todo el ciclo de vida ya que los huesos se mantienen en constante remodelamiento (Weaver, C. y otros, 1995) (ver Recuadro 4).

SITUACION NUTRICIONAL Y DESIGUALDADES:

Sobrepeso, obesidad y ENT

La Figura 16 da cuenta de la evolución que ha tenido la probabilidad de morir a causa de las principales ENT. Si bien la tendencia ha sido a la baja, se requiere acelerarla de cara al cumplimiento de la meta global de la OMS sobre la mortalidad prematura por ENT para el año 2025. Una mirada por sexo da cuenta de que los hombres presentan una mayor probabilidad de fallecimiento por las ENT. Si bien, este resultado puede resultar contraintuitivo, dadas las mayores tasas de obesidad en mujeres en comparación con los hombres, es necesario tener en cuenta que los factores de riesgos son más amplios y están relacionados con otras conductas no saludables. Entre las causas de estas enfermedades se encuentran el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación no saludable y la inactividad física (FAO y OPS, 2017b).

Los hombres presentan mayor probabilidad de fallecimiento²⁵, lo que no quiere decir que las mujeres no sufran las consecuencias de estas enfermedades. En general, los hombres tienen una menor esperanza de vida y las mujeres tienden a presentar mayor morbilidad e incapacidad, es decir, viven más tiempo, pero con baja calidad de vida, lo que hace necesario analizar las causas de los padecimientos específicos de las mujeres (Rohlf, I., 2003).

Aunque la relación entre el exceso de peso y el nivel de ingresos está ampliamente documentada, no es tan lineal como en el caso de la desnutrición. De acuerdo con la progresión del desarrollo económico y etapa de la transición nutricional que experimentan los países, la prevalencia de sobrepeso tiende a ser mayor en los hogares con mayores niveles de ingresos, pero al aumentar la disponibilidad y el acceso a los alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional, esta situación se invierte observándose un incremento en la prevalencia en los menos favorecidos. En los países de América Latina y el Caribe recogidos en la Figura 17 puede observarse esta tendencia, que también se aprecia en otras regiones del mundo (Perez-Escamilla, R., y otros, 2018). Una revisión sistemática de la literatura realizada por Dinsa, G. y otros (2012) aporta datos para comprender este resultado. En el caso particular de la obesidad, la literatura muestra que a medida que los países aumentan su nivel de desarrollo, las mayores prevalencias se trasladan a la población con menores ingresos (Dinsa, G., 2012; Monteiro, C. y otros, 2004).

Según las estimaciones de la OMS, el promedio del índice de masa corporal (IMC)²⁶ para la población

25 Estos resultados pueden explicarse por la tendencia de los hombres a acumular la grasa en la zona abdominal, una distribución asociada con mayores riesgos para la salud. De hecho, la obesidad abdominal se asocia a enfermedades como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Además, los hombres son más propensos que las mujeres a acumular un exceso de grasa visceral, lo que representa un factor de riesgo para la obesidad puesto que el exceso de grasa visceral se asocia a resistencia a la insulina y a la hipertensión (Power, M., y Schulkin, J., 2008).

26 El IMC es una medida utilizada con frecuencia para medir el exceso de peso. Corresponde a la razón entre el peso (kg) de una persona y la altura al cuadrado (m²). Según la clasificación de la OMS, un IMC igual o mayor a 25 indica sobrepeso y un IMC mayor o igual a 30, obesidad. Una de las ventajas de esta medida es su simplicidad a la hora de calcularla y de interpretarla.

adultas, en los países de América Latina y el Caribe, se encuentra por encima de 25, es decir, sobre los niveles de sobrepeso. Esta situación es muy diferente a la registrada en 1980, cuando solo tres países presentaban un IMC promedio mayor a 25.

Los principales factores de riesgo de la obesidad son el aumento del consumo de productos altamente procesados y una menor actividad física, que se explican e interactúan con una serie de cambios económicos, sociales, demográficos y ambientales. Estos se experimentan de forma más acelerada en América Latina, donde han llevado a una transición nutricional que ha hecho aumentar el consumo de grasas, sal, azúcar y carbohidratos refinados y a una disminución de la actividad física²⁷.

En línea con lo anterior, la proporción de personas adultas en situación de sobrepeso y obesidad se ha incrementado significativamente en las últimas décadas (Figura 18). Esto ha estado asociado con el aumento de los ingresos promedio de los países y al cambio en los patrones de consumo²⁸.

De mantenerse la tendencia actual, en el 2030 la proporción de población en América Latina y el Caribe con obesidad aumentaría a un 30% de la población adulta.

Como ya se ha dicho, la obesidad es un fenómeno que suele afectar en una mayor proporción a las mujeres (Cuadro 4). Así, en 19 países la prevalencia de la obesidad de las mujeres supera en al menos 10 puntos porcentuales a la de los hombres. Las mayores diferencias se observan en los países del Caribe (a excepción de Haití), encabezados por Jamaica, con de 18,1 puntos porcentuales, y Barbados, con 16,6 puntos porcentuales.

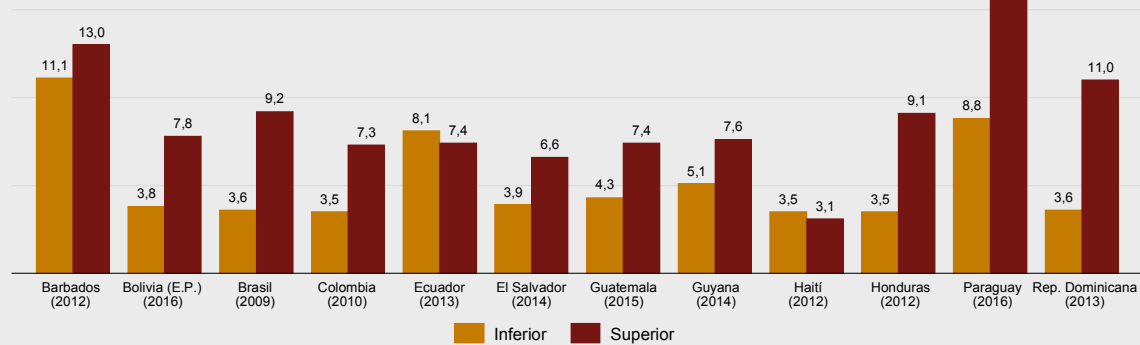
Estas diferencias no solo responden a las características propias de hombre y mujeres (biológicas, genéticas y metabólicas), sino también, a factores emocionales, culturales y socioeconómicos. Estos también impactan la salud de manera diferente según el sexo, es decir, por los roles que tradicionalmente son impuestos a las mujeres y porque ellas enfrentan mayores limitantes económicas²⁹.

27 Véase el capítulo 3 para profundizar en el tema.

28 Véase nota 21.

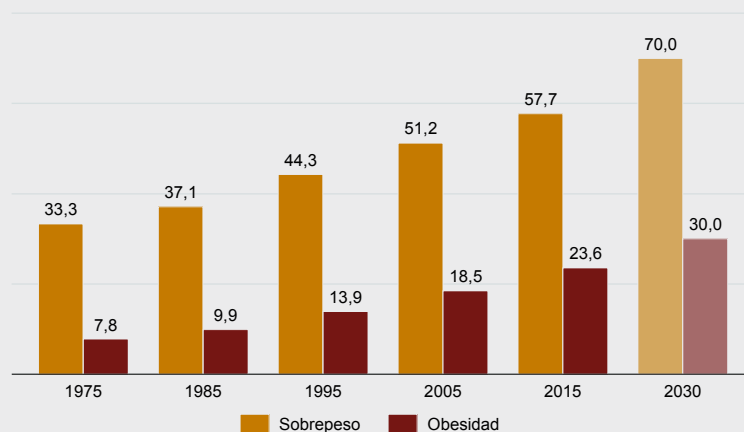
29 Las desigualdades que enfrentan las mujeres y que repercuten en su estado nutricional se abordan en mayor detalle en la sección 3.2.2.

FIGURA 17
SOBREPESO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POR NIVEL DE INGRESOS, EN PORCENTAJES (%), VARIOS AÑOS



Fuente: Con base en información oficial de los países.

FIGURA 18
EVOLUCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, EN PORCENTAJE (%), DISTINTOS AÑOS



Fuente: Elaboración propia con base en OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository* y DAES, 2017. *World Population Prospects: The 2017 Revision*.

** Proyección bajo el supuesto de que las tasas nacionales mantengan una tendencia lineal. Para el cálculo del valor de América Latina y el Caribe se utilizan las proyecciones de la población del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

** La obesidad corresponde a un IMC igual o mayor a 30 y el sobrepeso a un IMC igual o mayor a 25, es decir, considera a la población obesa.

CUADRO 4
OBESIDAD EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS POR SEXO, PREVALENCIA (%), 1980 Y 2016

	1980			2016		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Antigua y Barbuda	6,6	2,9	10,3	18,9	11,6	25,9
Argentina	12,8	10,6	14,7	28,3	27,3	29
Bahamas	14,1	7,2	20,3	31,6	24,4	38,1
Barbados	9,3	3,9	13,6	23,1	14,7	31,3
Belice	9,7	4,7	14,8	24,1	16,5	31,5
Bolivia (Estado Plurinacional de)	5,9	2,8	8,7	20,2	14,5	25,6
Brasil	6,6	4,1	9	22,1	18,5	25,4
Chile	13	9,5	16,1	28	24,9	31
Colombia	8	4,3	11,4	22,3	17,6	26,6
Costa Rica	6,4	3,6	9,2	25,7	21,1	30,4
Cuba	9,5	4,6	14,3	24,6	18,9	30,3
Dominica	8,3	3,6	12,8	27,9	19,9	35,6
Ecuador	6,2	3,2	9,1	19,9	14,9	24,7
El Salvador	7,1	3,8	10	24,6	18,9	28,9
Granada	6,9	2,8	10,3	21,3	13,3	29
Guatemala	6,1	3,1	9	21,2	15,1	26,4
Guyana	6,2	2,6	9,6	20,2	12,7	27,1
Haití	3,9	1,9	5,8	22,7	17,9	26,9
Honduras	5,5	2,8	8,1	21,4	15,6	26,9
Jamaica	8,4	3	13,3	24,7	15,3	33,4
México	11,5	7,4	15,3	28,9	24,3	32,8
Nicaragua	8,3	4,6	11,8	23,7	17,9	29
Panamá	7,1	4	10,4	22,7	17,8	27,6
Paraguay	5,2	3,4	6,8	20,3	17,1	23,4
Perú	7,6	4,1	10,9	19,7	15,2	24,2
República Dominicana	7,6	3,6	11,8	27,6	21	34,1
San Cristóbal y Nieves	7,7	3,5	11,7	22,9	15,3	30,1
Santa Lucía	6,2	2,5	9,4	19,7	12	27
San Vicente y las Granadinas	6,9	2,9	10,2	23,7	16,6	31
Suriname	10,3	4,8	15,7	26,4	18,9	33,7
Trinidad and Tabago	4,7	2,1	7,1	18,6	10,8	26
Uruguay	12,9	9,3	16,1	27,9	24,9	30,6
Venezuela (República Bolivariana de)	11,4	7,6	15,2	25,6	22,4	28,6

Fuente: OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository*.



GUATEMALA
Sabores y saberes
©FAO



CAPÍTULO 2
DIMENSIONES
DE LA
SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL



DIMENSIONES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

MENSAJES PRINCIPALES

- En América Latina y el Caribe, el intercambio comercial ha sido fundamental para asegurar la disponibilidad de alimentos. A pesar de que la disponibilidad calórica es suficiente, se debe potenciar la producción y comercialización de alimentos que fomenten dietas saludables y que apoyen una mejor nutrición, como las frutas, las verduras y las leguminosas que ayudan a prevenir las enfermedades no transmisibles (ENT).
- Existe un preocupante aumento de la pobreza extrema en la Región. En un contexto de lenta recuperación económica, la seguridad alimentaria y nutricional solo podrán alcanzarse si se fortalecen y amplían las políticas y los programas de protección social e inclusión productiva. Estos deben facilitar que el crecimiento llegue a todos los sectores de la población, reduciendo las brechas y prestando especial atención a los sectores sociales y territorios rezagados.
- Las condiciones sanitarias y ambientales son determinantes en el estado nutricional. El acceso al agua potable y a los servicios sanitarios en las zonas rurales de la Región aún es restringido.
- Los desastres naturales son cada vez más frecuentes en la Región y tienen consecuencias en la seguridad alimentaria. Llevan a las familias a migrar en condiciones desfavorables y de extrema vulnerabilidad, que pueden agudizar el problema.
- En la Región están presentes las distintas formas de malnutrición. En la mayoría de los países se ven altas prevalencias de obesidad, que conviven con otras formas de malnutrición como el hambre, el retraso en el crecimiento y la anemia en mujeres.

En 1996, la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (CMA) adoptó la siguiente definición de seguridad alimentaria: *“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico³⁰ y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”*. Se reconoce que esta definición está conformada por cuatro dimensiones: la disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad como un componente transversal³¹. El presente capítulo se estructura siguiendo estas dimensiones.

Hay que destacar que el ámbito nutricional forma parte de la definición, haciendo referencia a que todas las personas consumen alimentos en calidad y cantidad suficientes para satisfacer las necesidades y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa en todo momento (CSA, 2012).

De esta manera, la seguridad alimentaria y nutricional combina ambas definiciones e involucra directamente a los sistemas alimentarios, pues son estos los principales responsables de proporcionar una alimentación adecuada a toda la población (CSA, 2012).

³⁰ Además, en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación del 2009 se incorporó el acceso “social”.

³¹ FAO, en línea. Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial de la Alimentación.

2.1 DISPONIBILIDAD

La disponibilidad de alimentos está relacionada con la oferta alimentaria, la que está determinada por la producción, las importaciones y las exportaciones y el almacenamiento de alimentos (FAO, 2011c).

Normalmente la capacidad productiva interna es la principal fuente de provisión de alimentos. Por otro lado, el comercio permite aprovechar las complementariedades y las ventajas comparativas de cada país. Ambas fuentes conforman una disponibilidad alimentaria que proporciona alimentos suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de cada persona.

Todos los países de América Latina y el Caribe (incluyendo los que tienen altas tasas de incidencia de hambre) cuentan con una cantidad de alimentos suficientes para cubrir los requerimientos mínimos de calorías. Sin embargo, esto no es sinónimo de que todos ellos cuenten con la cantidad y diversidad de alimentos necesarios para garantizar una alimentación adecuada a su población. Esta realidad, en una Región con un importante nivel de desarrollo en la que el 85% de sus países se clasifican como de ingresos medios-altos o altos, ofrece la oportunidad de no conformarse con garantizar las calorías mínimas necesarias para sobrevivir. Hay que asumir plenamente el desafío de una alimentación adecuada, es decir, la que asegura que ninguna persona padezca en ningún momento ninguna forma de malnutrición. Por ello, es importante analizar la disponibilidad de alimentos en función de su capacidad para cubrir la totalidad de las necesidades nutricionales de forma accesible a todos los grupos de población.

2.1.1 Disponibilidad calórica alimentaria por grupos de alimentos

En ediciones anteriores del *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe* se abordó exhaustivamente la capacidad productiva de la Región. También se analizaron los factores que la han llevado a convertirse en una exportadora neta de alimentos y de otros productos agrícolas hasta llegar a convertirse en un actor relevante en la seguridad alimentaria mundial.

Sin embargo, no todos los países se comportan de la misma manera, ya que recurren a diferentes estrategias para conformar su disponibilidad alimentaria. En la Figura 19 se muestra esta realidad por subregiones. Los valores superiores a cien indican que la producción doméstica supera la cantidad necesaria de alimentos para cubrir los requerimientos mínimos de calorías³² (es decir, que la subregión es excedentaria y puede exportar sin afectar la disponibilidad para cubrir la necesidad interna de alimentos), y los valores inferiores a cien indican que la producción subregional no es suficiente, por lo que se hace necesario importar alimentos para cubrir las necesidades internas desde el punto de vista de una alimentación adecuada. Por ejemplo, la producción de alimentos en la mayoría de los países del Caribe no es suficiente para asegurar la alimentación adecuada de la población. Por tanto, las importaciones desempeñan un papel clave para incrementar la disponibilidad alimentaria. En cambio, Sudamérica se ha posicionado como exportador neto de alimentos, con una producción que supera la disponibilidad doméstica para la mayoría de los productos.

³² Definida por FAO como suministro interno (*domestic supply quantity*), que contempla la producción más las importaciones menos las exportaciones más las variaciones de las existencias (aumento o disminución) conforman el suministro para utilización nacional.
Fuente: FAO, en línea. FAOSTAT.

La disponibilidad alimentaria promedio para América Latina y el Caribe es de más de 3 000 kilocalorías al día por persona, una cifra que supera ampliamente los requerimientos mínimos energéticos de 1 866 kilocalorías/día. En la Figura 20 se indica cómo distintos grupos de alimentos aportan a la disponibilidad total de calorías en cada una de las subregiones. Como puede observarse, los cereales son la principal fuente calórica de la Región (FAO y OPS, 2017b). Tanto en Sudamérica como en Mesoamérica se observa una disminución importante en la disponibilidad calórica de legumbres y tubérculos, en contraste con un aumento en las carnes y los productos lácteos. En Mesoamérica destaca también una importante reducción en la disponibilidad calórica de cereales. En el Caribe se aprecia una reducción de la disponibilidad calórica proveniente de azúcar y edulcorantes y un aumento calórico proveniente de las carnes, aunque en menor medida que en las otras subregiones.

Por otro lado, también es importante analizar el volumen por grupos de alimentos disponibles. Algunos de ellos aportan poca cantidad de calorías por gramo, como las frutas y verduras, pero son ricos en micronutrientes, fibra y otros elementos necesarios para una alimentación nutritiva. En el Cuadro 5 se indica la disponibilidad alimentaria por persona en gramos al día³³. Llama la atención la baja disponibilidad de pescado en comparación con el promedio global. Sin embargo, la producción de la Región y en particular la de Sudamérica supera ampliamente la oferta doméstica, es decir, una porción importante se destina a la exportación (Figura 19). Por otra parte, la disponibilidad de azúcar supera ampliamente el promedio global.

³³ Estos valores incluyen las partes no comestibles de los alimentos, como cascara, huesos, piel, etc.

2.1.2 Disponibilidad de frutas y verduras para cubrir los requerimientos

El bajo consumo de frutas y verduras es un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles (GBD 2015 Risk Factors Collaborators, 2016; OMS y FAO, 2003). La recomendación de la OMS es consumir un mínimo de 400 gramos de frutas y verduras al día. Un estudio realizado por Siegel, K. y otros (2014) analiza si la oferta es suficiente para cubrir las necesidades de frutas y verduras de una población creciente. A partir de este estudio se realizó un análisis de las subregiones de América Latina y el Caribe y de otras regiones del mundo. Se comparó un requerimiento mínimo de 400 gramos comestibles al día por persona³⁴ con la disponibilidad de frutas y verduras³⁵ menos los desperdicios inevitables³⁶ (las partes no comestibles de las frutas y verduras). A partir de estos datos, se estableció una tasa o razón donde los valores mayores a 1 significan que se superan los requerimientos mínimos y los menores a 1, que no se alcanzan³⁷.

En el Cuadro 6, se observa que América Latina y el Caribe presentan una razón de 0,92, es decir la disponibilidad de frutas y verduras promedio para la Región no cumple los requerimientos mínimos fijados por la FAO y la OMS (2003). Solo el Caribe cumple el requerimiento, superándolo en un 33%.

Tomando en cuenta lo anterior, parece interesante revisar si la producción por sí sola

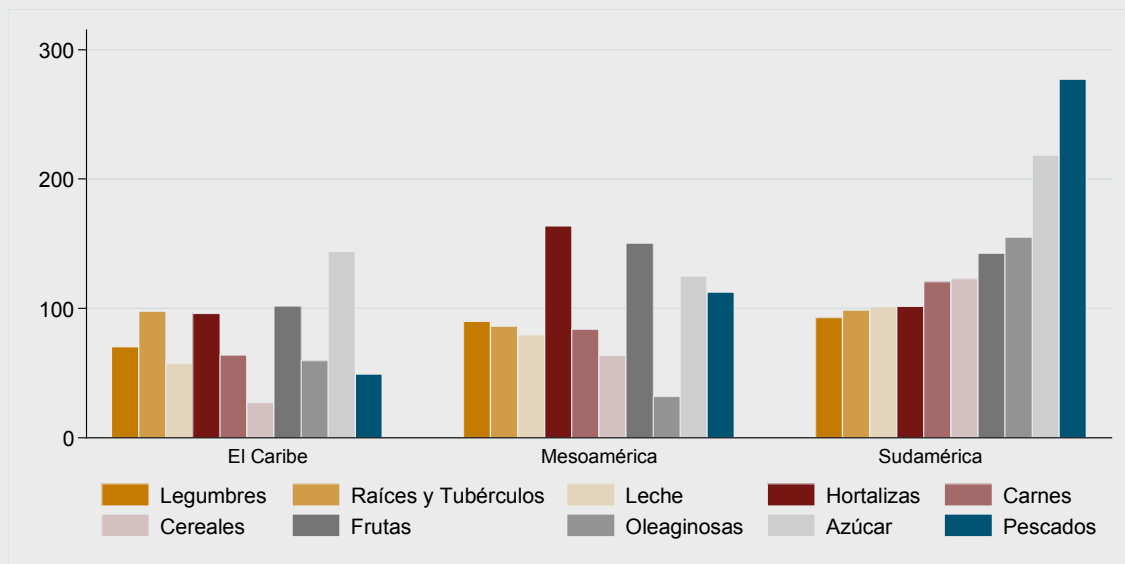
³⁴ Este valor se considera para una persona adulta, se estima un 45% menos en niños menores a 5 años y un 20% menos en niños entre 5 y 14 años, con lo que se calculó un requerimiento para cada rango de edad, luego se prorrateó por el porcentaje de población que se encuentra en cada rango de edad y finalmente se obtuvo un promedio ponderado de gramos/cápita/día.

³⁵ FAO, en línea. FAOSTAT.

³⁶ De Laurentiis, V.; Corrado, S. y Sala, S., 2018. Quantifying household waste of fresh fruit and vegetables in the EU.

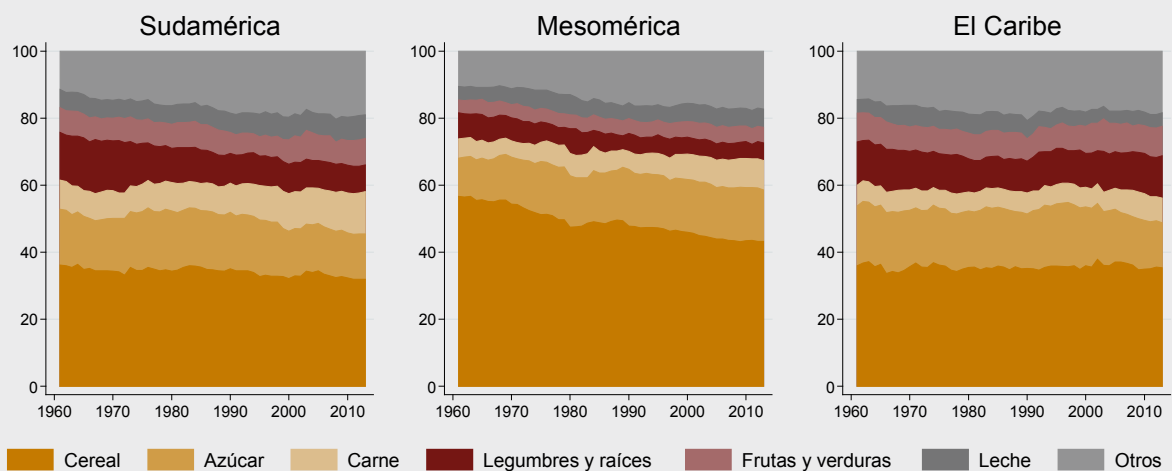
³⁷ Para este análisis se utilizó como requerimiento "ideal" la recomendación de la FAO y la OMS de 400 gramos "comestibles" al día por persona de frutas y verduras para mejorar la salud y reducir el riesgo de padecer de ciertas enfermedades no transmisibles. Por otro lado, la disponibilidad de frutas y verduras "comestibles" se calculó utilizando las hojas de balance FAOSTAT, en las que consta la información de disponibilidad de frutas y verduras en kg/persona/año. Sin embargo, este dato contempla tanto la parte comestible como la no comestible, por lo que se utilizó un porcentaje del 20% de "desperdicio inevitable" que representaría la parte no comestible, haciendo comparables el requerimiento y la disponibilidad sin desperdicios inevitables. A partir de estos datos se establece el ratio.

FIGURA 19
RELACIÓN ENTRE LA PRODUCCIÓN Y LA DISPONIBILIDAD DOMÉSTICA DE UNA SELECCIÓN DE PRODUCTOS BÁSICOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE POR SUBREGIÓN, RATIOS (A PARTIR DE VOLÚMENES), 2011-2013



Fuente: Elaboración propia en base a datos de FAO, en línea. FAOSTAT.

FIGURA 20
EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FUENTES DE DISPONIBILIDAD CALÓRICA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, POR SUBREGIÓN, PORCENTAJES (%), 1961-2013



Fuente: Elaboración propia en base a datos de FAO, en línea. FAOSTAT.

CUADRO 5
DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE POR SUBREGIÓN Y GLOBAL, GRAMOS POR PERSONA AL DÍA, 2011-2013

	El Caribe	Mesoamérica	Sudamérica	Mundo
Leche	183.6*	289.1	374.8	247.5
Cereales	293.5*	413.8	316.4*	402.5
Raíces y tubérculos	203.9	45.9*	174.8	173.7
Azúcar y edulcorantes	104.9	132.8	114.7	67.2
Legumbres	41.7	32.5	28.8	19.2
Cultivos oleaginosos	26.0	7.5	27.9	19.8
Carnes	120.0	148.4	217.6	117.2
Pescados y mariscos	24.7*	25.3*	28.1*	52.2

Fuente: Elaboración propia en base a datos de FAO, en línea. FAOSTAT.
 *menor al promedio mundial

CUADRO 6
RATIO (DISPONIBILIDAD/REQUERIMIENTO) ENTRE REQUERIMIENTO (GRAMOS/CAPITA/DÍA) Y DISPONIBILIDAD SIN DESPERDICIOS INEVITABLES (GRAMOS/CÁPITA/DÍA) DE FRUTAS Y VERDURAS POR REGIÓN Y GLOBAL, BASADO EN LA RECOMENDACIÓN DE 400 GRAMOS/CÁPITA/DÍA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, POR REGIONES Y GLOBAL, 2013

Región	g/capita/día		Ratio disponibilidad
	Requerimiento	Disponibilidad sin desperdicios inevitables	
AFRICA	351,2	294,1	0,84
ASIA	371,4	546,8	1,47
EUROPA	382,1	461,8	1,21
NORTEAMÉRICA	378,2	486,0	1,29
OCEANIA	372,7	418,2	1,12
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	370,0	339,4	0,92
El Caribe	370,8	494,3	1,33
Mesoamérica	366,3	332,9	0,91
Sudamérica	371,4	328,1	0,88
MUNDO	369,6	480,1	1,30

Fuente: Elaboración en base a datos de FAO, en línea. FAOSTAT; DAES, en línea. *Population Databases*; Siegel, K. y otros, 2014 y De Laurentiis, V.; Corrado, S. y Sala, S., 2018.

sería suficiente para cubrir las necesidades mínimas. En el Cuadro 6 en América Latina y el Caribe, el volumen de producción de frutas y verduras³⁸ es un 55% mayor al requerimiento mínimo necesario para una alimentación saludable. A nivel mundial, la producción excede los requerimientos en un 48%, siendo África la única región donde la producción es menor a los requerimientos. Estos datos muestran que la Región cuenta con la capacidad productiva para disponer del volumen necesario de frutas y verduras.

En los cuadros 6 y 7 se observa que todas las subregiones de América Latina y el Caribe cuentan con una gran capacidad productiva que les permite satisfacer los requerimientos mínimos de frutas y verduras (hay que tener en cuenta que la producción se destina a la alimentación y a otros fines). Sin embargo, en Sudamérica y Mesoamérica se observa una disponibilidad menor a la necesaria, lo que sugiere que una fracción importante de la producción de frutas y verduras se destina a las exportaciones, y crea una situación deficitaria desde el punto de vista nutricional.

Por países, 19 de 31 de los revisados no cuentan con la disponibilidad para cumplir con los requerimientos mínimos de frutas y verduras. Entre ellos destacan Nicaragua (0,32) y Haití (0,52). En Sudamérica, solo Colombia, Perú y Suriname superan los requerimientos mínimos de frutas y verduras y en Mesoamérica solo Belice y Costa Rica. En el Caribe, la mayoría de los países superan los requerimientos mínimos, y los únicos que están por debajo son Barbados, Haití y Trinidad y Tabago (Cuadro 8).

El Cuadro 8 también muestra que varios países de la Región cuentan con capacidad productiva suficiente para proveer de la cantidad adecuada de frutas y verduras a su población. Por ejemplo, en Chile y Ecuador la producción es tres veces mayor a los requerimientos mínimos; en Guatemala, 2,4 veces mayor; en Honduras y

Argentina es más de un 60% mayor; en México, un 50%, y en Brasil, un 39%. Por el contrario, Antigua y Barbuda y Trinidad y Tabago contarían con menor cantidad de frutas y verduras si dependieran solo de la producción³⁹.

Del Cuadro 8 se desprende que hay siete países que producen más frutas y verduras que las que son necesarias para alimentar adecuadamente a la población según el estándar de 400 g/día/persona. Sin embargo, cuando se mide la disponibilidad (producción doméstica, más importaciones, menos exportaciones, más las variaciones de las existencias) de dichos alimentos para su población quedan en una posición deficitaria Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Uruguay.

2.2 ACCESO

El acceso a los alimentos está relacionado con la forma en que las personas pueden obtener física y económicamente los alimentos, ya sea a través de los ingresos del trabajo, producción autoconsumida o mediante el apoyo de políticas públicas como programas de transferencias condicionadas, asistencia alimentaria y alimentación escolar.

En América Latina y el Caribe, el ciclo económico ha estado estrechamente vinculado con los cambios en los indicadores sociales. Por ello, es una de las variables más relevantes para la seguridad alimentaria, pues afecta un conjunto de aspectos que impactan directamente las posibilidades de acceder a los alimentos por parte de las personas y hogares, tales como, el mercado laboral y, en consecuencia, el nivel y estabilidad de los ingresos, y la tasa de inflación particularmente la de alimentos, entre otros.

³⁸ La producción utilizada para este cálculo incluye los distintos tipos de uso: consumo animal, semillas, producción industrial y las pérdidas, ya que no es posible diferenciar qué parte de estos usos son parte de la producción interna y cuál es parte de las importaciones. Por ello la producción, en este caso, solo da cuenta de la capacidad productiva del país o región, independientemente del uso final de los alimentos.

³⁹ Se debe tomar en cuenta que existe un porcentaje adicional de desperdicios que ocurren en los hogares y que son adicionales al desperdicio inevitable, los que pueden variar de acuerdo por país y producto.

CUADRO 7
RATIO (PRODUCCIÓN/REQUERIMIENTO) ENTRE REQUERIMIENTO (G/CAPITA/DÍA) Y PRODUCCIÓN⁴⁰ SIN DESPERDICIOS INEVITABLES (G/CÁPITA/DÍA) DE FRUTAS Y VERDURAS PARA EL AÑO 2013, BASADO EN LA RECOMENDACIÓN DE 400 G/CAPITA/DÍA DE LA OMS, POR REGIONES

Región	g/capita/día		Ratio producción
	Requerimiento	Producción sin desperdicios inevitables	
AFRICA	351,2	304,9	0,87
ASIA	371,4	622,7	1,68
EUROPA	382,1	511,1	1,34
NORTEAMÉRICA	378,2	419,4	1,11
OCEANIA	372,7	453,6	1,22
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	370,0	572,4	1,55
El Caribe	370,8	519,5	1,40
Mesoamérica	366,3	620,7	1,69
Sudamérica	371,4	558,1	1,50
MUNDO	369,6	546,1	1,48

Fuente: Elaboración propia en base a datos de FAOSTAT. (FAO, en línea); DAES, en línea. *Population Databases*; Siegel, K. y otros, 2014 y De Laurentiis, V.; Corrado, S. y Sala, S., 2018.

2.2.1 La evolución del hambre y la pobreza han estado estrechamente vinculadas con el desempeño económico y social de la Región

El crecimiento económico registrado en la década pasada ha traído mejoras significativas en las condiciones de vida de la población. Se han registrado importantes reducciones en las tasas de pobreza y una disminución significativa del hambre en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (Figura 21). Sin embargo, atendiendo a las inequidades sociales, económicas y ambientales, el crecimiento económico, no siempre, beneficia de igual forma a los hogares pobres, a los individuos, y a los territorios. Por lo tanto, las medidas para promover y consolidar el crecimiento deben ir

acompañadas de políticas de educación, de salud y de fortalecimiento de los emprendimientos y del mercado laboral para hacerlo más inclusivo y con unas condiciones de empleo dignas. Las políticas de protección social tienen también una función esencial en la mejora de los ingresos de las familias con mayores grados de vulnerabilidad, la protección del consumo de bienes básicos, su capacidad de respuesta ante las contingencias, y la construcción de capital humano, todos ellos elementos clave de la seguridad alimentaria y nutrición. Estas políticas contribuyen a dar un piso de seguridad, sustento y promoción clave para la reducción sostenible del hambre y de la pobreza, especialmente en los territorios rezagados. De lo contrario, los hogares en situación de pobreza se ven forzados a invertir su tiempo y sus recursos en actividades poco rentables o perjudiciales⁴¹, quedando, así inmersos en trampas de pobreza, sin capacidad de adquisición de bienes básicos o de fortalecer sus medios de subsistencia.

⁴⁰ Para este cálculo la producción utilizada incluye los distintos tipos de uso: consumo animal, semillas, producción industrial y las pérdidas, ya que no es posible diferenciar que parte de estos usos son parte de la producción interna y que parte son parte de las importaciones. Por lo que la producción, en este caso, solo da cuenta de la capacidad productiva del país o región, independientemente del uso final de los alimentos.

⁴¹ Algunas de estas actividades son el retiro escolar de los menores de edad, el trabajo infantil, el menor consumo de alimentos saludables y el aumento de consumo de alimentos de bajo precio y menor calidad nutricional, el trabajo peligroso o ilegal, el empleo precario, la producción de alimentos de ciclo corto o de mejor capacidad de almacenaje (de bajo precio y propiedades nutricionales), el uso no sostenible de los recursos naturales (como la quema y tala de bosques, o la sobreexplotación de los recursos pesqueros), entre otras (FAO, 2017f)

CUADRO 8
RATIO (DISPONIBILIDAD/REQUERIMIENTO) ENTRE REQUERIMIENTO (GRAMOS/CAPITA/AÑO) Y DISPONIBILIDAD SIN DESPERDICIOS INEVITABLES (GRAMOS/CAPITA/AÑO) DE FRUTAS Y VERDURAS PARA EL AÑO 2013, BASADO EN LA RECOMENDACIÓN DE 400 G/CAPITA/DÍA DE LA OMS, POR PAÍSES.

País	g/capita/día			Ratio Disponibilidad	Ratio producción
	Requerimiento	Disponibilidad sin desperdicios inevitables	Producción sin desperdicios		
Antigua y Barbuda	371,2	510,3	270	1,37	0,73
Argentina	370,9	319,7	600	0,86	1,62
Bahamas	375,4	893,0	472	2,38	1,26
Barbados	378,1	367,9	117	0,97	0,31
Belice	361,4	471,1	2.600	1,30	7,19
Bolivia (Estado plurinacional de)	361,6	221,8	284	0,61	0,79
Brasil	373,6	318,2	518	0,85	1,39
Chile	375,7	298,2	1.130	0,79	3,01
Colombia	371,6	412,9	541	1,11	1,46
Costa Rica	373,6	402,5	2.876	1,08	7,70
Cuba	381,1	624,1	803	1,64	2,11
República Dominicana	365,0	682,7	830	1,87	2,27
Ecuador	365,8	276,3	1.093	0,76	2,99
El Salvador	366,5	255,2	142	0,70	0,39
Granada	369,1	410,6	394	1,11	1,07
Guatemala	357,0	256,8	867	0,72	2,43
Guyana	365,1	312,1	307	0,85	0,84
Haití	360,1	187,0	233	0,52	0,65
Honduras	360,7	292,0	597	0,81	1,65
Jamaica	372,1	453,4	450	1,22	1,21
México	367,6	359,1	553	0,98	1,50
Nicaragua	364,4	117,3	131	0,32	0,36
Panamá	367,3	260,5	445	0,71	1,21
Paraguay	364,4	256,3	279	0,70	0,77
Perú	367,3	405,4	613	1,10	1,67
Santa Lucía	376,6	260,7	363	0,69	0,96
San Vicente y las Granadinas	371,5	499,7	885	1,35	2,38
Suriname	368,4	381,9	640	1,04	1,74
Trinidad and Tabago	376,2	328,5	137	0,87	0,36
Uruguay	375,3	288,0	375	0,77	1,00
Venezuela (República Bolivariana de)	367,0	294,2	318	0,80	0,87

Fuente: Elaboración propia en base a datos de FAOSTAT. (FAO, en línea); DAES, en línea. *Population Databases*; Siegel, K. y otros, 2014 y De Laurentiis, V.; Corrado, S. y Sala, S., 2018.

Todo ello reduce gravemente su capacidad de consumo de alimentos saludables (FAO, 2015a; FAO, 2017f).

Entre el 2002 y el 2008, América Latina y el Caribe experimentó un importante crecimiento económico (PIB creció 4% anual en promedio⁴²). En este periodo, hubo un aumento de los ingresos medios, se mejoró moderadamente la distribución de los ingresos y, en consecuencia, se registró una importante disminución de la pobreza y de la pobreza extrema en América Latina y el Caribe. Además, como se observa en la Figura 21, se logró una reducción del hambre (CEPAL, 2018b). En el periodo del 2008 al 2014, de desaceleración económica (con una tasa promedio anual de crecimiento de 2%) la pobreza y el hambre continuaron disminuyendo y, según evidencia de la CEPAL (2018b), los cambios distributivos tuvieron un mayor efecto sobre la reducción de la pobreza. Es decir, el cambio en los ingresos de los hogares más pobres lo explicaron, en mayor medida, las transferencias de ingresos.

Para los próximos años se prevé un proceso de recuperación económica en América Latina y el Caribe. Sin embargo, los ritmos de crecimiento serán mucho más pausados que los de la década del 2000 (DAES, 2018). De hecho, ya en el 2017 se pudo ver un crecimiento del 1% (la tasa más alta desde el 2013) y, para los siguientes años, se espera una mayor recuperación, con tasas proyectadas del 2,1% y del 2,5%. Este crecimiento estaría impulsado principalmente por una mejora económica en Sudamérica (Cuadro 9). Este contexto económico previsiblemente más positivo es una oportunidad para fortalecer los ingresos y las condiciones de vida de las personas lo que, a su vez, amplía las posibilidades de mejorar la seguridad alimentaria.

En América Latina y el Caribe (FAO y OPS, 2017b) la pobreza (en particular la pobreza extrema y el hambre) están estrechamente vinculados. Por ejemplo, desde el 2014 se ha experimentado una contracción económica que ha resultado en un aumento de las tasas de pobreza, pobreza extrema y subalimentación,

por primera vez en más de una década de reducción sostenida. La pobreza ha pasado de un 28,5 % en el 2014 a un 30,7% en el 2017, lo que ha representado un aumento de 19 millones de personas afectadas. Preocupa especialmente que este aumento se explica casi exclusivamente por el aumento de la pobreza extrema en 14 millones de personas. Teniendo en cuenta que la línea de la pobreza extrema se determina a partir del costo de la canasta básica de alimentos, las personas que están bajo esta línea son las que no cuentan con ingresos suficientes para cubrir los costos básicos de alimentación. Actualmente 62 millones de personas se encuentran en esta situación en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018b).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que los promedios ocultan la heterogeneidad presente en América Latina y el Caribe. En algunos países la proporción de personas que enfrentan limitantes de ingresos es significativamente elevada (Figura 22). De hecho, la situación es particularmente preocupante en los países donde existe una alta proporción de pobreza extrema. Además, aunque la tendencia de reducción de la pobreza en el largo plazo de la Región se explica por la mayoría de los países, los aumentos recientes registrados en el promedio regional pueden explicarse principalmente por aumentos en los países de Sudamérica (CEPAL, 2018b).

2.2.2 Las personas que viven en el medio rural tiene mayor riesgo de padecer inseguridad alimentaria

La pobreza restringe el acceso de las personas a alimentos adecuados. Pero la pobreza rural puede significar, además, un mayor grado de vulnerabilidad debido a las particularidades del territorio, relacionadas con la volatilidad de los ingresos (el empleo temporal es mucho más común que en las zonas urbanas), y los riesgos de desastres naturales que pueden afectar a las principales actividades económicas que se desarrollan en los territorios rurales.

En la Figura 21 se observa una disminución importante en la variación de la pobreza rural

42 Banco Mundial, en línea. Indicadores del desarrollo mundial

CUADRO 9
TASAS DE CRECIMIENTO DEL PRODUCTO INTERIOR BRUTO EN SUBREGIONES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y GLOBAL, PORCENTAJES (%), ESTIMACIONES Y PROYECCIÓN, 2015-2019

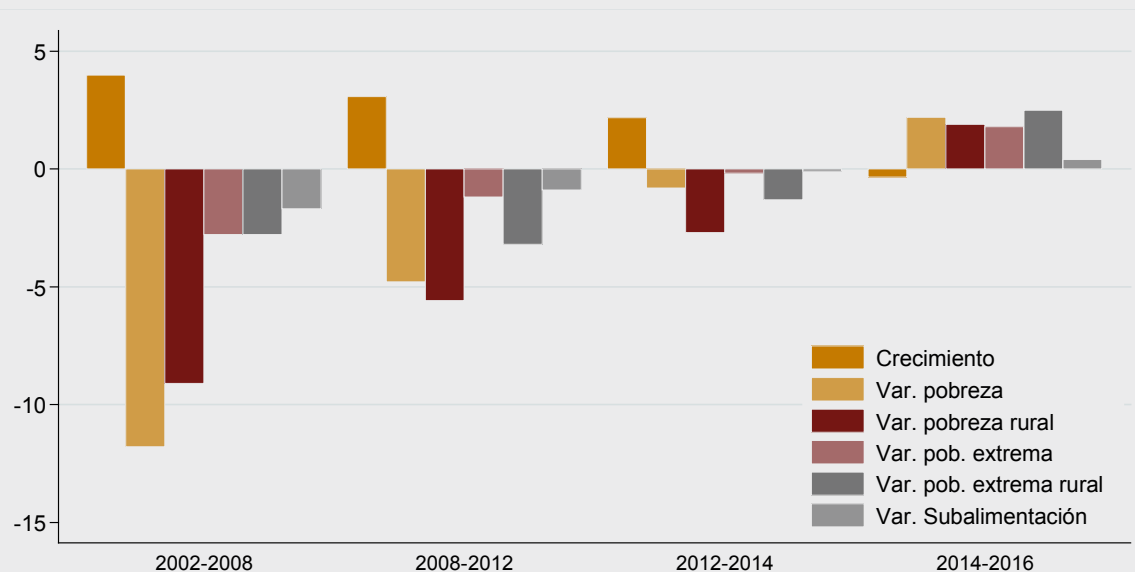
Región	2015	2016	2017 ^a	2018 ^b	2019 ^b
Latinoamérica y el Caribe	-0.6	-0.9	1	2,1	2,5
Sudamérica	-1.9	-2.4	0,6	1,9	2,5
Mesoamérica	3,1	3,0	2,3	2,5	2,6
El Caribe	0,2	-0,5	0,3	2,0	2,2
Global	2,7	2,5	3,1	3,2	3,2

Fuente: DAES, UNCTAD, CEPA, CEPE, CEPAL, CESPAP y CESPAO, 2018.

a) Estimación.

b) Proyección.

FIGURA 21
CRECIMIENTO PROMEDIO DEL PRODUCTO INTERIOR BRUTO (PIB) Y VARIACIONES EN PUNTOS PORCENTUALES DE LA POBREZA, LA POBREZA EXTREMA Y LA SUBALIMENTACIÓN, PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE 2002-2016



Fuente: CEPAL, 2018b; DAES, UNCTAD, CEPA, CEPE, CEPAL, CESPAP y CESPAO, 2018; Banco Mundial (en línea). Indicadores del desarrollo mundial; FAO, FIDA, UNICEF, WFP y OMS, 2018.

*La variación del hambre del primer periodo es desde el 2004-2006 al 2007-2009.

y de la pobreza extrema rural, sobre todo, durante los periodos de mayor crecimiento en América Latina y el Caribe. Adicionalmente, en los periodos posteriores al 2008 y hasta el 2014, la reducción de la pobreza rural y la pobreza extrema rural fue mayor a las disminuciones ocurridas en la pobreza a nivel nacional, años en que, como se señaló antes, los cambios distributivos tuvieron un mayor impacto en la reducción de la pobreza.

Sin embargo, en los últimos años de estancamiento y contracción económica, la pobreza extrema rural fue la que más aumentó. Se estima que, en la actualidad, el 41% de los pobres extremos de la Región se encuentran en el área rural. Además, la prevalencia de la pobreza extrema en estas zonas (22,5%) sigue siendo significativamente mayor que la pobreza extrema (10%) a nivel regional (Figura 23)⁴³. En el caso de la pobreza rural, la brecha respecto a la pobreza se encuentra cerca de los 18 puntos porcentuales, al igual que a principios de la década del 2000. Esto se traduce en que un 29 % de los pobres totales de América Latina y el Caribe se encuentran en zonas rurales.

La mayor incidencia de la pobreza en las zonas rurales tiene un reflejo directo en distintas formas de malnutrición que afecta a los grupos de población tradicionalmente excluidos. En este sentido, tal como se muestra en el capítulo 1, en el medio rural el retraso en el crecimiento afecta desproporcionadamente a la población indígena, la inseguridad alimentaria afecta más a las mujeres y la anemia en mujeres en edad fértil es mayor en los quintiles inferiores.

2.2.3 Las desigualdades de ingresos condicionan la superación de la malnutrición

La elevada desigualdad presente en la Región, es un reflejo de que los beneficios del crecimiento económico no se han distribuido de forma equitativa en la población. En promedio, el decil más rico de América Latina

⁴³ En el capítulo 3 se profundiza en este tema.

y el Caribe concentra cerca del 38% de los ingresos en contraste con el 10% de la población más pobre que cuenta con el 1,3%⁴⁴.

Mantener tasas elevadas de desigualdad puede acentuar los problemas ocasionados por las distintas formas de malnutrición, algo que tiene efectos a largo plazo (FAO, 2013a). Además, esto conlleva que los problemas nutricionales afecten sobre todo a los grupos más rezagados, traspasándose entre generaciones, manteniéndose ocultos en los promedios regionales y nacionales⁴⁵. De hecho, diversos estudios (Devaux, M. y Sassi, F., 2011; Bilger, M., Kruger, E., y Finkelstein, E., 2017; Van de Poel, E. y otros, 2008) han vinculado la existencia de desigualdades sociales y económicas con mayores prevalencias en malnutrición. Por el contrario, reducir las brechas favorece el crecimiento y, cuando esto se acompaña de políticas distributivas, disminuye significativamente la pobreza, ayuda a reducir los problemas de inseguridad alimentaria y malnutrición, y permite el desarrollo de las personas.

Efectivamente, este tipo de políticas tienen un papel fundamental para que el crecimiento mejore los ingresos de los hogares más pobres. Es decir, el crecimiento debe ir acompañado de la reducción de la desigualdad para lograr mayores reducciones de la pobreza (CEPAL, 2018a). Por otro lado, altas tasas de desigualdad de ingresos dificultan el desarrollo, ya que condicionan el acceso de las personas a capacidades y oportunidades, limitando su desarrollo individual y generando ineficiencias para el desarrollo del país y dificultando el crecimiento (FAO y OPS, 2017b; CEPAL, 2018a).

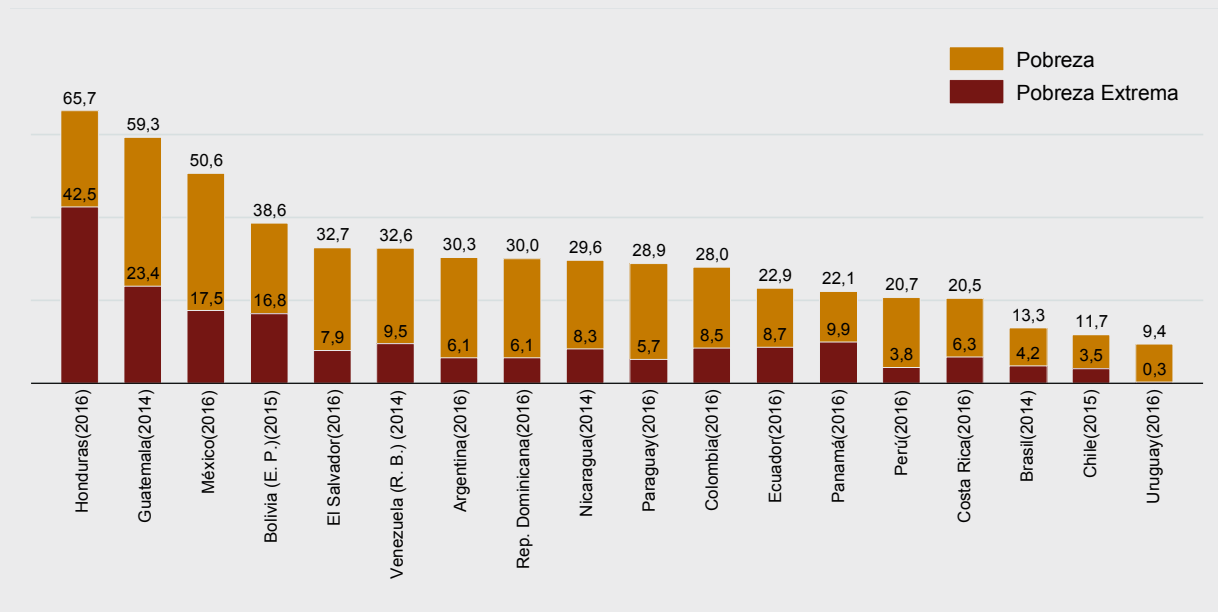
La Figura 24 muestra cómo la subalimentación en América Latina y el Caribe ha disminuido al mismo tiempo que la desigualdad⁴⁶. Entre el 2002 y el 2008, se observa la disminución más

⁴⁴ Según las cifras para el año 2014 de CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

⁴⁵ En el capítulo 3 se aborda como las distintas formas de malnutrición afectan a los quintiles de menor ingreso y a otros grupos vulnerables.

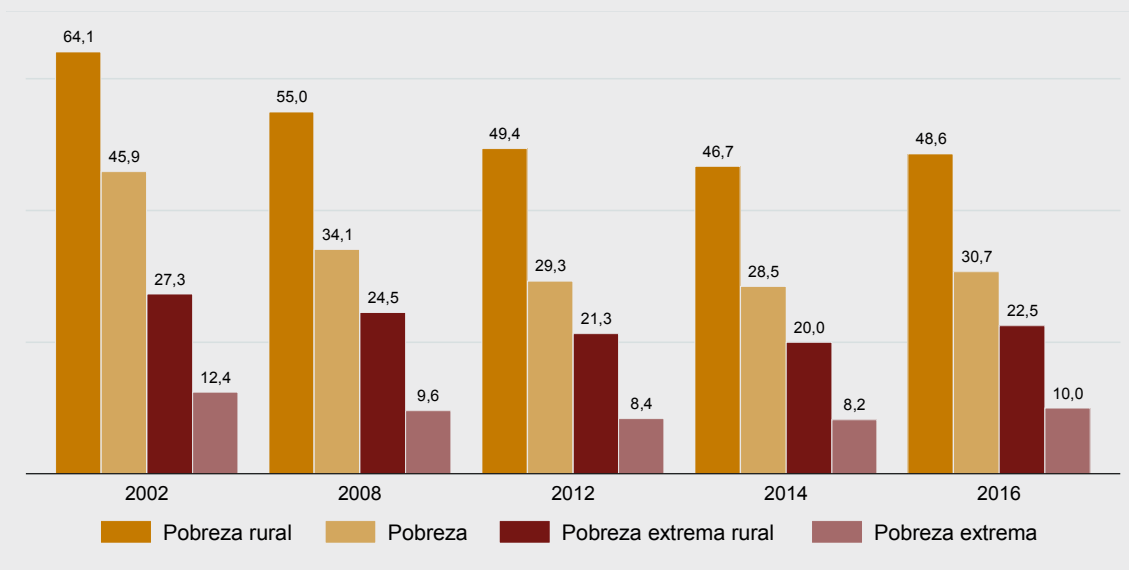
⁴⁶ Medida con el coeficiente Gini de los ingresos per cápita, donde los valores cercanos a 1 implican mayor desigualdad y más cercanos a 0 menor desigualdad.

FIGURA 22
TASAS DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, PORCENTAJE (%), 2014-2016



Fuente: CEPAL, 2018b. Panorama Social América Latina 2017.

FIGURA 23
TASAS DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA TOTAL Y RURAL EN AMÉRICA LATINA, PORCENTAJES (%), 2002-2016



Fuente: CEPAL, 2018b. Panorama Social América Latina 2017.

pronunciada del coeficiente Gini, periodo donde la prevalencia del hambre también mostró una importante reducción. Así mismo, en los últimos años se muestra un estancamiento de la desigualdad al igual que la subalimentación.

El desafío en el contexto de recuperación económica y, en congruencia con los ODS, está en asegurar que el crecimiento llegue a todos los sectores de la población, reduciendo las brechas y prestando especial atención a los sectores más perjudicados a largo del tiempo.

2.3 UTILIZACIÓN

La utilización de los alimentos refleja el resultado de la calidad, cantidad y transformación de los alimentos consumidos y su absorción biológica e incorporación de los nutrientes, reflejándose en la salud de las personas. Es decir, puede traer como consecuencia una vida sana y activa, o el padecimiento de enfermedades o de alguna de las formas de malnutrición.

2.3.1 Determinantes de la desnutrición

En su marco conceptual de los determinantes de la malnutrición infantil, UNICEF (2013) define que el estado nutricional está determinado por dos causas inmediatas: la ingesta inadecuada de alimentos y las enfermedades. A su vez, estas están determinadas por tres factores: *la seguridad alimentaria en el hogar, las prácticas de atención y alimentación inadecuadas, y el entorno doméstico insalubre y los servicios de salud inadecuados*. Es decir, los niños y las niñas tendrán un estado nutricional óptimo si pueden acceder a una alimentación variada y nutritiva, a prácticas adecuadas de atención materno infantil, a servicios de salud adecuados y a un entorno saludable que incluya agua potable, saneamiento y buenas prácticas de higiene. Los factores económicos, sociales y políticos

determinan el acceso a las tres causas del estado nutricional.

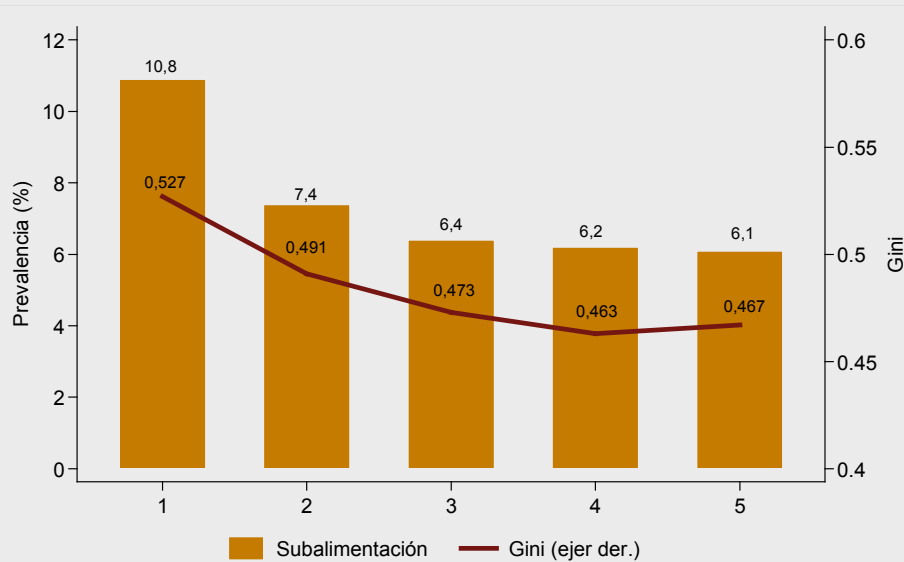
UNICEF plantea que, desde una perspectiva del curso de vida, los primeros 1000 días (desde la gestación a los 2 años) es el momento más importante para satisfacer las necesidades nutricionales. En ese periodo se presentan las mayores necesidades debido al rápido crecimiento y desarrollo del niño, además de ser más susceptible a infecciones y depender enteramente de otros para su nutrición y sus cuidados. Las consecuencias en el corto plazo de estas falencias están asociadas a mortalidad, morbilidad y discapacidad⁴⁷ (UNICEF, 2013). La consecuencia más común del retraso en el crecimiento intrauterino es el bajo peso al nacer, siendo uno de los índices predictivos más importantes de la mortalidad infantil (CEPAL y WFP, 2017).

El interés por reducir el retraso en el crecimiento se relaciona también con su impacto a largo plazo que se asocia a problemas de talla, capacidad cognitiva, productividad económica, rendimiento productivo y enfermedades metabólicas y cardiovasculares. De ahí que la salud y la alimentación en los primeros años de vida tenga un papel relevante en el futuro tanto individual como nacional (UNICEF, 2013). Si el deterioro en el crecimiento comienza durante el embarazo y continúa hasta los dos años, esa deficiencia no se recupera y tiene consecuencias en el largo plazo (Victora, C. y otros, 2010).

Por otro lado, el estado nutricional de la madre antes de la concepción también es importante, ya que forma parte de los factores determinantes del retraso en el crecimiento intrauterino (CEPAL y WFP, 2017). Las enfermedades maternas pueden impedir la absorción de nutrientes y la alimentación deficiente dificulta el desarrollo del feto, contribuyendo a un peso inferior al normal. Por ello, los cuidados nutricionales de las mujeres en edad fértil son fundamentales para la vida del recién nacido. Así, es relevante

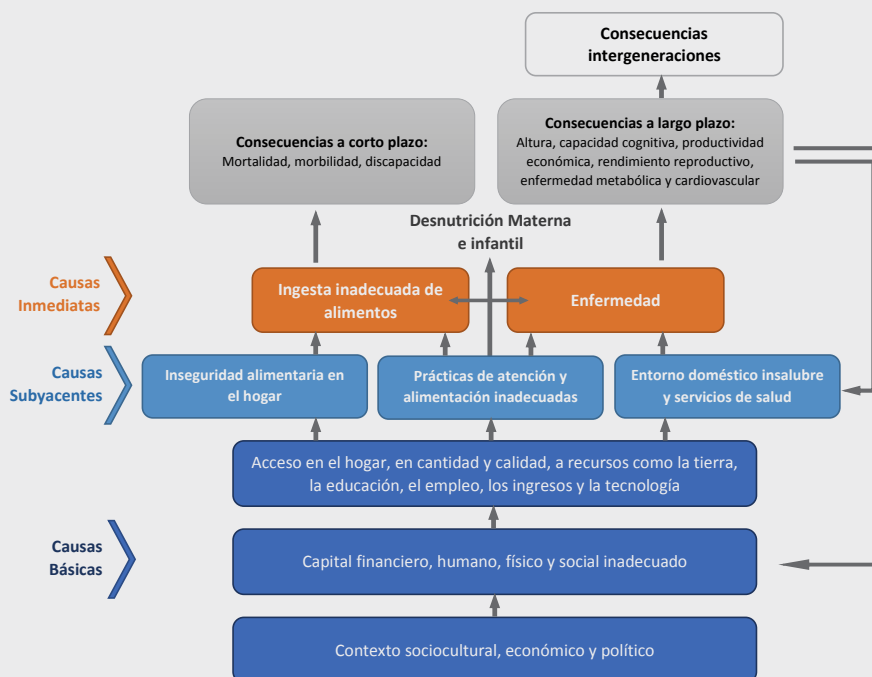
⁴⁷ Para profundizar en la mortalidad, véase el capítulo 1.

FIGURA 24
EVOLUCIÓN DEL COEFICIENTE GINI DEL INGRESO PER CÁPITA FAMILIAR Y DE LA SUBALIMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2002-2016



Fuente: elaboración propia en base a datos de FAO, FIDA, UNICEF, WPFy OMS, 2018 y CEPAL, 2018a.

FIGURA 25
MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL



Fuente: UNICEF, 2013. Mejorar la Nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr.

promover la salud materna infantil, incluso antes de la gestación, teniendo en cuenta que durante el embarazo aumenta la necesidad de nutrientes y que las deficiencias de macro y micronutrientes son frecuentes (UNICEF, 2013; CEPAL y WFP, 2017).

Además, existen consecuencias intergeneracionales. Las niñas con desnutrición tienen más probabilidades de ser gestantes desnutridas y de dar a luz a hijos desnutridos (UNICEF, 2013).

En el marco conceptual, entre las causas subyacentes se encuentra la *inseguridad alimentaria en el hogar*, es decir, la falta de acceso a una alimentación asequible, variada y nutritiva. Esto se aborda en gran parte en las dos secciones anteriores dedicadas a las dimensiones de disponibilidad y acceso. Las otras dos causas subyacentes, *prácticas de atención y alimentación inadecuadas, y entorno doméstico insalubre y servicios de salud inadecuados*, se relacionan con la utilización de los alimentos y se abordarán a continuación.

Prácticas de atención y alimentación inadecuadas

La educación tiene un papel fundamental para afrontar esta causa de desnutrición (y es aplicable también a otras formas de malnutrición). Las estrategias y las acciones de educación nutricional, comunicación e información orientadas a mejorar la salud materna y el desarrollo del feto contribuyen a promover prácticas alimentarias y estilos de vida saludables desde temprano en la vida. Además, para prevenir la malnutrición también será necesario la capacitación de técnicos de atención primaria en salud, que incluyan aspectos de alimentación durante los primeros años de vida. Mejorando la educación de las niñas y los niños y creando oportunidades para ellos y sus familias puede mejorarse el estado nutricional y el desarrollo de las siguientes generaciones (UNICEF, 2013).

La educación y la orientación para el cuidado del niño o la niña puede realizarse mediante intervenciones en los sistemas de salud pública y los programas sanitarios basados en la comunidad. También pueden aprovecharse las

consultas de atención prenatal para promover prácticas óptimas de alimentación y llevar a cabo intervenciones específicas, donde por ejemplo puede ofrecerse orientación sobre la lactancia materna (UNICEF, 2013).

Las prácticas óptimas de lactancia materna durante el primer año de vida y la alimentación complementaria son dos prácticas que, realizadas conjuntamente, pueden prevenir casi una quinta parte de las muertes de niños y niñas menores de 5 años (UNICEF, 2013).

La lactancia materna es relevante no solo porque el niño o niña recibe los nutrientes que necesita si no porque también implica menos riesgo de morir de enfermedades diarreicas o neumonía. Estas son las enfermedades que causan el mayor número de muertes de menores de 5 años (UNICEF, 2013).

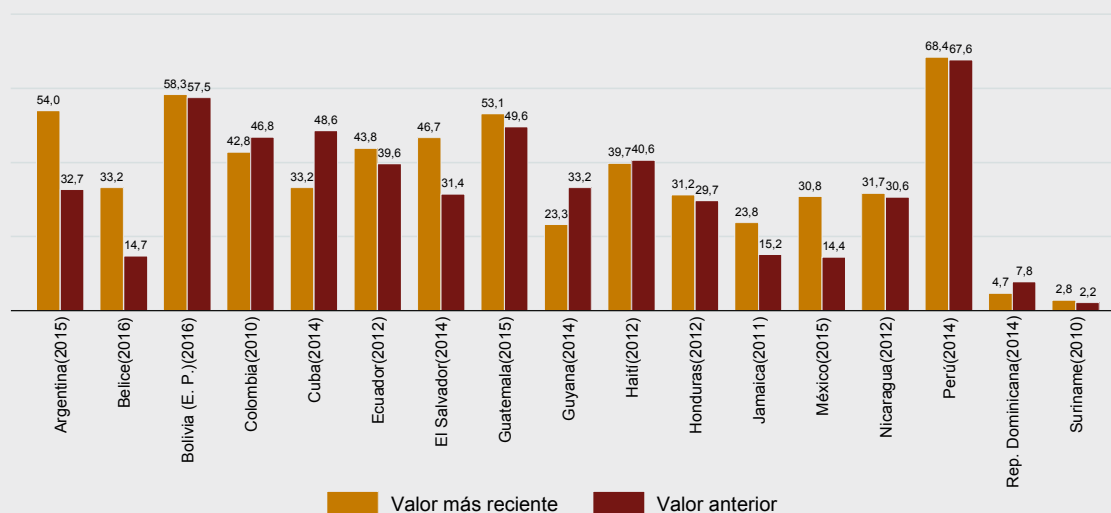
La Figura 26 muestra que la mayoría de los países de la Región han aumentado la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. Sin embargo, aún hay países como República Dominicana y Suriname, donde el porcentaje es muy bajo, e incluso otros que han mostrado una disminución (Cuba y Guyana).

En cuanto a la alimentación complementaria a partir de los seis meses, según UNICEF (2013) estudios han demostrado que los niños y las niñas que consumen alimentos complementarios seguros, adecuados, diversos y suficientes presentan un mejor estado de salud. En el Cuadro 10 se muestra la tasa de diversidad alimentaria mínima según OMS.

Entorno doméstico insalubre y servicios de salud inadecuados

El tipo de acceso a servicios básicos determina, en parte, si el entorno doméstico es insalubre o no. Es un factor determinante para evitar contraer enfermedades. Así, el agua potable tiene un papel importante en la preparación adecuada de los alimentos y los servicios sanitarios adecuados son relevantes para mantener un espacio salubre y apto para el cuidado materno infantil. Los dos aspectos son de gran relevancia para la adecuada

FIGURA 26
EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES EN PAÍSES DE LA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, DIFERENTES AÑOS.



Fuente: elaboración propia en base a Información oficial de los países.

CUADRO 10
TASA DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA MÍNIMA* EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN VARIOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PORCENTAJES (%), 2012-2016

País	Año	Meses	Con lactancia materna	Sin lactancia materna
Belice	2016	6-23	56,9	78,4
Colombia	2010	0-23	70,4	83,5
Cuba	2014	6-23	77,6	82,1
Ecuador	2012	6-23	63,8	81,9
El Salvador	2014	6-23	74,8	88,3
Guyana	2014	6-23	79	55,3
Haití	2012	6-23	22,8	45,6
México	2015	6-23	66,9	82,1
República Dominicana	2014	6-23	56,6	74,3

FUENTE: elaboración propia en base a Información oficial de los países.

*Nota: Que reciben comida de 4 o más grupos de alimentos considerados por la OMS.

CUADRO 11 NIVELES DE ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, POR ÁREAS RURALES Y URBANAS

Acceso a agua potable⁴⁸

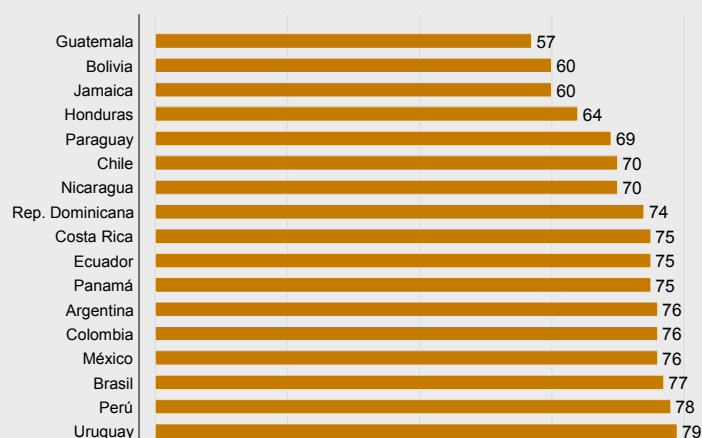
Área geográfica	Fuente no mejorada	Servicio Básico	Servicio Limitado	Aguas superficiales	Servicio Seguro
Rural	6,4	85,9*	2,1	5,6	
Urbano	0,8	21,9	0,2	0,2	76,9
Nacional	2,0	30,8	0,6	1,2	65,4

Servicios de saneamiento⁴⁹

Área geográfica	Fuente no mejorada	Servicio Básico	Servicio Limitado	Defecación al aire libre	Servicio Seguro
Rural	15,4	68,4*	5,1	11,1	
Urbano	3,9	63,5	5,0	1,0	26,6
Nacional	6,2	63,3	5,0	3,0	22,4

*En las zonas rurales este porcentaje está asociado a la población que tienen acceso a "por lo menos" servicios básicos
Fuente: OMS y UNICEF, en línea. *Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene.*

FIGURA 27
ÍNDICE DE COBERTURA DE SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PORCENTAJE (%), 2015.



Fuente: Banco Mundial, en línea. *Health Nutrition and Population Statistics.*

48 Los servicios de agua potable refieren a la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la fuente principal utilizada por los hogares para beber, cocinar, higiene personal y otros usos domésticos. La clasificación utilizada corresponde a: - Servicio seguro: agua potable de una fuente de agua mejorada en donde se tiene acceso cuando sea necesario y libre de contaminación. - Servicio básico: agua potable de una fuente mejorada, siempre que el tiempo de recolección no sea superior a 30 minutos para un viaje de ida y vuelta. - Servicio limitado: agua potable de una fuente mejorada cuyo tiempo de recolección excede de 30 minutos para un viaje ida y vuelta. - Fuente no mejorada: refiere a agua potable de un pozo excavado no protegido o de una fuente no protegida. - Aguas superficiales: refiere al consumo de agua directamente de un río, presa, lago, estanque, arroyo, canal o canal de riego.

49 Los servicios de saneamiento se refieren a la gestión de excretas de las instalaciones utilizadas por los individuos, mediante el vaciado y el transporte de estas. La clasificación utilizada corresponde a: a) Servicio seguro: uso de instalaciones mejoradas que no se comparten con otros hogares y donde los excrementos se eliminan de forma segura in situ o se transportan y se tratan fuera del hogar. b) Servicio básico: uso de instalaciones mejoradas que no se comparten con otros hogares. c) Servicio limitado: uso de instalaciones mejoradas compartidas por dos o más hogares. d) Fuente no mejorada: uso de letrinas de pozo o similares. e) Defecación al aire libre: corresponde a los desechos de heces humanas en campos, bosques, arbustos, cuerpos de agua abiertos, playas y otros espacios abiertos.

nutrición y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años.

En la Región pueden observarse diferencias importantes en las zonas urbanas y rurales. Así, el 77% de la población urbana tiene acceso a servicios seguros de agua y otro 22%, a servicios básicos de agua. Pero en las zonas rurales, el 86% tiene acceso a “por lo menos” servicios básicos de agua, sin identificarse qué porcentaje de estas fuentes son servicios seguros. En cuanto al uso de otras fuentes de agua, el porcentaje de la población urbana donde el servicio es limitado (0,2%), las fuentes no son mejoradas (0,8%) y las aguas superficiales (0,2%), es bastante bajo; mientras que, en las zonas rurales las fuentes no mejoradas y las aguas superficiales superan el 5% respectivamente.

En cuanto a los servicios de saneamiento el acceso es más limitado. Así, el acceso a los servicios seguros en las zonas urbanas es de apenas un 26,6% y el 63,5% tiene acceso a servicios básicos. En las zonas rurales el 68% de la población accede a “por lo menos” servicios básicos, mientras que un 15% cuenta con fuentes sanitarias no mejoradas y un 11% realiza defecación al aire libre (Cuadro 11).

Un buen acceso a servicios de salud adecuados es fundamental para prevenir la malnutrición. De particular importancia es la atención a las necesidades del recién nacido y de los niños menores de cinco años, incentivando las buenas prácticas y para lo cual es importante contar con servicios de salud para la atención en caso de enfermedades.

En este sentido, un indicador relevante sobre los sistemas de salud en los países es el gasto público en salud. En América Latina y el Caribe, en el año 2011 el gasto público promedio en salud fue menor al 4% del PIB. Este porcentaje es significativamente menor al de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). A pesar de que se ha aumentado el gasto en 21 países de la Región, solo en Costa Rica, Cuba y Uruguay se le asigna más de un 6% del PIB (OPS, 2017).

Según la OPS, la Región ha alcanzado altos grados de protección en salud, lo que no siempre se traduce en niveles elevados de utilización de

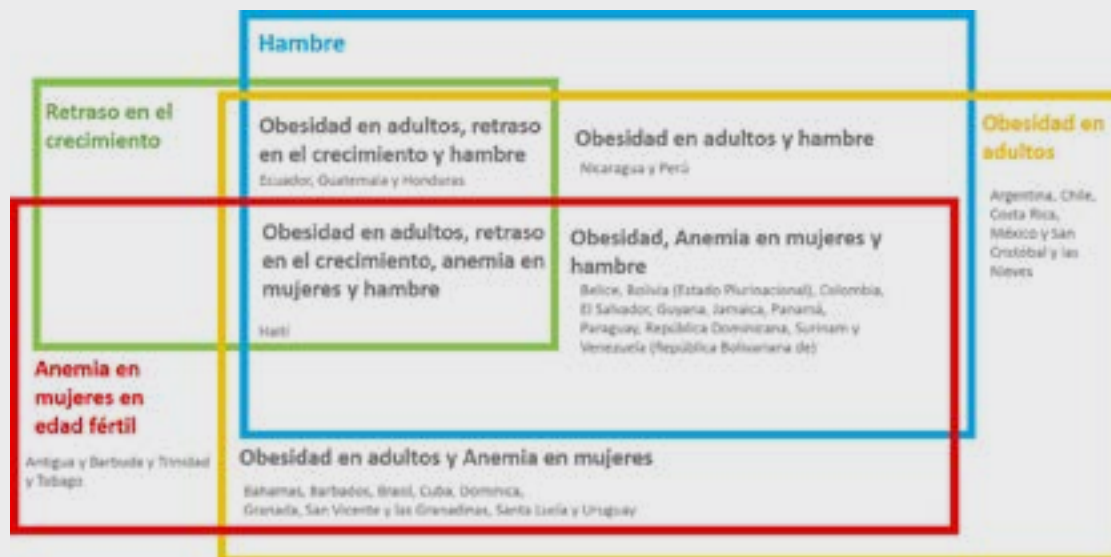
servicios preventivos. Además, los gastos directos de las personas se mantienen altos en la mayoría de los países de la Región. Esto implica que la utilización de servicios preventivos está condicionada por la desigualdad de ingreso (OPS, 2017). Según el índice de cobertura de servicios esenciales de salud del Banco Mundial (que incluye salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y capacidad de servicio y acceso) a nivel regional la cobertura es del 74,4%. En la Figura 27 se muestran las coberturas en algunos países de la Región, con el nivel más bajo en Guatemala, con un 57%, y el mayor en Uruguay, con un 79%.

2.3.2 Las Múltiples cargas de la Malnutrición

La malnutrición se manifiesta de diversas formas y está presente en una porción considerable de la población de la Región. Como se expuso en el capítulo 1, la Región ha presentado grandes avances en lo relativo a la desnutrición infantil, aunque hay países en los que la prevalencia del retraso en el crecimiento es considerablemente alta y afecta principalmente a los sectores más pobres (como se verá en el capítulo 3). En cuanto al sobrepeso y la obesidad, son problemas de salud que muestran una tendencia generalizada al alza, afectando mayoritariamente a las mujeres. Adicionalmente, también existe el “hambre oculta”, que se relaciona con deficiencias de los micronutrientes necesarios para una buena salud y desarrollo. La deficiencia de hierro en la madre, por ejemplo, se puede materializar en anemia, que aumenta el riesgo de hemorragia, infección, nacimientos prematuros y mortalidad materna y bajo peso al nacer, entre otras⁵⁰.

50 UNICEF, en línea. Micronutrients.

FIGURA 28
MÚLTIPLES FORMAS DE MALNUTRICIÓN EN LOS PAÍSES DE LA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE,
PROMEDIOS NACIONALES, ÚLTIMOS DATOS DISPONIBLES



* **Obesidad en adultos:** es la obesidad en mayores de 18 años con IMC >30, incluyéndose aquellos países donde es mayor al 19,5%. **Retraso en el crecimiento en menores de 5 años:** se incluyen aquellos países donde es mayor al 19,5%. **Anemia en mujeres en edad fértil:** se incluyen aquellos países donde es mayor al 19,5%. **Hambre:** es la subalimentación, incluyéndose aquellos países donde es mayor a 6,1% (que es el promedio de ALC) ⁵¹.

Fuente: Elaboración propia en base a datos oficiales de los países; OMS, en línea. Global Health Observatory data repository; y FAO, en línea. FAOSTAT.

A continuación, en la Figura 28 se muestra cómo en los países de la Región se presentan paralelamente valores significativamente altos de las distintas formas de malnutrición, en las distintas etapas del ciclo de vida⁵². Destacando Haití como el único país donde se presentan paralelamente prevalencias importantes de subalimentación, retraso en el crecimiento en menores de 5 años, la obesidad en adultos y la anemia en mujeres en edad fértil. Los tres problemas de malnutrición que se repiten en más países son la obesidad en adultos, la subalimentación y la anemia en mujeres en edad fértil. Mientras que en Ecuador, Guatemala y Honduras destacan las prevalencias de subalimentación, retraso en el crecimiento en menores de 5 años y obesidad en adultos. En cualquier caso, esta es una clasificación que utiliza promedios nacionales, que ocultan realidades subnacionales o territoriales donde frecuentemente se presentan casos de múltiples cargas de malnutrición.

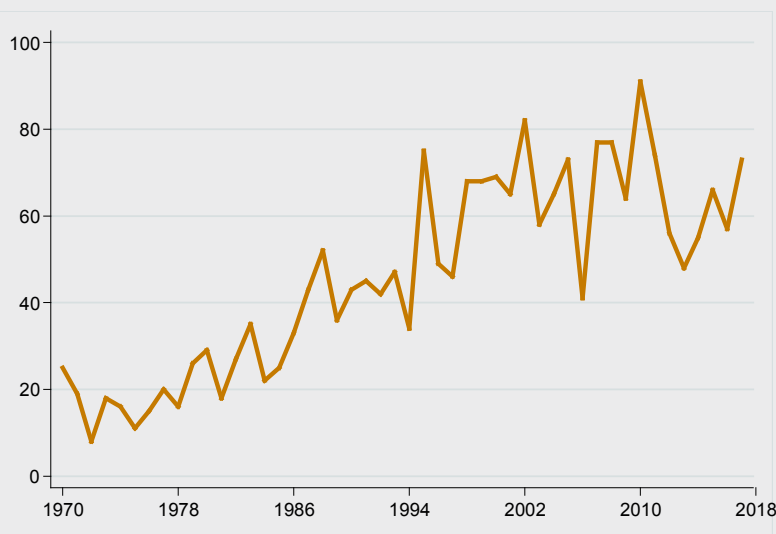
2.4 ESTABILIDAD

La estabilidad es la garantía de disponibilidad, acceso y utilización de los alimentos para las personas y los hogares durante todos los días del año. Significa, por ejemplo, que la estacionalidad de la producción no debe afectar la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos. Para fomentar la estabilidad es necesaria, la resiliencia, la adaptación y la prevención al cambio climático y el desarrollo de sistemas alimentarios sostenibles. Además, la estabilidad política y económica son fundamentales para proporcionar alimentos de calidad y accesibles que garanticen la seguridad alimentaria y la nutrición de las personas.

⁵¹ FAO, 2013a. El Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación. Sistemas alimentarios para una mejor nutrición.

⁵² FAO, 2013a. El Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación. Sistemas alimentarios para una mejor nutrición.

FIGURA 29
TENDENCIA EN LA FRECUENCIA DE DESASTRES NATURALES, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 1970-2017



Fuente: EM-DAT, en línea. *The International Disaster Database*.

2.4.1 Desastres causados por fenómenos naturales

Los desastres pueden afectar directamente la seguridad alimentaria de las familias, porque alteran diversos componentes de los sistemas alimentarios: la producción, el comercio, el transporte, el almacenamiento, el procesamiento y la distribución de alimentos. En el caso de las familias cuya alimentación depende en parte de su propia producción, su seguridad alimentaria se ve afectada cuando los desastres afectan a sus medios de vida, ocasionando daños no solo a corto plazo, sino también a medio y a largo plazo. En el caso de la agricultura, al resultar afectada la producción, los agricultores sufren pérdidas económicas, se alteran el suministro y los precios de los alimentos, el crecimiento de la agricultura y los medios de vida rurales (FAO, 2018a).

En América Latina y el Caribe los desastres naturales son cada vez más frecuentes (Figura 29). La FAO calcula que sus efectos en la producción de cultivos y ganado en la Región entre el 2005 y el 2015 sufrió pérdidas equivalentes a 22 000 millones de dólares estadounidenses, lo que corresponde a una pérdida en la producción del 9% en los países del Caribe, del 4% en Sudamérica y del 3,5% en Mesoamérica. El subsector más afectado de la Región fue el de las legumbres, con una pérdida de casi USD\$ 8 000 millones entre el 2005 y el 2015, seguido por los cereales y el ganado (FAO, 2018a).

De los fenómenos naturales⁵³ reportados en la Región en los últimos 5 años (Figura 30), los de mayor frecuencia son las inundaciones (46% del total), seguidos de las tormentas (26%).

⁵³ Se incluyen los incendios, aunque algunos datos apuntan a que sus causas son mayoritariamente antropogénicas y no naturales.

Sin embargo, a pesar de que la sequía representa solo el 6% de las ocurrencias entre el 2013 y el 2017, es el fenómeno que presenta el mayor porcentaje de afectados (56%). Según la FAO (2018a), entre el 2005 y el 2015 causó pérdidas productivas en los cultivos y el ganado en la Región, del orden de 13 000 millones de dólares. Las pérdidas fueron particularmente elevadas entre el 2012 y el 2014, debido a los fenómenos de El Niño y La Niña, afectando a Argentina y Brasil en el 2012 y a la mayoría de Mesoamérica en el 2014, sobre todo a El Salvador, Guatemala y Honduras (FAO, 2018a).

Las tormentas representaron el 77% de los daños totales por desastres entre el 2013 y el 2017. En este período, las sequías afectaron a 35 millones de personas con daños por valor de casi 6 000 millones de dólares. Las tormentas afectaron a más de 13 millones de personas y se registraron daños por más de 92 000 millones de dólares. Entre ellos destacan los huracanes del Caribe del 2017. En cuanto a las inundaciones, afectaron a 10,5 millones de personas y ocasionaron daños por valor de 8 400 millones en el período indicado. Los terremotos afectaron a más de 2 millones de personas y sus daños ascendieron a 11 000 millones de dólares. Entre ellos destacan los terremotos ocurridos en México⁵⁴.

Según los datos del 2016 y 2017, en Sudamérica las inundaciones son los fenómenos naturales adversos más frecuentes (Figura 31). Durante el primer semestre del 2018, el desbordamiento de ríos y las inundaciones afectaron a 125 000 mil personas en Argentina, Bolivia, Colombia y Paraguay (OCAH, 2018c; OCAH, 2018d).

En Mesoamérica y el Caribe las tormentas son el fenómeno más frecuente, seguidas de las inundaciones. Así, a principios del 2018 las inundaciones afectaron varias hectáreas de tierras de cultivo en Guatemala. En Panamá, 300 000 familias se vieron afectadas en enero de 2018 por desbordamiento de ríos, y en Honduras, cinco departamentos del país resultaron afectados por lluvias intensas e inundaciones (OCAH, 2018c).

En el Caribe se registraron dos huracanes de categoría 5 en septiembre del 2017. Afectaron a Antigua y Barbuda, Cuba, Dominica, Haití, Puerto Rico y República Dominicana. Toda la isla de Dominica sufrió los efectos del huracán María y a principios del 2018, gran parte de la isla aún carecía de electricidad, la agricultura aún estaba en proceso de recuperación y el sector turístico estaba mermado, circunstancias que han afectado a los medios de vida de la población. El huracán Irma tuvo fuertes efectos en Barbuda, y toda la población de la isla fue movilizadas a Antigua. En Cuba 3,1 millones de personas tuvieron problemas de acceso a agua potable, además el huracán destruyó viviendas, afectó escuelas, centros de salud y 95 mil hectáreas de tierras agrícolas (OCAH, 2018c; OCAH, 2017).

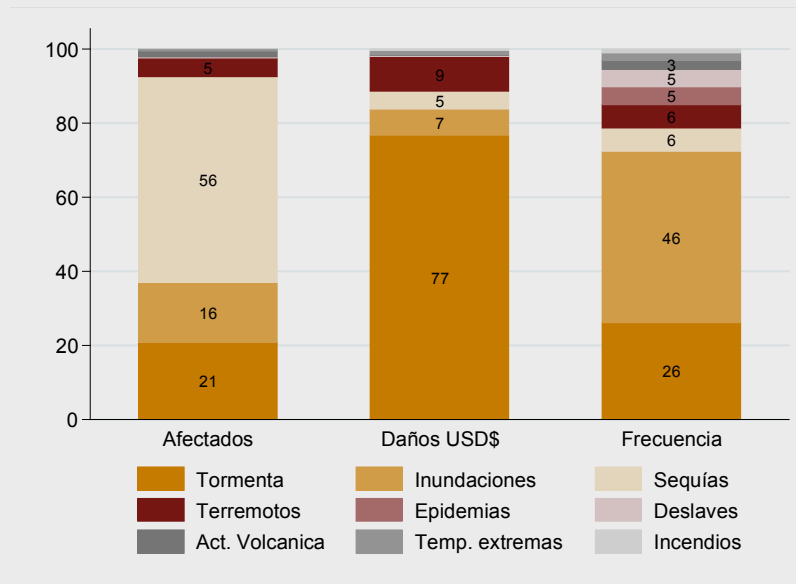
En México el terremoto de febrero del 2018 afectó a más de 6 000 viviendas en Oaxaca, región que también resultó afectada por el terremoto de septiembre del año anterior (OCAH, 2018c).

Los anteriores datos evidencian el efecto de los fenómenos naturales en la seguridad alimentaria. Si bien los grandes desastres (desastres intensivos) tienen un impacto social, económico, ambiental y mediático importante, son los desastres extensivos (de pequeña escala, pero alta frecuencia, y que individualmente generan una menor pérdidas de vida y menores daños a las infraestructuras), los que de manera agregada genera las mayores pérdidas. Estos desastres afectan las tierras, cultivos y otros medios de vida, exponiendo a las familias a la pobreza y la inseguridad alimentaria. Según los datos de 22 países de la Región para el período de 1990 al 2014, por cada desastre intensivo hubo 177 extensivos, causados principalmente por fenómenos hidrometeorológicos (UNISDR, 2016).

En este contexto, en el marco de la IV Reunión Ministerial de Agricultura Familiar y Desarrollo Rural de la CELAC se aprobó la Estrategia Regional para la Gestión de Riesgo de Desastres en el Sector Agrícola y la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2018-2030 de la CELAC en septiembre del

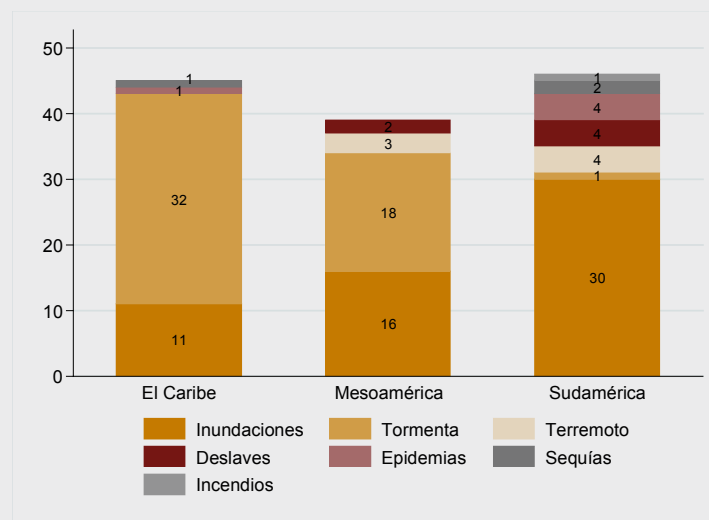
54 EM-DAT, en línea. *The International Disaster Database*.

FIGURA 30
FRECUENCIA, NÚMERO DE AFECTADOS Y DAÑOS POR TIPO DE DESASTRE NATURAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2013-2017.



Fuente: EM-DAT, en línea. *The International Disaster Database.*

FIGURA 31
FRECUENCIA DE DESASTRES NATURALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE POR SUBREGIÓN, 2016-2017



Fuente: EM-DAT, en línea. *The International Disaster Database.*

2017⁵⁵. El objetivo de esta estrategia es prevenir la aparición de nuevos riesgos y reducir los existentes en el sector agrícola y la seguridad alimentaria y nutrición, a través de acciones de valor añadido regional, subregional, multi-país y transfronterizo que complementen las acciones nacionales para la implementación del Marco de Sendai⁵⁶ en el sector agrícola y la seguridad alimentaria y nutrición. La estrategia subraya el potencial de transformación que tiene el sector agrícola para convertirse en un modelo de adaptación y resiliencia ante amenazas y desastres.

2.4.2 Fenómenos naturales, seguridad alimentaria y migración en los países del norte de Mesoamérica

Según un estudio del Banco Mundial (2018b), de aquí al 2050 el número de migrantes por impactos climáticos en la Región (a consecuencia de la baja disponibilidad de agua, cultivos poco productivos o áreas afectadas por aumentos en el nivel del mar), podría llegar a 17,1 millones de personas, es decir, el 2,6% de la población de América Latina y el Caribe.

Las tendencias de migración en Mesoamérica están relacionadas con diferentes causas frecuentemente complementarias, como son la falta de oportunidades económicas, la violencia y climáticas. En el denominado Corredor Seco (zona de bosque tropical seco que va desde la costa pacífica de México hasta el oeste de Costa Rica y provincias occidentales de Panamá), se suma la degradación de los medios de vida asociados a la alta vulnerabilidad ambiental.

⁵⁵ CELAC, 2018. Estrategia Regional para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Agrícola y la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe (2008-2030).

⁵⁶ El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 "es el instrumento sucesor del Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres. El Marco de Acción de Hyogo se concibió para dar un mayor impulso a la labor mundial en relación con el Marco Internacional de Acción del Decenio para la Reducción de los Desastres Naturales de 1989 y la Estrategia de Yokohama para un Mundo Más Seguro: Directrices para la prevención de los desastres naturales, la preparación para casos de desastre y la mitigación de sus efectos, adoptada en 1994, así como su Plan de Acción, y la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres de 1999" (UNISDR, 2015).

En general, la población del Corredor Seco está afectada por el desempleo, los salarios bajos e irregulares. Con pocas opciones laborales, con una agricultura de subsistencia en crisis por periodos de sequías prolongadas, también han visto las posibilidades de empleo agrícola fuera de la zona reducidas por la plaga que afecta a los cultivos de café llamada la roya de café. Encuestas realizadas por el WFP⁵⁷ en el Corredor Seco identificaron a la falta de comida como la mayor causa de la migración (BID, FIDA, OIM, OEA y WFP, 2017).

El estudio Hambre sin Fronteras (OIM, LSE, OEA y WFP, 2015) ha identificado que uno de los principales motivos para emigrar es escapar de las malas condiciones económicas y buscar una vida mejor. El análisis presenta una correlación positiva entre la inseguridad alimentaria y la migración en los tres países considerados, confirmando que a mayor inseguridad alimentaria, mayores son las probabilidades de que las personas emigren buscando mejores condiciones de vida (OIM, LSE, OEA y WFP, 2015).

Como se ha mencionado anteriormente, entre el 2012 y el 2014, las pérdidas ocasionadas por las sequías asociadas al fenómeno de El Niño afectaron sobretudo a El Salvador, Guatemala y Honduras, y como resultado, las migraciones desde el Corredor Seco han tendido a aumentar (FAO, 2018a). En el caso de las familias que dependen de la agricultura de secano, sus cultivos son aún más sensibles a las sequías, lo que los incentiva a buscar alternativas en otros lugares, migrando internamente a las capitales de sus países, y migrando a otros países (Banco Mundial, 2018b). Se ha verificado que existe una correlación positiva entre el aumento de las sequías y el aumento de la migración a Estados Unidos⁵⁸.

A pesar de la estrecha relación planteada entre las últimas sequías, la inseguridad alimentaria y la migración, en general los fenómenos

⁵⁷ Evaluaciones de seguridad alimentaria de emergencia (ESAE) realizada entre 2014-2016, en hogares del corredor seco, analizadas en BID, FIDA, OIM, OEA y WFP, 2017. Seguridad Alimentaria y emigración. Por qué la gente huye y el impacto que esto tiene en las familias que permanecen en El Salvador, Guatemala y Honduras.

⁵⁸ Estados Unidos es el país destino de la mayoría de los migrantes de Mesoamérica (el 78% de los emigrantes vive en Estados Unidos y el 15%, en otras partes de la Región).

naturales como las sequías prolongadas son causantes de la migración a medio plazo, y no a corto plazo. Según el WFP⁵⁹, lo primero que hacen las familias cuando sus ingresos son afectados, es disminuir el gasto y cambiar los patrones de consumo. Luego comprometen sus medios de vida (vendiendo activos, endeudándose, hipotecando propiedades, etc.) lo que termina reduciendo su resiliencia y los vuelve vulnerables a las crisis. Como última opción migran, lo que generalmente implica vender activos productivos o aumentar su deuda para financiar la migración.

En general, la migración a otros países se realiza de forma irregular, por lo que la probabilidad de fracasar tiende a ser alta. Muchas veces los emigrantes contratan a un traficante, para lo cual deben endeudarse o dejar a la familia con deuda, aumentando la pobreza del hogar, sobre todo de las mujeres y los niños y niñas que quedan en el país. Así, la migración también puede causar inseguridad alimentaria, sobre todo en los casos no exitosos o en los que las remesas de dinero no sucedan por diversos motivos.

Para ayudar a la resiliencia en la zona, existe por ejemplo un proyecto regional de respuesta a los efectos del Niño en el Corredor Seco, el cual abarca desde asistencia alimentaria, acciones para incrementar la resiliencia de los medios de vida frente a amenazas climáticas y hasta medidas para mejorar la gestión del riesgo⁶⁰.

2.4.3 Movimientos migratorios desde la República Bolivariana de Venezuela

Como se mostró anteriormente la subalimentación en la República Bolivariana de Venezuela ha mostrado aumentos importantes en los últimos años. Según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de

Asuntos Humanitarios (OCAH), la crisis política y económica de este país, afecta a la mayoría de la población, con graves problemas de salud, nutrición y seguridad, donde existe una escasez de alimentos y de suministros médicos (OCAH, 2017; OCAH, 2018b).

Como consecuencia de esto, en la República Bolivariana de Venezuela se observan en los últimos años cambios en los procesos migratorios, lo que también evidencia la relación entre inseguridad alimentaria y migración. Así, se han intensificado los flujos hacia los tradicionales destinos y hacia nuevos destinos en la Región y en el mundo. Las solicitudes de asilo han aumentado en un 2 000% desde el 2014. Según las últimas estimaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en lo que va del 2018 ya hay más de 2,3 millones de venezolanos en el extranjero. Entre el 2015 y el 2018 el número de migrantes venezolanos en Sudamérica pasó de cerca de 86 900 personas a 1 529 000 y se han otorgado más de 400 000 permisos de residencia a personas de esta nacionalidad (OCAH, 2018a; OCAH, 2018b; OIM, 2018b).

El número de venezolanos residentes en Colombia aumentó un 62% en la última mitad del 2017 (OCAH, 2018c). Según un estudio de ACNUR Colombia, el 90% afirma haber dejado Venezuela por falta de comida y el 82%, por falta de trabajo (OCAH, 2018a). De los más de 200 000 inscritos en el registro administrativo de migrantes venezolanos de Colombia, solo el 5,7% están inscritos en el sistema de salud, solo el 28% de los niños, niñas y adolescentes asisten a la escuela y el 18% está desempleado. Estas cifras dan cuenta de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los migrantes venezolanos y de la dificultad que pueden tener los sistemas de salud y de educación del país de destino para atender a las personas en estas situaciones irregulares (OIM, 2018a).

Respecto a la frontera con Brasil, la entrada de ciudadanos venezolanos a través del Estado de Roraima, se ha incrementado en los dos últimos años. A principios de este año se declaró estado de emergencia en la zona con

⁵⁹ BID, FIDA, OIM, OEA y WFP, 2017. Seguridad Alimentaria y emigración. Por qué la gente huye y el impacto que esto tiene en las familias que permanecen en El Salvador, Guatemala y Honduras.

⁶⁰ EuropeAid, en línea. Proyecto PRO-ACT.

necesidades de protección, saneamiento e higiene en los refugios y se han reportado 88 casos de malaria, de los cuales 55 son venezolanos. Dentro de la población migrante, la mayoría son jóvenes que presentan un nivel educativo alto y también hay presencia de indígenas Warao (OCAH, 2018c; OIM, 2018c).

El flujo de venezolanos también se ha diversificado a otros países como Argentina, Chile, Ecuador, Islas del Caribe, Panamá y Perú, entre otros. Entre ellos destaca Chile, el cuarto país con mayor población migrante venezolana registrada, donde se otorgaron 120 000 permisos de residencias entre el 2015 y el 2017 (OIM, 2018c).

Los elevados flujos migratorios desde la República Bolivariana de Venezuela en un corto periodo tienen consecuencias para los países que los reciben. Entre otras cosas, ponen a prueba su capacidad de respuesta institucional, afectan a los servicios de migración, a los sistemas de salud y educativos, además de representar desafíos de inserción de los migrantes en las sociedades de destino a medio y largo plazo, todo esto en un contexto de extrema vulnerabilidad de las poblaciones migrantes.



PERÚ
©FAO



CAPÍTULO 3
DESIGUALDAD Y
SISTEMAS
ALIMENTARIOS:
OPORTUNIDADES
PARA GARANTIZAR
UNA ALIMENTACIÓN
ADECUADA
A TODAS LAS
PERSONAS



DESIGUALDAD Y SISTEMAS ALIMENTARIOS: OPORTUNIDADES PARA GARANTIZAR UNA ALIMENTACION ADECUADA A TODAS LAS PERSONAS

MENSAJES PRINCIPALES

→ Los patrones alimentarios de la población de América Latina y el Caribe se han transformado en las últimas tres décadas como consecuencia de la creciente urbanización, el comercio internacional y la mayor presencia de alimentos altamente procesados. Este cambio ha provocado que la población de varios países de la Región presente simultáneamente desnutrición, deficiencia de micronutrientes y sobrepeso y obesidad.

→ La transformación de los patrones alimentarios no ha sido homogénea entre grupos de población, y, por lo tanto, sus consecuencias han tenido efectos diferenciados entre grupos vulnerables. Análisis recientes muestran que la malnutrición afecta de forma diferente a la población infantil, a las mujeres, a los hogares en condiciones de pobreza, a las comunidades rurales y a los pueblos indígenas. Este hecho ha estimulado el interés de la comunidad internacional por comprender los vínculos de los sistemas alimentarios y de sus efectos en el estado nutricional de la población, especialmente, aquella con mayores grados de vulnerabilidad.

→ Los gobiernos han iniciado la implementación de políticas que intervienen sobre los sistemas alimentarios con el objetivo de abordar los problemas de malnutrición. Estas políticas tienen distintos alcances tanto en términos temporales como de la población sobre la que ejercen influencia. Entre estas medidas se identifican políticas de impulso a la producción de la agricultura familiar; la inserción de los pequeños productores en los mercados locales e internacionales; la provisión directa de alimentos; la educación nutricional y la regulación de la elaboración o publicidad de alimentos, así como medidas fiscales que incluyen el establecimiento de transferencias directas de ingreso o impuestos sobre alimentos altamente procesados.

Los actuales patrones alimentarios guardan una importante relación con las rápidas transformaciones que los sistemas alimentarios han atravesado en las últimas décadas (HLPE, 2017). Estos cambios han permitido mejorar la calidad de vida y las distintas dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional de un importante número de ciudadanos. Pero estos beneficios no se han distribuido equitativamente entre toda la población y además han cobrado mayor protagonismo nuevas formas de malnutrición.

Comprender mejor cómo funcionan los actuales sistemas alimentarios puede ser clarificador. Será útil indagar en los sistemas alimentarios para entender por qué la desnutrición infantil y la carencia de micronutrientes siguen concentrándose en los grupos de menores ingresos, en los niños y las niñas, en las mujeres, en la población indígena y en las familias que viven en el medio rural, mientras que el aumento del sobrepeso y de la obesidad se presentan de forma acelerada también en estos grupos.

Este capítulo intenta ayudar a comprender mejor la relación que existe entre el funcionamiento de los actuales sistemas alimentarios y las distintas formas de malnutrición presentes en los grupos de población más desfavorecidos. En esta parte del documento se presentan oportunidades de políticas, sobre todo a partir de la experiencia de América Latina y el Caribe. Estas deben permitir avanzar hacia sistemas alimentarios que contribuyan a mejorar los patrones alimentarios y la nutrición. También deberían ayudar a reducir las brechas que sufre la población con mayores grados de vulnerabilidad.

3.1. TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y NUTRICIÓN

Un sistema alimentario se define como un conjunto amplio de actividades y actores que tienen implicaciones en los resultados nutricionales, puesto que de ellos depende que estén disponibles los alimentos necesarios para una buena nutrición (FAO, 2016a). En primera instancia, determinan la cantidad, la calidad y la diversidad de los alimentos disponibles para el consumo (FAO, 2013a).

En los últimos años, se han publicado diversas propuestas conceptuales para caracterizar a los actuales sistemas alimentarios a nivel global, regional o local (Faminow, M., 2018). Todas ellas presentan interesantes aportaciones y énfasis que muestran la importancia de disponer de un marco detallado e integral a la vez, que facilite avanzar en la discusión y la comprensión de dichos sistemas (HLPE, 2017).

El presente documento toma como marco de referencia la propuesta conceptual presentada en el informe *La nutrición y los sistemas alimentarios del Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición*⁶¹ (HLPE, por sus siglas en inglés). El diagrama simplificado de los sistemas alimentarios que se muestra en la Figura 32 ilustra los principales elementos que lo conforman. Entre ellos, destacan tres elementos constitutivos que son parte del marco conceptual: 1) La cadena de suministro

de alimentos; 2) Los entornos alimentarios y; 3) el comportamiento de los consumidores. Estos tres elementos definen los patrones alimentarios que dan lugar a los resultados nutricionales y, por ende, a la posibilidad de sufrir cualquiera de las formas de malnutrición (hambre, retraso del crecimiento, deficiencias de micronutrientes y sobrepeso y obesidad, entre otras).

Dichos elementos están influidos por aspectos ambientales, de innovación, de infraestructuras, políticos y económicos, socioculturales y demográficos⁶², entre otros. Todos ellos se definen como impulsores o motores de cambio que afectan a la funcionalidad de los sistemas alimentarios y a su capacidad para proporcionar alimentos adecuados (HLPE, 2017).

En el marco de la Agenda 2030, se exige que los sistemas alimentarios sean capaces de proporcionar alimentos a toda la población, pero que además sean sostenibles, de modo que aseguren una alimentación adecuada a las generaciones futuras. Esto ofrece distintas oportunidades para diseñar y poner en marcha políticas que ayuden a que las cadenas de suministro alimentarias, los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores sean respetuosos desde el punto de vista ambiental, cultural y social (HLPE, 2017).

⁶¹ Este documento fue elaborado por un grupo de profesionales reconocidos procedentes de distintas regiones del mundo. Pasó por un proceso de revisión amplio e inclusivo y se presentó y se discutió en el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, el principal espacio global de diálogo multifactor sobre la temática.

⁶² En el informe del HLPE (2017) puede encontrarse una descripción detallada de cada uno.

FIGURA 32
MARCO CONCEPTUAL DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS PARA UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA



Fuente: Adoptado de HLPE (2017). *Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security.*

3.1.1 Cadena de suministro de alimentos

La cadena de suministro de alimentos incluye las etapas comprendidas desde la producción de alimentos hasta su consumo (HLPE, 2017; HLPE, 2014). Dichas etapas son la producción⁶³, el manejo poscosecha, el procesamiento, el almacenamiento, el comercio (importación y exportación), la distribución, el envasado y la venta mayorista y minorista de alimentos.

En cada una de estas etapas participan distintos actores, por ejemplo, la agricultura familiar, los

medianos y grandes productores agrícolas de distinto tipo, los comerciantes, los importadores y exportadores, los transportistas, las agroindustrias, los mercados mayoristas, las tiendas de barrio, las grandes cadenas de supermercados y, finalmente, los consumidores. Las acciones y las decisiones que toman estos actores afectan a la forma en la que se producen y se procesan los alimentos (HLPE, 2017).

Las cadenas de suministro no solo afectan a la cantidad de alimentos, sino también a su calidad, entendida como su contenido nutricional. Sobre todo en el caso de los alimentos perecederos⁶⁴, su almacenamiento y distribución son importantes para preservar su inocuidad y su calidad.

63 La producción también considera las prácticas culturales que incluyen el uso de pesticidas y el manejo del riego, y que son determinantes en la inocuidad de los alimentos. Es importante tener presente que la producción agrícola conforma la cantidad y diversidad de los alimentos e ingredientes. Esto contribuye al establecimiento de los precios relativos de los alimentos disponibles para las siguientes etapas de la cadena y el consumo (Banco Mundial, 2018a; HLPE, 2017).

64 Algunos ejemplos de alimentos perecibles son las frutas, las verduras, las carnes y los derivados animales. Todos ellos requieren cadenas de frío y condiciones adecuadas para evitar que se contaminen y poder conservarlos en buen estado para su consumo. Esto precisa infraestructuras adecuadas que no están disponible en todos los territorios.

Igualmente, la elaboración y el envasado contribuyen a mantener los alimentos y sus propiedades, y el procesamiento puede aportar o reducir nutrientes u otros componentes. Es durante esta etapa cuando se elaboran los productos altamente procesados, alimentos con contenidos elevados en grasas, azúcar, sal y aditivos. También en esta fase puede perderse parte de la fibra o toda ella, así como algunos de los nutrientes clave del alimento, lo que afecta directamente a su valor nutricional (HLPE, 2017).

La producción es la base de la cadena de suministro alimentaria⁶⁵ y su crecimiento en América Latina y el Caribe se ha orientado principalmente hacia productos de exportación (IFPRI, 2018). Este hecho se ha acompañado de políticas de liberalización, privatización e inversión del sector privado. Esto ha permitido la mayor participación de empresas extranjeras y el fuerte crecimiento de la productividad y de la producción de alimentos en la Región (Popkin, B. y Readon T., 2018).

Las inversiones en tecnología e innovación han permitido que los rendimientos de algunos productos de gran uso para la industria alimentaria y el mercado internacional, como la soja y el azúcar, hayan experimentado un crecimiento acelerado que ha superado el rendimiento mundial (Figura 33). Por el contrario, la producción de otros cultivos orientados al consumo doméstico ha recibido menor atención. Su producción ha presentado un menor dinamismo, por de debajo del desempeño global en los últimos años.

El desarrollo productivo, acompañado de la reducción de las barreras comerciales, la integración de los mercados y el desarrollo tecnológico, ha permitido avanzar en la elaboración y envasado de alimentos, aumentando su procesamiento e impulsando una mayor eficiencia en la producción y comercialización de ciertas categorías, como es el caso de la industria ganadera y láctea, fuente de

⁶⁵ En ediciones anteriores del *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe* se mostró que América Latina y el Caribe es una región eminentemente productora de productos agroalimentarios en términos agregados, lo que le permite ser una Región exportadora neta de los mismos.

proteínas y otros nutrientes esenciales⁶⁶ (Popkin, B. y Readon T., 2018).

El comercio es un elemento transversal de los sistemas alimentarios por su importante papel en la conformación de la oferta alimentaria y porque es uno de los mecanismos para proveer diversos alimentos y productos a los consumidores. El comercio permite aprovechar las complementariedades entre países a partir de las capacidades y ventajas de cada uno de ellos (IFPRI, 2018)⁶⁷. Una mayor participación en el comercio puede tener consecuencias tanto positivas como negativas para la seguridad alimentaria de un país (FAO, 2015). De ahí la importancia de contar con políticas públicas que mitiguen las consecuencias negativas de esa situación. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015) ha evidenciado una correlación positiva entre la desregulación de los mercados y las ventas de productos con altos grados de elaboración. Dichas medidas tienden a favorecer a las grandes industrias alimentarias, facilitando el aumento de la producción, la venta y el consumo de productos altamente procesados. Un estudio realizado por Monteiro, C. y otros (2013) llega a la misma conclusión. La fabricación transnacional de alimentos, la venta al por menor y las cadenas de comidas rápidas basan sus servicios en proporcionar productos con elevados grados de procesamiento, expandiendo así la oferta de los mismos.

Los anteriores elementos han favorecido la mayor disponibilidad de productos con diferentes niveles de procesamiento y su accesibilidad económica en comparación con otros alimentos de mayor nivel nutricional.

⁶⁶ Paralelamente a la expansión del procesamiento de alimentos, la Región ha incrementado su capacidad de transformar los productos primarios en biocombustibles. Y se espera que la producción de biocombustibles a partir de granos básicos, azúcar y aceites vegetales siga expandiéndose hasta el año 2024 (OECD y FAO, 2015). El uso cada vez más frecuente de alimentos básicos para elaborar etanol y biodiésel puede representar un desafío para la seguridad alimentaria debido a la competencia en el uso de estos productos con la alimentación humana o animal. Esta competencia por usos, más la competencia por recursos como el agua y la tierra, es uno de los factores identificados como causa de que el aumento de precios de los alimentos se haya transmitido a otros cultivos (HLPE, 2013).

⁶⁷ Particularmente en el ámbito de los alimentos y de otros productos agrícolas, América Latina y el Caribe cuenta con una rica dotación de recursos y una diversidad climática que ha permitido un buen desarrollo del sector, abriendo oportunidades para el desarrollo del comercio tanto intrarregional como con los mercados extrarregionales (ALADI y FAO, 2015).

Este es uno de los factores que explican la tendencia creciente del sobrepeso y la obesidad en América Latina y el Caribe.

El vínculo entre el comercio internacional y la seguridad alimentaria es complejo. Por ejemplo, el precio es uno de los mecanismos que transmite los efectos del comercio a la población. Las barreras al comercio pueden hacer que aumenten los precios de los alimentos, reduciéndose el acceso a ellos de las familias con menores ingresos, lo que amenaza su seguridad alimentaria. Los subsidios a la agricultura pueden presionar los precios internacionales a la baja y afectar a la competitividad de otros exportadores agrícolas, pero aumentar la accesibilidad de los consumidores en los países importadores (Clapp, J., 2015).

En esta misma línea, una mirada a los precios internacionales de algunos productos básicos entre principios de la década de 1980 y el valor promedio de los últimos cinco años (Figura 34) ayuda a entender el cambio en los precios de algunos alimentos. Por ejemplo, el precio del azúcar, los cereales y los aceites ha disminuido en las últimas décadas. Estos son productos que participan en gran medida en el procesamiento de alimentos. Por el contrario, el precio de las carnes y las frutas ha aumentado en las transacciones internacionales. Aunque el de la carne de pollo ha aumentado más del 60% en las últimas décadas, sigue siendo una carne de menor costo en comparación con las carnes rojas, que multiplican por dos o más el precio del pollo, constituyéndose este como una fuente de proteínas a un menor precio relativo.

En cualquier caso, la experiencia de la década pasada muestra que la alta dependencia de los alimentos importados puede ser una fuente de vulnerabilidad si ocurren acontecimientos que afecten al precio internacional de dichos productos importados. Por otra parte, la excesiva dependencia de las exportaciones agrícolas como principal fuente de divisas también es un riesgo ante la caída de los precios de los productos exportados.

3.1.2 Entornos alimentarios

Se define entorno alimentario como el espacio físico, económico, político y sociocultural donde los alimentos se encuentran disponibles y

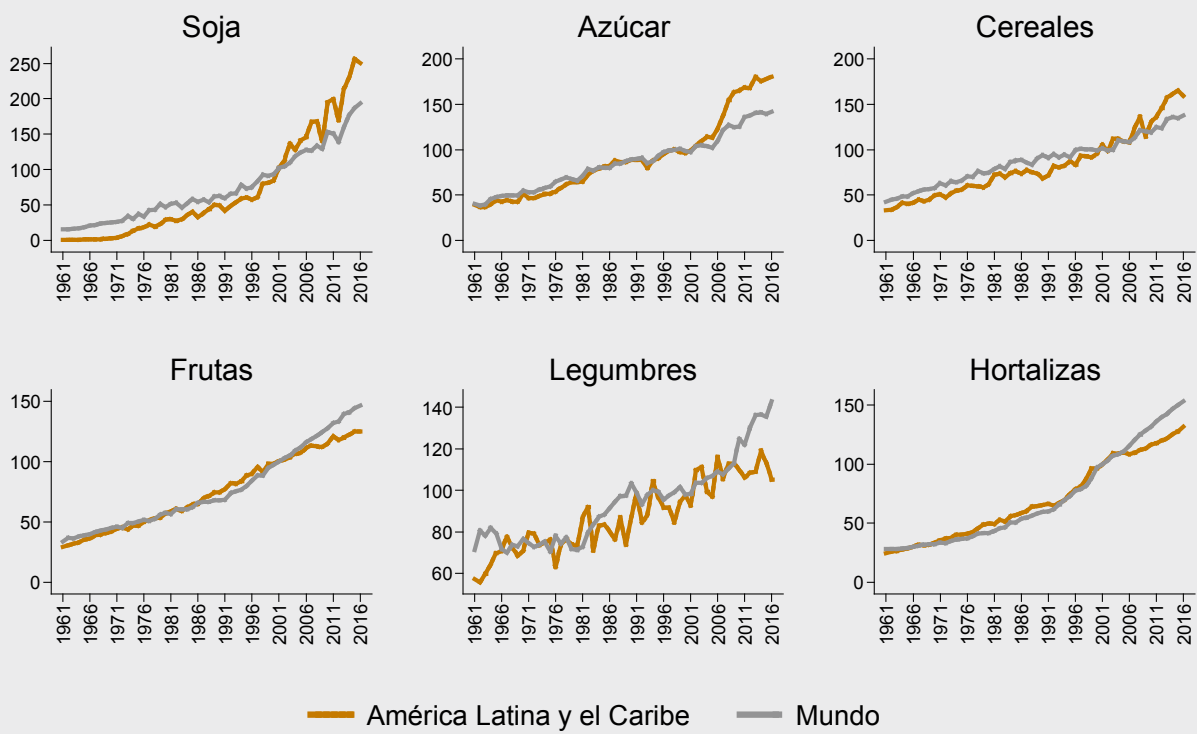
accesibles, y que ofrecen las opciones a partir de las cuales las personas toman las decisiones que determinan los patrones alimentarios (HLPE, 2017; GLOPAN, 2016; FAO, 2016a). Dichas decisiones se relacionan estrechamente con las condiciones o preferencias personales (nivel educativo, ingresos, costumbres, entre otras) y muestran una relación bidireccional entre el comportamiento del consumidor y el entorno alimentario (HLPE, 2017).

Los entornos alimentarios influyen en la manera en que las personas obtienen, preparan y consumen los alimentos. Por ello, se recomienda avanzar hacia entornos que ofrezcan y pongan a disposición del consumidor una amplia variedad de alimentos nutritivos, de calidad, a precios accesibles y en cantidades adecuadas para satisfacer sus necesidades energéticas y de micronutrientes, considerando el curso de vida, el género, el estado de salud y el grado de actividad física (Banco Mundial, 2018a) de las personas independientemente de sus características sociales, económicas, culturales o demográficas (HLPE, 2017). Sin embargo, la evidencia indica que los entornos alimentarios también pueden promover elecciones no saludables, bien sea mediante la publicidad o bien mediante una amplia oferta de productos alimentarios no saludables e incluso dañinos para la salud, pero de fácil consumo y a precios muy bajos (HLPE, 2017)⁶⁸.

Lo anterior implica que para que los alimentos nutritivos sean una opción real para todos los consumidores, deben estar disponibles y ser accesibles física y económicamente. En caso contrario, la falta de disponibilidad de los alimentos saludables puede traducirse en un consumo de cantidades insuficientes o de menor calidad nutricional, que puede originar los problemas nutricionales que se han apuntado en las secciones anteriores.

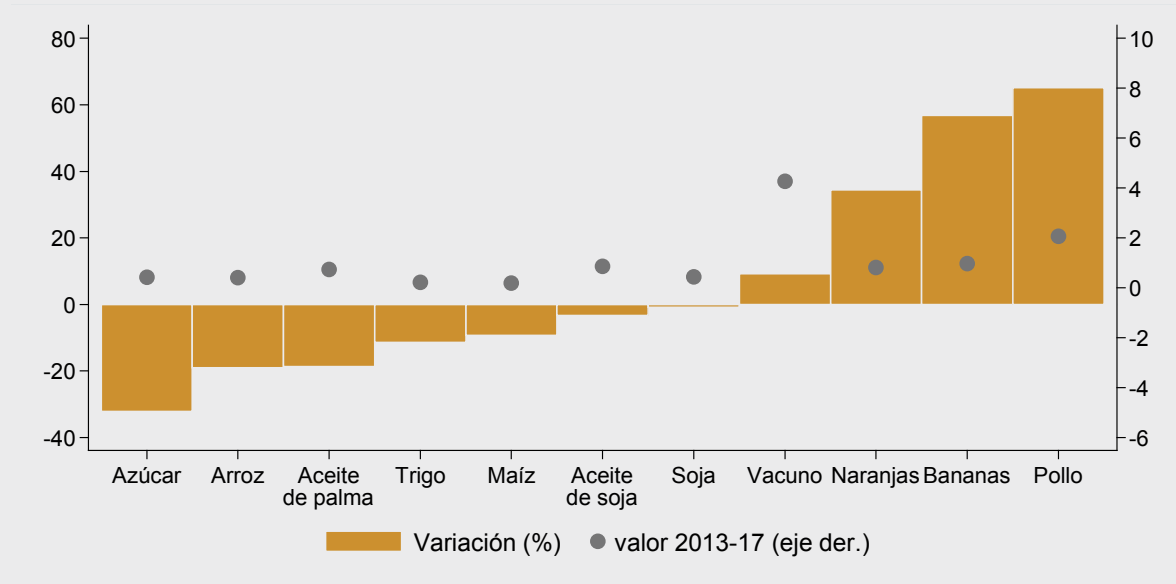
⁶⁸ Existen evidencias de la influencia de la publicidad en las preferencias, los consumos y la situación nutricional de los niños. También se han identificado técnicas persuasivas en la publicidad orientada a los niños para promover el consumo de alimentos no saludables o con algún nivel de procesamiento (HLPE, 2017).

FIGURA 33
EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE UNA SELECCIÓN DE ALIMENTOS, ÍNDICES BASE 100,
2000-2002



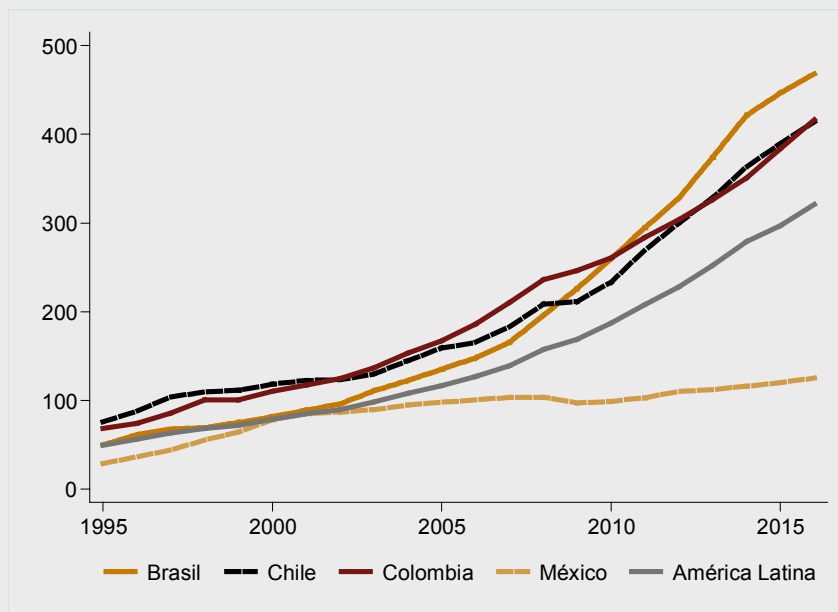
Fuente: Elaboración propia en base a FAO, en línea. FAOSTAT.

FIGURA 34
VARIACIÓN PROMEDIO EN LOS PRECIOS INTERNACIONALES REALES DE LOS PRODUCTOS BÁSICOS (%) Y
VALOR PROMEDIO POR KILO (DÓLARES), 1980-1984 Y 2013-2017



Fuente: Elaboración propia en base a Banco Mundial, en línea. *Commodity Markets*.

FIGURA 35
GASTO EN ALIMENTACIÓN Y EN BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS FUERA DEL HOGAR, DÓLARES
ESTADOUNIDENSES PER CÁPITA CON TIPOS DE CAMBIO FIJOS PARA 2017, 1995-2017



Fuente: Popkin, B. y Readon T., 2018. *Obesity and the food system transformation in Latin America*.

Además, la calidad y la inocuidad de los alimentos son atributos imprescindibles a la hora de optar por su consumo y que tienen implicaciones directas sobre la salud de las personas⁶⁹.

Los aspectos que determinan el acceso económico de las personas a los alimentos son el nivel de ingresos y el precio relativo de los mismos. Uno de los principales motores de cambio en la demanda de alimentos en América Latina y el Caribe ha sido el aumento de los ingresos. El producto interno bruto (PIB) per cápita de la Región se incrementó algo más de un tercio entre 1980 a 2016, superando los 9 200 dólares constantes.

Los mayores niveles de ingresos han dado lugar a cambios en la demanda de alimentos. Por una parte, se ha incrementado el consumo de los de origen animal como las carnes, los productos lácteos, los pescados, las frutas y las verduras (FAO, 2017e). Por otra, también se registra un mayor consumo de productos con diferentes grados de procesamiento, cuyos precios además suelen ser más bajos en comparación con otros alimentos (OPS, 2015). En consecuencia, los patrones alimentarios han experimentado una rápida transición desde la década de 1980.

Por su parte, la participación de las empresas internacionales en la venta al detalle y al por mayor ha aumentado considerablemente. Si a eso se le suma la acelerada urbanización, se han creado las condiciones para favorecer la logística de la distribución de alimentos con mayores grados de elaboración y el desarrollo de las cadenas de supermercados en detrimento de las tiendas minoristas. Hoy en día los supermercados son responsables de la distribución de gran cantidad de alimentos consumidos en todos los países de América Latina y el Caribe, incluso en las zonas rurales (Popkin, B. y Readon, T., 2018; Popkin, B., 2006). Este fenómeno ha facilitado tanto el acceso económico como físico a alimentos y productos con

diversos grados de procesamiento (OPS, 2015)⁷⁰. El cambio experimentado en las ventas minoristas ha sido uno de los grandes responsables de la transformación de los patrones alimentarios de América Latina y el Caribe (Corvalán, C. y otros, 2017). Las grandes cadenas de supermercados han favorecido el acceso a muchos alimentos nutritivos, pero también a bebidas azucaradas y a alimentos altamente procesados de bajo o nulo valor nutricional (Corvalán, C. y otros, 2017).

Además, la alimentación fuera del hogar en cadenas de servicios de alimentación es la norma diaria para un porcentaje muy elevado de la población (Popkin, B. y Readon, T., 2018; OPS, 2015). La Figura 35 muestra que el gasto anual en alimentos consumidos fuera del hogar y en bebidas no alcohólicas ha ido aumentando progresivamente en Brasil, Chile, Colombia y México.

Otra característica propia del funcionamiento de los actuales sistemas alimentarios es la publicidad, que tiene un papel fundamental a la hora de orientar las preferencias de los consumidores hacia ciertos alimentos (Popkin, B. y Readon, T., 2018; OPS, 2015). Las grandes empresas destinan cada vez mayores recursos a promocionar sus productos, utilizando técnicas especializadas y estudios sobre el comportamiento de los consumidores para generar creencias y deseos sobre su consumo (OPS, 2015). La publicidad dirigida a niños y niñas es muy preocupante. En América Latina está orientada particularmente a la promoción de productos con alto contenido en grasas, azúcares o sal, y trata de establecer relaciones emocionales con los niños y las niñas recurriendo a personajes animados y promociones con objetos coleccionables para promover su lealtad a la marca (OPS, 2011).

En los entornos alimentarios de América Latina y el Caribe están concentrándose los mayores esfuerzos públicos para afrontar los acelerados niveles de sobrepeso y obesidad. Un ejemplo son las acciones

⁶⁹ Se consideran también los estándares y los controles para proteger a los consumidores de la contaminación o de la falta de buenas prácticas, tanto en las diversas fases de la cadena de suministro alimentaria como en la manipulación en el hogar. Si bien gran parte de la población en América Latina y el Caribe cuenta con acceso a las infraestructuras de servicios sanitarios y agua potable, la población que reside en las áreas rurales y los más pobres son quienes tienen las mayores dificultades de acceso a los servicios básicos.

⁷⁰ Según Popkin, B. y Readon T. (2018), en América Latina y el Caribe la participación de los supermercados en la venta al detalle y al por mayor se ha incrementado significativamente entre 1990 y los 2000, pasando de una participación promedio del 10%-20% al 50%-60%, respectivamente. En esta línea, las ventas de alimentos de las cadenas aumentaron de 43 000 millones de dólares en 2002 a 137 000 millones en 2016, registrándose un crecimiento más acelerado que el del PIB per cápita en el mismo período. Los alimentos procesados, enlatados, secos y envasados como el arroz, los fideos y los aceites comestibles significan una proporción importante de las ventas, con cerca de dos tercios de las mismas.

de etiquetado frontal de advertencia nutricional de los alimentos⁷¹, las políticas de regulación de la publicidad, las políticas fiscales, la limitación de las porciones de ciertos productos altos en ingredientes críticos y la restricción de la venta y expendio de productos con altos niveles de azúcar, grasas, sodio y/o calorías en escuelas y otros espacios (lo anterior se aborda con mayor detalle en la sección 3.3).

3.1.3 Comportamiento de los consumidores

El comportamiento del consumidor se refiere a las elecciones y decisiones de adquisición y posterior utilización de los alimentos tomadas por las personas, lo que determina la calidad de su patrón alimentario (GLOPAN, 2016). Estas decisiones están influidas por las preferencias personales, las experiencias anteriores, los valores, la cultura, la presión social y los estilos y ritmos de vida, entre otros factores, así como por la disponibilidad, la accesibilidad, la asequibilidad y el mercadeo. De igual forma, los conocimientos sobre los alimentos y su preparación pueden influir a la hora de optar por aquellos con mayor grado de preparación o procesamiento (HLPE, 2017).

La relación entre el comportamiento del consumidor y los entornos alimentarios es estrecha y ambos factores se afectan mutuamente. Por ello, las acciones de educación, promoción e información alimentaria y nutricional pueden contribuir a unos patrones de consumo más saludables (HLPE, 2017).

Los procesos de urbanización son responsables de cambios importantes en los modos de vida. Entre ellos están una mayor participación laboral de las mujeres, cambios en las formas de desplazamientos, en las formas de trabajo, en el interior del hogar y en el mercado laboral, además de transformaciones en las actividades durante el tiempo de ocio, que se han convertido en más sedentarias (Popkin B., 2006). En general, estos cambios han incrementado el costo de oportunidad en el uso del tiempo, favoreciendo el consumo de alimentos con altos grados de procesamiento.

⁷¹ El etiquetado frontal de advertencia nutricional de los alimentos es uno de los medios por el cual se informa al consumidor sobre el contenido en nutrientes críticos o elementos persuasivos que pueden influir no solo en las decisiones individuales, sino que también pueden modificar el comportamiento de la industria, por ejemplo, al incentivar la reformulación de un producto reduciendo su contenido de algunos ingredientes críticos, como la grasa, el azúcar y la sal (FAO y OPS, 2017a).

Una de las tendencias es el aumento de la disponibilidad de los alimentos procesados en la alimentación de la población. El procesamiento ha ido extendiéndose a una gran cantidad de productos y ha facilitado su rápida preparación y consumo, lo que contribuye a una utilización más masificada de los mismos (Popkin, B. y Readon, T., 2018; OPS, 2015). Evidentemente, estos cambios en el comportamiento del consumidor también presentan diferencias sustanciales según el nivel de ingresos, el género, la etnia, el nivel educativo y el lugar de residencia. En general, los grupos de población socialmente excluidos tienen más dificultades para acceder a opciones de consumo más saludables⁷².

Finalmente, es interesante observar cómo cambia la fuente proteica a medida que aumenta el nivel de ingresos de los países. En la Figura 36 se observa que las proteínas provenientes de los cereales tienden a disminuir a medida que aumenta el nivel de ingresos de los países, porque van reemplazándose por un mayor consumo de carne. En cambio, las legumbres suelen tener una mayor importancia en los países más pobres en comparación con los más ricos.

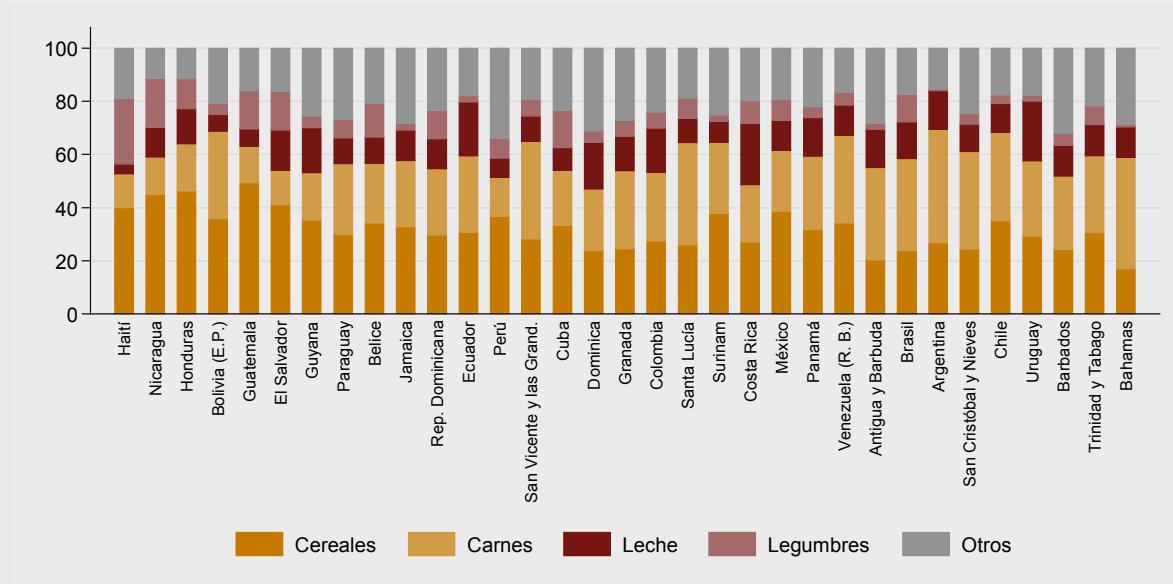
3.1.4 Patrones alimentarios y consecuencias en la salud y la nutrición

Las interacciones entre los elementos de los sistemas alimentarios descritos en las secciones anteriores dan como resultado los patrones alimentarios. Es decir, las características del consumo de alimentos de las personas, que guardan relación con las cantidades, la calidad y las combinaciones de estos.

Los patrones alimentarios saludables no solo satisfacen las necesidades energéticas. También proporcionan alimentos inocuos y de buena calidad nutricional, que contienen los nutrientes necesarios para alcanzar un estado nutricional saludable, respondiendo a las necesidades y características de cada sociedad o comunidad.

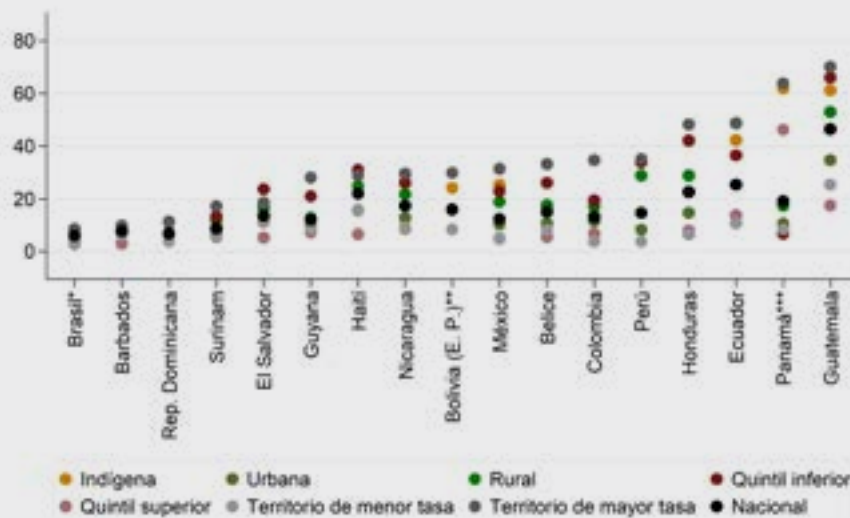
⁷² En la sección 3.2 se abordan en mayor detalle las dificultades de los grupos de población señalados para contar con una alimentación adecuada. Por ejemplo, las últimas cifras indican que el 10,2% de la población de América Latina y el Caribe se encuentra en situación de pobreza extrema. Esto significa que no cuentan con los ingresos para acceder a la canasta alimentaria establecida en la línea de pobreza extrema.

FIGURA 36
FUENTES PROTEICAS POR NIVEL DE INGRESOS (%), PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DE MENOR (HAITÍ) A MAYOR INGRESO (BAHAMAS), 2011-13



Fuente: Elaboración propia en base a información de FAO, en línea. FAOSTAT; y Banco Mundial, en línea. Indicadores del desarrollo mundial.

FIGURA 37
DESIGUALDADES DEL RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, PORCENTAJE (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información oficial de los países.

Nota: * En Brasil: según la información disponible, se reemplazaron los quintiles por los estratos de renta familiar, renta igual o inferior a un cuarto de salario mínimo y la renta superior a cinco salarios mínimos por cápita.

**En el Estado Plurinacional de Bolivia: el retraso en el crecimiento en las poblaciones indígenas corresponde al promedio simple entre la población Aymara y Quechua.

*** En Panamá: según la información disponible se reemplazaron los quintiles por los pobres extremos (quintil inferior) y los no pobres (quintil superior). Los territorios corresponden al segundo nivel administrativo del país.

RECUADRO 5

PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES PARA ALCANZAR UNOS PATRONES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES ACORDES A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES Y A LOS CONTEXTOS CULTURALES EN LOS QUE SE DESARROLLAN LAS PERSONAS

El Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (HLPE, por sus siglas en inglés) (2017) define cuatro características que configuran los patrones alimentarios sostenibles: i) la cantidad debe ser acorde a las necesidades del curso de vida, aportar suficientes micro y macronutrientes y debe reducirse el consumo de productos bajos en nutrientes y con elevados grados de procesamiento; ii) incorporar una variedad de alimentos suficiente para obtener los nutrientes necesarios⁷³; iii) la calidad está relacionada con el contenido nutricional de los alimentos consumidos, para que favorezcan una vida activa y saludable, y por último, iv) los alimentos deben ser inocuos, es decir, consumirlos debe ser seguro para la salud humana.

Con el fin de crear un entorno favorable y mejorar la nutrición en todos los sectores, el Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional

sobre Nutrición (ICN2) realiza 60 recomendaciones organizadas en 15 medidas de políticas. El Marco de Acción se basa en un conjunto de metas y objetivos ya existentes (mejorar la nutrición de las madres, de los lactantes y de los niños y las niñas, y las relacionadas con las enfermedades no transmisibles para 2025) para ofrecer un conjunto de opciones de políticas que los gobiernos pueden adoptar cuando consideren apropiado (FAO y OMS, 2015). La OMS realiza una serie de recomendaciones relativas a la ingesta de nutrientes de la población que pueden incorporarse en la formulación de políticas para la reducción de enfermedades relacionadas con la alimentación y contribuir a una mejor nutrición (OMS, 2003). Por ello, se requieren mecanismos de coordinación intersectoriales, con énfasis en inversiones en favor de la nutrición, y mejorar la coherencia de las políticas públicas para el cumplimiento de la agenda mundial de la nutrición.

3.2. EFECTOS SOBRE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN MÁS VULNERABLES

Una vez descritas las principales transformaciones experimentadas en los sistemas alimentarios de América Latina y el Caribe en las últimas décadas, es necesario entender por qué dichos cambios no afectan a todos por igual y cómo impactan de forma especial en la seguridad alimentaria y nutricional de ciertos grupos de población.

3.2.1 Niñas y niños

Las niñas, los niños y los adolescentes son un grupo de atención prioritaria para lograr las metas relacionadas con la alimentación y la nutrición de la Agenda 2030. De su correcta alimentación y de los hábitos nutricionales que adquieran antes de ser adultos dependerán su desarrollo físico y cognitivo, gran parte de sus posibilidades de desarrollo y también los de sus hijos y sus hijas. Además, este grupo necesita una protección especial porque depende física y económicamente de terceros para su desarrollo.

Como se señaló anteriormente⁷⁴, los primeros 1 000 días de vida (desde la gestación hasta los 2 años) son determinantes para el desarrollo del individuo.

⁷³ Hay que tener en cuenta que la variedad depende también de la ubicación geográfica.

⁷⁴ Capítulo 2, apartado 2.3, Utilización.

Durante ese periodo el lactante depende completamente de otros para su cuidado y es de gran relevancia satisfacer sus necesidades nutricionales. Por ello, este es un grupo especialmente susceptible a la malnutrición, que tiene efectos no solo a corto plazo, sino también a largo plazo. De hecho, las distintas formas de malnutrición están asociadas con el bajo peso al nacer y con el estado nutricional durante la infancia (Hossain, N. 2017). Específicamente, la desnutrición infantil afecta el desarrollo cognitivo y repercute en el estado de salud de por vida, además de aumentar el riesgo de muerte (CEPAL, 2010b).

En la Región, gran parte de los niños, niñas y adolescentes se encuentran en situaciones

adversas relacionadas con el acceso económico y la desigualdad de acceso a los servicios públicos y privados, pues se encuentran expuestos a distintas carencias y abusos (CEPAL y UNICEF, 2009). De hecho, los niños, las niñas y los adolescentes menores de 18 años son los más afectados por la pobreza y la extrema pobreza (CEPAL, 2010b). Además, este grupo de edad sufre simultáneamente distintas desigualdades determinadas por los ingresos, el género, el territorio y la etnia. Estas les impiden ejercer sus derechos y refuerzan las situaciones de desigualdad, lo que a su vez dificulta el desarrollo de la siguiente generación, perpetuando la pobreza y sus efectos (CEPAL, 2010b).

RECUADRO 6 PUBLICIDAD DIRIGIDA A NIÑOS Y NIÑAS

Según las últimas estimaciones, el sobrepeso en los niños y las niñas en América Latina y el Caribe alcanza ya el 7,3% ⁷⁵ de la población y ha ido aumentando en los últimos años. Letona, P. (2015) ha identificado que uno de los principales factores que nos permiten comprender este aumento es la influencia de la promoción y la publicidad de alimentos altos en grasas, azúcar y sal dirigida a este grupo de población, con los consiguientes riesgos que implica el consumo de estos productos de desarrollar enfermedades no transmisibles en edades posteriores.

La industria alimentaria utiliza diversos canales para la promoción y publicidad de alimentos no saludables, entre ellos, las escuelas y sus entornos, la televisión, internet y las redes sociales, para estimular así su compra y consumo (Letona, P., 2015). Esta industria destina grandes sumas a la publicidad y la promoción de sus productos (OPS, 2015), lo cual influye en gran medida en las elecciones de los consumidores, y en especial, en las de los niños y las niñas (Corvalán, C. y otros, 2017; OPS, 2015; OPS, 2011; Mallarino, C. y otros, 2013).

En un estudio llevado a cabo por Letona, P. (2015), se observó que la promoción y la publicidad en centros educativos es una práctica habitual en la mitad de las escuelas estudiadas, donde las empresas alimentarias han realizado actividades

en sus instalaciones (eventos especiales, entrega de productos y pruebas gratuitas). En los quioscos de las escuelas y en las cercanías se ofrecen distintos alimentos y bebidas no saludables, con alto contenido en calorías y pobres en nutrientes, en muchos de los casos. Por ejemplo, en estudios realizados en Brasil y México se muestra que diversos puntos de venta en los entornos de las escuelas tienen algún grado de influencia en el estado nutricional de la población en edad escolar (Corvalán, C. y otros, 2017).

La OPS (2011) da cuenta de una gran exposición a la publicidad de este tipo de alimentos, los cuales están alejadas de las recomendaciones alimentarias. La publicidad es repetitiva y reproduce los entornos en los que interactúan a diario los niños y las niñas. Su objetivo es establecer relaciones de lealtad con el producto mediante obsequios, el uso de personajes y el patrocinio de eventos y programas infantiles. La televisión es el medio más utilizado para promocionar los alimentos entre los menores e influye en sus solicitudes de compra y pautas de consumo. Entre los productos que más se promocionan a los niños y niñas están los cereales azucarados, las golosinas, las bebidas gaseosas y la comida rápida, alimentos que comportan una mayor ingesta calórica y menor valor nutricional.

75 En el capítulo 1 es posible encontrar un mayor desarrollo.

Por ejemplo, es importante analizar la información sobre el retraso en el crecimiento en los menores de 5 años. Aunque este aspecto ya se ha abordado en las secciones anteriores de forma independiente, una mirada conjunta a las incidencias del retraso en el crecimiento de distintos sectores nos permite comprender mejor las consecuencias que las diferentes desigualdades tienen en la malnutrición. Así, el retraso en el crecimiento tiene una mayor incidencia en las zonas rurales, en los quintiles más pobres y en la población indígena (Figura 37). Esto muestra de qué forma los sistemas alimentarios actuales acentúan las desigualdades económicas y sociales preexistentes (Hossain, N., 2017).

La pobreza en el hogar es uno de los factores que pueden influir en el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes y, en consecuencia, en su futuro desarrollo. El acceso a los alimentos y otros factores dentro del hogar repercuten en el estado nutricional de sus miembros. Sin embargo, esta no es la única variable que puede determinar la pobreza infantil. También es importante tener en cuenta las privaciones de acceso a los servicios y bienes públicos de calidad que no le permiten a este grupo ejercer sus derechos en plenitud. Así, pueden perjudicar tanto su estado nutricional actual como su desarrollo y, por lo tanto, repercutir en su estado nutricional a largo plazo (CEPAL, 2010b).

3.2.2 Población en pobreza

La pobreza es uno de las grandes limitantes para un consumo de alimentos acorde con las necesidades nutricionales. Existe una relación estrecha entre la situación de pobreza y la malnutrición (OMS, 2017b)⁷⁶. La pobreza afecta a casi un tercio de la población y el 10% se encuentra en situación de extrema pobreza (CEPAL, 2018b).

Precisamente, según la definición de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la pobreza extrema o indigencia corresponde a la proporción de personas que no cuentan con los recursos

necesarios para adquirir una canasta básica de alimentos (CBA) que les permita satisfacer sus requerimientos nutricionales. La Figura 38 muestra la proporción de población en condición de pobreza y vulnerabilidad. En la gran mayoría de los países representados en la Figura 38, la mitad de la población o más se encuentra en condición de extrema pobreza, pobreza no extrema o vulnerabilidad (ingresos iguales a menos de dos veces el valor de la línea de pobreza). La población que no es pobre, pero sí vulnerable, está expuesta a que su seguridad alimentaria y nutricional se deteriore rápidamente en caso de acontecimientos inesperados, como alguna enfermedad, un aumento excesivo de los precios de los alimentos, desempleo⁷⁷, pérdida de poder de compra por inflación, sequías o huracanes que afectan sus medios de vida, etcétera.

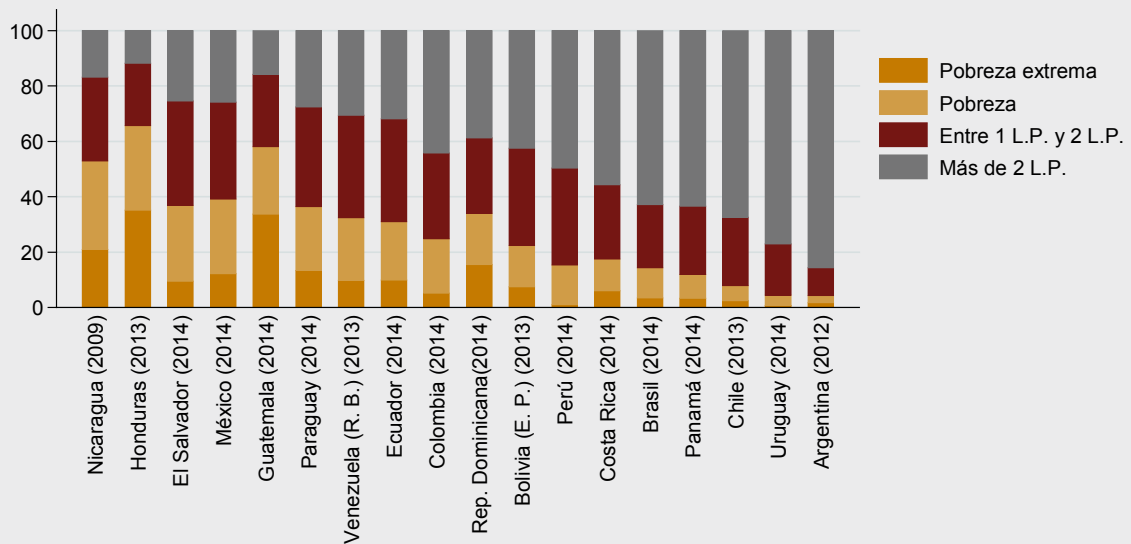
Junto a las características socioeconómicas, el precio de los alimentos también determina las posibilidades de elección de las personas (Pickett, K., y otros, 2005; Monteiro, C. y otros, 2004). Diversos estudios muestran que los alimentos que contribuyen a un consumo más saludables, como las frutas y las verduras, con frecuencia son más caros en promedio que los menos saludables, como los productos procesados con mayor densidad calórica (FAO y OPS, 2017a; Wiggins, S. y Keats, S., 2015; Drewnowski, A., 2010). Esta tendencia ha ido incrementándose en los últimos 30 a 40 años (Popkin, B., y Reardon, T., 2018). De igual manera, el costo de los alimentos frescos ha aumentado en los países de ingresos bajos y medios, afectando en mayor medida a los consumidores pobres y a los países importadores de alimentos (OMS, 2017b).

Wiggins, S. y Keats, S. (2015) afirman que una de las razones que explica un precio relativo mayor de los alimentos frescos sobre los procesados responde a que la industria alimentaria ha desarrollado ingredientes de bajo costo. En la misma línea, Popkin, B., y Reardon, T. (2018) destacan que el desarrollo de economías de escala por las empresas del sector alimentario ha contribuido a esta situación. En

⁷⁶ Véase por ejemplo la figura 21 y la relación entre el crecimiento promedio del PIB y las variaciones en puntos porcentuales de la pobreza, la pobreza extrema y la subalimentación.

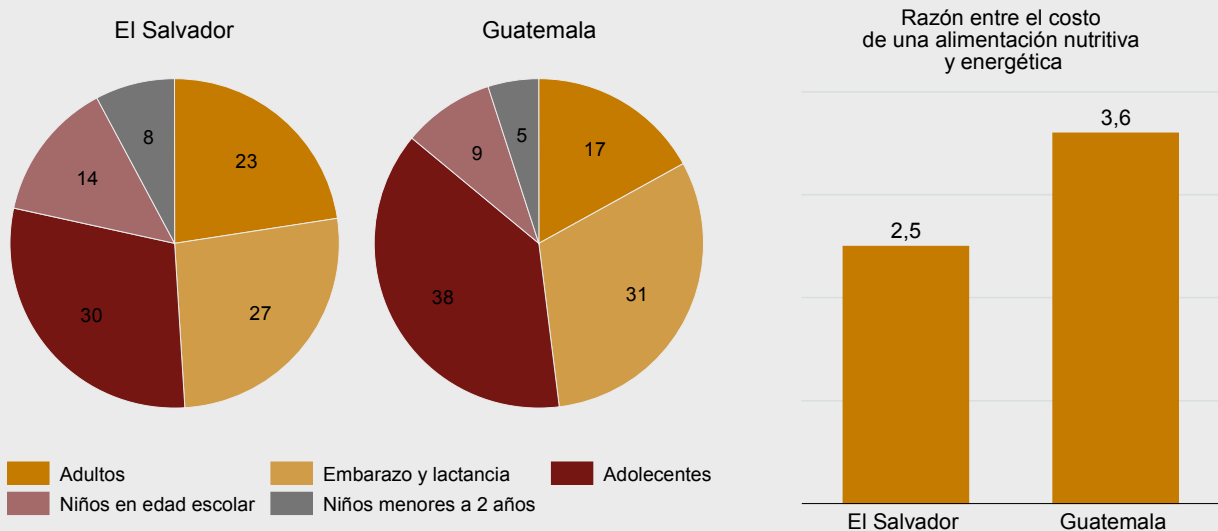
⁷⁷ Según la OIT (2018), la tasa de desocupación aumentó de un 6,1% en 2014 a un 6,6% en 2015.

FIGURA 38
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TRAMOS DE INGRESOS POR CÁPITA EN FUNCIÓN DE LA LÍNEA DE LA POBREZA (LP) EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, DISTINTOS AÑOS



Fuente: CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

FIGURA 39
PROPORCIÓN DEL COSTO DEL HOGAR EN ALIMENTACIÓN POR TIPO DE INTEGRANTE PARA UN HOGAR DE 5 PERSONAS.



Fuente: WFP, 2016a. *Fill the Nutrient Gap El Salvador: Full Report*.

ese sentido, los autores señalados plantean que la industria alimentaria ha posicionado productos con alta densidad energética y baja densidad de nutrientes al alcance de todos los consumidores.

A nivel nacional son evidentes las desigualdades en el acceso económico a una alimentación nutritiva, que muestran la diferencia entre una alimentación que solo cumple con los requerimientos energéticos y otra nutricionalmente adecuada. Por ejemplo, en los casos de El Salvador y Guatemala, una alimentación nutritiva supera en 2,5 y 3,6 veces respectivamente el valor de una alimentación que solo cumple los requerimientos energéticos. Además, hay que tener en cuenta las necesidades nutricionales de cada miembro del hogar y, en algunos casos, cumplir con sus requerimientos nutricionales significa mayores costos. En la Figura 39 se muestran los casos de Guatemala y El Salvador, donde los requerimientos nutricionales de los adolescentes, las mujeres embarazadas y las mujeres en período de lactancia representan entre un 30% y un 40% del costo de una alimentación adecuada para un hogar integrado por cinco personas. De ahí la importancia de contar con intervenciones diferentes para mejorar el acceso a una alimentación adecuada para los diferentes grupos de población en situación de vulnerabilidad (ver Recuadro 7 para mayores detalles sobre la herramienta).

A medida que los países aumentan su nivel de desarrollo, la obesidad se desplaza hacia los sectores más pobres (Dinsa, G., 2012). Distintos estudios (Kim, T., y Knesebeck, O., 2018); han hallado una correlación negativa entre el nivel de ingresos de la población y la probabilidad de sufrir obesidad, que ha dado origen a la llamada paradoja de la obesidad y la pobreza (Zukiewicz-Sobczak, W. y otros, 2014). A medida que los países alcanzan un mayor nivel de desarrollo y aumentan su nivel de ingresos, también aumenta el promedio de la tasa de obesidad.

La población de menores ingresos destina una proporción mayor de los mismos a adquirir alimentos (Figura 40). Así, cuando una familia dedica entre el 40% y el 90% de sus ingresos en alimentos, difícilmente puede optar a comprar

alimentos frescos y más saludables, que generalmente son más caros, aunque disponga de la información e incluso de la educación necesaria para reconocer las elecciones alternativas y sus distintas consecuencias. Las familias de menores ingresos tienden a adquirir alimentos de mayor densidad energética, como cereales y tubérculos, así como productos con altos niveles de azúcares, aceites y grasas, que son insuficientes para aportar los nutrientes necesarios para una alimentación adecuada (FAO y OPS, 2017a; Drewnowski, A., 2010).

Lo anterior es consistente con la Figura 41, que muestra las diferencias en el consumo de algunos alimentos según el nivel de ingresos para algunos países de América Latina y el Caribe. Se observa que los cereales y, en menor medida, los azúcares, aceites y grasas, tienen un mayor peso en la ingesta energética en los hogares del quintil inferior. Aunque la diferencia varía según el país, las frutas y verduras, los lácteos y las carnes tienen una mayor presencia en la canasta alimentaria del quintil más rico.

El salario es una de las principales fuentes de ingresos de las familias. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018), en América Latina los asalariados representaban alrededor del 65% de los ocupados en 2015⁷⁸, lo que sugiere la importancia de los salarios en el bienestar de la población. Aunque la tendencia del salario mínimo en América Latina ha sido aumentar (3,6% por año en términos reales) durante la última década (OIT, 2018), sus niveles siguen representando un monto que, aunque se fija para cubrir las necesidades mínimas, a menudo es insuficiente para garantizar un nivel de vida adecuado en términos de consumo básico y oportunidades (FAO y OPS, 2017b).

Una comparación entre el monto del salario mínimo y la línea de la pobreza muestra las posibilidades que ofrece para satisfacer las necesidades del grupo familiar (Figura 42). En gran parte de los países observados, el salario mínimo supera o se acerca mucho al equivalente a dos líneas de pobreza. Considerando que un hogar promedio en América Latina está formado por 4,5 personas en el quintil más pobre, el

78 Población urbana mayor de 15 años.

RECUADRO 7

FILL THE NUTRIENT GAP (FNG): UN ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y UNA HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La herramienta Fill the Nutrient Gap (FNG) se utiliza para identificar qué intervenciones específicas y sensibles a la nutrición son más apropiadas en un contexto dado para mejorar la ingesta de nutrientes, una de las dos causas directas de desnutrición, junto con las enfermedades. Cualquier intervención debería dar lugar a una mejora en la ingesta de nutrientes.

La herramienta ha sido desarrollada por el WFP y sus socios para proporcionar un marco de análisis fortalecido de la situación para la toma de decisiones multisectoriales, la herramienta identifica las barreras del contexto específico para la ingesta adecuada de nutrientes entre los grupos destinatarios específicos. Dicha herramienta se ha utilizado en más de diez países hasta la fecha.

La herramienta FNG combina la revisión de datos secundarios y de información con el análisis de Programación Lineal (PL) utilizando el software CotD desarrollado por Save the Children del Reino Unido.

El análisis FNG considera una serie de factores que reflejan o afectan a la ingesta dietética. Entre ellos se incluyen las características locales de la malnutrición, el tipo y la disponibilidad de alimentos nutritivos en los mercados locales, la accesibilidad a alimentos nutritivos, la ingesta de nutrientes, las prácticas locales, la optimización de costos y los posibles puntos de entrada para las intervenciones.

La información consolidada se analiza y los resultados son revisados por un grupo multisectorial de todas las partes interesadas, en los niveles pertinentes, para llegar a una comprensión común de los problemas, el contexto y las soluciones. A través de este proceso de consulta, se identifican las políticas óptimas y las acciones de los programas para contextos específicos. Se incluyen posibles puntos de entrada para las intervenciones, de forma conjunta para diferentes sectores como la salud, la protección social y todos los sistemas alimentarios, así como las partes interesadas de los sectores público y privado.

salario mínimo no sería suficiente para satisfacer las necesidades básicas del grupo familiar.

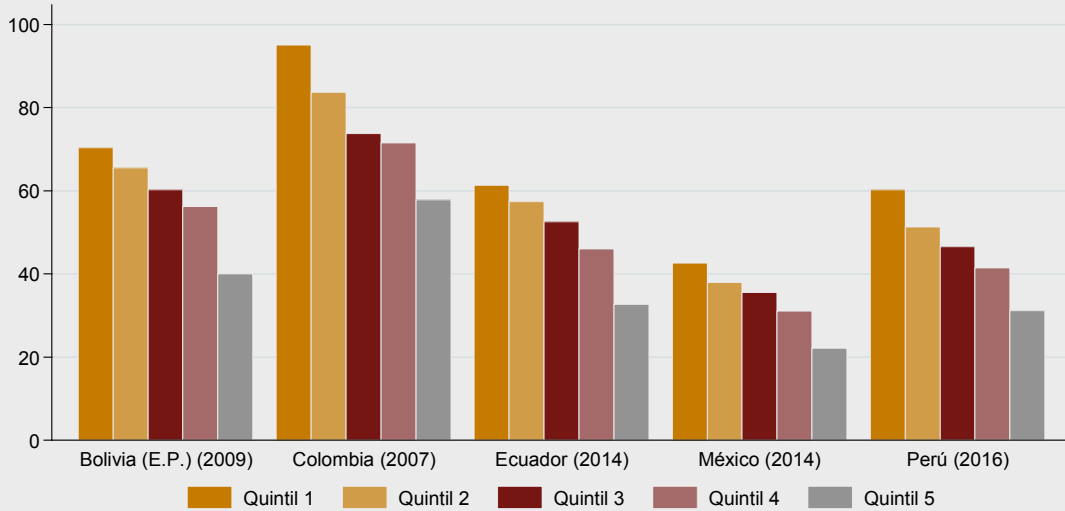
Es importante recordar que los precios de los alimentos pueden variar de un día a otro. En cambio, el reajuste del salario mínimo se realiza con menor frecuencia (OIT, 2018). De ahí la importancia de las políticas de contención de la inflación, un fenómeno que, cuando se presenta en tasas elevadas, causa estragos en la seguridad alimentaria y nutricional de la mayoría de la población⁷⁹.

⁷⁹ En la edición anterior del *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional* en América Latina y el Caribe se aborda ampliamente la relación entre el salario mínimo y la Canasta Básica de Alimentos (CBA), en la que muchas veces el salario mínimo no alcanza a cubrir las necesidades del grupo familiar. En algunos casos, cubrir el costo de una CBA familiar requiere de más del doble del salario mínimo y en otros, la CBA representa una fracción importante del salario mínimo.

3.2.3. Mujeres

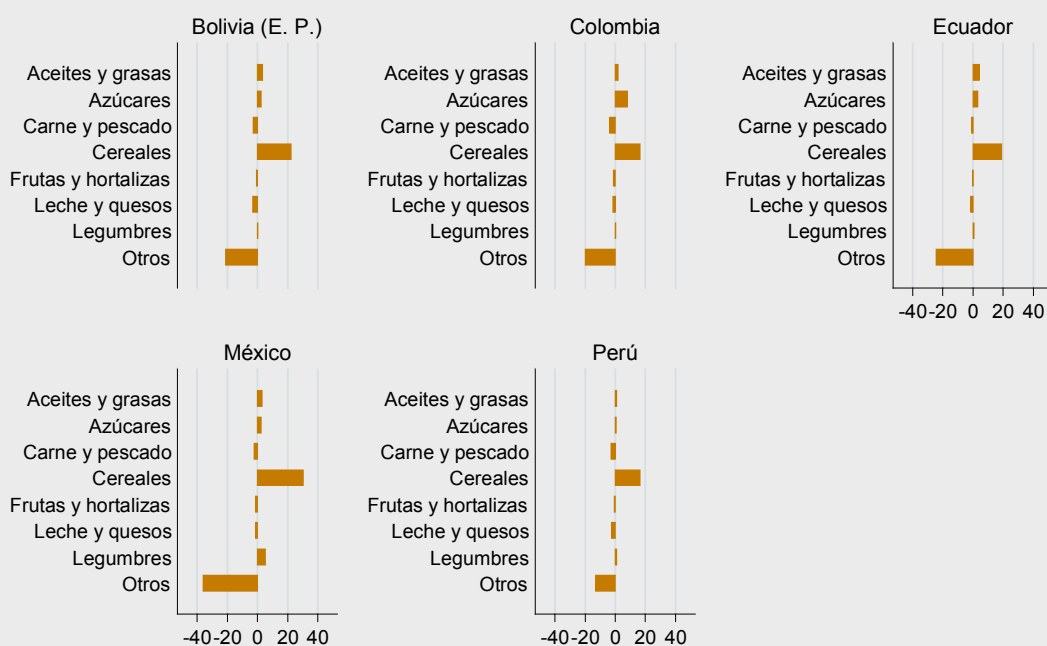
En América Latina y el Caribe, los roles de género tradicionales sitúan a las mujeres en el espacio doméstico y las responsabilizan de las labores de cuidado. Entre ellas se incluyen la producción agropecuaria destinada al consumo del hogar, y la adquisición y preparación de alimentos (FAO, 2011a; FAO, 2017a; FAO, 2013a). Los roles de género sitúan a los hombres en el trabajo remunerado y las acciones productivas que se traducen en ingresos monetarios para el hogar. Este ordenamiento repercute en el acceso a los recursos y en las características del empleo femenino en forma de brechas de género, y con ello en la seguridad alimentaria y la nutrición de los hogares.

FIGURA 40
PROPORCIÓN DEL GASTO EN ALIMENTOS POR QUINTIL DE INGRESOS (%), PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, VARIOS AÑOS



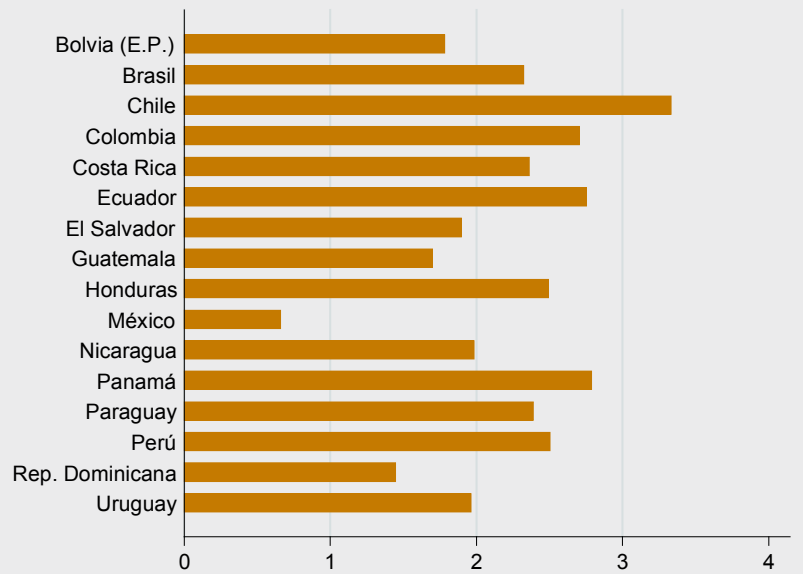
Fuente: FAO y OPS, 2017a. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016.

FIGURA 41
DIFERENCIAS EN LA DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS POR CALORÍAS ENTRE EL QUINTIL MÁS POBRE Y EL MÁS RICO, EN PUNTOS PORCENTUALES



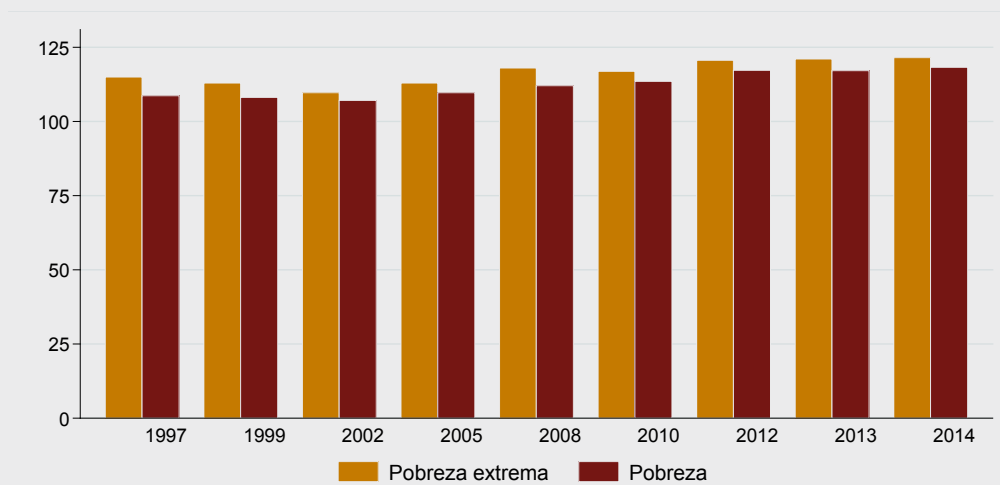
Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas oficiales de cada país.

FIGURA 42
RELACIÓN ENTRE EL SALARIO MÍNIMO Y LA LÍNEA DE LA POBREZA PER CÁPITA,
PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, 2013



Fuente: Elaboración propia en base a información de la OIT, en línea. ILOSTAT; y CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

FIGURA 43
ÍNDICE DE FEMINIDAD DE LA POBREZA EXTREMA Y DE LA POBREZA EN AMÉRICA LATINA, DISTINTOS AÑOS



Fuente: CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

El aumento de la participación laboral de las mujeres no se ha traducido en una reducción de las brechas de bienestar entre ambos sexos. Las mujeres aún afrontan desigualdades en el acceso a los recursos productivos, a los servicios y a las oportunidades de empleo (FAO, 2017a). El conjunto de disparidades y condiciones desfavorables para las mujeres se traducen en una feminización de la pobreza. El índice de feminidad de la pobreza ha tendido a aumentar en los últimos años (Figura 43). Esto se agudiza en el caso de la pobreza extrema, lo que sugiere que a medida que aumentan las condiciones de precariedad, las mujeres se ven más afectadas.

Además de que el trabajo agrícola de las mujeres no suele ser visibilizado, cuentan con un reducido acceso a recursos, con restricciones en el acceso al crédito, los insumos y los mercados, lo que limita sus medios de vida (HLPE, 2017; FAO, 2017a). En situaciones en las que el sustento del hogar depende de la agricultura, la situación nutricional de las madres y los niños es particularmente vulnerable a la estacionalidad laboral, ya que condiciona sus ingresos o parte de ellos (FAO, 2013a).

Así, no es de extrañar que una proporción considerable de mujeres en América Latina y el Caribe no cuente con ingresos propios. En 1997, cerca de la mitad de las mujeres mayores de 15 años carecían de ellos. Aunque la proporción ha ido disminuyendo, en 2014 casi el 30% de las mujeres aún seguían en la misma situación, lo que multiplica por más de dos la proporción observada en hombres. Esta situación es peor en las mujeres rurales, con un 39% de ellas sin ingresos propios⁸⁰.

A lo anterior se añade que las tareas domésticas y de cuidado, tradicionalmente realizadas por las mujeres, no suelen remunerarse ni se redistribuyen cuando estas ingresan en el mundo laboral, lo que se traduce en una sobrecarga. Las mujeres en América Latina y el Caribe enfrentan una carga de trabajo sumamente desigual, con jornadas más extensas, con mayores grados de informalidad y menores remuneraciones que los hombres a pesar de que tienen el mismo número de años de educación (OIT, 2018; CEPAL, 2010a; CEPAL, 2018a).

La asignación de tiempo a labores domésticas y de cuidado no es menor. En los países de América Latina y el Caribe que se muestran en el Cuadro 12 se observa que las mujeres que cumplen este rol representan una proporción importante, que aumenta en el caso de las mujeres con menores ingresos y que tiende a ser mayor en el área rural.

Lo anterior implica una feminización de las tareas cotidianas no remuneradas. La distribución desigual de las labores del hogar limita el acceso a las mujeres al mercado del trabajo y, en consecuencia, al acceso a los recursos, limitando sus posibilidades de desarrollo (CEPAL, 2018a).

En las zonas rurales, como promedio entre el 66% y el 85% de las horas trabajadas por las mujeres no son remuneradas, mientras que en el caso de los hombres son entre el 10% y el 35%⁸¹, lo que repercute en los ingresos femeninos. Consecuentemente, las mujeres suelen tener una influencia reducida sobre el presupuesto familiar, lo que tiene un impacto directo en el estado nutricional del hogar (Wells, J. y otros, 2012). De esta manera, el modelo actual de roles de género favorece que la asignación del tiempo de las mujeres tenga un impacto directo en el estado nutricional de los integrantes del hogar, en particular de los menores (FAO, 2011a).

Las inequidades de género que afectan a las mujeres se expresan a lo largo de los sistemas alimentarios, iniciándose desde la cadena de suministro, con el trabajo agrícola femenino invisibilizado, mayores dificultades a la hora de participar en las cadenas de valor al contar con menores acceso a los recursos productivos, a los créditos, a los mercados y a la asistencia técnica.

La feminización de la pobreza lleva a que las mujeres afronten mayores limitantes a la hora de acceder a alimentos de mejor calidad nutricional. El funcionamiento de los sistemas alimentarios se traduce en que las distintas formas de malnutrición se expresen en mayor medida en las mujeres en comparación con los hombres, desde la carencia de micronutrientes hasta el exceso de peso (HLPE, 2017)⁸².

⁸¹ Según CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

⁸² En la sección 1.3 del capítulo 1 se detallan algunos indicadores de malnutrición en los que se evidencia que suelen afectar en mayor medida a las mujeres.

⁸⁰ Según CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

CUADRO 12
PROPORCIÓN DE MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA A LAS LABORES DEL HOGAR POR QUINTIL DE INGRESOS EN AMÉRICA LATINA, SEGÚN EL ÁREA GEOGRÁFICA

	Nacional			Áreas urbanas			Áreas rurales		
	Total	Quintil 1	Quintil 5	Total	Quintil 1	Quintil 5	Total	Quintil 1	Quintil 5
Bolivia (2013) (E.P.)	20,4	17,8	14,3	21,4	28,7	12,8	17,9	11,4	19,9
Chile (2013)	17,1	22,9	10,8	15,6	20,2	9,9	27,7	31,9	22,6
Colombia (2014)	28,1	42,5	17,4	24,1	34,2	16,7	44,7	51,9	31,9
Costa Rica (2014)	28,5	44,4	13,2	24,6	37,2	12,0	40,7	56,2	23,4
Ecuador (2014)	30,9	41,5	15,8	29,9	43,4	14,4	33,1	38,3	18,8
El Salvador (2014)	35,1	56,7	18,0	27,5	43,7	13,4	49,5	67,2	33,1
Guatemala (2014)	45,0	66,5	24,2	34,9	52,8	19,0	56,6	71,6	39,9
Honduras (2013)	41,4	65,2	21,9	30,7	41,4	17,0	53,0	72,3	35,5
México (2014)	39,7	54,4	25,7	36,1	48,7	23,9	46,3	59,8	33,3
Nicaragua (2009)	39,9	56,7	23,9	29,9	38,6	19,8	56,1	68,7	45,1
Panamá (2014)	29,4	46,2	10,5	24,7	45,3	9,7	41,3	42,5	27,1
Paraguay (2014)	17,3	22,8	12,0	13,9	17,7	9,6	23,4	27,5	21,7
República Dominicana (2014)	24,5	33,4	17,6	20,8	28,7	14,7	32,6	39,7	27,0
Uruguay (2014)	13,1	27,7	5,0	12,9	27,1	5,0	18,9	40,5	7,7

Fuente: CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

La pobreza impacta en la obesidad de forma distinta según el sexo (Wells, J. y otros, 2012) y las diferencias en obesidad por género son mayores en los países con un bajo ingreso promedio.

Hay diversas razones que permiten explicar las mayores tasas de obesidad en las mujeres. Entre ellas están las relacionadas con las características fisiológicas de cada sexo. Se han observado diferencias en las preferencias por algunos alimentos a nivel neuronal. Las mujeres tienden a preferir alimentos de mayor densidad calórica (Manippa, V. y otros, 2017). De hecho, algunos estudios realizados en países desarrollados muestran que las mujeres tienden a consumir una mayor cantidad de productos con alto contenido en azúcar, incluyendo los productos muy procesados, como galletas, chocolates, helados y lácteos con azúcar, en comparación con los hombres, que tienen una mayor preferencia por los alimentos más proteicos (Kanter, R., y

Caballero, B., 2012). Además, algunos factores metabólicos favorecen el aumento de peso en las mujeres más que en los hombres (Kanter, R., y Caballero, B., 2012)⁸³ y existen factores biológicos que contribuyen a que la acumulación de grasa en las mujeres sea mayor que en los hombres (Power, M., y Schulkin, J., 2008)⁸⁴.

Sin embargo, la diferencia en las tasas de obesidad entre sexos ha aumentado con el tiempo, por lo que las razones asociadas con las

83 La forma en que las mujeres metabolizan los carbohidratos produce una mayor concentración de triglicéridos, por lo que el aumento del sobrepeso más acelerado en mujeres puede deberse al aumento en el consumo de carbohidratos refinado en los países en desarrollo.

84 En las mujeres, grasa y reproducción están directamente relacionados, debido a que su función reproductiva, comporta la gestación y la lactancia, y por tanto es nutricionalmente más costosa que para los hombres. Así, las mujeres acumulan más tejido adiposo que los hombres y al nacer tienden a tener un porcentaje mayor de grasa que los hombres, de hecho, su función ovárica está relacionada con el exceso de peso al nacer.

diferencias biológicas, genéticas y metabólicas no bastan para explicar en su totalidad la brecha observada⁸⁵. Por ello es necesario indagar en otras razones.

Por ejemplo, la creciente urbanización puede tener consecuencias nutricionales diferenciadas en hombres y mujeres. En general, la disminución de la actividad física es más pronunciada en las mujeres que en los hombres⁸⁶ en las ciudades, lo que unido al señalado aumento en la disponibilidad de alimentos con mayor grado de procesamiento en las áreas urbanas, tiene consecuencias sobre el sobrepeso y la obesidad (Kanter, R., y Caballero, B., 2012; Popkin B. y Readon, T., 2018).

Asimismo, algunos estudios cualitativos (Alves, V., y Rosana, M., 2005; Energici, M. y otros, 2016; Cárdenas, A., Sánchez, G., y Maza, L., 2014) revelan la función de los factores culturales en la mayor prevalencia del sobrepeso y de la obesidad en las mujeres. Entre ellos destacan la sobrecarga de labores domésticas que dificulta el autocuidado femenino, la excesiva valoración social de imágenes femeninas que aparecen como inalcanzables a las mujeres, lo que las lleva a la resignación, o la sensación de inseguridad que afrontan respecto al uso del espacio público para realizar mayor actividad física (Franch, C. y otros, 2012).

Por tanto, las condiciones desfavorables que afrontan las mujeres, que muchas veces están invisibilizadas, acentúan las limitantes para acceder a alimentos saludables que contribuyan a la nutrición⁸⁷. Esto es determinante para su propia salud, y si son madres, también para la de

sus hijos, desde el momento del embarazo y a lo largo del ciclo de vida⁸⁸. En la Figura 44 puede observarse que en algunos países de la Región se registran mayores tasas en el retraso en el crecimiento en los niños y las niñas a medida que la madre presenta un menor nivel educativo.

La calidad y cantidad de alimentos consumidos antes y durante el embarazo afecta a la función inmunitaria, al desarrollo cognitivo y a la regulación del gasto energético de los descendientes (HLPE, 2017; FAO, 2013a; OMS, 2017b). Además, el exceso de peso durante ese período aumenta el riesgo de diabetes gestacional y de mayor peso del niño en el nacimiento, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en el futuro (OMS, 2017b).

Existen evidencias que señalan una fuerte asociación entre la situación socioeconómica de los padres y la obesidad, que afecta en mayor medida a las mujeres. De igual forma, afrontar una situación de pobreza en las etapas tempranas de la vida se correlaciona con una mayor probabilidad de sufrir obesidad en la edad adulta (Wells, J. y otros, 2012; Heraclides, A., Witte, D., y Brunner, E., 2008).

Las evidencias sugieren que una mayor autonomía femenina para gestionar los recursos y los ingresos del hogar está directamente relacionada con beneficios en el estado de salud y nutricional de los niños, las niñas y los adultos del hogar, dado que suelen destinarse mayores ingresos y recursos a la alimentación y la salud del hogar (FAO, 2013a).

85 En base a OMS, en línea. *Global Health Observatory data repository*.

86 En los países en desarrollo, los factores socioculturales han contribuido a que el acceso de las mujeres a la actividad física sea más restringido en comparación con los hombres. Un ejemplo puede ser la situación en México, que revela la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) más reciente. Los hombres adultos no solo realizan más actividad física que las mujeres, sino que la actividad física se asoció inversamente con el sobrepeso y la obesidad solo entre los hombres mexicanos (Kanter, R., y Caballero, B., 2012).

87 En la sección anterior se aborda cómo las limitantes de ingresos y la pobreza dificultan el acceso a una alimentación adecuada, además de que los alimentos de mayor densidad calórica tienen a ser relativamente más baratos. Tal como se ha visto en esta sección, dichas dificultades son mayores para las mujeres dado que la proporción de mujeres pobres es mayor que la de los hombres y en promedio su número de horas remuneradas es menor, entre otros factores.

88 Durante el embarazo y la lactancia, los requerimientos nutricionales de las mujeres son mayores, por lo que necesitan reservas y el consumo de alimentos específicos que le aporten los requerimientos nutricionales adecuados (HLPE, 2017). De hecho, una nutrición inadecuada antes y durante el embarazo aumenta el riesgo de anemia, de parto prematuro y de bajo peso al nacer. Además, un niño nacido con bajo peso tiene mayores probabilidades de desarrollar grasa abdominal en etapas posteriores de la vida (OMS, 2017b). Como se ha visto en la Figura 14 del capítulo 1, una proporción importante de mujeres en edad fértil padecen anemia, lo que indica que existe una porción importante de mujeres en una situación de nutrición deficiente.

RECUADRO 8

FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LA NUTRICIÓN, LA SALUD Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE

El estudio Fomento de la participación de los y las adolescentes en la nutrición, la salud y el desarrollo sostenible se llevó a cabo en Guatemala como parte de una investigación formativa realizada junto con Camboya, Kenia y Uganda a nivel global. El objetivo del estudio era contribuir a la evidencia global sobre la nutrición en adolescentes y permitió evaluar sus necesidades respecto a la nutrición con el fin de orientar las políticas y los programas de acuerdo a sus necesidades.

En el estudio de Guatemala se identificaron seis temas interrelacionados con la nutrición de los adolescentes: trabajo agrícola y cambio climático, generación de ingresos, educación, migración, violencia y abuso de drogas, y salud sexual y reproductiva. Este período de la vida representa importantes cambios y retos sociales y culturales, pero también en la nutrición y la salud de los adolescentes que viven en comunidades agrícolas que dependen de las cosechas. Estos suelen tener una dieta con consumo de alimentos predominantes a base de maíz, pero consumen habitualmente frutas y verduras, a diferencia en las áreas urbanas.

También se destacan los roles definidos por el género al preparar y repartir el alimento. Aunque los ingresos se reúnen en un solo fondo en el hogar, siempre son las mujeres y las niñas las que compran el alimento y preparan la comida. Tan pronto llegan a la adolescencia, las niñas deben ayudar a su madre a buscar y preparar el alimento.

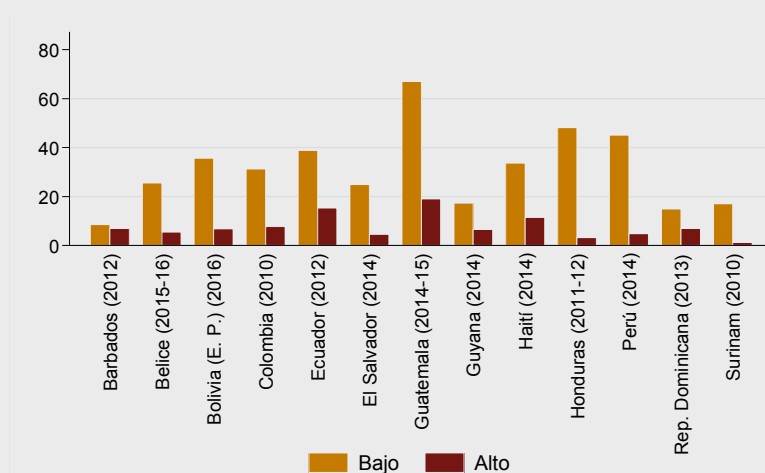
En las áreas rurales, los hombres y los niños reciben porciones más grandes y “mejor” comida “para que sean fuertes”, incluso comida “especial” que las niñas no reciben.

En todos los lugares, sin importar la etnia, se distingue entre alimentos “buenos” y “malos”, los alimentos de la “tierra” como buenos para la salud y los comprados se perciben como “no naturales”. Aún así, se registra un consumo elevado de productos procesados: comidas enlatas, gaseosas y bebidas energéticas, entre otras. Los y las adolescentes tienen por delante muchos otros desafíos y se les invisibiliza. Es esencial involucrarlos con eficacia, considerando que les gustaría implicarse en los programas y ser escuchados, y no “solo les digan qué hacer”.

Las intervenciones dirigidas a los y las adolescentes y las implicaciones de los programas y las políticas deben adoptar un enfoque multifactorial que asegure la disponibilidad de alimentos saludables, naturales, diversos y de bajo costo. Asimismo, deben limitar la promoción y la disponibilidad de alimentos no saludables. También deben considerar factores de inequidad y género para promover la importancia de una buena nutrición y alimentación de las niñas y adolescentes, enfocarse en sus fortalezas y en los roles que cumplen en la economía familiar, además de en la importancia de su salud para la siguiente generación.

Elaborado en base a WFP, 2018. *Bridging the Gap: Engaging Adolescents for Nutrition, Health and Sustainable Development.*

FIGURA 44
RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, DISTINTOS AÑOS, EN PREVALENCIAS (%)



Fuente: Con base en información oficial de los países.

3.2.4. Territorios rurales

América Latina y el Caribe han registrado numerosos avances en materia social, económica, en la conectividad y en sus infraestructuras, entre otros aspectos. Algunos de ellos se detallan en distintas secciones de la presente edición. Sin embargo, estos avances no se han dado en todos los territorios por igual, y aún existen grandes brechas territoriales y entre las zonas urbanas y rurales (RMISP, 2017).

Las áreas rurales presentan una menor densidad de población e históricamente han enfrentado una serie de rezagos estructurales y una mayor incidencia de problemáticas sociales. Suelen albergar a grupos socialmente excluidos que viven en un círculo vicioso de hambre, desnutrición, pobreza y vulnerabilidad ambiental, y son zonas que han resultado de difícil alcance para las políticas públicas.

La malnutrición se expresa en las áreas rurales en mayor medida. Por ejemplo, la tasa de retraso en el crecimiento es más elevada⁸⁹ debido en buena parte a que coinciden condiciones como el bajo nivel de ingresos, un bajo nivel educativo de las madres y un acceso más limitado a las infraestructuras (Paraje, G., 2009). Es decir, más que responder al área geográfica en sí misma, la malnutrición se explica sobre todo por la desigualdad en el acceso a los servicios y a las oportunidades existentes entre territorios.

La pobreza extrema (nivel mínimo de ingresos para acceder a la CBA, según CEPAL) evidencia claramente la brecha entre los territorios urbanos y rurales (ver Figura 45). Este indicador se mantiene por encima del doble respecto a las zonas urbanas desde hace más de 20 años en América Latina y el Caribe. A partir de esta realidad, no es casualidad que la Región haya experimentado una fuerte migración desde las áreas rurales a las urbanas, lo que ha llevado a ser una de las regiones más urbanizadas del mundo. Actualmente, algo más del 80%⁹⁰ de la población vive en zonas urbanas, lo que significa una población rural de 126 millones en

2018 y se espera que la tendencia de disminución del número de habitantes en zonas rurales se mantenga en los próximos años⁹¹. De estas cifras, una fracción importante corresponde a jóvenes que migran hacia las áreas urbanas (Dirven, M., 2016). Esta situación, evidenciada en el envejecimiento del campo latinoamericano, supone un desafío añadido a la capacidad de los sistemas alimentarios para ofrecer productos saludables a las futuras generaciones a largo plazo de forma sostenible e inclusiva. Igualmente, tal como se ha señalado en secciones anteriores, la acelerada urbanización de las sociedades latinoamericanas y caribeñas ha tenido implicaciones en el incremento de los grupos de población con mayores grados de vulnerabilidad que hoy habitan las ciudades.

Paradójicamente, a pesar de que las áreas rurales mantienen el potencial de suministrar más alimentos frescos y nutritivos a los sistemas alimentarios, los hogares de estos territorios presentan una elevada incidencia de pobreza y mayores dificultades para acceder a los mercados, las infraestructuras, los servicios, los recursos naturales y otros activos. Todo ello se traduce en una menor productividad de las actividades económicas (Dirven, M., 2016). Adicionalmente, el acceso a servicios básicos como el agua, los saneamientos y la educación, entre otros, es un elemento esencial para garantizar un entorno y un consumo alimentario adecuados. Este acceso no solo es más reducido en términos cuantitativos y de cobertura en las áreas rurales (FAO y OPS, 2017b), sino también en su calidad. Igualmente, en ocasiones el acceso a las infraestructuras básicas puede verse interrumpido con mayor frecuencia, por ejemplo, cuando se registra algún fenómeno climático (CEPAL, 2018a).

3.2.5. Pueblos indígenas y afrodescendientes en la Región

A pesar de que a fecha de hoy sigue siendo difícil conocer con precisión las cifras de población indígena en América Latina y el Caribe, la CEPAL

⁸⁹ Ver Figura 13 del capítulo 1

⁹⁰ La cifra supera ampliamente el promedio global del 55,3%. El porcentaje se ha obtenido a partir de estimaciones del Fondo de Población para el año 2018.

⁹¹ Se proyecta que en el 2030 caiga la el número y la cantidad de población rural tanto en el número de personas como en la proporción, y que este grupo de población se aproxime al 16% del total de América Latina y el Caribe.

estimó que en el año 2010 alcanzaba la cifra de 45 millones de personas o el 8,3% del total. Esta población se constituía en 826 pueblos contactados y 200 más en aislamiento. La población afrodescendiente se estima en cerca de 105 millones (Angulo, R., Solano, A., y Tamayo, A., 2018)⁹².

Es importante destacar que la población indígena ha registrado un incremento del 50% en solo 10 años. En parte, este aumento se explica por el crecimiento demográfico. Pero además, y de forma mucho más significativa, se debe al progresivo proceso de denominación y autoidentificación como población indígena que los censos estadísticos han venido registrando en los países de la Región⁹³.

Estos avances en la autodenominación de habitantes en América Latina como indígenas han sido acompañados de un progresivo reconocimiento en las cartas magnas de muchos de los países que configuran la región. El caso de El Salvador ilustra esta tendencia, habiendo modificado su constitución en el 2014 para reconocer la existencia de pueblos indígenas en el país.

La Región es un referente mundial en cuanto al reconocimiento a nivel constitucional de los derechos de los pueblos indígenas, con todos sus países habiendo apoyado la Declaración de Naciones Unidas para los Derechos de los Pueblos Indígenas del 2007 y siendo la región del mundo donde mayor número de países han ratificado la Convención 169 de la OIT⁹⁴.

Este nivel de reconocimiento explícito de los derechos de los pueblos indígenas, ha acompañado un proceso de crecimiento

⁹² Valores a partir de la información disponible para 11 países de América Latina alrededor del año 2010. Hay que tener en cuenta que Brasil concentra el 92% de la población afrodescendiente de América Latina (Angulo, R., Solano, A., y Tamayo, A., 2018).

⁹³ Este fenómeno ha sido muy importante en países como Argentina, Chile, Costa Rica, México y Panamá, donde la autoidentificación ha incidido sobre los porcentajes reconocidos como población indígena con respecto a censos anteriores, duplicando en muchos casos la población anteriormente autodenominada indígena.

⁹⁴ Los 15 países de América Latina y El Caribe que han ratificado la Convención 169 de la OIT son: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador; Guatemala, Honduras, México; Nicaragua, Paraguay, Perú, Venezuela (OIT, en línea. NORMLEX Information System on International Labour Standards).

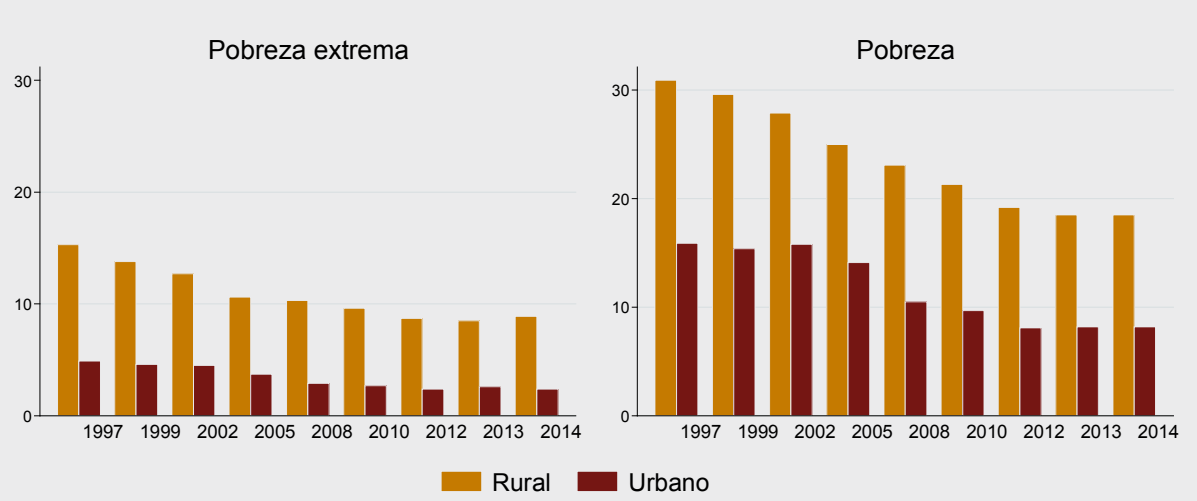
económico en la Región que ha generado un dinamismo en el cual los pueblos indígenas en el continente han participado, afectando de distintas formas a la seguridad alimentaria y la nutrición de las mujeres y hombres indígenas de América Latina y el Caribe.

El resultado actual de este dinamismo es una situación cambiante y heterogénea. Esta, unida a la ausencia de estudios regionales sobre la seguridad alimentaria y nutricional y a la falta de datos comparables, hace que resulte difícil realizar un dictamen sobre la situación de los pueblos indígenas y afrodescendientes en la Región. En los países en los que se han realizado estudios más específicos sobre la situación de pobreza desagregada, como en el caso de Guatemala, se observa que los mapas de pobreza extrema y de inseguridad alimentaria coinciden con los territorios indígenas. En ocasiones, los diferenciales entre los indicadores de pobreza de la población indígena y no indígena alcanza varios puntos de diferencia en detrimento de los últimos. Según se avanza en el desarrollo de datos en países como Guatemala y Paraguay, los índices de pobreza y desnutrición infantil son mayores entre la población indígena.

Con frecuencia resulta más sencillo caracterizar el estado nutricional de los pueblos indígenas y afrodescendientes a través de otros indicadores que visibilizan de forma más evidente la desigualdad, como los de la pobreza, la equidad de género o las diferencias entre áreas urbanas y rurales. Así, por ejemplo, si se considera la pobreza extrema como indicador de medida de acceso a los alimentos, se observa que, según datos de CEPAL, los niveles de pobreza extrema de las poblaciones no indígenas son inferiores a las no indígenas de lo que se infiere una mayor dificultad para acceder a los alimentos (ver Figura 46). Diversos estudios y análisis de carácter local confirman mayores niveles de desnutrición y carencia de micronutrientes entre dichas poblaciones, en especial entre las que viven en territorios más aislados.

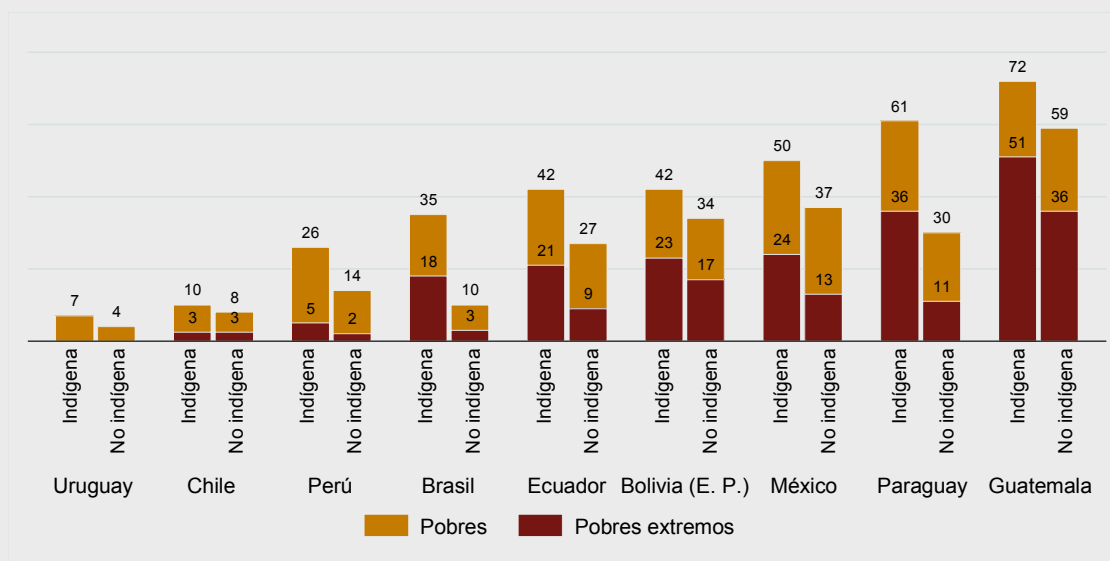
Los entornos alimentarios de las poblaciones indígenas y afrodescendientes que viven en áreas rurales o territorios especialmente aislados están expuestos a condiciones desfavorables en los servicios públicos. Igualmente, la cobertura de los

FIGURA 45
COEFICIENTES DE LA BRECHA DE POBREZA Y DE POBREZA EXTREMA SEGÚN EL ÁREA GEOGRÁFICA EN AMÉRICA LATINA, DISTINTOS AÑOS



fuelle: CEPAL, en línea. CEPALSTAT.

FIGURA 46
TASAS DE POBREZA INDÍGENA Y NO INDÍGENA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, 2014



Fuente: CEPAL, 2016. La matriz de la desigualdad social en América Latina.

CUADRO 13
PROPORCIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA RESIDENTE EN ZONAS RURALES EN AMÉRICA LATINA (%),
DISTINTOS AÑOS

País	Total	Población urbana (%)	Población rural (%)
Brasil (2010)	821.501	39,2	60,8
Colombia (2005)	1.392.623	21,4	78,6
Costa Rica (2011)	104.143	40,8	59,2
Ecuador (2010)	1.018.176	21,5	78,5
México (2010)	16.933.283	53,7	46,3
Nicaragua (2005)	311.704	29,7	60,3
Panamá (2010)	417.559	23,9	76,1
Perú (2007)	6.489.109	55,8	44,2
Uruguay (2011)	76.452	96,4	3,6
Venezuela (2011)	724.592	63,2	36,8

Fuente: CEPAL, 2014b. En base a los censos nacionales.

programas sociales que inciden en la reducción de distintas formas de malnutrición es muy limitada, y la infraestructura y el manejo disponibles hacen difícil garantizar la inocuidad de los alimentos.

A pesar del limitado número de estudios disponibles sobre la situación de seguridad alimentaria y nutricional de los pueblos indígenas y afrodescendientes, destacan una serie de tendencias que pueden aportar información parcial.

• **Migración del campo a la ciudad en forma de importantes movimientos de personas indígenas a los núcleos urbanos y periurbanos.**

Aunque la población indígena sigue siendo mayoritariamente rural (61% en Brasil y el 79% en Colombia y Ecuador), esta no ha sido ajena al proceso de urbanización (ver Cuadro 13). Según la CEPAL (2014b), cerca del 60% de esta población residía en zonas rurales alrededor del año 2000, mientras que cerca del 2010 se había reducido a casi el 50%⁹⁵. A la vez, la población afrodescendiente que reside en áreas rurales se acerca al 20%, lo que representa un tercio de la población rural de América Latina. Brasil el único país en donde la mayoría de los afrodescendientes viven en zonas rurales, con un 61% (Angulo, R., Solano, A., y Tamayo, A., 2018).

Si bien la creciente migración del campo a la ciudad puede dar lugar a nuevas oportunidades laborales y a mejores condiciones de salud o educación, también implica importantes desafíos y posibles situaciones de precariedad en comparación con otros grupos poblacionales, pues a la hora de integrarse en economías urbanas o de vivir en condiciones dignas. En el caso de la población indígena, el territorio tiene un papel fundamental en la preservación de su identidad colectiva (CEPAL, 2016). Y por tanto la migración puede tener importantes implicaciones sobre la forma de vida, y por ende, en los patrones alimentarios de estas poblaciones.

La migración, que también afecta en gran medida a los jóvenes indígenas, puede implicar además dificultades crecientes para asegurar la transmisión de conocimiento intergeneracional. Y puede tener un efecto directo sobre los sistemas alimentarios indígenas en la Región, con el progresivo abandono de prácticas y alimentos que pueden tener valor nutricional⁹⁶.

⁹⁵ Se recomienda precaución al interpretar esta información porque en gran medida podría deberse a una mayor autoidentificación en la ronda del año 2010.

⁹⁶ Una parte significativa de los productos denominados “sanos” que pueden adquirirse en los supermercados y tiendas de las ciudades en los últimos años provienen de los sistemas alimentarios indígenas, como la stevia, la quinua, el amaranto o la kiwicha, entre otros

• **Cambios en los modelos de producción, comercio y consumo de alimentos.** Los sistemas alimentarios indígenas de América Latina y el Caribe se han visto afectados también por otros factores. Entre ellos están el importante desarrollo de las vías y los medios de comunicación, el aumento de intercambios y comercio de tecnologías, insumos y conocimiento entre países y poblaciones, y en consecuencia, por los cambios en la forma de producción y un mayor acceso a alimentos y productos procesados distintos a los que se consumían tradicionalmente.

Los actuales sistemas alimentarios de las poblaciones indígenas y afrodescendientes incorporan más productos provenientes de contactos entre culturas diversas. A nivel global se aprecia la pérdida acelerada de los sistemas que se desarrollaban en territorios aislados y de difícil acceso. A pesar de que no se dispone de suficientes estudios nutricionales que determinen la calidad alimentaria y nutricional de los sistemas alimentarios indígenas, los análisis de micronutrientes elaborados por la Red internacional de sistemas de datos sobre alimentos (INFOODS), así como por los dos estudios globales realizados por FAO junto con la Universidad de McGill, señalan la riqueza y diversidad alimentaria de muchos de los sistemas alimentarios indígenas analizados.

Los sistemas silvopastoriles nómadas, los sistemas fluviales de jungla y los sistemas multicomplementarios de laderas, entre otros, constituyen en ciertos casos una riqueza en el manejo de recursos y a la vez, son una fuente de alimentos de gran valor nutricional, una realidad que contrasta con los problemas de carencia de micronutrientes, de sobrepeso y de obesidad que se enfrenta. La homogeneización de los patrones alimentarios, en especial de los urbanos, y el incremento del consumo de alimentos procesados con un alto contenido en grasas, sal y azúcar, aumenta de forma más significativa la necesidad de comprender mejor las aportaciones que un buen número de sistemas indígenas pueden hacer al estado nutricional y a la diversidad alimentaria⁹⁷ en América Latina y el Caribe.

⁹⁷ Tal como ha ocurrido con la quinua, el amaranto y la stevia, por ejemplo, la ampliación del abanico de plantas consumibles para responder a los aumentos de demanda alimentaria esperada para el año 2050 requiere integrar los alimentos indígenas en las dietas de la Región.

La generación de alimentos en base a una gestión territorial y ambiental que en muchos casos preserva la base de recursos sobre la que se sustenta está amenazada en la actualidad por los procesos de deforestación, ganadería y agricultura extensiva, además de la presión de las industrias extractivas. En los casos de agricultura de selva itinerante, por ejemplo, la reducción del tamaño de los territorios, así como los fenómenos de deterioro en la transmisión de los conocimientos tradicionales, han afectado la sostenibilidad de prácticas de cultivo.

Es necesario señalar que la rápida transformación de los sistemas alimentarios tiene importantes implicaciones sobre al menos dos de las principales reivindicaciones tradicionales de los pueblos indígenas como son la soberanía alimentaria y sus sistemas de tenencia y gobernanza de la tierra, los recursos naturales y los territorios.

Los actuales modelos de producción y de suministro de alimentos son un desafío para la inclusión de los productores indígenas y afrodescendientes. Las políticas públicas centradas en la expansión de los sistemas agropecuarios intensivos en insumos y energía y extensivos en superficie, favorecen el deterioro de los sistemas alimentarios indígenas que requieren un enfoque diferenciado basado en estudios más exhaustivos sobre su valor nutricional, medioambiental y como generador de recursos.

Es necesario señalar que las poblaciones indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe ven vulnerados sus derechos con frecuencia. Estos grupos son especialmente excluidos del acceso a las oportunidades, los servicios y los activos que les garantizarían una alimentación nutricionalmente adecuada según sus conceptos de interculturalidad y visión no antropocéntrica. Es de especial importancia el aumento de la violencia sobre los líderes indígenas. Como causa fundamental se identifica la proliferación de inversiones privadas de gran escala en territorios indígenas y la falta de respeto de su derecho al consentimiento libre, previo, e informado. Asimismo, las concesiones entregadas a empresas mineras o agropecuarias sobre tierras colectivas indígenas es una de las causas identificadas como fuente de conflicto y

RECUADRO 9 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GOBERNANZA PARA LOGRAR SISTEMAS AGROALIMENTARIOS EFICIENTES, INCLUYENTES Y SOSTENIBLES?

La gobernanza se refiere a las reglas y procesos formales e informales mediante los que los diversos actores públicos y privados (el Estado, la sociedad civil, el sector privado, los consumidores, la cooperación internacional, etc.), articulan sus posiciones e intereses para la toma e implementación de decisiones.

Tal como se ha señalado en los capítulos anteriores, los sistemas alimentarios en América Latina y el Caribe han sufrido profundos cambios en las últimas décadas. Dichas transformaciones han tenido efectos tanto positivos como adversos en materia de crecimiento económico, inclusión social, impacto ambiental y, finalmente, también en los patrones alimentarios de los consumidores (HLPE, 2017). Parte de las consecuencias no deseadas de los rápidos

cambios en las prácticas alimentarias son las crecientes cifras de sobrepeso y obesidad, además de las enfermedades no transmisibles. Tal como se reconoció en el Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2, 2014), los Estados deben facilitar en mayor medida que los distintos actores con responsabilidad en el funcionamiento de los actuales sistemas alimentarios prioricen el derecho a la salud y a la alimentación. Esta responsabilidad pública en la promoción de los sistemas de producción, transformación, comercialización, venta y consumo sostenibles y más sensibles a la buena nutrición, abre una gran oportunidad para el desarrollo de nuevas políticas, marcos legales, espacios de concertación y alianzas público-privadas por una alimentación más saludable.

violencia en la Región. El resultado es una situación dinámica regional de distintas velocidades, donde las oportunidades y posibilidad de ejercer sus derechos difieren significativamente entre países y generan situaciones de vulnerabilidad. El reciente tratado de Escazú, firmado por los Estados de la Región en Costa Rica, trata de poner coto a la violencia sobre líderes indígenas (HRW, 2017).

3.3 PRINCIPALES POLÍTICAS PARA AVANZAR EN LA SUPERACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE MALNUTRICIÓN DE LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES

A continuación, se señalan las principales políticas que la Región de América Latina y el Caribe está impulsando para hacer frente a todas las formas de malnutrición de los grupos especialmente vulnerables (niñas y niños, poblaciones en situación de pobreza, mujeres, pueblos indígenas y habitantes de territorios rurales). El presente apartado detalla una serie de opciones para las políticas, algunas de ellas de carácter innovador. Todas ellas necesitan mayor desarrollo para que sea posible evaluar sus

impactos, que pueden ayudar a reducir las brechas de la desigualdad y favorecer sistemas alimentarios más sostenibles y sensibles a la nutrición.

Para ello, esta sección utiliza los elementos de los sistemas alimentarios descritos en el apartado 3.1:

1. Políticas que intervienen en las cadenas de suministros de alimentos.
2. Políticas para modificar los entornos alimentarios.
3. Políticas que influyen en el comportamiento de los consumidores⁹⁸.

3.3.1 Políticas que influyen en las cadenas de suministro de alimentos

Bajo este elemento de los sistemas alimentarios, se abordan las políticas públicas relacionadas con los sistemas productivos, la venta al por menor y en mercados, el almacenamiento y la distribución, el procesamiento y el envasado.

Sistemas productivos

Agricultura familiar con énfasis en la inclusión de las mujeres

En América Latina y el Caribe, la agricultura familiar es un sector clave para garantizar la seguridad alimentaria y la erradicación de la pobreza. Agrupa a cerca del 81% de las explotaciones agrícolas y proporciona entre el 27% y el 67% del total de la producción alimentaria en los distintos países, además de generar entre el 57% y el 77% del empleo agrícola (FAO y BID, 2007; FAO, 2014a). Por ejemplo, la agricultura familiar de Argentina es responsable del 82% de la producción del ganado caprino y del 26% del bovino; en Brasil, del 87% de la oferta

de yuca y del 70% de la oferta de frijoles del país, mientras que en Uruguay alcanza el 80% de la oferta de hortalizas; en Chile, el 54% de las hortalizas y en Ecuador, el 70% de la producción de maíz y el 64% de la de papa (FAO, 2014a).

Los agricultores familiares son a la vez productores y consumidores. Eso implica que pueden encontrarse en una situación de inseguridad alimentaria debido a una producción insuficiente, a pérdidas en las cosechas, a falta de acceso a determinados grupos de alimentos, a ingresos insuficientes y oportunidades de empleo, o a fenómenos de distinto tipo.

Por este motivo, las políticas diferenciadas en apoyo de la agricultura familiar tienen un impacto positivo en la generación de empleo agrícola, la mitigación de la pobreza, y la conservación de la biodiversidad y las tradiciones culturales (FAO, 2014a). Igualmente, estas políticas pueden ser especialmente importantes para garantizar la adecuada nutrición de las poblaciones más afectadas por las desigualdades de los sistemas alimentarios: habitantes de territorios rurales, personas en situación de pobreza, las mujeres y la población indígena. Por ejemplo, destacan los programas de compras públicas a la agricultura familiar, reconocidos como un instrumento para generar empleo e ingresos en áreas rurales, así como por su capacidad para garantizar la diversidad y la calidad del suministro de alimentos. Igualmente, ayudan a satisfacer las demandas de los gobiernos, por una parte, pero también mejoran la disponibilidad de alimentos frescos y saludables como frutas y verduras de las poblaciones con mayores grados de vulnerabilidad (FAO, 2017g).

Las compras públicas han ido integrándose en las políticas de seguridad alimentaria y nutricional de algunos países de América Latina y el Caribe, dado que, al centrarse en actores que procuran alimentos frescos, variados y nutritivos, posibilitan un cambio en los patrones alimentarios de la población beneficiaria. Es más, al complementar los programas de compras públicas a la agricultura familiar con educación alimentaria y nutricional, puede optimizarse la relación existente entre el consumidor y los alimentos, incentivar el consumo e

⁹⁸ Aunque algunas de las políticas que se presentan aquí pueden clasificarse en más de un elemento de los sistemas alimentarios, se ha procurado clasificarlas en la categoría que más adecuada, a partir de su definición y objetivos principales.

incrementar la aceptación de ciertos alimentos. Este tipo de medidas puede ayudar a prevenir el sobrepeso, la obesidad y las ENT en la población al aumentar el consumo de alimentos saludables y disminuir el de productos altamente procesados (FAO y OPS, 2018).

Países como Brasil, Guatemala, Honduras, Paraguay y Uruguay cuentan con leyes que establecen mecanismos para la adquisición de productos de la agricultura familiar. La Ley 11.947/2009 del Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) de Brasil establece que, del total de los recursos transferidos por el Fondo de Desarrollo de la Educación (FNDE) al ámbito del PNAE, al menos el 30% deben emplearse en realizar compras a la agricultura familiar. Por otro lado, la Ley de Alimentación Escolar de Guatemala (Decreto 16-2017) destina al menos el 50% del total de los recursos financieros asignados a cada centro educativo a comprar productos procedentes de la agricultura familiar, siempre y cuando exista la oferta necesaria en el mercado local. El Decreto 125-2016 de Honduras establece la Ley de Alimentación Escolar. En ella se señala que el PNAE debe priorizar el suministro local de productos provenientes de la agricultura familiar. En el Decreto 3.000/2015, Paraguay prioriza los productos procedentes de la agricultura familiar en las compras públicas al establecer la modalidad complementaria de adquisición denominada proceso simplificado de compras. Por su parte, en la Ley 19.292/2014 que declara de interés general la producción familiar agropecuaria y la pesca artesanal, Uruguay establece un régimen de compras estatales en beneficio de los agricultores familiares y de los pescadores artesanales. Además, la Ley establece una reserva de mercado del 30% para las compras centralizadas y del 100% para las no centralizadas. En el caso de Brasil, se ha observado una mayor producción y diversidad de alimentos, en especial de frutas, verduras y legumbres. El 70% de las escuelas adquirió frutas al menos una vez por semana, mientras que el 21% las compró más de tres días a la semana, y el 50% ofreció verduras más de tres días a la semana (FAO, 2017g).

Existe otro tipo de políticas igualmente necesarias para fortalecer la agricultura familiar y su contribución al incremento de la producción

sostenible de alimentos para la seguridad alimentaria y la adecuada nutrición. Por ejemplo, pueden señalarse los nuevos programas de asistencia técnica y capacitación, la facilitación del acceso a activos productivos, el financiamiento, los seguros y el apoyo a la conservación y comercialización de sus productos. El Seguro Agrario de Bolivia es un apoyo gratuito que trata de proteger los medios de subsistencia de los agricultores familiares de los daños provocados por los fenómenos climáticos y los desastres naturales adversos. Por su parte, a través del Programa de Fomento de la Producción de Alimentos por la Agricultura Familiar de Paraguay se otorga asistencia técnica en organización, producción y comercialización, y educación rural y transferencia de incentivos a las familias.

Inclusión productiva de las mujeres rurales. Como se ha visto en capítulos anteriores, las mujeres rurales son responsables de más de la mitad de la producción de alimentos y desempeñan un importante papel en la preservación de la biodiversidad y en garantizar la seguridad alimentaria⁹⁹. Sin embargo, sufren de manera desproporcionada la pobreza y otras desigualdades respecto a los hombres en aspectos como el acceso a la tierra, a los créditos, a la capacitación, a los insumos agrícolas y a los mercados o cadenas. Asimismo, el acceso de las mujeres a los servicios públicos es muy inferior al de los hombres. Esta realidad desigual se repite en relación a las poblaciones indígenas.

Cuando se habla de la participación femenina en la población económicamente activa en la agricultura en América Latina y el Caribe, destacan países como Barbados que lidera esta lista con 50%, seguido de República Dominicana (31,2%), Jamaica (27,7%), San Vicente y las Granadinas (27,3%), Haití (24,8%) y Brasil (24,5%). En el extremo opuesto, entre los países con tasas más bajas de mujeres que participan en la producción agrícola se encuentran Belice (3,2%), Panamá (3,6%), Puerto Rico (5,9%), Venezuela (6,4%) y Paraguay (7,7%). Sin embargo, es importante señalar que el porcentaje en América Latina se ha incrementado notoriamente en la última década, pasando de 32,4% en 1990 a 48,7% al 2010 (FAO, 2017a).

⁹⁹ FAO, en línea. Notas de política sobre mujeres rurales.

La autonomía económica y la igualdad de derechos de las mujeres rurales es una de las principales vías para mejorar las condiciones de pobreza, seguridad alimentaria y nutricional. Se han puesto en marcha una serie de políticas para mejorar el acceso a los recursos productivos, a los mercados, a los servicios financieros, a la capacitación y a la formación, y se ha promovido la organización de las mujeres rurales, entre otras. También se han implementado programas públicos en apoyo a la agricultura de los pueblos indígenas, aunque en menor medida. Una muestra es la Ley 338/2013 de Organizaciones Económicas Campesinas (OECAS) y de Organizaciones Económicas Comunitarias (OECOM) del Estado Plurinacional de Bolivia, cuyo objetivo es integrar la agricultura familiar sustentable promovida por las OECAS y las OECOM.

Respecto a las diferentes iniciativas impulsadas por los gobiernos para empoderar a las mujeres rurales, destaca el caso de Paraguay, con la promulgación de una ley específica. La Ley 5.446/2015 de Políticas Públicas para Mujeres Rurales trata de promover y garantizar los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de las mujeres rurales, que se consideran fundamentales para su empoderamiento y su desarrollo.

Para comenzar a mitigar la desigualdad entre mujeres y hombres rurales, Brasil puso en marcha el Programa Nacional de Documentación de la Trabajadora Rural (PNDTR, Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural), que facilita el acceso a la documentación para optar y acceder a las políticas públicas que ofrecen beneficios a las trabajadoras rurales. Para tener acceso a diferentes beneficios, las mujeres debían utilizar los documentos de padres o esposos. Desde la implementación del PNDTR en el año 2004, se entregaron 207 439 a mujeres beneficiadas. El último monitoreo de este programa se realizó en el 2014, año en que se emitieron 1 140 547 documentos, de los que 559 241 correspondieron a mujeres¹⁰⁰. Existen importantes brechas entre hombres y mujeres respecto al derecho a la tierra y su tenencia (HLPE, 2017). Este es un tema de la

máxima importancia en el caso de las poblaciones indígenas, que se complica aún más como consecuencia de las diferentes formas de tenencia existentes entre estas poblaciones. En América Latina y el Caribe, alrededor del 18% de los titulares de tierras de las explotaciones agrícolas son mujeres¹⁰¹. Por lo general, sus explotaciones son de menor superficie y su potencial agrícola es menor. En el caso de los indígenas, el tamaño de la explotación suele ser mayor y su propiedad puede presentar modelos comunitarios o colectivos, y a menudo se dan litigios para demarcar los límites de las explotaciones.

En ese contexto de diferencias en la propiedad de tierras, un país con una elevada proporción de población indígena como el Estado Plurinacional de Bolivia ha marcado un precedente al modificar la Ley del Servicio Nacional de Reforma Agraria y la Ley sobre la Renovación de la Reforma Agraria, que ha facilitado el acceso de las mujeres a la tierra, es decir con equidad. Respecto al antes y al después, se pasó del 9% de mujeres titulares de tierras en el año 1996 al 46% en 2014 (FAO, 2017a), prácticamente igualándose la titularidad de tierras entre ambos géneros.

Un estudio (Pezza Cintrão, R., 2018) ha analizado los sistemas nacionales de compras públicas de alimentos de la agricultura familiar desde el enfoque de género en cinco países de la Región (Colombia, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana). El estudio ha constatado que, de ellos, solo la República Dominicana cuenta con medidas para favorecer la participación de las mujeres en las compras públicas a través del trato preferencial en el marco de microempresas, empresas pequeñas y medianas (MIPyMe).

En Brasil, el Programa Nacional de Alimentación Escolar (Programa Nacional de Alimentação Escolar) ha contribuido a la participación de las mujeres promoviendo la inclusión productiva y el fortalecimiento de las relaciones de género (ActionAid, 2016), y desde marzo 2018, cuenta con un sello de Identificación de la Participación de la Agricultura Familiar (SIPAF) para Mujeres Rurales: "Aqui tem Mulher Rural" (aquí hay mujer rural).

¹⁰⁰ Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, en línea. Documentação das Trabalhadoras Rurais.

¹⁰¹ FAO, en línea. Base de Datos Género y Derecho a la Tierra.

Asimismo, la inclusión financiera¹⁰² forma parte del conjunto de estrategias nacionales de lucha contra la pobreza como herramienta complementaria para compensar de situaciones ocasionales adversas que agravan la situación de vulnerabilidad de las familias afectadas (Holzmann, R., y Jorgensen, S., 2000). Sin embargo, por lo general, la población excluida del acceso a dichos servicios es la de bajos ingresos, las mujeres y, en especial, la de zonas rurales, debido a una serie de factores que dificultan el acceso y el uso de los servicios financieros, como falta de infraestructura financiera, oferta inadecuada de productos financieros, desinformación, etcétera.

Se han desarrollado distintas iniciativas para facilitar la inclusión financiera de las poblaciones con mayores dificultades, como es el caso de Colombia, con el Programa Banca de las Oportunidades, el de Inclusión Financiera en Zonas de Frontera con Venezuela o el Especial Desastres Naturales o Unidades Productivas del Gobierno Nacional de Colombia. Por otro lado, el Programa Adelante Mujer Rural: Programa de Financiamiento Crediticio para Mujeres del Campo Chileno financia capital de trabajo y de inversión a las mujeres rurales para que puedan desarrollar actividades económicas y productivas. El crédito consta de una tasa de interés preferencial y tiene una rebaja de interés del 30% si pagan oportunamente.

Asimismo, el desarrollo de capacidades es un elemento clave para promover los medios de vida, mejorar las oportunidades de obtener ingresos, la empleabilidad, la productividad y la seguridad alimentaria, entre otros aspectos. Por ello, con el objetivo de empoderar a las mujeres rurales, diversos países han desarrollado programas de capacitación y formación con énfasis en este grupo de población. Por ejemplo, el Programa de Formación y Capacitación para Mujeres Campesinas de Chile.

Finalmente, es importante señalar que la combinación de estos programas con la educación

alimentaria y nutricional permite fomentar la nutrición adecuada tanto en el ámbito productivo como en los hogares.

Venta al por menor y en mercados

Políticas comerciales

El comercio desempeña un importante papel en todas las etapas de la cadena de suministro de alimentos, desde la producción hasta el consumo. El comercio puede afectar a la composición de la producción agrícola, a su productividad, su variedad, su calidad y a la inocuidad de los productos alimenticios, y por lo tanto a la composición de los patrones alimentarios. En un contexto de sistemas alimentarios cada vez más abiertos e intercomunicados, cualquier medida política que se implemente puede implicar distintos impactos en la seguridad alimentaria y la nutrición de los grupos de población con mayores grados de vulnerabilidad.

Así, por ejemplo, las políticas comerciales pueden afectar de forma directa a la disponibilidad de alimentos equilibrando los déficits y superávits entre los países y asegurando los suministros necesarios para la población. Igualmente, pueden facilitar el suministro de productos suficientes, amortiguar posibles shocks a la producción nacional y contribuir a la oferta de alimentos a precios accesibles para los distintos grupos de población. Existen también instrumentos políticos para favorecer la disponibilidad de una oferta más amplia y diversa de alimentos a menores precios para los consumidores.

Se prevé que el comercio adquiera más importancia progresivamente a medida que la demanda de alimentos crezca en regiones donde la oferta no sea suficiente, debido a las alteraciones en la producción agrícola consecuencia del mayor número y gravedad de los fenómenos meteorológicos y los efectos del cambio climático (FAO, 2018b). El comercio de alimentos representa para muchos países una importante fuente de empleo e ingresos económicos que facilita el desarrollo de políticas públicas, entre ellas las de protección social y otras que favorecen que las poblaciones de

¹⁰² La inclusión financiera implica el acceso y el uso de servicios financieros integrales (ahorro, crédito, seguros, pagos, transferencias), incluyendo la generación de capacidades dirigidas al uso adecuado de dichos servicios y la toma de decisiones informadas al respecto.

menores ingresos tengan acceso a los alimentos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el comercio de alimentos también puede causar impactos negativos en la nutrición. El comercio puede incrementar la disponibilidad y asequibilidad de los productos procesados con un contenido elevado en sal, azúcar o grasas.

Además, los resultados comerciales y nutricionales pueden variar a lo largo del tiempo y el espacio. En caso de emergencias o de escasez de alimentos, el comercio puede tener resultados positivos, pero en otros contextos también puede socavar los mercados locales.

La relación entre el comercio y la malnutrición también puede diferir entre las diferentes formas de malnutrición. Los grupos de población con desnutrición aguda o moderada o en situación de emergencia pueden beneficiarse del comercio. En cambio, las personas en riesgo de sobrepeso, obesidad y ENT pueden no beneficiarse (FAO, 2015c). Además, el comercio influye en la disponibilidad y en el acceso de los consumidores a los alimentos, lo que puede provocar un consumo excesivo de productos de calidad nutricional inferior que pueden tener una mayor participación en el consumo total de calorías (FAO, 2018b).

Un estudio (Guardiola, J., Rivas, J., y Red Mel-CYTED, 2010) ha mostrado que si bien el comercio y el crecimiento económico pueden combatir la desnutrición, deben ir siempre unidos a políticas estructurales y complementarias. El intercambio comercial de alimentos por sí solo no garantiza que la situación nutricional de la población sea mejor. Por ello, es indispensable contar con políticas redistributivas que hagan participar a toda la población de las oportunidades que ofrece el comercio.

Circuitos cortos¹⁰³ de comercialización

En los circuitos cortos de comercialización o ferias de agricultores se realiza la venta directa de productos frescos o de temporada, como frutas y verduras, con baja o nula intermediación entre productores y consumidores. De este modo, el precio de venta de los

productos es menor. Además, al acercar a los agricultores al consumidor (cercanía geográfica), los productos no necesitan transportarse a través de largas distancias ni ser envasados, por lo que normalmente no contienen conservantes o aditivos como sal, azúcares y grasas, y su impacto sobre el medio ambiente es bajo (CEPAL, 2014a).

Además de promover la equidad en los intercambios comerciales, los circuitos cortos pueden dar lugar a otros beneficios indirectos en las poblaciones con mayores grados de vulnerabilidad. Entre ellos está el fortalecimiento del capital social y una mayor autonomía entre los actores y, con ello, una mayor sostenibilidad e integración social (CEPAL, 2014a, pág. 7).

Por otro lado, la agricultura urbana y periurbana¹⁰⁴ también ha mostrado ser una opción complementaria viable en distintos países para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición de los hogares, al permitir acceder a alimentos para su autoconsumo. De este modo, ahorran gastos en alimentación y se les ofrece la posibilidad de comercializar los excedentes y aumentar sus ingresos. También hace posible que las familias en situación de especial vulnerabilidad accedan a una gama más amplia de alimentos, de modo que se mejora y se diversifica su alimentación y se modifican sus hábitos alimentarios. A su vez, la agricultura urbana y periurbana es una herramienta para combatir la pobreza urbana y fomentar la inclusión social al ser una fuente de ingresos y de empleo que permite integrar a la población tradicionalmente excluida (personas pobres y pobres extremos, migrantes rurales, población indígena, mujeres) y fortalecer sus capacidades, mejorando sus condiciones de vida. Este tipo de producción también puede dar lugar a microempresas, como las dedicadas al procesamiento y a la venta de alimentos. Además, permite mejorar la gestión sostenible del espacio

¹⁰⁴ La FAO (s.f., pág. 2) define la agricultura urbana y periurbana “como una actividad multifuncional y multicomponente que incluye la producción o transformación inocua, de productos agrícolas y pecuarios en zonas intra y periurbanas, para autoconsumo o comercialización, (re)aprovechando eficiente y sosteniblemente los recursos e insumos locales, respetando los saberes y conocimientos locales y promoviendo la equidad de género a través del uso y coexistencia de tecnologías apropiadas y procesos participativos para la mejora de la calidad de vida de la población urbana y la gestión urbana social y ambiental sustentable de las ciudades”.

¹⁰³ También conocidos como circuitos de proximidad.

urbano, aumentar la resiliencia urbana y mitigar los efectos del cambio climático (FAO, 2011b). Por lo tanto, los circuitos cortos pueden mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en los territorios en donde se implantan. Esto incluye no solo a los consumidores sino también a los productores agropecuarios, sus familias y sus comunidades (CEPAL, FAO y IICA, 2014).

Ferias libres, mercados itinerantes y de barrio

En América Latina y el Caribe proliferan los puntos de compra y venta de frutas, hortalizas, pescado y otros productos frescos. Estos puntos facilitan el acceso a los alimentos en los barrios de los grandes núcleos urbanos, las ciudades intermedias y los pueblos y comunidades rurales. Esta forma de comercialización entre individuos ayuda a acceder a productos de alto valor nutricional con un precio por lo general más accesible para las poblaciones de menores ingresos. En los últimos años han proliferado iniciativas de carácter público para facilitar la instalación y la mejora del funcionamiento de este tipo de ferias o mercados.

Por ejemplo, en Chile las ferias libres son un “importante actor territorial, que además de contribuir a los circuitos económicos locales, constituyen un factor de integración social de la población y son parte de la solución para una alimentación más sana” (CEPAL, FAO y IICA, 2014). El Catastro Nacional de Ferias Libres (SERCOTEC, 2016) señala que existen 1 114 ferias libres en diversas comunas y regiones del país. Se estima que abastecen el 70% del mercado nacional de frutas y verduras y el 30% del mercado de pescado en Chile (CEPAL, FAO y IICA, 2014).

Un estudio realizado por Evans, A. y otros (2012) midió el impacto de la introducción de puestos agrícolas en el consumo de frutas y verduras de las comunidades de bajos ingresos con acceso limitado a estos productos, antes y después de su implantación. Los resultados revelaron que la población consumió más frutas, jugos de fruta, tomates, verduras de hoja verde y otros vegetales. Además, la proporción de personas que consideraban importante la ingesta de frutas y verduras también se incrementó.

Almacenamiento y distribución

Pérdidas, desperdicios y bancos de alimentos

Las pérdidas y desperdicios de alimentos corresponden a la disminución de la masa de alimentos para el consumo humano que ocurre en cualquier tramo de la cadena productiva. Las pérdidas suceden durante la producción, el manejo poscosecha, el procesamiento, el almacenamiento y el transporte. En cambio, los desperdicios se dan durante la distribución y el consumo, y están en relación directa con el comportamiento de los vendedores mayoristas y minoristas, los servicios de venta de alimentos y con los consumidores que desechan alimentos que aún poseen valor (FAO, 2017b).

En América Latina y el Caribe, países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Perú y Uruguay cuentan con proyectos de ley y normativas para combatir las pérdidas y desperdicios de alimentos. Sin embargo, estas medidas muestran diferencias sustanciales. En algunos de estos países este es un tema aún incipiente y que están posicionando en la agenda. En cambio, en otros ya se han puesto en práctica herramientas para reducir las pérdidas y desperdicios de alimentos (FAO, 2017b).

Los bancos de alimentos son una de las herramientas más reproducidas en la Región para enfrentar el problema de los desperdicios y pérdida de alimentos. Por lo general, los bancos de alimentos son organizaciones solidarias sin fines de lucro que contribuyen a la reducción del hambre y desnutrición mediante la recepción de alimentos excedentarios del sector agropecuario, industrial, comercial, o bien de hoteles, restaurantes o personas naturales, para su posterior distribución entre la población vulnerable. Estos productos suelen tener una presentación defectuosa o una fecha de caducidad próxima, por lo que deben consumirse de forma inmediata, y además presentan una baja rotación¹⁰⁵.

Argentina, Costa Rica, México y República Dominicana, entre otros, han realizado distintos avances en la prevención y reducción de pérdidas

105 ABAC. (en línea). ¿Qué es un banco de alimentos?

y desperdicios de alimentos. Por ejemplo, en Colombia destaca el desarrollo del documento Lineamientos Nacionales para la Prevención y Reducción de pérdidas y desperdicios de PDA, resultado del trabajo conjunto del sector público y privado y de la sociedad civil. También se ha avanzado en el desarrollo de una metodología para cuantificar las pérdidas de alimentos, con iniciativas como el Programa Desperdicio Cero y la campaña #YoNoBotoComida, que busca sensibilizar por medio de las redes sociales, entre otras iniciativas (FAO, 2017b).

Procesamiento y envasado

Iniciativas para reducir la cantidad de sal, azúcar o grasas¹⁰⁶

Diversos países de América Latina y el Caribe han impulsado iniciativas para reducir la sal y eliminar grasas¹⁰⁷ en los alimentos que se comercializan. Entre ellos se encuentran Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay y Uruguay. La mayoría de estas medidas se centran en la reducción del consumo excesivo de la población con el fin de alcanzar los estándares de ingesta diaria mundiales recomendados.

Argentina inició en 2009 acuerdos voluntarios con la industria alimentaria para reducir el contenido de sal en el pan, y en 2011 se extendieron a distintas categorías de alimentos procesados. En 2013 se convirtió en el primer país en promulgar una ley nacional para reducir la ingesta de sal en la población general (Ley de Reducción del Consumo de Sodio). Además de la reformulación de los alimentos procesados, la Ley también contempla distintas intervenciones, como prohibir los saleros en las mesas de los restaurantes, que además deben ofrecer opciones de menú sin sal añadida, ofrecer sal en bolsitas de menos de 0,5 gramos, sal con contenido reducido en sodio o sin él y la implementación de campañas de concienciación. Actualmente están en marcha discusiones sobre la promoción de nuevos objetivos para la sal y sobre la

incorporación de nuevas categorías de alimentos en los alimentos envasados.

En Brasil se iniciaron acuerdos para la reformulación de alimentos en 2007. Aunque el contenido de sal de los productos procesados se redujo entre un 8% y un 34% entre el 2011 y el 2017, se espera que la transición a objetivos normativos haga cumplir los límites voluntarios de sal existentes en todo el suministro de alimentos (Nilson, E. y otros, 2017). El país cuenta con una Estrategia Nacional para reducir el consumo de sal. Su meta es una ingesta de 5 gramos por persona al día para el 2020, y se ha dialogado con la industria alimentaria para establecer una reducción semestral de sal añadida, a lo que se han sumado acciones de educación e información.

El 2009 Chile fijó unos límites para el contenido de grasas trans en los alimentos, estableciendo que no puede superar el 2% del total del contenido de grasas. El 2011 se acordó voluntariamente con los panaderos reducir el contenido de sal en el pan. Con el acuerdo, la concentración total de sal debe aproximarse a 600 miligramos por cada 100 gramos de pan.

Por otro lado, en 2011 en Costa Rica se creó el Plan Nacional para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio en la población de Costa Rica 2011-2021, en el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. El objetivo del Plan es reducir el consumo de sal/sodio en la población a 5 gramos por persona al día. La implementación se inició en el 2012 mediante acuerdos voluntarios con la industria alimentaria para reducir la sal en el pan. En marzo de 2014 se creó una alianza público-privada entre el Ministerio de Salud y la Cámara Costarricense de Industrias Alimentarias y se establecieron objetivos nacionales de reducción de sal en seis categorías y 23 subcategorías de alimentos clave.

Por su parte, Ecuador cuenta con un programa nacional de reducción de sal, que incluye acuerdos voluntarios con los productores de panes y de salchichas. Además, en el 2013 se limitó la cantidad de grasas trans de los aceites comestibles, margarinas y productos de pastelería, tanto para los que se venden

¹⁰⁶ Información recopilada de WCRF, en línea. NOURISHING database.

¹⁰⁷ Incluidas las grasas trans.

directamente al consumidor como para los utilizados como materia prima e insumos en las industrias de alimentos.

El 2012, la Secretaría de Salud del Gobierno de México firmó un acuerdo para la reducción voluntaria de sal en el pan con la Industria Panificadora (CANAINPA), la Asociación Nacional de Supermercados, las tiendas departamentales y Bimbo S.A., la mayor empresa de panadería mexicana. Este acuerdo tiene como objetivo lograr una reducción del 10% de sal en cinco años. En 2013, en la Ciudad de México se lanzó una iniciativa para la reducción del consumo de sal. Se trata de un acuerdo voluntario entre el Gobierno de la ciudad y el grupo comercial que representa a los restaurantes, donde se comprometen a proporcionar saleros solo si el cliente lo solicita.

Paraguay estableció el 2013 una reducción obligatoria del 25% del contenido de sal en la harina de trigo utilizada en la elaboración del pan y productos farináceos ampliamente consumidos desde una cantidad de 2 gramos de sal por cada 100 gramos de harina a 1,5 gramos por cada 100 gramos. La implementación comenzó en junio del mismo año.

Por otro lado, en Uruguay la reducción del consumo de sal forma parte de diversos programas nacionales dirigidos por el Ministerio de Salud cuyo objetivo es mejorar la salud de la población, iniciativas como la promoción de la alimentación saludable en escuelas, y el retiro de saleros y otros condimentos con alto contenido de sodio en restaurantes. Adicionalmente, en septiembre de 2013, se firmó un acuerdo con la industria panadera para reducir gradualmente el contenido de sodio en panificados.

Programas de suplementación y fortificación de alimentos

En América Latina y el Caribe se han realizado diversas intervenciones orientadas a contrarrestar la desnutrición y deficiencias de micronutrientes. Entre ellas se encuentran los programas de fortificación de alimentos y los de suplementación con micronutrientes.

Al menos 18 países cuentan con políticas de fortificación y enriquecimiento de alimentos (Tirado, M. y otros, 2016). Algunos ejemplos son la regulación para la yodación de la sal y la fortificación de la harina de trigo con tiamina, riboflavina, niacina, ácido fólico y hierro. En cuanto a los programas de suplementación de micronutrientes de los diversos países, los más frecuentes son la suplementación con hierro y ácido fólico (gestantes), la suplementación con hierro (niños y niñas de 6-59 meses) y la suplementación con vitamina A (niños y niñas de 6-59 meses), presentes en un 90%, 80% y 75% respectivamente, en los países de América Latina y el Caribe (FAO y OPS, 2017a). Además, tal y como muestra una publicación del WFP (2017), todos los países cuentan con al menos cinco programas de entrega de micronutrientes a nivel nacional. Sin embargo, las brechas existentes en la entrega y utilización de estos programas limitan el impacto de estos programas en las poblaciones con mayores grados de vulnerabilidad.

Según un informe (OMS y FAO, 2006) que revisó diversos estudios del impacto de la fortificación de alimentos, en la República Bolivariana de Venezuela develó los efectos de la fortificación con hierro, vitamina A y varias vitaminas B a las harinas de trigo y maíz. Una comparación de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro antes y después de la intervención reveló, una disminución significativa en la prevalencia de deficiencia de hierro y anemia en niños después de la intervención. En Chile, la fortificación de la leche con hierro y vitamina C redujo rápidamente la prevalencia de deficiencia de hierro en niñas, niños y lactantes. En el mismo país, un programa nacional de fortificación de la harina con ácido fólico reveló que un aumento de las concentraciones de folato en un grupo de adultos mayores. La deficiencia de hierro es uno de los trastornos nutricionales más comunes y generalizados. De hecho, el 50% de los casos de anemia se deben a esta deficiencia. Por ello, la fortificación de alimentos con hierro es una herramienta útil para combatir la anemia por déficit de hierro, sobre todo en los y las menores, las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia.

La fortificación de los alimentos ha demostrado ser una intervención que tiene una buena relación costo-beneficio, en comparación con otras intervenciones públicas cuyo objetivo es obtener el mismo resultado nutricional, como los suplementos (FAO y OPS, 2017a). Es aquí donde los gobiernos tienen un rol fundamental para garantizar que la fortificación de los alimentos sea efectiva para los grupos de población más propensos a la desnutrición por micronutrientes. Las leyes alimentarias, los sistemas de control de alimentos y las medidas relacionadas son las herramientas principales que las autoridades tienen para establecer un nivel adecuado de control de alimentos.

3.3.2. Políticas que influyen en los entornos alimentarios

En esta categoría se incluyen las políticas públicas que influyen en el entorno físico, económico, político y sociocultural en el que los consumidores interactúan con los sistemas alimentarios para tomar decisiones sobre la adquisición, preparación y consumo de alimentos.

Disponibilidad y acceso físico

Sistemas públicos de abastecimiento y comercialización de alimentos.

Los sistemas públicos de abastecimiento y comercialización de alimentos son instrumentos claves para suministrar una oferta estable de alimentos y facilitar el acceso de la población con mayores grados de vulnerabilidad a los mismos¹⁰⁸. Estos sistemas tienen un papel fundamental para garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de las poblaciones más vulnerables, abasteciéndolas de alimentos básicos y secundarios a precios más bajos que los del mercado tradicional. Asimismo, estos sistemas tienen la capacidad de llegar a lugares donde el comercio tradicional no accede, como algunas zonas rurales y de bajos ingresos, proporcionando

alimentos que forman parte de una dieta saludable y, al mismo tiempo, beneficiando a los pequeños productores agrícolas de los distintos países.

Con respecto al acceso físico a los alimentos, los sistemas públicos de abastecimiento y comercialización pueden tener un papel fundamental para enfrentar los denominados desiertos o pantanos alimentarios. Los primeros son lugares geográficos donde el acceso físico a alimentos frescos y saludables es prácticamente inexistente. Los segundos son las zonas en las que la presencia y comercialización de alimentos poco saludables es significativamente mayor (ONU, 2014b). También hay que agregar que quienes viven en estos espacios en su mayoría son personas con bajos ingresos, por lo que sus decisiones de elección y compra de alimentos son guiadas principalmente por los bajos precios (Ramos Truchero, G., 2015). Por tanto, los sistemas públicos de abastecimiento y comercialización de alimentos persiguen acercar la oferta alimentaria saludable a lugares donde la oferta de este tipo de alimentos es escasa o inexistente, a un precio accesible para las poblaciones de menores ingresos.

Más de la mitad de los países de América Latina y el Caribe cuentan con estos sistemas para facilitar el acceso a los alimentos. En ocasiones han permitido acortar la cadena de producción para los agricultores, en especial de los productores más pequeños. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Comercialización Agrícola (INDECA) de Guatemala, que cuenta con siete estaciones en el país, coordina y dirige las acciones relacionadas con la asistencia alimentaria (almacenamiento, conservación y distribución de alimentos), con el propósito de contribuir a la política de seguridad alimentaria. El foco principal de esta política es reducir la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 5 años, prestar atención a las madres lactantes, mejorar la alimentación en las escuelas primarias y ofrecer atención a las familias afectadas por los fenómenos naturales¹⁰⁹. Por otro lado, México cuenta con DICONSA, la red de abasto más grande de América Latina y el Caribe. Tiene capacidad para llegar a zonas de

¹⁰⁸ FAO. en línea. Red Regional de Sistemas Públicos de Abastecimiento y Comercialización de Alimentos.

¹⁰⁹ INDECA; en línea. Instituto Nacional de Comercialización Agrícola

difícil acceso, operando con el Programa de Abasto Rural, que tiene a su disposición más de 27 000 tiendas fijas y 300 tiendas móviles por todo el territorio. También cuenta con 302 almacenes rurales y centrales, además de casi 4 000 vehículos para distribuir los alimentos entre la población mexicana y ofrecer precios justos en las localidades con una tasa de marginación muy elevada¹¹⁰. En Cuba se está impulsando el Programa Municipal de Abastecimiento cuyo principal objetivo es asegurar la CBA de toda la población de un municipio mediante la entrega mensual de 30 libras por cápita de hortalizas, granos y frutas, surtidos y de buena calidad.

En el año 2015, la CELAC y la FAO crean la Red Regional de Sistemas Públicos de Abastecimientos y Comercialización de Alimentos (Red SPAA). Su finalidad es fortalecer las capacidades, facilitar las alianzas y el desarrollo de estrategias conjuntas de acción, y los proyectos de cooperación técnica entre las instituciones públicas de comercialización y abastecimientos de alimentos en América Latina y el Caribe (FAO, 2017h).

Programas de alimentación escolar

Los programas de alimentación escolar (PAE) tienen una larga trayectoria en América Latina y el Caribe, y están presentes en todos los países. Este tipo de programas proporciona alimentos a los alumnos en los colegios mientras permanecen en ellos y tiene tres objetivos:

1. Dar respuesta a las necesidades sociales y proporcionar una red de seguridad.
2. Mejorar el aprendizaje y los resultados educativos.
3. Mejorar la nutrición (Banco Mundial, 2009).

Los programas de alimentación escolar en la Región son una de las políticas de protección social más importantes. La razón es que se trata de intervenciones a gran escala y de amplio alcance para las poblaciones con mayores grados de vulnerabilidad. Además, como los niños y las niñas

reciben alimentos en las escuelas, las familias pueden destinar a otros fines los recursos que gastaban en la alimentación. De este modo, tienen oportunidad de acceder a diferentes bienes y servicios, lo que les permite ahorrar e invertir en actividades productivas (WFP, 2016b).

Estos programas son una de las políticas públicas más utilizadas para reducir el hambre y la desnutrición. A su vez, también pueden mejorar las dietas y los conocimientos y prácticas de nutrición de los escolares y sus comunidades, al complementarlas con otras acciones. Algunos ejemplos son la educación alimentaria y nutricional, las huertas escolares, la promoción de la actividad física y las campañas de desparasitación. También pueden convertirse en políticas para el acceso al empleo en condiciones dignas de las mujeres, siempre que se las considere trabajadoras domésticas remuneradas a través de los programas de alimentación escolar.

Tal y como señala un informe del WFP (2017), los PAE han ido evolucionando. Hoy en día deben responder a la doble carga de la malnutrición, y promover una buena nutrición y hábitos alimentarios saludables. A la vez, deben prevenir y afrontar las deficiencias de micronutrientes. Para ello, los países han tratado de reformular y rediseñar sus PAE con el fin de diversificar los alimentos que ofrecen los programas, sobre todo mediante las compras a la agricultura familiar. Países como Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras y Paraguay, entre otros, han vinculado sus programas de alimentación escolar a las compras públicas. En Brasil, el Programa Nacional de Alimentación Escolar (Programa Nacional de Alimentação Escolar, PNAE) ha logrado aumentar la cantidad de frutas y hortalizas frescas utilizadas en las escuelas, reducir la cantidad de alimentos enlatados y procesados consumidos, y disminuir la cantidad de azúcar y sal en las comidas que se sirven. Los huertos escolares son otro componente del programa, en los que se educa a los estudiantes para que aprendan a sembrar, cuidar y cosechar alimentos saludables (FAO, 2015b).

En la actualidad, los países de América Latina y el Caribe consideran por lo general que la alimentación escolar es un instrumento clave para

110 DICONSA, en línea. DICONSA.

garantizar el acceso a alimentos nutritivos y saludables, así como para promover hábitos alimentarios saludables. El aumento de los índices de sobrepeso y de obesidad infantil es un nuevo factor que ha llevado a los gobiernos a centrarse en la calidad y la composición de la alimentación escolar (WFP, 2017).

Arsenault, J. y otros (2009) han realizado un estudio para medir el impacto del programa de Refrigerio Escolar de la Secretaría de Educación de Bogotá sobre la salud y el estado nutricional de 3 202 niños y niñas de entre 5 y 12 años de edad que asisten a las escuelas primarias. A los beneficiados se les proporcionó de forma gratuita una ración diaria de

RECUADRO 10 LACTANCIA MATERNA

El 45% de las muertes infantiles en América Latina y el Caribe se asocian con la desnutrición. Sin embargo, se ha logrado reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años gracias a la puesta en marcha de programas de cuidado materno-infantil. Su objetivo es reducir la mortalidad materna y neonatal durante el primer año de vida, así como reforzar la inmunización y promover la lactancia materna (FAO y OPS, 2017b).

La lactancia materna cumple un papel fundamental en el desarrollo de las personas durante toda su vida. De hecho, si se asegurara la práctica universal de la lactancia materna óptima, podrían prevenirse 823 000 muertes anuales de niños y niñas menores de 5 años, además de 20 000 muertes anuales a causa del cáncer de mama (OPS y OMS, 2018). Es decir, la lactancia materna no solo influye positivamente en los menores, sino también en las madres, evitando su muerte por una enfermedad altamente invasiva y peligrosa. Iniciar la lactancia materna desde la primera hora de vida de los recién nacidos hasta los 6 meses, y de manera continuada hasta los 2 años o más, sumado con una alimentación adecuada, conforman una de las prácticas más poderosas para ayudar a la supervivencia y el bienestar infantil (UNICEF, 2018).

Los impactos y beneficios de la lactancia materna son variados, además de determinantes para el desarrollo infantil. Con respecto a las infecciones gastrointestinales, un estudio (American Academy of

Pediatrics, 2012) ha demostrado que disminuye el riesgo de sufrir dichas infecciones (reducción del 64%). En cuanto al sobrepeso, se cree que cada mes extra de lactancia materna se asocia con un 4% de disminución del riesgo de obesidad. Así lo concluye un estudio de casos y controles realizado en Chile (Jarpa, C. y otros, 2015), que afirma que la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida es un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad en la etapa preescolar.

También existen evidencias de que la lactancia materna tiene repercusiones en el neurodesarrollo de las personas. Un estudio de cohorte (Horwood, L.; Darlow, B.; y Mogridge, N., 2001) realizó una evaluación a adultos de 18 años. Los resultados mostraron una relación dosis-respuesta entre la duración de la lactancia materna y todas las mediciones del coeficiente intelectual. Los menores amamantados durante menos de un mes presentaron 6,6% puntos menos en la escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS) que los amamantados de 7 a 9 meses.

El gran desafío de la Región es asegurar la lactancia materna a todos los recién nacidos. Solo el 38% reciben una alimentación exclusivamente a base de leche materna ininterrumpidamente hasta los 6 meses, cuando lo recomendable es hasta los 2 años. La cifra de este grupo alcanza solo el 32% (OPS y OMS, 2018).

alimentos a media mañana para complementar entre el 30% y el 50% de sus necesidades diarias de energía y hierro, respectivamente. Los resultados mostraron que después de 3 meses, los niños y las niñas que recibieron el refrigerio aumentaron su concentración de vitamina B12 en comparación con los que no lo recibieron. Además, los primeros presentaron menos síntomas de morbilidad (se redujo un 57% el número de días con síntomas de tos y fiebre, un 30% los días con diarrea y un 55% los días con diarrea y vómitos) y se redujeron las visitas al médico un 44%.

Acceso económico

Medidas fiscales y subsidios para promover o desincentivar el consumo de ciertos alimentos

Una política típica para promover un mayor o menor consumo de algunos productos son los impuestos y exoneraciones tributarias. En América Latina y el Caribe se encuentran numerosos ejemplos de este tipo de medidas para facilitar que determinados grupos de población tengan acceso a alimentos con el objetivo de mejorar su seguridad alimentaria o la ingesta de determinados micronutrientes. Bajo esta misma lógica, aparece como una política incipiente la aplicación de impuestos a los alimentos altamente procesados. Como ya se mencionó en la anterior edición del *Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe* (FAO y OPS, 2017b), existen diferencias entre el costo de numerosos alimentos considerados saludables y los que no lo son. Esto determina la demanda alimentaria, sobre todo en las poblaciones en contextos vulnerables y de bajos ingresos.

Es así como Barbados, Chile, Dominica y México han tomado decisiones respecto a la política fiscal, aumentando los impuestos a ciertos productos considerados perjudiciales para la salud. En Chile y México, el impuesto a las bebidas azucaradas comenzó a aplicarse en el 2014 y el 2013, respectivamente, y en Barbados y Dominica, en el 2015. Dominica también gravó con impuestos los alimentos azucarados (FAO y OPS, 2017a).

Un estudio realizado por Colchero, M., Popkin, B., Rivera, J., y Ng, S. (2015) señala que en el 2014 (primer año de aplicación del impuesto en México), la población redujo las compras de bebidas azucaradas un 6%. En diciembre del mismo año la caída alcanzó un 12%. Y en el mismo periodo, la reducción promedio en los hogares más pobres fue del 9%, llegando al 17% a finales de 2014. De igual forma, las compras de bebidas sin impuestos, como el agua, aumentaron un 4% el mismo año. Un estudio complementario (Colchero, M., Rivera-Dommarco, J., Popkin, B., y Ng, S., 2017) indica que durante el segundo año de implementación, la reducción fue todavía mayor, con un promedio de 9,7% y una reducción de 5 litros promedio por persona y año. Por otro lado, el consumo de bebidas no gravadas por impuestos aumentó a un 11,8%. Otros estudios¹¹¹ afirman que este impuesto afectó a los hogares más pobres del país (un 62% de la recaudación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios [IEPS]) ya que su consumo de refrescos fue más elevado. Sin embargo, aún es pronto para afirmar que el aumento de los precios haya impactado en los índices de obesidad de la población mexicana.

En el caso de Chile, dos estudios realizados por Nakamura, R. y otros (2018) y Caro, J. y otros (2018) señalan que las compras de bebidas azucaradas han disminuido y que los hogares con mayores ingresos han mostrado mayores disminuciones que los de menores ingresos. Según Nakamura, R. y otros (2018) hubo una disminución del 21,6% en el volumen mensual comprado de los refrescos azucarados con mayores impuestos. Por otro lado, Caro, J. y otros (2018) señalan que los hogares redujeron las compras per cápita mensuales de bebidas con alto contenido en azúcares en 3,4% en volumen y un 4% en calorías.

Otro estudio (Mytton, O., Clarke, D., y Rayner, M., 2012) muestra que este tipo de impuestos en primer lugar tienen un impacto regresivo en la población con mayores grados de vulnerabilidad, ya que deben pagar una mayor proporción de sus ingresos en comparación con la población de mayores ingresos. No obstante, los beneficios para la salud son progresivos para la población

¹¹¹ ITAM; COLMEX; UANL; INSP, en línea. Impuestos calóricos.

más vulnerable, ya que este sector es más sensible a los cambios de precios, y por ende, podrían mejorar sus patrones alimentarios y prevenir gastos asociados a problemas de salud resultantes del consumo de productos azucarados. También se llegó a la conclusión de que los pequeños cambios en los precios por impuestos no tendrían un cambio significativo en la prevalencia de la obesidad. Sin embargo, la evidencia sugiere que para que el impuesto tenga un efecto significativo en la salud de la población, debería resultar en un incremento del 20% o más del precio del producto. Finalmente, se recomienda que junto a la aplicación del impuesto, se aplique un subsidio a los alimentos saludables para aliviar la regresión de la población con mayores grados de vulnerabilidad.

Con respecto a los subsidios a los alimentos, en América Latina y el Caribe destaca la Misión Alimentación de la República Bolivariana de Venezuela. Su objetivo es comercializar permanentemente productos alimentarios y otros de primera necesidad al mayor y al detalle, manteniendo la calidad a precios subsidiados por el Estado, enfocados en la población con mayores grados de vulnerabilidad del país ¹¹². La Misión Alimentación recorre todo el país entregando alimentos o productos puerta a puerta o en el despliegue de ferias libres en las distintas localidades. Cuenta también con el apoyo de otras instituciones o autoridades locales, fomentado así el acceso a alimentos de la población.

Sistemas de protección social

La protección social comprende “un conjunto de políticas y programas que abordan las vulnerabilidades económicas, ambientales y sociales de la inseguridad alimentaria y la pobreza mediante la protección y la promoción de los medios de vida” (FAO, 2017f, pág. 6). Por lo tanto, incluye medidas asistenciales (no contributivas), de seguridad social (contributivas) y regulaciones laborales que se ponen en marcha para promover niveles mínimos de bienestar, contener los riesgos propios del curso de la vida y la actividad económica, y promover medios de vida sostenibles.

La protección social influye en las cuatro

dimensiones de la seguridad alimentaria y la nutrición. Con respecto a mejorar el acceso de las personas a los alimentos, la protección social aumenta el consumo de alimentos directamente a través del incremento del poder adquisitivo de los hogares, lo que les permite aumentar la cantidad de alimentos adquiridos. También mejora la disponibilidad de alimentos al permitir a los hogares aumentar las inversiones en agricultura y aliviar las restricciones crediticias. Además estimula el suministro/producción local a través de un aumento en la demanda. Cuando se fortalece su regularidad, predictibilidad y periodicidad, la protección social también mejora la estabilidad del acceso, disponibilidad y utilización de alimentos, ayudando a superar las crisis y tensiones estacionales y cíclicas, y fortaleciendo la capacidad de planificación de los hogares. Del mismo modo, mejora la resiliencia de los hogares mediante la promoción de actividades generadoras de ingresos y la creación de un entorno propicio para ello. Asimismo, influye en la utilización de los alimentos y la nutrición promoviendo patrones de consumo más sanos que satisfagan las necesidades dietéticas en términos de cantidad, calidad y diversidad de alimentos. Además, ayuda a combatir la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad (FAO, 2017i).

Por ejemplo, Progresando con Solidaridad (PROSOLI)¹¹³ es el principal programa de protección social de la República Dominicana. Se trata de un programa de intervención social focalizada que se compone de transferencias monetarias condicionadas, acompañamiento socioeducativo y vinculación con programas y servicios. Se articula en intervenciones basadas en los siguientes componentes: salud integral; educación; seguridad alimentaria, nutrición y generación de ingresos; habitabilidad y medio ambiente; identificación; acceso a las tecnologías de información y comunicación, y transferencias monetarias condicionadas. El Programa implica a las familias en los procesos de desarrollo integral a través de corresponsabilidades vinculadas a subsidios focalizados. De este modo contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional, propiciando la generación de ingresos de las familias para que puedan invertir en la educación

112 FAO. en línea. Misión Alimentación

113 Surge de la fusión de dos programas, Progresando y Solidaridad.

y la salud de sus miembros. Tras la implementación del programa, ha podido observarse que la anemia se ha reducido en un 50% en la población atendida. También se ha aumentado el acceso a la inmunización y a la atención integral en salud en la primera infancia en un 15% en comparación con la población no beneficiaria, y se ha reducido la posibilidad de un embarazo a destiempo en niñas y adolescentes de escasos recursos (de un 43% a un 24%) en comparación con la población no beneficiaria¹¹⁴. Así mismo, se ha observado mayor diversidad dietética en los grupos beneficiarios, así como mejoras en el estado nutricional y de inseguridad alimentaria, principalmente en los adultos mayores (FAO y WFP, 2017).

Los programas de transferencias condicionadas (PTC) se han consolidado como una de las principales políticas sociales de América Latina y el Caribe durante las dos últimas décadas. De acuerdo al informe del Overseas Development Institute (ODI) (2016), estos programas tienen impactos diversos sobre la desnutrición. El retraso en el crecimiento es el aspecto que muestra mayor evidencia de efectos positivos. De un total de 13 estudios que comunicaron efectos generales sobre un indicador de retraso en el crecimiento, cinco encontraron un efecto estadísticamente significativo, mostrando todos aumentos en el puntaje Z de altura para la edad, o una reducción estadísticamente significativa en la probabilidad de retraso del crecimiento. El informe también, señala que los PTCs presentan impactos positivos en cuanto a la reducción de la desnutrición aguda y la reducción de la incidencia de niños con bajo peso.

Sin embargo, este tipo de políticas también puede incrementar el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas al intentar reducir la desnutrición. Por ejemplo, un estudio realizado por Fernald, L., Gertler, P., y Hou, X. (2008) encontró que el programa de transferencias condicionadas Oportunidades¹¹⁵ de México, conducía a un mayor índice de masa corporal y a un aumento en la presión sanguínea en los

adultos de los hogares estudiados.

Caso similar fue observado en Colombia luego de un estudio realizado por Forde, I. y (2012). De acuerdo al estudio, con la participación en el programa de transferencias condicionadas Más Familias en Acción¹¹⁶, la mujeres presentaban un mayor índice de masa corporal y también se asoció con mayores probabilidades de obesidad.

En parte, esto podría explicarse por un mayor gasto en proteínas (como carnes y lácteos), además de grasas y aceites y cereales. Por otro lado, el gasto en frutas y verduras no presentó grandes variaciones (Attanasio, O., y Mesnard, A., 2005). Por este motivo, es importante que los programas sociales que incluyen transferencias monetarias y entrega de alimentos realicen una monitorización y una evaluación frecuente de los indicadores alimentarios y nutricionales con el fin de hacer los ajustes necesarios para prevenir la aparición de otros tipos de malnutrición entre los beneficiarios.

Finalmente, en América Latina y el Caribe, las políticas de protección social no solo pueden tener un papel importante en la reducción del hambre y la carencia de micronutrientes, sino también en la prevención y reducción del sobrepeso y la obesidad, abordando todas las formas de malnutrición. En este sentido, muy recientemente algunos países están empezando a diseñar nuevos programas sociales que tienen por objetivo facilitar el acceso económico y a los conocimientos necesarios para garantizar una alimentación saludable. La participación de las políticas de protección social en los esfuerzos públicos para enfrentar el sobrepeso y la obesidad entre las poblaciones tradicionalmente más excluidas abre un espacio de innovación promisorio.

114 Vicepresidencia de la República Dominicana. (en línea). Historia.

115 El programa se conocía antes con el nombre de Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) y se centraba exclusivamente en el área rural. Cambió de nombre el 2001 y comenzó a aplicarse también en zonas semi-urbanas y urbanas.

116 A partir del 2006 el programa pasó a formar parte de la Red Juntos (actualmente Red Unidos), un sistema de articulación de diversos componentes que busca facilitar el acceso de sus beneficiarios a la oferta de servicios sociales del Estado.

Promoción, publicidad e información

Publicidad o regulación de la venta de alimentos

Una de las principales conclusiones mostradas en *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016* sobre la publicidad es que esta es un determinante de la demanda de alimentos.

También se ha mostrado que tiene efectos en la formación de hábitos en los menores de edad y que puede modificar las preferencias alimentarias de la población (FAO y OPS, 2017a).

Sin embargo, aún son pocos los países de América Latina y el Caribe que han implementado regulaciones a la publicidad con el objetivo de promover una alimentación más saludable.

Por ejemplo, la Ley 20.606 de Chile sobre la Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad establece que los que superen el contenido de calorías, grasas saturadas, sal y azúcares establecidos por el Ministerio de Salud, deben presentar un sello de advertencia “alto en” que lo indique, no pudiendo ser comercializados, entregados gratuitamente o publicitados en el interior de los establecimientos educativos escolares,

RECUADRO 11 POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA PROMOVER LA RESILIENCIA

Originalmente, los sistemas de protección social en América Latina y el Caribe se concibieron como instrumentos para disminuir la pobreza o brindar apoyo durante el curso de vida y no para apoyar la respuesta civil frente a emergencias (WFP y OPM, 2016). Pese a ello, la protección social ha desempeñado un papel importante para la protección y la promoción de los medios de vida y de subsistencia.

Las personas vulnerables no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y son muy susceptibles a perturbaciones que afectan sus medios de vida, encontrándose en situación de inseguridad alimentaria. Esta realidad se ve agravada por amenazas y crisis que son cada vez más frecuentes y complejas (ver capítulo 2). En este contexto es donde los programas de protección social desempeñan un papel importante para promover la resiliencia, haciendo frente a la vulnerabilidad de la vida y de los medios de subsistencia de las personas,

reduciéndose así la pobreza y la inseguridad alimentaria (HLPE, 2012).

Es más, la evidencia (FAO, 2017c) demuestra que si se complementan intervenciones agrícolas y de protección social se puede reducir de forma más eficaz la pobreza y el hambre en las zonas rurales, además, de impulsar el crecimiento económico. Por medio de las intervenciones agrícolas se mejora el acceso a los recursos naturales, insumos y factores productivos, tecnologías, financiamiento y créditos, y mercados. Además, se aumentan las oportunidades de empleo para los agricultores familiares. Por otro lado, la protección social apoya a los agricultores familiares vulnerables por medio de ayudas en efectivo o en especie, con lo que pueden dedicar más tiempo y recursos a actividades productivas y reforzar sus capacidades para gestionar mejor los riesgos y peligros.

ni realizarse publicidad dirigida a menores de 14 años en cualquier espacio, medio o soporte. En esta publicidad se impiden el uso de personajes infantiles, dibujos animados, juguetes, música infantil, personas o animales que atraigan el interés, argumentos fantásticos, voces, lenguaje o expresiones infantiles, y escenas de la vida cotidiana, como la escuela, el recreo o los juegos infantiles. La prohibición se establece para plataformas como programas o sitios web (con una audiencia mayor al 20%) y en espacios publicitarios durante o después de la emisión de programas o en sitios web destinados a menores de 14 años. Además, toda la publicidad de alimentos efectuada por medios de comunicación masivos debe llevar un mensaje que promueva hábitos de vida saludables. Por otro lado, la Ley 20.869 sobre Publicidad de los Alimentos agrega a las medidas de la Ley 20.606 la prohibición de la publicidad de los sucedáneos de la leche materna hasta los 12 meses de edad, y la prohibición de que cualquier alimento “alto en” realice publicidad en televisión y cine entre las seis de la mañana y las diez de la noche (sin importar si se dirige la publicidad a menores de 14 años o no).

México es uno de los países con una de las mayores tasas de obesidad de la Región. Respecto a la regulación de publicidad de alimentos con altos niveles de azúcar, grasas y sal, el Gobierno del país aprobó una guía de alimentos considerados nutritivos. La industria de alimentos utiliza la guía, aunque el porcentaje de azúcar en los cereales es de 30 gramos por 100 gramos, cifra que duplica a la de países como Chile, Ecuador y Perú. Además, es seis veces mayor que lo que se permite en los países escandinavos y se contradice con el acuerdo firmado por la Secretaría de Salud de México (Bacardí-Gascón, M., y Jiménez-Cruz, A., 2015). En consecuencia, siguen publicitándose alimentos altamente procesados que son dañinos para la salud, sobre todo para los menores, con porcentajes de grasas, azúcares y sal que superan los recomendados, y que aumentan el riesgo de que los niños y las niñas presenten malnutrición por exceso. El mismo estudio constató que existe una relación directa entre la exposición a la publicidad y el consumo de alimentos, en particular en las madres, los niños y las niñas, con asociaciones elevadas entre el nivel educativo y económico y el consumo de alimentos considerados no saludables.

Otros países de la Región han adoptado una medida relevante en cuanto a la prohibición de la venta de productos procesados con altos niveles de azúcar, grasas y sal en establecimientos educativos. Países como Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay ya cuentan con normativas que regulan este aspecto.

En Uruguay destaca la Ley 19.140 de Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza. Además de implantar los quioscos saludables, promueve campañas educativas sobre la alimentación y la vida sana, y prohíbe publicidad de alimentos no saludables, y los recipientes con sal en los locales del interior de las escuelas o liceos.

Argentina es otro de los países que ha legislado al respecto. En el 2008 se publicó la Ley Nacional 26.396 de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios, que además promueve un ambiente escolar saludable¹¹⁷.

Diversos estudios sobre el consumo de alimentos en los quioscos de las escuelas, como el desarrollado en la Ciudad de Santa Fe en Argentina (Follonier, M. y otros, 2013), muestran que la disponibilidad de alimentos en los centros educativos puede tener un impacto significativo en los hábitos alimentarios de los menores.

En Chile, desde el 2018, se ha modificado el uso de la Beca de Alimentación para Educación Superior entregada por el Ministerio de Educación. Con las nuevas medidas, los alumnos de educación superior solo podrán adquirir menús aprobados por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). Además, no podrán comprar en los supermercados productos que contengan más de dos sellos “alto en”, establecidos por la Ley de Etiquetado y Publicidad de los Alimentos (etiqueta frontal de advertencia nutricional)¹¹⁸. Las modificaciones buscan asegurar la alimentación saludable de las y los estudiantes de educación superior del país que se encuentran dentro de la población con mayores grados de vulnerabilidad.

117 La Ley señala que el Ministerio de Salud debe desarrollar estándares alimentarios que garanticen los aspectos nutricionales de la población atendida por los comedores escolares y los planes alimentarios nacionales. Además, Los quioscos y establecimientos de expendio de alimentos que se encuentran al interior de los establecimientos escolares deben ofrecer productos que promuevan una alimentación saludable y variada.

118 JUNAEB. (en línea). ¿Cuáles son las restricciones de compra con la BAES?

Etiquetado frontal de advertencia nutricional de alimentos

El etiquetado frontal de advertencia nutricional en los alimentos ofrece a los consumidores información sobre productos con alto contenido de calorías, sal, azúcar o grasas. Muestra una representación gráfica para que puedan elegir qué alimentos consumir con más información. Chile ha implementado, y Perú y Uruguay han aprobado, sistemas de etiquetado frontal de advertencia nutricional.

Por ejemplo, Chile cuenta con un sistema consistente en sellos negros que contienen la frase “alto en”, seguida de “azúcares, grasas saturadas, sodio y/o calorías”. Esto permite distinguir visual y rápidamente qué alimentos son menos saludables y elegir los que tengan menos sellos o los que no los tengan¹¹⁹. Sobre la efectividad de esta política para modificar la conducta alimentaria de la población chilena, puede afirmarse que el 37% de la población encuestada afirma que los sellos han modificado la elección de ciertos alimentos, pero el 74% dice que no ha dejado de consumir ningún producto como consecuencia de la presencia de los sellos (MINSAL, 2017). Otro estudio realizado por el Centro de Estudios de Retail¹²⁰ afirma que, como consecuencia del nuevo etiquetado, el 58% de los encuestados decidió no comprar ciertos productos y optar por otros más saludables. Otra encuesta realizada por CADEM (2016) sobre La ley de Etiquetado reveló que un 46% de los encuestados afirmó haber dejado de comprar un producto de consumo habitual como consecuencia de la cantidad de sellos que contenía. Este cambio de elección se evidenció más en los hombres. El estudio realizado por el centro de investigación Insitu reveló que un 41% de la muestra dijo haber modificado sus hábitos alimenticios gracias a esta nueva Ley, y un 14% suprimió el consumo de alimentos con sellos negros (Scapini, V. y Vergara, C., 2017).

Asimismo, Perú aprobó el Manual de Advertencias Publicitarias¹²¹ en el marco de la Ley 30.021 de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, además de su Reglamento. En

el Manual se fijan las especificaciones técnicas para establecer las advertencias publicitarias en los alimentos procesados cuyo contenido en sal, azúcar y grasas saturadas supere los valores establecidos en el Reglamento de la Ley 30.021. La advertencia publicitaria consiste en un octágono negro y blanco que incluye el texto “alto en” seguido de sodio, azúcar o grasas saturadas e incluye un recuadro que advierte el “evitar su consumo excesivo”. En tanto, los productos que superan el rango de grasas trans incluyen el texto “evitar su consumo”.

Uruguay aprobó el Decreto de rotulado frontal de alimentos, que establece que los alimentos envasados a los que se les haya añadido sal, azúcares o grasas, y que en su composición final excedan el contenido de estos ingredientes fijado por el Decreto, deben llevar un rotulado en la cara frontal que consiste en símbolos octagonales con la advertencia “exceso” del o de los nutrientes señalados antes.

Calidad e inocuidad de alimentos

Agua potable e inocuidad de los alimentos

El acceso a los servicios de agua potable ha aumentado durante los últimos 15 años. Sin embargo, en América Latina y el Caribe aún existen importantes diferencias. Las zonas rurales y las poblaciones con menos ingresos son las que tienen menor acceso a ellos (FAO y OPS, 2017b). El acceso al agua potable es determinante en el estado de la salud y la nutrición de la población, en particular en los y las menores (HLPE, 2015). Además, asegurar el acceso al agua potable podría prevenir una décima parte de las enfermedades a nivel global (ONU, 2014a).

Pueden implementarse programas que faciliten el acceso al agua potable, por ejemplo, a pesar de que el Estado Plurinacional de Bolivia presenta aún importantes rezagos en términos de infraestructura rural, cuenta con programas y políticas para lograr una mayor cobertura de este servicio básico, como el Programa de Agua y Saneamiento en Comunidades Rurales, que está focalizado en comunidades rurales cuya población no supera los 500 habitantes. Un

¹¹⁹ MINSAL, en línea. Ley de Alimentos – Nuevo etiquetado de alimentos.

¹²⁰ CERET, en línea. Medición de calidad de servicio en la industria del retail supermercados. Ley de etiquetado

¹²¹ El Manual entrará en vigencia a los 12 meses contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

estudio sobre el impacto del programa en la población (BID, 2016), reveló que solo el 42,1% tiene acceso a fuentes mejoradas de agua y que su acarreo sigue siendo fundamental para acceder a este recurso, una tarea realizada principalmente

por mujeres y menores de 14 años y que ocupa casi tres horas diarias. El informe de Agua y Saneamiento de Bolivia afirma que desde 1990 hasta el 2014 la mortalidad infantil del país se redujo un 64%. No obstante, la morbilidad

RECUADRO 12

¿CÓMO PROTEGER EL ENTORNO ALIMENTARIO DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS Y LAS ADOLESCENTES?

La doble carga de la malnutrición es un problema que afecta a toda América Latina y el Caribe, en particular a la población infantil. La tasa de desnutrición alcanza al 9,6%, lo que equivale a 5,1 millones de niños y niñas, y la de sobrepeso, el 7,3%. Por lo tanto, es prioritario proteger los entornos alimentarios de los menores, puesto que todas las personas deben tener acceso a alimentos nutritivos, inocuos y en cantidades adecuadas a las necesidades individuales (ONU, 2016).

Los Programas de Alimentación Educativa (PAE) cumplen un papel fundamental para proporcionar una alimentación adecuada a los niños y niñas, ya que es en las escuelas donde los menores pasan una significativa parte de su tiempo. Estos programas aportan alimentos saludables y ricos en nutrientes para el desarrollo de los menores, además de formar y fomentar hábitos alimentarios saludables y de desarrollar acciones de educación alimentaria y nutricional.

La publicidad y el etiquetado frontal de advertencia nutricional de los alimentos es otra de las herramientas para proteger los entornos alimentarios infantiles. La mayoría de los países de América Latina y el Caribe cuentan con algún tipo de legislación al respecto. Estas medidas son determinantes, ya que pueden modificar las preferencias alimentarias y formar hábitos saludables en los menores (FAO y OPS, 2017a). A pesar de que estas herramientas han demostrado su efecto positivo en la salud de los niños y las niñas, no se han implantado en todos los países, puesto que solo seis países de la Región cuentan con regulaciones a la publicidad para los alimentos altamente procesados. Por ello, la mayoría de los niños y las niñas siguen expuestos a una publicidad constante en diferentes medios de alimentos considerados dañinos para la salud (ver el apartado de políticas sobre la publicidad

de alimentos). Respecto al etiquetado frontal de advertencia nutricional de alimentos, la situación es similar. Diversos estudios han corroborado su impacto en la decisión de los consumidores en el momento de adquirir alimentos, escogiendo los que contienen menos porcentajes de azúcar, grasas, sal y calorías. Aun así, no es una medida que se haya generalizado en América Latina y el Caribe (ver apartado de políticas sobre etiquetado frontal de advertencia nutricional de alimentos).

Otra herramienta que tiene como objetivo asegurar una buena alimentación en los niños y niñas son los “quioscos saludables”, en los que se prohíbe la venta de alimentos que contengan niveles altos de azúcar, sal y grasas. Esta medida complementaria colabora en una oferta nutritiva y saludable para los niños y niñas de establecimientos educativos, que tienen acceso a la compra de alimentos dentro de sus escuelas, aportando a la consolidación de la escuela como un entorno alimentario seguro.

Finalmente es necesario destacar que los gobiernos tienen la responsabilidad de que todos los niños y niñas tengan acceso a alimentos ricos en nutrientes y saludables para asegurar una buena calidad de vida. Las herramientas señaladas aportan significativamente en asegurar que los menores tengan entornos alimentarios saludables. No obstante, esto aún no es suficiente, ya que en la actualidad hay muchos países que aún están al debe en temas de regulación, publicidad y ley de etiquetado frontal de advertencia nutricional para los alimentos, por lo que se hace necesario avanzar en dirección de masificar este tipo de medidas que han logrado un impacto en los países donde se han implementado.

infantil se asocia con enfermedades atribuibles a la mala calidad bacteriológica del agua en los hogares y a las deficientes prácticas de higiene. Es decir, que para asegurar una buena salud y nutrición, además del acceso al agua potable, se debe poner énfasis en el saneamiento y prácticas de higiene.

En cualquier caso, la inocuidad de los alimentos se entiende como una serie de acciones que persiguen garantizar la máxima seguridad de los alimentos para el consumo, y que debe abordarse en toda la cadena alimenticia¹²².

La falta de inocuidad de los alimentos es un problema que pone en riesgo la salud de toda la población. Pero afecta en mayor medida a las personas con mayores grados de vulnerabilidad y que viven en áreas rurales, ya que su acceso a alimentos que les proporcionen los nutrientes necesarios para una buena calidad de vida es más restringido. Para hacer frente a este problema, es necesario que se fortalezcan los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos (Gonzalez, M., 2013). Es decir, debe vigilarse todo el proceso. Igualmente, la inocuidad es un desafío importante en el caso de los alimentos que se venden fuera del hogar, y que tal como se señaló en la sección 3.1.2 sobre entornos alimentarios del presente capítulo, representa cada vez una mayor proporción de la forma a la que se acceden a los alimentos en la Región.

En América Latina y el Caribe todos los países cuentan con una legislación alimentaria, no obstante, no todos cuentan con un sistema de control articulado, estos últimos presentan grandes diferencias entre los países. Es necesario recordar que los alimentos insalubres son los causantes de más de 200 tipos de enfermedades (desde la diarrea hasta el cáncer). Además son los y las menores de 5 años quienes soportan el 40% de la carga atribuible a las enfermedades de transmisión alimentaria, que causan 125 000 defunciones de menores al año¹²³.

3.3.3 Políticas que influyen en el comportamiento de los consumidores

En este apartado, se señalarán las políticas que intervienen en las elecciones y decisiones tomadas por los consumidores a nivel familiar o individual, sobre qué alimentos adquirir, almacenar, preparar, cocinar y comer, y sobre la asignación de alimentos dentro del hogar.

Elección de los alimentos que se van a comprar, preparar, cocinar, almacenar y consumir

Educación alimentaria y nutricional

En la actualidad, todos los países de América Latina y el Caribe cuentan con políticas, estrategias o programas orientados a la educación alimentaria y nutricional (EAN), en distintos niveles de intervención, más o menos completos. Sin embargo, debe señalarse que existe un número mayor de programas que de políticas y estrategias dedicadas a la educación alimentaria y nutricional. Es necesario realizar un mapeo de los programas, políticas y estrategias para identificar brechas y duplicidades en los esfuerzos a nivel nacional y subnacional.

Cuando se habla de educación alimentaria y nutricional, se entiende que esta proporciona los conocimientos y las competencias necesarias para que todas las personas y sus familias puedan alimentarse de un modo adecuado, obtener alimentos apropiados a precios asequibles, preparar alimentos y comidas saludables y, ser capaces de reconocer las opciones alimentarias que no sean beneficiosas (FAO y OPS, 2017a). Sin embargo, cabe aclarar que la educación alimentaria y nutricional efectiva no es un sinónimo de mejores conocimientos en nutrición. Esta alcanza un nivel satisfactorio cuando las personas, grupos o comunidades mejoran sus prácticas y comportamientos alimentarios de manera permanente en el tiempo, y cuando permite y persigue el cambio social¹²⁴. En este sentido, no está claro cuántos de los programas orientados a la EAN

¹²² OMS, en línea. Temas de Salud. Inocuidad de los Alimentos.

¹²³ OMS, en línea. Inocuidad de los alimentos.

¹²⁴ RED ICEAN, en línea. ¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional?

de los países de América Latina y el Caribe realizan acciones de educación alimentaria y nutricional efectiva enfocada en conductas.

En la Región, países como Brasil, Costa Rica, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Haití, Nicaragua y Perú cuentan con un marco político específico para la educación alimentaria y nutricional. En la mayoría de los países, la EAN, no es un eje transversal que forme parte del currículo escolar, y se encuentra limitada a algunas clases durante el año lectivo (FAO y CELAC, 2018).

En el combate de la desnutrición y la obesidad infantil, la alimentación escolar es una política clave para hacer frente a la malnutrición. Por esta razón, todos los países incluyen en sus programas de alimentación escolar medidas de educación alimentaria y nutricional. Por ello, el aumento de la asistencia escolar puede generar efectos muy positivos en las conductas alimentarias a largo plazo (FAO y OPS, 2017b).

Los distintos impactos que ha tenido la educación alimentaria y nutricional en las y los menores han dado resultados positivos. Pero siempre deben combinarse con otro tipo de actividades y debe ser una educación alimentaria y nutricional de calidad enfocada en conductas. Un estudio realizado por Navarrete, M. y otros (2015) pone como ejemplo el caso de Colombia, donde se intervino en ejes como la actividad física y las recomendaciones nutricionales a los padres y los adolescentes. Esto dio como resultado una disminución de la circunferencia de cintura, y la reducción del índice de masa corporal y de la grasa corporal total. El mismo estudio evaluó el impacto sobre la disposición de alimentos saludables en las tiendas escolares como parte de la estrategia de educación alimentaria y nutricional en México. Los resultados fueron una mayor disponibilidad de alimentos saludables en las tiendas, incrementándose el consumo de frutas y verduras en el recreo.

En tanto, las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) entregan consejos alimentarios con el objetivo de fomentar hábitos de alimentación y modos de vida sanos (para mayor detalle, ver Recuadro 13). Brasil es uno de los países líderes en cuanto a GABAs, el país publicó en 2006 la primera versión de sus guías alimentarias y en 2014 una versión revisada fue lanzada.

En cuanto a la toma de decisiones en el hogar, se estima que en los países en vías de desarrollo, una de cada tres mujeres casadas no tiene voz sobre las principales compras del hogar, y que a una de cada diez no se la consulta sobre cómo se gastan sus propios ingresos en efectivo (DAES, 2015). Esto muestra que incluso cuando obtienen sus propios ingresos, se excluye a las mujeres de la toma de decisiones económicas en sus propios hogares. Esta realidad repercute en la seguridad alimentaria y en la nutrición de toda la familia, puesto que cuando las mujeres tienen control sobre los ingresos del hogar, es más probable que inviertan en mejorar las condiciones de vida de sus familias, gastando en salud, nutrición y educación infantil (FAO, 2017).

Según la FAO (2017i), reducir la brecha de género relacionada con la educación tiene un impacto positivo en el estatus socioeconómico de las mujeres. Se mejora su acceso al empleo y las oportunidades de generar ingresos, incrementándose así sus capacidades para acceder a los alimentos. Además, el nivel educativo de las mujeres tiene una correlación positiva con una mejor salud y nutrición en los niños.

RECUADRO 13
GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) son una herramienta educativa para mejorar los patrones de consumo de alimentos y el bienestar nutricional tanto de la población como individual. Ofrecen recomendaciones sobre el consumo de una combinación de alimentos capaces de satisfacer las necesidades nutricionales y de contribuir a prevenir enfermedades asociadas a la mala alimentación (FAO y OPS, 2018). Por lo general, los objetivos de las guías se centran en promocionar estilos de vida saludables, en prevenir el sobrepeso y la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT), así como mejorar los hábitos alimentarios.

Además, las GABAs son necesarias para establecer la “visión” dietética del país. También son un mapa de ruta para que los distintos países puedan elaborar las políticas públicas vinculadas a la alimentación, la nutrición, la salud, la agricultura y la educación. En la actualidad, casi todos los países de América Latina y el Caribe cuentan con esta herramienta, que les ayuda a delimitar y generar políticas en conjunto para abordar el tema de la malnutrición.

Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe cuentan con GABAs, su impacto aún no está muy claro. Países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Panamá, la República Bolivariana de Venezuela y Uruguay han evaluado de alguna manera estas políticas. Un estudio realizado por la FAO (2014b) pone de evidencia que la mayoría de estas evaluaciones se realizaron en pequeños grupos de población y que la orientación se dirigió a evaluar el proceso más que el impacto de estas en las personas. Un ejemplo de lo anterior es el Estudio para revisión y actualización de las Guías Alimentarias para la población chilena (MINSAL, 2013), en el que se analiza el proceso y los conocimientos de la población sobre el impacto. En los 24 grupos formados por niños, niñas y jóvenes se observó un elevado manejo del conocimiento sobre los alimentos y de su relación con las enfermedades crónicas. Otro resultado llamativo originado en el mismo grupo es la desconfianza respecto a los mensajes saludables de las GABAs. Los participantes de estos grupos afirmaron que cuando leen que un alimento es saludable están seguros de que es un engaño y de que no deben comprarlo. La mayoría de los grupos solicitaron que los mensajes se acompañaran de los beneficios que comportan. De ese modo, existe una

motivación para actuar y cambiar algunos hábitos dañinos arraigados en la población. Respecto a los mensajes, afirmaron que estos deben ser breves, llamar la atención y ser comprensibles sin necesidad de detenerse a leerlos, ya que les resulta extremadamente difícil entender la información por su complejidad y por el tamaño de la letra.

Otros estudios (FAO, 2014b) realizados en Argentina sobre la claridad de los mensajes revelaron un resultado contrario al del caso chileno. Los mensajes se calificaron de positivos porque eran útiles, claros y fiables. En cambio, el mismo estudio señala que los resultados fueron desalentadores en Brasil y Panamá. En el primer caso, solo un 1,1% de la muestra afirmó haber seguido los mensajes recomendados por las GABAs, mientras que en Panamá se detectó que esta herramienta no había llegado a algunas personas y que su utilización era nula. Esto muestra la necesidad de fortalecer tanto la evaluación del impacto las GABAs como su desarrollo enfocándolo en las conductas, mejorar la diseminación de las mismas y extender su implementación, tanto para fortalecer la educación alimentaria y nutricional, así como una herramienta para modificar los entornos y sistemas alimentarios.

Brown, K. y otros (2011) llevaron a cabo una revisión de 28 estudios cualitativos y cuantitativos. Dichos estudios evaluaron las GABAs nacionales y las guías de alimentos en los aspectos de conciencia, comprensión y uso por parte de la población. Por ejemplo, uno de los estudios revisados señalaba que en Chile los escolares habían visto pirámides pero que no entendían las porciones. Por otro lado, el 30% de los escolares conocía las GABAs y el 60%, la pirámide. Entre los resultados generales del estudio se observó que proporcionar información aumentó su conciencia y su voluntad de cambiar la dieta en un 80%. El estudio reveló que los consumidores tenían cierto grado de conocimiento y comprensión de las GABAs. Además, la revisión mostró que la promoción de las GABAs no siempre se acompañó de una evaluación de su efectividad o que la investigación realizada sobre los éxitos y fracasos de las GABAs no siempre se ha publicado ampliamente o no se ha dado suficiente difusión. Finalmente, la revisión señala que, aunque las GABAs han existido durante años, parecen que no han sido tan efectivas como se esperaba para cambiar el comportamiento del consumidor o para ayudar a reducir la incidencia de ENT.

BIBLIOGRAFÍA

ABAC (en línea). ¿Qué es un banco de alimentos? Obtenido de ABAC: <https://www.bancosdealimentosdecolombia.com/que-es-un-banco-de-alimentos>

ActionAid (2016). Contribuições do PAA e do PNAE à construção da segurança alimentar e nutricional. A experiência brasileira. Río de Janeiro: ActionAid Brasil. Obtenido de http://actionaid.org.br/wp-content/files_mf/1493417778relatorioaexperienciabrasileira.pdf

ALADI y FAO (2015). Desarrollo del comercio intrarregional de alimentos y fortalecimiento de la seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4454s.pdf>

Alves, V., y Rosana, M. (2005). Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha. *Saúde Pública*, 21(6), 1792-1800. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/17.pdf>

American Academy of Pediatrics (2012). Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Official Journal of The American Academy Pediatrics*, 827-841. Obtenido de <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/3/e827.full.pdf>

Angulo, R., Solano, A., y Tamayo, A. (2018). La pobreza rural en América Latina: ¿qué dicen los indicadores sobre la población indígena afrodescendiente de la región? Lima: IEP y FAO. Obtenido de http://repositorio.iep.org.pe/bitstream/IEP/1135/1/Roberto-Angulo_Ang%C3%A9lica-Solano_Ana-Tamayo_Pobreza-rural-America-Latina-indicadores-poblacion-indigena-afrodescendiente.pdf

Arsenault, J., Mora-Plazas, M., Forero, Y., López-Arana, S., Marín, C., Baylin, A., y Villamor, E. (2009). Provision of a School Snack Is Associated with Vitamin B-12 Status, Linear Growth, and Morbidity in Children from Bogota, Colombia. *The Journal of Nutrition*, 1744-1750. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3151021/pdf/nut1391744.pdf>

Attanasio, O., y Mesnard, A. (2005). The impact of a conditional cash transfer programme on consumption in Colombia. Institute for Fiscal Studies. Obtenido de https://www.ifs.org.uk/edepo/rs_fam02.pdf

Bacardi-Gascón, M., y Jiménez-Cruz, A. (2015). TV Food advertising geared to children in Latin-American countries and Hispanics in the USA: a review. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1928-1935. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/05revision05.pdf>

Banco Mundial (2007). Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population (HNP) within Developing Countries. Obtenido de <http://siteresources.worldbank.org/INTPAH/Resources/IndicatorsOverview.pdf>

Banco Mundial (2009). Rethinking School Feeding. Social Safety Nets, Child Development, and the Education Sector. Washington D.C.: Banco Mundial. Obtenido de http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/DID_School_Feeding.pdf

Banco Mundial (2018a). An Overview of Links between Obesity and Food Systems: Implications for the Food and Agriculture Global Practice Agenda. Washington, D.C.: Banco Mundial. Obtenido de <http://documents.worldbank.org/curated/en/222101499437276873/pdf/117200-REVISED-WP-Obesity-Overview-Web-PUBLIC-002.pdf>

Banco Mundial (2018b). Groundswell. Preparing for international climate migration. Policy note #3. Washington D.C.: Banco Mundial. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GroundswellPN3.pdf>

Banco Mundial (en línea). Commodity Markets. Obtenido de Banco Mundial: <http://www.worldbank.org/en/research/commodity-markets>

Banco Mundial (en línea). Health Nutrition and Population Statistics. Obtenido de Banco Mundial: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics#>

Banco Mundial (en línea). Indicadores del desarrollo mundial. Obtenido de Banco Mundial: <http://databank.bancomundial.org/data/source/world-development-indicators>

Barker, D. (2005). The developmental origins of adult disease. *Journal of the American College of Nutrition*, 23(6), 588S-595S. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/8089865_Barker_DJ_The_developmental_origins_of_adult_disease_J_Am_Coll_Nutr_236_Suppl_588S-595S

BID (2016). Expandiendo Acceso a Agua Potable y Saneamiento en Pequeñas Comunidades Rurales de Bolivia: Resultados de la Encuesta de Línea de Base de una evaluación de Impacto Experimental. BID. Obtenido de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7941/Expandiendo-acceso-a-agua-potable-y-saneamiento-en-pequeñas-comunidades-rurales-Resultados-de-la-encuesta-de-línea-de-base-de-una-evaluación-de-impacto-experimental.pdf?sequence=1>

BID, FIDA, OIM, OEA y WFP (2017). Seguridad Alimentaria y emigración. Por qué la gente huye y el impacto que esto tiene en las familias que permanecen en El Salvador, Guatemala y Honduras. Ciudad de Panamá. Obtenido de <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000019633/download/>

Bilger, M., Kruger, E., y Finkelstein, E. (2017). Measuring Socioeconomic Inequality in Obesity: Looking Beyond the Obesity Threshold. *Health Economics*, 26(8), 1052-1066. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5516143/pdf/HEC-26-1052.pdf>

Brown, K., Timotijevic, L., Barnett, J., Shepherd, R., Lähteenmäki, L., y Raats, M. (2011). A review of consumer awareness, understanding and use of food-based dietary guidelines. *British Journal of Nutrition*, 106, 15–26. Obtenido de <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/review-of-consumer-awareness-understanding-and-use-of-foodbased-dietary-guidelines/FE3373EE7CBA7AE30F194C338975E3F5>

CADEM (2016). Estudio #128. Santiago de Chile. Obtenido de <https://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2017/06/Track-PP-128-Junio-S4-VF.pdf>

Cárdenas, A., Sánchez, G., y Maza, L. (2014). Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 64-90. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v22n44/v22n44a3.pdf>

Caro, J., Corvalán, C., Reyes, M., Silva, A., Popkin, B., y Taillie, L. (2018). Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar sweetened beverages: An observational study in an urban environment. *PLOS Medicine*, 15(7), 1-19. Obtenido de <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002597&type=printable>

CELAC (2018). Estrategia Regional para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Agrícola y la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe (2018 - 2030). El Salvador. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/18919ES%20%281%29.pdf>

CEPAL (2010a). ¿Qué Estado para qué igualdad? Conferencia Regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe: Brasilia, 13 al 16 de julio de 2010. CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/16656/S1000327_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CEPAL (2010b). Pobreza infantil en América Latina y el Caribe. CEPAL y UNICEF. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1421/1/S2010900_es.pdf

CEPAL (2014a). Agricultura familiar y circuitos cortos. Nuevos esquemas de producción, comercialización y nutrición: Memoria del seminario sobre circuitos cortos realizado el 2 y 3 de septiembre de 2013. Series Seminarios y Conferencias 77. Santiago de Chile: ONU. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36832/1/S2014307_es.pdf

CEPAL (2014b). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37222/S1420521_es.pdf?sequence=1

CEPAL (2016). La matriz de la desigualdad social en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40668/4/S1600946_es.pdf

CEPAL (2018a). La ineficiencia de la desigualdad. Trigésimo séptimo período de sesiones de la CEPAL. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43566/4/S1800302_es.pdf

CEPAL (2018b). Panorama Social América Latina 2017. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf

CEPAL (en línea). CEPALSTAT. Obtenido de CEPAL: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp

CEPAL y UNICEF (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Boletín Desafíos. CEPAL y UNICEF. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/35986-maltrato-infantil-dolorosa-realidad-puertas-adentro>

CEPAL y WFP (2017). El costo de la doble carga de malnutrición: impacto social y económico. Síntesis del estudio piloto en Chile, Ecuador y México. CEPAL. Obtenido de http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/espanol_estudiopiloto_abril_2017.pdf

CEPAL, FAO y IICA (2014). Boletín CEPAL-FAO-IICA. Fomento de circuitos cortos como alternativa para la promoción de la agricultura familiar. CEPAL, FAO, IICA. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37152-fomento-circuitos-cortos-como-alternativa-la-promocion-la-agricultura-familiar>

BIBLIOGRAFÍA

CERET (en línea). Medición de calidad de servicio en la industria del retail supermercados. Ley de etiquetado. Obtenido de CERET: <http://www.ceret.cl/wp-content/uploads/2016/09/Etiquetado-08292016.pdf>

Clapp, J. (2015). *Food Security and International Trade: Unpacking Disputed Narratives*. Roma: FAO. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/292315342_Food_Security_and_International_Trade_Unpacking_Disputed_Narratives

Colchero, M., Popkin, B., Rivera, J., y Ng, S. (2015). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax. *BMJ*, 352(h6704). Obtenido de *British Medical Journal*: <https://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.h6704.full.pdf>

Colchero, M., Rivera-Dommarco, J., Popkin, B., y Ng, S. (2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs*, 36(3). Obtenido de <https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2016.1231>

Corvalán, C., Garmendia, M., Jones-Smith, J., Lutter, C., Miranda, J., Pedraza, L., et al. (2017). Nutrition status of children in Latin America. *Obesity Reviews*, 18(S2), 7-18. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12571>

CSA (2012). En buenos términos con la terminología. 39.º período de sesiones, 15-20 de octubre de 2012. Roma: CSA. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/meeting/026/MD776s.pdf>

DAES (2015). *The World's Women 2015: Trends and Statistics*. Nueva York: ONU. Obtenido de https://unstats.un.org/unsd/gender/downloads/worldswomen2015_report.pdf

DAES (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No. ESA/P/WP/248. ONU. Obtenido de https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf

DAES (en línea). *Population Databases*. Obtenido de DAES: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/database/index.shtml>

DAES, UNCTAD, CEPA, CEPE, CEPAL, CESPAP y CESPAP (2018). *World Economic Situation and Prospects*. Nueva York: ONU DAES. Obtenido de https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/WESP2018_Full_Web.pdf

Daru, J., Zamora, J., Fernández-Félix, B. M., Vogel, J., Oladapo, O. T., Morisaki, N., et al. (2018). Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. *Lancet Glob Health*, 6(5), PE548-E554. Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930078-0>

De Laurentiis, V., Corrado, S., y Sala, S. (2018). Quantifying household waste of fresh fruit and vegetables in the EU. *El Sevier*, 238-251. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956053X18301946>

Devaux, M., y Sassi, F. (2011). Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. *European Journal of Public Health*, 23(3), 464-469. Obtenido de <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/3/464/536242>

DICONSA (en línea). DICONSA. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/diconsa>

Dinsa, G. (2012). Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity reviews*, 13(11), 1967-1079. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-789X.2012.01017.x>

Dinsa, G., Goryakin, Y., Fumagalli, E., y Suhrcke, M. (2012). Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity reviews*, 13(11), 1067-79. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3798095/pdf/obr0013-1067.pdf>

Dirven, M. (2016). *Juventud rural y empleo decente en América Latina*. Santiago: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i5570s.pdf>

Drewnowski, A. (2010). The cost of US foods as related to their nutritive value. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(5), 1181-1188. Obtenido de <https://academic.oup.com/ajcn/article/92/5/1181/4597537>

EM-DAT (en línea). *The International Disaster Database*. Obtenido de <https://www.emdat.be/>

Energici, M., Acosta, E., Huaiquimilla, M., y Bórquez, F. (2016). Feminización de la gordura: estudio cualitativo en Santiago de Chile. *Revista de Psicología, Universidad de Chile*, 25(2), 1-17. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v25n2/art08.pdf>

EuropeAid (en línea). Proyecto de Respuesta a los efectos del Niño en el Corredor Seco de Centro America - PRO-ACT. Obtenido de EuropeAid: https://ec.europa.eu/europeaid/projects/respuesta-los-efectos-del-nino-en-el-corredor-seco-de-centro-america-pro-act_es

Evans, A., Jennings, R., Smiley, A. W., Medina, J. L., Sharma, S. V., Rutledge, R., et al. (2012). Introduction of farm stands in low-income communities increases fruit and vegetable among community residents. *Health & Place*, 18, 1137–1143. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135382921200069X?via%3Dihub>

Fall, C. (2013). Fetal Programming and the Risk of Non-communicable Disease. *Indian Journal of Paediatrics*, 80(1), 13-20. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12098-012-0834-5>

Faminow, M. (2018). Food Systems and Malnutrition (overweight and obesity) in Latin America and the Caribbean: strategic opportunities for FAO.

FAO (2011a). El Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación 2010-11. Las Mujeres en la Agricultura: Cerrar la Brecha de Género en Aras del Desarrollo. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i2050s.pdf>

FAO (2011b). Memorias AU. Experiencias de Agricultura Urbana y Periurbana en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de IPES – Promoción del Desarrollo Sostenible: <http://www.ipes.org/index.php/component/jdownloads/send/2-agricultura-urbana/55-memorias-y-experiencias-de-agricultura-urbana>

FAO (2011c). Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos. FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>

FAO (2013). El Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación. Sistemas alimentarios para una mejor nutrición. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/018/i3300e/i3300e.pdf>

FAO (2014a). Agricultura Familiar en América Latina y el Caribe: Recomendaciones de Política. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/019/i3788s/i3788s.pdf>

FAO (2014b). El Estado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en América Latina y el Caribe. Roma. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>

FAO (2014c). Refinements to the FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4046e.pdf>

FAO (2015a). El estado mundial de la agricultura y la alimentación. La protección social y la agricultura: romper el ciclo de la pobreza rural. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4910s.pdf>

FAO (2015b). Fomento del modelo Brasileño de alimentación escolar. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4287s.pdf>

FAO (2015c). Nutrition in the trade and food security nexus. The State of Agricultural Commodity Markets IN DEPTH. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i5223e.pdf>

FAO (2016a). Influencing Food Environments for Healthy Diets. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6484e.pdf>

FAO (2016b). Methods for estimating comparable prevalence rates of food insecurity experienced by adults throughout the world. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4830e.pdf>

FAO (2017a). Atlas de las mujeres rurales de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7916s.pdf>

FAO (2017b). Boletín 4. Pérdidas y Desperdicios de Alimentos en América Latina y el Caribe. Alianzas e institucionalidad para construir mejores políticas. FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7248s.pdf>

FAO (2017c). Combined effects and synergies between agricultural and social protection interventions: What is the evidence so far? Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6589e.pdf>

FAO (2017d). El Estado de la Agricultura y la Alimentación 2017. Aprovechar los sistemas alimentarios para lograr una transformación rural inclusiva. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7658s.pdf>

FAO (2017e). El futuro de la alimentación y la agricultura. Tendencias y desafíos. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6583e.pdf>

FAO (2017f). Marco de protección social de la FAO. Promoviendo el desarrollo rural para todos. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7016s.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

FAO (2017g). Public purchases of food from family farming, and food and nutrition security in Latin America and the Caribbean. Lessons learned and experiences. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4902e.pdf>

FAO (2017h). Red Regional de Sistemas Públicos de Abastecimiento y Comercialización de Alimentos. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/3/a-i6665s.pdf>

FAO (2017i). Strengthening sector policies for better food security and nutrition results: Social protection. Policy Guidance Note 4. FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7216e.pdf>

FAO (2018a). The impact of disasters and crises on agriculture and food security 2017. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/18656EN/i8656en.pdf>

FAO (2018b). Trade and Nutrition Technical Note. Trade and Food Security, 21, 1-8. Obtenido de <http://www.fao.org/3/18545EN/i8545en.pdf>

FAO (en línea). Base de Datos Género y Derecho a la Tierra. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/gender-landrights-database/es/>

FAO (en línea). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial de la Alimentación. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.htm>

FAO (en línea). FAOSTAT. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/faostat/en/#home>

FAO (en línea). Notas de política sobre mujeres rurales. Obtenido de Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe: <http://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/politicas-mujeres-rurales/es/>

FAO (en línea). Misión Alimentación. Obtenido de Plataforma CELAC: <https://plataformacelac.org/programa/348>

FAO (en línea). Red Regional de Sistemas Públicos de Abastecimiento y Comercialización de Alimentos. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/889372/>

FAO (s.f.). Agricultura urbana y periurbana en América Latina y el Caribe: Una realidad. Santiago de Chile:

FAO. Obtenido de http://www.fao.org/fileadmin/templates/FCIT/PDF/Brochure_FAO_3.pdf

FAO y BID (2007). Políticas para la agricultura familiar en América Latina y el Caribe. Resumen ejecutivo. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-a1244s.pdf>

FAO y CELAC (2018). Estudio para identificar Experiencias Nacionales Relacionadas con el Fortalecimiento de la Educación Alimentaria y Nutricional en el Marco de Programas de Nutrición y Alimentación Escolar. FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/18902ES/i8902es.pdf>

FAO y OMS (2004). Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition, segunda edición. OMS. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42716/9241546123.pdf?sequence=1>

FAO y OMS (2015). Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Informe de la Secretaría Mixta FAO/OMS de la Conferencia. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4436s.pdf>

FAO y OPS (2017a). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>

FAO y OPS (2017b). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2017. Santiago de Chile: FAO y OPS. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>

FAO y OPS (2018). Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas. FAO y OPS. Obtenido de <http://www.fao.org/3/i8156es/i8156ES.pdf>

FAO y WFP (2017). Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria de Beneficiarios y no Beneficiarios de Progresando con Solidaridad. Santo Domingo.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2017). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>

FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS (2018). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. FAO, Roma. Obtenido de <http://www.fao.org/3/i9553ES/i9553es.pdf>

Fernald, L., Gertler, P., y Hou, X. (2008). Cash Component of Conditional Cash Transfer Program Is Associated with Higher Body Mass Index and Blood Pressure in Adults. *The Journal of Nutrition*, 138(11), 2250–2257. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3151439/pdf/nut1382250.pdf>

Follonier, M., Bonelli, E., Walz, F., Fortino, M., y Martinelli, M. (2013). Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe. *FABICIB*, 17, 103-122. Obtenido de <https://docplayer.es/17376464-Consumo-de-alimentos-en-los-kioscos-de-escuelas-primarias-publicas-de-la-ciudad-de-santa-fe.html>

Forde, I., Chandola, T., Garcia, S., Marmot, M., y Attanasio, O. (2012). The impact of cash transfers to poor women in Colombia on BMI and obesity: prospective cohort study. *International Journal of Obesity*, 36, 1209–1214. Obtenido de <https://www.nature.com/articles/ijo2011234.epdf>

Franch, C., Hernández, P., Weisstaub, G., y Ivanovic, C. (2012). Diseño de una propuesta metodológica para identificar barreras y potencialidades culturales, enfocadas al control y prevención de la epidemia de sobrepeso/obesidad en población femenina de bajos recursos en Chile. Proyecto FONIS SA10I20003. Santiago, Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género. Universidad de Chile.

GBD 2015 Risk Factors Collaborators (2016). Global, regional and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1659–1724. Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931679-8>

GLOPAN (2016). Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century. Londres: GLOPAN. Obtenido de <http://glopan.org/sites/default/files/ForesightReport.pdf>

Gonzalez, M. (2013). La inocuidad en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional: análisis orientado a la valoración del concepto. *Diaeta*, 31(145). Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v31n145/v31n145a03.pdf>

Guardiola, J., Rivas, J., y Red Mel-CYTED (2010). Comercio internacional y crecimiento económico: ¿cómo influyen en el hambre de América Latina? *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 44-49. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/07_articulo_07.pdf

Heraclides, A., Witte, D., y Brunner, E. J. (2008). The Association between Father's Social Class and Adult Obesity is Not Explained by Educational Attainment and an Unhealthy Lifestyle in Adulthood. *European Journal of Epidemiology*, 23(8), 573–579. Obtenido de https://www.jstor.org/stable/40283970?seq=1#page_scan_tab_contents

HLPE (2012). Protección social en favor de la seguridad alimentaria. Informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Roma: HLPE Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-me422s.pdf>

HLPE (2013). Los biocombustibles y la seguridad alimentaria. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Roma: HLPE. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i2952s.pdf>

HLPE (2014). Las pérdidas y el desperdicio de alimentos en el contexto de sistemas alimentarios sostenibles. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Roma: HLPE. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i3901s.pdf>

HLPE (2015). Water for food and security and nutrition. A report by The High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Roma. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-av045e.pdf>

HLPE (2017). Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Roma: HLPE. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7846e.pdf>

Holzmann, R., y Jorgensen, S. (2000). Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond. *Social Protection Discussion Paper*, 06, 1-30. Obtenido de <http://documents.worldbank.org/curated/en/932501468762357711/pdf/multi-page.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Hossain, N. (2017). Inequality, hunger, and malnutrition: Power matters. In 2017 Global Hunger Index: The inequalities of hunger. Chapter 3, pp. 24-29. Washington, D.C.; Bonn; and Dublin: International Food Policy Research Institute, Welthungerhilfe, and Concern Worldwide. Obtenido de <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p15738coll2/id/131418>
- HRW (2017). World Report 2018. Nueva York: URW. Obtenido de https://www.hrw.org/sites/default/files/world_report_download/201801world_report_web.pdf
- IFPRI (2018). 2018 Global Food Policy Report. Washington, D.C. Obtenido de <http://ebrary.ifpri.org/utis/getfile/collection/p15738coll2/id/132273/filename/132488.pdf>
- INDECA (en línea). Instituto Nacional de Comercialización Agrícola. Obtenido de INDECA: <http://indecabgob.gt>
- Institute of Medicine (US) (2011). Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington, D.C. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56070/pdf/Bookshelf_NBK56070.pdf
- ITAM; COLMEX; UANL; INSP (en línea). Impuestos calóricos. Obtenido de <http://impuestoscaloricos.com/>
- Jarpa, C., Cerda, J., Terrazas, C., y Cano, C. (2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 32-37. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000100006&lng=es
- JUNAEB (en línea). ¿Cuáles son las restricciones de compra con la BAES? Obtenido de JUNAEB: <http://www.becajunaeb.sodexo.cl/vida-universitaria/cuales-son-las-restricciones-de-compra-con-la-baes/>
- Kang J., Jeong B., Cho Y., Song H., Kim K. (2011). Socioeconomic Costs of Overweight and Obesity in Korean Adults. *Journal of Korean Medical Science*, 26(12), 1533–1540. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230011/pdf/jkms-26-1533.pdf>
- Kanter, R., y Caballero, B. (2012). Global Gender Disparities in Obesity: A Review. *American Society for Nutrition*, 3(4), 491-498. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/229153184_Global_Gender_Disparities_in_Obesity_A_Review
- Kim, T., y Knesebeck, O. (2018). Income and obesity: what is the direction of the relationship? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 8, e019862. Obtenido de <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/1/e019862.full.pdf>
- Letona, P. (2015). Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe. Informe completo. Ciudad de Panamá: UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/informes/estudio-sobre-la-promoci%C3%B3n-y-publicidad-de-alimentos-y-bebidas-no-saludables-dirigida>
- Horwood, L.; Darlow, B.; y Mogridge, N. (2001). Breast milk feeding and cognitive ability at 7–8 years. *BMJ journals*, 84(1). Obtenido de <https://fn.bmj.com/content/84/1/F23>
- Mallarino, C.; Gómez, L.; González-Zapata, L.; Cadena, Y.; y Parra, D. (2013). Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population. *Saúde Pública*, 47(5), 1006-1010. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-1006.pdf>
- Manippa, V., Padulo, C., Nynke Van Der Laan, L., y Brancucci, A. (2017). Gender Differences in Food Choice: Effects of Superior Temporal Sulcus Stimulation. *Front Hum Neurosci*, 11. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5725471/pdf/fnhum-11-00597.pdf>
- MINSAL (2013). Estudio para la revisión y actualización de las Guías Alimentarias para la población chilena. Santiago de Chile: MINSAL. Obtenido de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/dde0bc471a56a001e040010165012224.pdf>
- MINSAL (2017). Informe de evaluación de la implementación de la Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Santiago de Chile: MINSAL. Obtenido de <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>
- MINSAL (en línea). Ley de Alimentos – Nuevo etiquetado de alimentos. Obtenido de MINSAL: <http://www.minsal.cl/ley-de-alimentos-nuevo-etiquetado-de-alimentos/>

Monteiro, C. A., Moura, E. C., Conde, W. L., y Popkin, B. M. (2004). Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of World Health Organization*, 82(12), 940-946. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2623095/pdf/15654409.pdf>

Monteiro, C., Moubarac, J., Cannon, G., Ng, S., y Popkin, B. (2013). Ultra processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity reviews*, 14(2), 21-28. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12107>

Mytton, O., Clarke, D., y Rayner, M. (2012). Taxing unhealthy food and drinks to improve health. *BMJ*, 344, e2931. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/224966727_Taxing_unhealthy_food_and_drinks_to_improve_health

Nakamura, R., Mirelman, A. J., Cuadrado, C., Silva-Illanes, N., Dunstan, J., y Suhrcke, M. (2018). Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. *PLOS Medicine*, 15(7), 1-22. Obtenido de <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002596&type=printable>

Navarrete, M., Alejandra, J., Villamil, G., Shanen, S., Correa, J. B., Meneses-Echávez, J. F., et al. (2015). Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 102-114. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n1/10revision10.pdf>

NCD-RisC (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377-1396. Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2930054-X>

Nilson, E., Spaniol, A., Gonçalves, V., Moura, I., Silva, S., L'Abbé, M., y Jaime, P. (2017). Sodium Reduction in Processed Foods in Brazil: Analysis of Food Categories and Voluntary Targets from 2011 to 2017. *Nutrients*, 9(7), E742. Obtenido de <https://www.mdpi.com/2072-6643/9/7/742>

OCAH (2017). Resumen Anual 2017. OCAH. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/201804027%20PA%20RESUMEN%20OCHA%202017%20-%20ESP-ilovepdf-compressed.pdf>

OCAH (2018a). América Latina y el Caribe, Panorama Humanitario Mensual. Marzo 2018. OCAH. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20180405%20monthly%20humanitarian%20snapsho%20t%20SPA.pdf>

OCAH (2018b). América Latina y el Caribe, Panorama Humanitario Mensual. Abril 2018. OCAH. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20180504%20monthly%20humanitarian%20snapshot%20SPA.pdf>

OCAH (2018c). América Latina y el Caribe, Panorama Humanitario: Enero - Febrero 2018. OCAH. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/201803006%20monthly%20humanitarian%20snapshot%20SPA.pdf>

OCAH (2018d). América Latina y el Caribe. Panorama Humanitario Mensual al 2 de julio 2018. OCAH. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20180711%20monthly%20humanitarian%20snapshot%20SPA.pdf>

ODI (2016). Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features. Londres: ODI. Obtenido de <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10749.pdf>

OECD y FAO (2015). *Agricultural Outlook 2015-2024*. Paris: OECD. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4738e.pdf>

OIM (2018a). Strengthening the regional response to large-scale migration of venezuelan nationals in South America North America, Central America and the Caribbean. OIM. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/RAP%20-%20External%20SitRep%20No.%204%20VENSIT.PDF>

OIM (2018b). Tendencias migratorias en Las Américas. Julio 2018. Obtenido de https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_Americas__Venezuela_ES_Julio_2018_web.pdf

OIM (2018c). Tendencias migratorias en las Américas República Bolivariana de Venezuela. Abril 2018. OIM. Obtenido de https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_America_del_Sur_Venezuela.pdf

BIBLIOGRAFÍA

OIM, LSE, OEA y WFP (2015). Hambre sin fronteras: Los vínculos entre inseguridad alimentaria, violencia y migración en el Triángulo Norte de Centroamérica. Un estudio exploratorio. WFP. Obtenido de https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp277545.pdf?_ga=2.175315234.183926611.1537812847-307212363.1525721785

OIT (2018). Panorama Laboral 2017 América Latina y el Caribe. Tema especial, evolución de los salarios en América Latina en el periodo 2005-2015. Lima: OIT. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/--ro-lima/documents/genericdocument/wcms_616176.pdf

OIT (en línea). ILOSTAT. Obtenido de OIT: https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection;ILOSTATCOOKIE=CidEn114Yo5Q_c1YT6M3uA-rtlxYiEXnA-WBWH2SD42OQYunuGnI1254440622?_afLoop=1810571281721792&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D1810571281721792%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D95tgcvvo_4

OIT (en línea). NORMLEX Information System on International Labour Standards. Obtenido de OIT: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312314

OMS (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Serie de Informes técnicos 916. Ginebra: OMS. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

OMS (2009). Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk. World Health Organization Global Database on Vitamin A Deficiency. Ginebra: OMS. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44110/9789241598019_eng.pdf?sequence=1

OMS (2017a). Monitoring Health in the Sustainable Development Goals: 2017 update. Nueva Delhi: OMS. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258751/9789290226048-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS (2017b). The double burden of malnutrition. Policy Brief. Ginebra: OMS. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255413/WHO-NMH-NHD-17.3-eng.pdf?ua=1>

OMS (en línea). Global Health Observatory data repository. Obtenido de OMS: <http://apps.who.int/gho/data/node.home>

OMS (en línea). Health statistics and information systems. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/healthinfo/en/>

OMS (en línea). Inocuidad de los alimentos. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>

OMS (en línea). Temas de Salud. Inocuidad de los alimentos. Obtenido de OMS: http://www.who.int/topics/food_safety/es/

OMS (en línea). Mortalidad materna. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OMS (en línea). Las 10 principales causas de defunción. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

OMS. (en línea). Reducción de la mortalidad en la niñez. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

OMS y FAO (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Serie de Informes Técnicos 916. Ginebra: OMS. Obtenido de <http://www.fao.org/wairdocs/who/ac911s/ac911s00.htm>

OMS y FAO (2006). Guidelines on food fortification with micronutrients. OMS. Obtenido de <http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/9241594012/en/>

OMS y UNICEF (en línea). Joint Monitoring Programme for water supply and sanitation. Obtenido de <https://washdata.org/>

ONU (2014a). Agua y Salud. Zaragoza: Programa de ONU-Agua para la Promoción y la Comunicación en el marco del Decenio (UNW-DPAC). Obtenido de http://www.un.org/spanish/waterforlifedecade/pdf/04_2014_water_and_health_info_brief_spa.pdf

ONU (2014b). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asamblea General de las Naciones Unidas.

ONU (2016). Progresos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe del Secretario General. Obtenido de ONU: <https://undocs.org/es/E/2016/75>

ONU (2017). Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Comisión de Estadística. Obtenido de ONU: <https://undocs.org/es/E/CN.3/2017/2>

OPS (2011). Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Experts-Food-Marketing-to-Children-\(SPA\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Experts-Food-Marketing-to-Children-(SPA).pdf)

OPS (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington D.C.: OPS. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

OPS (2017). Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington D.C.: OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

OPS y OMS (2018). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018. Lactancia materna: Pilar de la vida. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=45729&Itemid=270&lang=es

OPS y Universidad de Washington (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>

Paraje, G. (2009). Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe. Revista CEPAL 99, 43-63. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11328/099043063_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perez-Escamilla, R., Bermudez, O., Santos Buccini, G., Kumanyika, S., Lutter, C. K., Monsivais, P., y Victora, C. (2018). Nutrition disparities and the global burden of malnutrition. *BMJ*, 361:k2252. Obtenido de <https://www.bmj.com/content/361/bmj.k2252.full.pdf>

Pezza Cintrão, R. (2018). Mujeres campesinas en programas de compras públicas en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FAO.

Pickett, K., Kelly, S., Brunner, E., Lobstein, T., y Wilkinson, R. (2005). Wider income gaps, wider waistbands? An ecological study of obesity and income inequality. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(8), 670-674. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733121/pdf/v059p00670.pdf>

Popkin, B. (2006). Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 84(22), 289-298. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16895874>

Popkin, B., Adair, L., y Ng, S. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3-21. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829/pdf/nihms336201.pdf>

Popkin, B., y Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028-1064. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12694>

Power, M., y Schulkin, J. (2008). Sex differences in fat storage, fat metabolism, and the health risks from obesity: possible evolutionary origins. *British Journal of Nutrition*, 931-940. Obtenido de https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/00950AD6710FB3D0414B13EAA67D4327/S0007114507853347a.pdf/sex_differences_in_fat_storage_fat_metabolism_and_the_health_risks_from_obesity_possible_evolutionary_origins.pdf

Prentice, A. (2000). Calcium in Pregnancy and Lactation. *Annual Review of Nutrition*, 20, 249-272. Obtenido de <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.nutr.20.1.249>

Rajakumar, K., Greenspan, S., Thomas, S., y Holick, M. (2007). SOLAR Ultraviolet Radiation and Vitamin D. A Historical Perspective. *American Journal of Public Health*, 97(10), 1746-1754. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1994178/pdf/0971746.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Ramakrishnan, U., Aburto, N., McCabe, G., y Martorell, R. (2004). Micronutrient Interventions but Not Vitamin A or Iron Interventions Alone Improve Child Growth: Results of 3 Meta-Analyses. *The Journal of Nutrition*, 134(10), 2592-2602. Obtenido de <https://academic.oup.com/jn/article/134/10/2592/4688357>
- Ramos Truchero, G. (2015). Revisión teórica y limitaciones del concepto de desiertos alimentarios. *Revista de Humanidades*, 25, 85-102. Obtenido de <http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios>
- RED ICEAN (en línea). ¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional? Obtenido de RED ICEAN: <http://www.fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/es/>
- RMISP (2017). Pobreza y desigualdad, informe latinoamericano. No dejar a ningún territorio atrás. Síntesis. Santiago de Chile: RIMISP. Obtenido de https://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/1519834500SintesisCASTRimisp2017REFERENCIAPxP.pdf
- Rohlf, I. (2003). Género y salud: diferencias y desigualdades. *Quark*, 27. Obtenido de <https://www.raco.cat/index.php/Quark/article/view/54973/65434>
- Roodhooft, J. (2002). Causes of blindness worldwide. *Bulletin de la Société belge d'ophtalmologie*, 283(283), 19-25. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/11314746_Causes_of_blindness_worldwide
- Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário (en línea). Documentação das Trabalhadoras Rurais. Obtenido de Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário: <http://www.mda.gov.br/sitemda/secretaria/dpmr-doc/sobre-o-programa>
- SERCOTEC (2016). Catastro Nacional de Ferias Libres. Santiago de Chile. Obtenido de https://documentos.sercotec.cl/documentos/Catastro_Nacional_Ferias_Libres.pdf
- Siegel, K., Ali, M., Srinivasiah, A., Nugent, R., y Venkat Narayan, K. (2014). Do we produce enough fruits and vegetables to meet global health need? *PLoS ONE*, 9(8), e104059. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0104059&type=printable>
- Solomons, N. (2012). Vitamin A. En J. W. Erdman Jr., I. A. Macdonald, y S. H. Zeisel, *Present Knowledge in Nutrition*, 10th Edition (págs. 149-184). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119946045>
- Stahl, W. y Sies, H. (2003). Antioxidant activity of carotenoids. *Molecular Aspects of Medicine*, 24(6), 345-351. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009829970300030X?via%3Dihub>
- Tirado, M., Galicia, L., Husby, H., Lopez, J., Olamendi, S., Chaparro, M., et al. (2016). Mapping of nutrition and sectoral policies addressing malnutrition in Latin America. *Pan American Journal of Public Health*, 40(2), 114-123. Obtenido de https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016000800114&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- UAE (2015). Impacto Económico del Sobrepeso y la Obesidad en México 1999-2023. Nota técnica 001-2015. Secretaría de Salud. Obtenido de http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/09/impacto_financiero_OyS_060815_oment.pdf
- UNICEF (2011). La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: UNICEF. Obtenido de https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf
- UNICEF (2013). Mejorar la Nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. Nueva York: UNICEF. Obtenido de https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
- UNICEF (2018). Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. Nueva York: UNICEF. Obtenido de https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
- UNICEF (en línea). Micronutrients. Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/nutrition/index_iodine.html
- UNISDR (2015). Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: UNISDR. Obtenido de <https://www.unisdr.org/files/43291-spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf>
- UNISDR (2016). Nota Conceptual – Primera Reunión Ministerial y de Autoridades de Alto Nivel sobre la Implementación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 en las Américas. Asunción: UNISDR. Obtenido de <http://eird.org/ransendai-2016/docs/NotaConceptualReunionMinisterialParaguay-rev.pdf>

UNSCN (2014). Nutrición y Objetivos de Desarrollo Sostenible posteriores a 2015. Una nota técnica. UNSCN. Obtenido de https://www.unscn.org/files/Publications/ESL_Final_Web-Oct-2014-Nutrition-and-the-SDGs.pdf

UNSCN (2017). Antes de 2030, acabar con todas las formas de malnutrición y no dejar a nadie atrás. Roma: UNSCN. Obtenido de <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/NutritionPaper-SP-WEB.pdf>

USDA (en línea). USDA Food Composition Databases. Obtenido de USDA: <https://ndb.nal.usda.gov/ndb/>

Scapini, V. y Vergara, C. (2017). El impacto de la nueva ley de etiquetados de alimentos en la venta de productos en Chile. *Perfiles Económicos*, 3, 7-33. Obtenido de <http://perfileseconomicos.faceauv.cl/wp-content/uploads/2017/08/arti%CC%81culo-1.pdf>

Van de Poel, E., Hosseinpour, A., Speybroeck, N., Van Ourtia, T., y Vegab, J. (2008). Socioeconomic inequality in malnutrition in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(4), 282-291. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647414/pdf/07-044800.pdf>

Vicepresidencia de la República Dominicana (en línea). Historia. Obtenido de PROSOLI: <https://progresandoconsolidaridad.gob.do/nosotros/historia-prosoli/>

Victora, C., de Onis, M., Hallal, P., Blössner, M., y Shrimpton, R. (2010). Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting Implications for Interventions. *Pediatrics*, 125(3), e473-80. Obtenido de <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/3/e473.long>

WCRF (en línea). NOURISHING database. Obtenido de WCRF: <https://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-database>

Weaver, C., Gordon, C., Janz, K., Kalkwarf, H., Lappe, J., Lewis, R., et al. (2016). The National Osteoporosis Foundation's position statement on peak bone mass development and lifestyle factors: a systematic review and implementation recommendations. *Osteoporosis International*, 1281-1386. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Kathleen_Janz/publication/293646555_The_National_Osteoporosis_Foundation%27s_position_statement_on_peak_bone_mass_development_and_lifestyle_factors_A_systematic_review_and_implementation_recommendations/links/56f2992c0

Weaver, C., Martin, B., Plawewski, K., Peacock, M., Wood, O., Smith, D., y Wastney, M. (1995). Differences in calcium metabolism between adolescent and adult females. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 61(3), 577-581. Obtenido de <https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract/61/3/577/4651951?redirectedFrom=fulltext>

Wells, J., Marphathia, A., Cole, T., y McCoy, D. (2012). Associations of economics and gender inequality with global obesity prevalence: Understanding the female excess. *Social Science & Medicine* 75, 75(3), 482-490. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612002961?via%3Dihub>

WFP (2016a). Fill the Nutrient Gap El Salvador: Full Report. WFP. Obtenido de <https://docs.wfp.org/api/documents/a453920f7cf7429fb31e95749ee2ef63/download/?iframe>

WFP (2016b). Fortaleciendo las Redes de Protección Social. Apoyando los Programas Nacionales de Alimentación Escolar en América Latina y el Caribe. WFP. Obtenido de https://www.wfp.org/sites/default/files/Strenghtening%20National%20Safety%20Nets_School%20Feeding_WFP%20Evolving%20Role%20in%20LAC_Eng%20compressed.pdf

WFP (2017). Nutrir el Futuro. Programas de Alimentación Escolar Sensibles a la Nutrición en América Latina y el Caribe. Un Estudio de 16 Países. Programa Mundial de Alimentos. Obtenido de https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000071367/download/?_ga=2.92193818.1462672604.1527517334-307212363.1525721785

WFP (2018). Bridging the Gap: Engaging Adolescents for Nutrition, Health and Sustainable Development. WFP. Obtenido de https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000071272/download/?_ga=2.167843105.183926611.1537812847-307212363.1525721785

WFP y OPM (2016). Protección social reactiva frente a emergencias en América Latina y el Caribe. Marco teórico y revisión de la literatura. OPM. Obtenido de https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liason_offices/wfp292089.pdf?_ga=2.44904740.1232710071.1531402336-307212363.1525721785

Wiggins, S. y Keats, S. (2015). The rising cost of a healthy diet. Changing relative prices of foods in high-income and emerging economies. London: ODI. Obtenido de <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9580.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

Zhong, M., Kawaguchi, R., Kassai, M., y Sun, H. (2012). Retina, Retinol, Retinal and the Natural History of Vitamin A as a Light Sensor. *Nutrients*, 4, 2069-2096. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3546623/pdf/nutrients-04-02069.pdf>

Zukiewicz-Sobczak, W., Wróblewska, P., Zwolinski, J., Chmielewska-Badora, J., Adamczuk, P., Krasowska, E., et al. (2014). Obesity and poverty paradox in developed countries. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(3), 590–594. Obtenido de <http://www.aem.pl/Obesity-and-poverty-paradox-in-developed-countries,72161,0,2.html>

Todos los documentos en línea fueron consultados por última vez a fecha de 28/09/2018.

2018

PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

América Latina y el Caribe se aleja del cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre cero. Su número de personas subalimentadas aumentó por tercer año consecutivo: en 2017 alcanzó 39,3 millones, en gran medida debido a Sudamérica.

La malnutrición en la Región toma muchas formas: uno de cada diez niños y niñas menores de cinco años presenta retraso en el crecimiento; uno de cada cuatro adultos es obeso; una de cada cinco mujeres en edad fértil padece de anemia.

Los problemas de malnutrición de la Región son el resultado de los profundos cambios que han afectado a sus sistemas alimentarios, los cuales determinan la cantidad, calidad y diversidad de los alimentos disponibles para el consumo, transformación que ha sido impulsada por la creciente urbanización, el cambio de los patrones alimentarios y las nuevas formas de producir y procesar alimentos.

Las desigualdades sociales y económicas que caracterizan a la Región agravan el problema de la malnutrición. Grupos que enfrentan mayor vulnerabilidad, como la población que vive en situación de pobreza, los niños y niñas, las mujeres, los miembros de pueblos indígenas y los habitantes rurales, tienden a presentar problemas más severos de hambre y malnutrición.

Aproximadamente cinco millones de niños y niñas de la Región padecen desnutrición crónica en la región; sin embargo, la incidencia de la desnutrición es mayor entre los niños y niñas indígenas, aquellos que habitan en zonas rurales, o que pertenecen a estratos socioeconómicos más bajos.

La desigualdad de la malnutrición también se ve en el género: en América Latina, el 8,4 % de las mujeres sufre inseguridad alimentaria severa, en comparación con el 6,9 % de los hombres, mientras que la tasa de obesidad de las mujeres es mayor a la de hombres en toda la región, a diferencia de lo que sucede en otras partes del mundo.

La solución a las problemáticas del hambre y la malnutrición en la Región requiere cambios en su sistema alimentario. Los actores de este sistema deben de trabajar juntos para garantizar una mejor alimentación para todas las personas, ahora y en el futuro, de forma más sostenible y adaptada al cambio climático.



ISBN 978-92-5-131059-5



9 789251 310595

CA2127EN/1/10.18