



Enfrentamiento a la Carga Multiple de
MALNUTRICIÓN

Policy Brief



Enfrentamiento a la Carga Multiple de
MALNUTRICIÓN
Policy Brief

Este documento sintetiza los datos de los cuatro artículos de la serie Lancet 2020 sobre la doble carga de la malnutrición (1,2,3,4) y no WHO Policy Brief sobre la Doble Carga de Malnutrición (5).

Brasília, 2024

PRESENTACIÓN

El Proyecto de Cooperación Sur-Sur para combatir la Carga Múltiple Malnutrición en Escolares, también nombrado como “Nutrir o Futuro”, es una iniciativa promovida por los Ministerios de Salud de Brasil, de Colombia y de Perú, por la Agencia Brasileña de Cooperación (ABC), de Ministerio das Relaciones Exteriores, en asociación con o Centro de Excelencia contra el Hambre, del Programa Mundial de Alimentos, en Brasil. El objetivo general de este proyecto es fortalecer las acciones para combatir la carga múltiple de malnutrición en el público escolar en los países de Latinoamérica, además de acoger cambios de experiencias sobre la confrontación de malnutrición por medio de acciones multilaterales dentro del alcance de la Década de Acción de las Naciones Unidas para Nutrición e de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2 e 3.

Abordar el tema da múltiple carga de malnutrición es fundamental para analizar los datos del pasado y del presente en relación a desnutrición, sobrepeso y acceso a alimentos de calidad para que acciones prospectivas puedan mejorar la alimentación y nutrición de los escolares. El informe “O Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo” (SOFI,2023) muestra que la tasa de lactancia materna exclusiva (hasta seis meses de edad) aumentó entre 2012 y 2021 (24.3% vs 31.2%). Por otra parte, 148,1 millones de niños (22,3%) abajo de cinco años presentan atrofia e 45 millones enfrentan la desnutrición grave en el mismo grupo de edad. En cuanto a la obesidad, los valores aumentaron de 33 para 37 millones de niños abajo de cinco años entre 2000 e 2022. El porcentaje de exceso de peso en América Latina y el Caribe es mayor que el promedio mundial (8,6% vs 5,6%); simultáneamente, el consumo de alimentos ultraprocesados ha aumentado en la región (SOFI, 2023).

Además, aunque que leyes, directrices, programas y otros documentos legales sean desarrollados para toda la sociedad, la conjuntura de estigmatización, violencia de género, prejuicio y racismo, pone grupos específicos distantes del funcionamiento más ampliado de normativas. Es en este contexto que personas con discapacidad, negras, indígenas, mujeres y de la comunidad LGBTQIA+ se ven afectadas por la falta de acceso de acciones específicas. La situación empeora al considerar la interseccionalidad de estas características, es decir, la suma y/o la interacción de los aspectos socioculturales que ponen grupos específicos en condiciones peores en varios derechos, incluso salud, nutrición, educación, empleabilidad, saneamiento, entre otros. Em este caso, algunos de los elementos que componen los determinantes sinérgicos de malnutrición pueden llevar a los gestores públicos a tomar decisiones asertivas a la hora de abordar este estado nutricional.

Este Policy Brief es una herramienta pública con gran relevancia para el tema, pues presenta a los lectores los detalles sobre el tema principal, alternativas para mitigar la malnutrición, la obesidad y otros problemas de salud, sobre todo entre escolares, más allá de embazar el fortalecimiento del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como mecanismo para reducir el consumo de alimentos de mala calidad en detrimento de la seguridad alimentar y nutricional.

Enfrentamiento a la Carga Múltiple de
MALNUTRICIÓN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), publicados en 2015, abordan los principales retos desarrollo a los que se enfrenta el mundo. Ellos tienen como meta asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todos (ODS3), erradicar el hambre y alcanzar la seguridad alimentaria, además de promover da agricultura sostenible (ODS2). También incluyen la erradicación de la pobreza (ODS1), el acceso al agua potable y el saneamiento (ODS6), la reducción de las desigualdades (ODS10) e acciones contra el cambio climático mundial (ODS13) (6). Esos objetivos están alineados con el Decenio de las Naciones Unidas sobre la Nutrición propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el período de 2016 - 2025 (7), que promueve acciones con la intención para acabar con el hambre y erradicar todas las formas de malnutrición en el mundo, encima de garantizar el acceso universal a una alimentación saludable y sostenible. Sin embargo, esa realidad todavía está distante de ser alcanzada. La malnutrición en todas sus formas, donde coexisten la desnutrición (magreza, baja estatura, deficiencia de micronutrientes), el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles permanece siendo una de las principales causas de los problemas de salud en el mundo. (1).

La situación nutricional y de salud de la población es influenciada, de forma distinta, por un conjunto de factores determinantes de naturaleza social, económica y política, que generan y acentúan las iniquidades. La carga múltiple de malnutrición es una realidad en determinados países y llega principalmente a grupos en situación de vulnerabilidad, como familias de bajos ingresos, mujeres, la población negra y los pueblos y comunidades tradicionales.

El escenario trae una oportunidad para el diseño de nuevas intervenciones intersectoriales, donde esos determinantes pueden – y deben – ser dirigidos de forma conjunta, con gran potencial de impacto. Aunque el enfrentamiento de la malnutrición sea normalmente liderado por el sector de la salud, existe la necesidad de movilización e interacción entre los diversos sectores responsables por políticas públicas con potencial de cambiar determinantes y mejorar la salud de la población. El enfrentamiento de la carga múltiple de malnutrición debe incluir, además de acciones sectoriales, acciones estructurantes centradas en la reducción de las iniquidades sociales y de salud, principalmente en poblaciones desatendidas.

¿QUÉ ES MALNUTRICIÓN?

Malnutrición es el resultado de la deficiencia, exceso o desequilibrio en la ingestión de energía y/o nutrientes, en relación a las necesidades de una persona. El término malnutrición engloba dos grandes grupos de condiciones. Un es la “**desnutrición**” – que incluye **baja estatura, magreza y carencia de micronutrientes** (falta de vitaminas e minerales). El otro engloba **sobrepeso, obesidad y Enfermedades Crónicas No Transmisibles** (ENTs) relacionadas a la alimentación (como enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes e cáncer) (8).

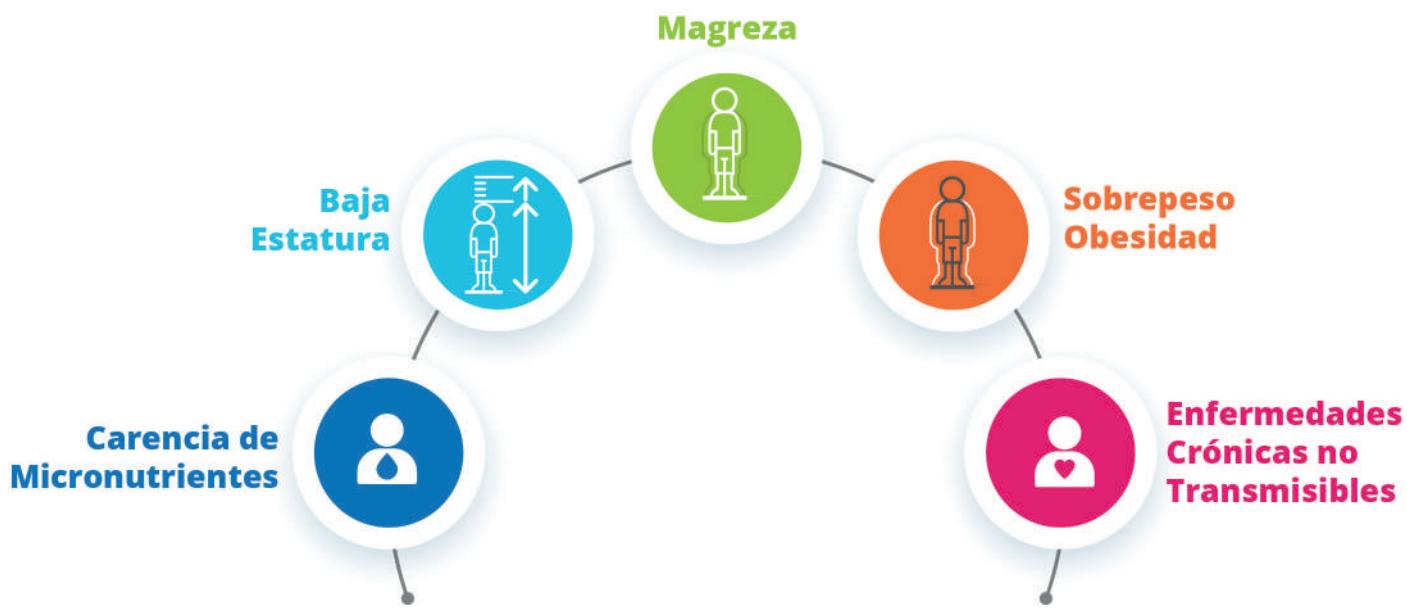


Figura 1: Diversas formas de malnutrición

Hacia algunas décadas, la forma de malnutrición más común era la desnutrición y, en consecuencia, las intervenciones se centraron sólo en esta forma. El esfuerzo mundial para combatir la malnutrición ha dado lugar a un importante descenso de su prevalencia, especialmente entre los niños pequeños. A nivel mundial, la prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de cinco años ha descendido del 33,1% en 2000 al

22,0% en 2020 (9). Sin embargo, estas cifras siguen siendo preocupantes. De hecho, en los últimos años, tras décadas de descenso, se ha producido un aumento del hambre y la malnutrición en el mundo, debido a las crisis económicas, políticas y climáticas y a la pandemia de COVID-19 (10). Al igual que la malnutrición, las carencias de micronutrientes (vitaminas y minerales) también son un problema de salud pública desde hace muchas

décadas. Las carencias más comunes en el mundo son las de vitamina A y hierro (11), estimándose la prevalencia de la anemia en las mujeres en un 29,9% (9) y en los niños menores de cinco años en un 42% (12).

Por otro lado, la prevalencia del sobrepeso, la obesidad y las ENTs ha ido creciendo rápidamente. Empezando en los países de ingresos altos, ahora es un fenómeno mundial, que afecta más rápida y intensamente a los países de ingresos bajos y medios, que siguen luchando para combatir la malnutrición. A nivel mundial, la prevalencia del sobrepeso entre los niños menores de cinco años era del

5,7% en 2020 (9). Entre los adultos, la prevalencia de sobrepeso es del 39% y la de obesidad del 13% (13). Las ENTs son responsables del 74% de todas las muertes en el mundo, y la mayoría de ellas (77%) se producen en países de ingresos bajos y medios (14).

Ante este escenario, ya no es posible pensar en acciones o políticas públicas que consideren aisladamente la existencia de uno solo de estos problemas. Coexisten y afectan a poblaciones e individuos en diferentes etapas de la vida, de forma desigual, según la exposición a sus determinantes (1). Las diversas formas de malnutrición son desencadenadas por **determinantes sinérgicos** (Figura 2).

Determinantes sinérgicos

son factores que favorecen, al mismo tiempo, el surgimiento de todas las formas de malnutrición.

Ellos son resultado de una serie de procesos interrelacionados que cambiarán el perfil de la población las enfermedades (transición epidemiológica) y su estado

nutricional y consumo de alimentos (transición nutricional) (15,16). Los determinantes sinérgicos incluyen factores biológicos, ambientales, sociales y de comportamiento (5) que

se distribuyen de forma desigual entre los países y dentro de ellos, generando desigualdades en la distribución de la carga múltiple de malnutrición (17).

Además, la malnutrición tiene un importante denominador común: el sistema alimentario, que debe superar los retos existentes para proporcionar a todas las personas una dieta segura, adecuada y saludable, basada en alimentos frescos y mínimamente procesados, producidos de forma sostenible, con fácil acceso a través de políticas de producción, suministro

y fijación de precios. La producción de alimentos ultraprocesados, ricos en grasas saturadas, sodio, azúcar e hidratos de carbono refinados y pobres en fibra y otros componentes naturales esenciales, favorece el consumo inadecuado de alimentos, el aumento de peso, las deficiencias de micronutrientes y la aparición de malnutrición, que es necesario desincentivar fomentando el consumo de alimentos más sanos y menos procesados.

Alimentos in natura:

son los que se obtienen directamente de plantas o animales (como hojas y frutos o huevos y leche) y se compran para el consumo sin haber sufrido ninguna alteración tras salir de la naturaleza. Ejemplos: fruta, verdura, carne, huevos, leche, frutos secos, cereales.

Alimentos mínimamente procesados: son alimentos in natura que han sufrido alteraciones mínimas antes de su compra. Ejemplos: cereales secos, pulidos y envasados o molidos en harinas, raíces y tubérculos lavados, cortes de carne refrigerados o congelados y leche pasteurizada.

Sistemas Alimentarios Saludables y Sostenibles:

Los sistemas alimentarios engloban a los actores y sus actividades en la producción, transformación, distribución, consumo y eliminación (pérdida o desperdicio) de productos alimentarios procedentes de la agricultura (incluida la ganadería), la silvicultura, la pesca y las industrias alimentarias. También incluye los contextos económicos, sociales y naturales en los que se desarrollan estas actividades (18).

Un sistema alimentario sostenible (SAS) es un sistema alimentario que proporciona seguridad alimentaria y nutrición para todos, de tal manera que no se comprometen las bases económicas, sociales y medioambientales para generar seguridad alimentaria y nutrición para las generaciones futuras. Esto incluye la sostenibilidad económica (es rentable), la sostenibilidad social (aporta beneficios a la sociedad) y la sostenibilidad medioambiental (tiene un impacto neutro o positivo en el medio ambiente) (19).

Alimentos ultraprocesados: son alimentos con escasa o nula presencia de alimentos in natura en su composición, en cuya elaboración intervienen diversas etapas, técnicas de procesado e ingredientes, como sal, azúcar, aceites y grasas y sustancias de uso exclusivamente industrial. Ejemplos: patatas fritas de bolsa, refrescos, fideos instantáneos y chocolate(20).

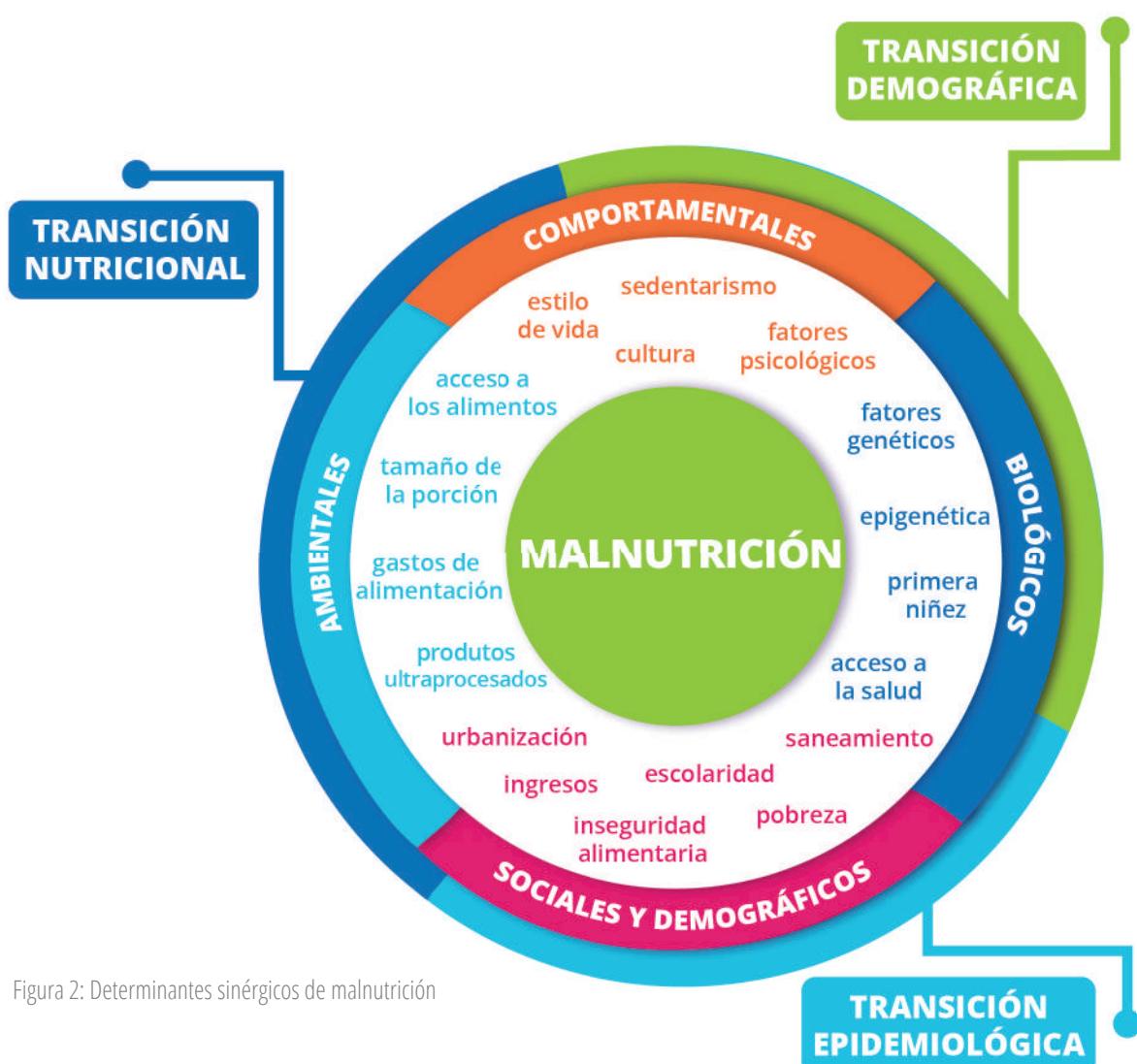


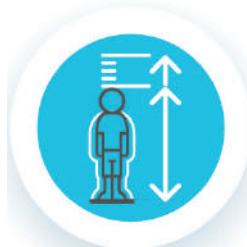
Figura 2: Determinantes sinérgicos de malnutrición

COMPRENDENDO LA CARGA MÚLTIPLE DE MALNUTRICIÓN

La carga múltiple de malnutrición se da en todo el mundo, pero afecta más intensamente a países y poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, donde se produce un aumento acelerado del sobrepeso combinado con una reducción lenta e insuficiente de malnutrición. Esto significa que la carga múltiple de malnutrición tiene el

potencial de afectar más intensamente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad social y económica, más expuestas a la inseguridad alimentaria y nutricional y con menor acceso a la salud y a la educación. Esto hace que el diseño de políticas públicas y acciones para contener la carga múltiple de malnutrición sea un reto importante.

Múltiple carga de má nutrição es la **cohabitación (en un mismo individuo o en una misma residencia)** de una de las formas de **malnutrición** (insuficiencia ponderal, delgadez, baja estatura o carencia de micronutrientes) junto con **sobrepeso, obesidad o ENTs**.



Baja Estatura
y Obesidad



Magreza y
Enfermedad
Cardiovascular



Obesidad
y Anemia



Obesidad y Baja Estatura en
el mismo domicilio

Figura 3: Carga múltiple de malnutrición

¿CÓMO SE MANIFIESTA LA CARGA MÚLTIPLE DE MALNUTRICIÓN?

La carga múltiple de malnutrición puede manifestarse a **tres niveles (población, domiciliario e individual)**. A nivel individual, puede manifestarse en **dos dimensiones** temporales (simultáneamente o en diferentes etapas de la vida).

La carga múltiple de malnutrición en **nivel de población** ocurre cuando, tanto la desnutrición (magreza, baja estatura, carencia de micronutrientes), así como el sobrepeso, obesidad o ENTs ocurren en una misma comunidad, región o país (5).

La carga múltiple de malnutrición también puede darse en el mismo domicilio, cuando dos personas de la misma casa tienen malnutrición o carencias de micronutrientes y sobrepeso o padecen ENT. Por ejemplo, una madre anémica con un hijo con sobrepeso, o un niño delgado que vive en la misma casa que un abuelo con diabetes y obesidad. Se calcula que la prevalencia de la

carga múltiple de malnutrición en los domicilios oscila entre el 3,0% y el 35,0% en todo el mundo (1).

La carga múltiple de malnutrición puede darse a **nivel individual** en dos situaciones temporales. La primera es cuando una persona padece simultáneamente dos o más tipos de malnutrición (por ejemplo, obesidad y carencia de micronutrientes). La segunda situación es cuando se produce a lo largo de la vida, debido a cambios en el suministro y el acceso a los alimentos (por ejemplo, un niño desnutrido con baja estatura en la infancia desarrolla sobrepeso en la edad adulta).

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA CARGA MÚLTIPLE DE MALNUTRICIÓN?

La desnutrición se asocia a bajo peso al nacer, mayor mortalidad, retraso en el desarrollo psicomotor, bajo rendimiento escolar, mayor incidencia de enfermedades infecciosas y menor productividad económica con pérdida de capital humano (1,21). La carencia de micronutrientes puede causar graves problemas de salud, como aumento de la mortalidad materna, trastornos del desarrollo fetal, mayor carga de enfermedades infecciosas,

menor crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje durante la infancia, así como pérdida de energía, claridad mental y productividad (22). Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad son responsables por el comprometimiento en el rendimiento escolar en la infancia, por el mayor riesgo de muerte prematura, por enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer (23).

En la perspectiva de la carga múltiple de malnutrición, esas consecuencias se pueden manifestar de forma conjunta y potencializadas, y transmitirse de generación en generación, sea por mecanismos **epigenéticos** o perpetuando el ciclo de la pobreza.

Desde un punto de vista biológico, cuando la malnutrición se produce a una edad muy temprana, su potencial de morbilidad es aún mayor. Esto se debe a que durante algunos períodos de la vida -incluida la primera infancia y el embarazo- existen las llamadas ventanas de oportunidad, que son períodos en los que la plasticidad para los cambios epigenéticos es mayor, lo que influye en la aparición de enfermedades y afecta al funcionamiento del organismo en edades posteriores, pudiendo incluso transmitirse a generaciones futuras.

Desde el punto de vista medioambiental, la carga múltiple de malnutrición favorece la perpetuación del ciclo de la pobreza. Las repercusiones biológicas de la malnutrición (menor capacidad cognitiva, menor rendimiento escolar, menor capacidad productiva, menor potencial económico, menor esperanza de vida) favorecen la aparición y el mantenimiento de desigualdades sociales, económicas y de género. Estas desigualdades, a su vez, favorecen y agravan la malnutrición, perpetuando el ciclo de la pobreza a lo largo de generaciones.

De este modo, los factores biológicos y ambientales se retroalimentan en un pernicioso ciclo de transmisión intergeneracional de la desnutrición y las desigualdades.

Epigenética:

Epigenética es el estudio de como el comportamiento (hábitos) de una persona o ambiente en que vive afectan la forma como sus genes se expresan. Las alteraciones epigenéticas no cambian la secuencia de ADN, pero pueden cambiar la forma como el cuerpo lee esa secuencia, activando o "desactivando" los genes. Por ejemplo, la dieta de un individuo puede generar cambios en la expresión génica, determinando su propensión (mayor o menor) a desarrollar determinadas ENT (24).

Asista el video

y comprenda más
sobre la transmisión
intergeneracional de
malnutrición y desigualdades.



¿POR QUÉ HACER ACCIONES CONJUNTAS PARA COMBATIR LA CARGA MÚLTIPLE DE MALNUTRICIÓN?

El enfrentamiento de la carga múltiple de malnutrición es un catalizador para el enfrentamiento de desafíos políticos que están más allá de la garantía de acceso universal a la salud – incluyendo

la reducción de las desigualdades sociales, la generación de trabajo y renta, el aumento del nivel de la educación, y el acceso al saneamiento básico, el agua, entre otros.

La atención las políticas y los investimentos gubernamentales em el combate a la malnutrición debe ser amplia. El protagonismo y liderazgo del sector de la salud en esta discusión son fundamentales, sin embargo, insuficientes. Es necesario que haya una acción en todo el sistema alimentario, protagonizada por **gestores** municipales, estatales y federales, en iniciativas **intersectoriales**. Para que estas acciones tengan éxito, todos los actores involucrados (gobierno, sector privado, sociedad civil y academia) deben **movilizarse y compartir** un mismo lenguaje, trabajando conjuntamente y de forma interconectada.

Hasta ahora, la mayoría de las intervenciones en la salud pública se diseñaron para combatir o prevenir la desnutrición o la obesidad, aisladamente. Las acciones para combatir la malnutrición suelen incluir estructuras gubernamentales (ministerios y secretarías), políticas y programas, y recursos financieros que necesitan ser coordinados de forma intersectorial. No obstante, la existencia de la carga múltiple de malnutrición en una población abre una

ventana de oportunidad para actuar de forma distinta, creando un nuevo desafío en el diseño de programas y políticas públicas. Es necesario un nuevo abordaje, con enfrentamiento de los problemas de malnutrición conjuntamente (**acciones de trabajo duplo**). Eses abordajes son posibles y los caminos indicados evitan daños no esperados, y ahorran recursos financieros, siendo más eficientes que una intervención dirigida a un solo aspecto de malnutrición.

Acciones de doble trabajo son intervenciones, programas o políticas que pretenden abordar todas las formas de malnutrición al mismo tiempo. Este término se utilizó en 2015, en *Global Nutrition Report* (25), para designar programas y políticas que prevengan o reduzcan simultáneamente el riesgo de múltiples formas de malnutrición, en lugar de centrarse en un problema cada vez. Estas acciones pretenden maximizar los beneficios de la acción de combate minimizando cualquiera de las formas de malnutrición.

Es importante subrayar que el término “triple resultado” sigue existiendo. Estas acciones, además de reducir el riesgo de todas las formas de malnutrición, también tienen el potencial de producir impactos positivos en la cuestión del cambio climático (26).

¿Por qué tienen sentido las acciones de doble trabajo? Porque estas acciones se basan en el hecho de que los desencadenantes de la carga múltiple de malnutrición son sinérgicos y pueden abordarse conjuntamente para lograr un doble impacto.

Hay evidencia científica que apoya la actuación con acciones de doble trabajo, centrándose especialmente en factores modificables, con

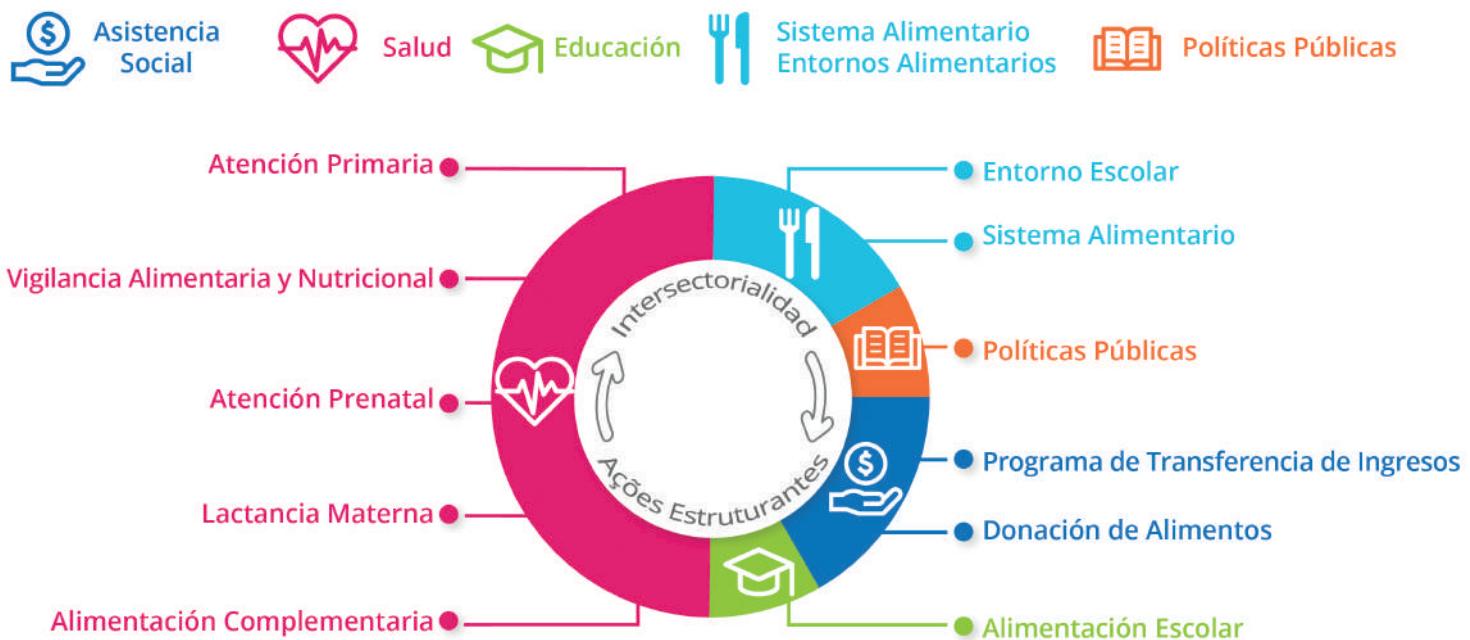
potencial de generar efecto positivo en la prevención y en el enfrentamiento de todas las formas de malnutrición. La malnutrición, la obesidad y las ENT están intrínsecamente relacionadas a través de aspectos de la nutrición en los primeros años de vida, la dieta, los entornos alimentarios y los factores socioeconómicos. Por ejemplo, la lactancia materna (una práctica adecuada de alimentación y nutrición en los primeros años de vida) previene la obesidad y la malnutrición al mismo tiempo. Otro ejemplo de acción dual es la promoción de una dieta adecuada y saludable, que previene el desarrollo de deficiencias de micronutrientes, malnutrición y obesidad. Las acciones y políticas que se apliquen, para ser eficaces, deben centrarse en estos determinantes sinérgicos (2).

Invertir en acciones de doble vía es invertir en eficiencia: movilizar recursos, energía y dinero en acciones que combatirán ambas vertientes de malnutrición. Y lo mejor: es una oportunidad para utilizar las mismas vías de ejecución de programas y acciones que ya se han utilizado para combatir la desnutrición. Basta con revisar algunos programas y políticas existentes y rediseñarlos para lograr este doble impacto.

ELIGIENDO Y DISEÑANDO ACCIONES DE DOBLE TRABAJO PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LA CARGA MÚLTIPLE DE MALNUTRICIÓN

Por supuesto, las acciones de doble trabajo deben elegirse en función de la realidad de cada país. Sin embargo, hay acciones que tradicionalmente se llevan a cabo desde la asistencia social, la sanidad, la educación y la agricultura que pueden, y deben, utilizarse para prevenir la malnutrición y la obesidad al mismo tiempo. Las acciones centradas en el sistema alimentario también deberían revisarse para el enfoque de doble trabajo, garantizando la

salud de la población como objetivo principal y no sólo la producción de alimentos. Independientemente de quién dirija el debate o lleve a cabo las acciones, es importante recordar que las acciones de doble trabajo requieren una articulación intersectorial y un esfuerzo colectivo para su formulación, alineación y aplicación. La perspectiva del doble trabajo implica una gobernanza y una integración colectivas.



A continuación, figuran algunos ejemplos de acciones (2,27) – que ciertamente no agotan las posibilidades de esta perspectiva - que pueden rediseñarse o ajustarse para que se conviertan efectivamente en acciones de doble función y eviten daños no deseados, como el aumento de la obesidad y las ENT.



En **asistencia social**, es necesario garantizar acciones afirmativas para apoyar a las familias en situación de mayor vulnerabilidad, promover la equidad y la justicia social y tener como objetivo el desarrollo del país y la reducción de las desigualdades existentes. Los programas de **transferencias monetarias** son estrategias exitosas para reducir las desigualdades y mejorar el estado nutricional, y pueden configurarse como un punto de acceso a una alimentación adecuada y saludable y de prevención de la carga múltiple de malnutrición. Para ello, deben elaborarse estrategias que fomenten el uso de los recursos financieros para comprar

alimentos *in natura* y mínimamente procesados. Estos programas también deben estar alineados con la salud, incluyendo acciones de promoción de una alimentación adecuada y saludable basada en guías alimentarias, educación alimentaria y nutricional, y seguimiento por parte de la atención primaria de salud, con un control sistemático de la salud de los beneficiarios para la detección precoz de la desnutrición y la inseguridad alimentaria, así como la organización y prestación de una atención integral.

Los programas de asistencia social que incluyan **donaciones de alimentos** deben garantizar que las donaciones de alimentos en instalaciones públicas se destinan al consumo o distribución *in situ*, y que promueven la seguridad alimentaria y nutricional, la alimentación adecuada y sana, la salud y la dignidad de los receptores de las donaciones, de acuerdo con los principios de las Guías Alimentarias de los países.

*En Brasil, todas los niños participantes en el programa de transferencia monetaria federal (Bolsa Família - PBF) deben someterse la vigilancia alimentaria e nutricional. Este seguimiento mostró una reducción de la prevalencia de la deficiencia nutricional crónica (del 17,5% al 14,2%) y una reducción de la prevalencia del sobrepeso del 16,4% al 9,6% entre 2009 y 2012 (28). Otro estudio demostró que los individuos que participaban en el BFP consumían menos alimentos procesados y ultraprocesados y más alimentos *in natura* o mínimamente procesados (29). Este es un ejemplo de enfoque doble, con seguimiento y abordaje conjuntos de la desnutrición y el sobrepeso.*

En Colombia, se acordaron directrices para regular los alimentos comprados y preparados en los programas estatales, fomentando la donación y distribución de alimentos naturales y frescos y restringiendo los alimentos con etiquetas de advertencia y un perfil nutricional inadecuado (30).



Programa de transferencia de ingresos

- Fomentar la compra de alimentos in natura y mínimamente procesados;
- Reducir la posibilidad de uso de la transferencia o vale (cupón) para la compra de alimentos ultraprocesados, por medio de regulación;
- Introducir recompensas por transacciones o vales gastados en alimentos nutritivos;
- Incluir acciones de promoción de la alimentación adecuada y saludable;
- Realizar seguimiento de los beneficiarios por parte de atención primaria a la salud.



Donaciones de alimentos

- Donaciones deben promover la alimentación adecuada y saludable.



Desde el punto de vista del **sector sanitario**, garantizar a la población el acceso universal a la **atención primaria a la salud** es esencial para

combatir con éxito las múltiples cargas de malnutrición. A este nivel hay una serie de acciones de doble acción que pueden y deben ofrecerse a los niños y sus familias, como la supervisión frecuente del estado nutricional, la promoción de un consumo adecuado y saludable de alimentos y la educación alimentaria y nutricional. Es en la atención primaria de salud donde, en caso de diagnóstico de cualquier tipo de malnutrición, debe ofrecerse una atención multiprofesional adecuada, con profesionales formados en la carga múltiple de malnutrición, y la derivación a la red de atención sanitaria, así como a la red de seguridad alimentaria y nutricional, cuando sea necesario.

Para hacer frente a la desnutrición, es necesario que existan medios fáciles de identificarla y vigilarla. Por eso, invertir en **sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional** que incluyan la medición y el registro del peso y la talla en la atención primaria de salud, el uso periódico de indicadores y gráficos para controlar el estado nutricional y el consumo de alimentos, así como la situación de la seguridad alimentaria en los domicilios, es una doble tarea. Para ello, las Unidades de Atención Primaria deben disponer del equipamiento necesario y sus profesionales deben estar formados para monitorizar los indicadores antropométricos, el consumo de alimentos y la seguridad alimentaria. Si se detecta cualquier forma de malnutrición o inseguridad alimentaria, es necesario realizar un seguimiento o derivación precoz. Debe existir una estrecha coordinación con la asistencia social, que incluya el seguimiento de los participantes en los programas sociales y la derivación en caso de situación de vulnerabilidad.

En Brasil, la vigilancia de los indicadores del estado nutricional y del consumo de alimentos se ha incorporado a la rutina de la atención primaria de salud. El Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) es un sistema que permite identificar las zonas geográficas, los segmentos sociales y los grupos de población más expuestos a problemas nutricionales y dirigir las acciones hacia ellos. El Sisvan también cuenta con una interfaz con el Sistema de Acompanhamento do Programa Bolsa Família na Saúde, que permite la vigilancia alimentaria y nutricional de los beneficiarios del programa brasileño de transferencias monetarias.

También en el contexto de las acciones llevadas a cabo por la sanidad, la carga múltiple de malnutrición puede abordarse, por ejemplo, ofreciendo **atención prenatal** que incluya orientación sobre una nutrición adecuada y saludable, acciones para prevenir las carencias de micronutrientes y evitar el aumento excesivo de peso durante el embarazo. En el caso de poblaciones con alta prevalencia de malnutrición o inseguridad alimentaria y nutricional en mujeres embarazadas, los programas de transferencias monetarias pueden ser una alternativa, en conjunto con el sector salud, para mejorar el acceso a una alimentación adecuada y saludable y prevenir el bajo peso al nacer. En el caso de las mujeres embarazadas con sobrepeso, es importante ofrecer una atención multiprofesional en la atención primaria de salud para

evitar otros resultados relacionados con la malnutrición.

Desde la perspectiva de la nutrición al comienzo de la vida, otra forma de llevar a cabo acciones de doble trabajo es a través de la promoción, protección y apoyo de la **lactancia materna**. La

leche materna es el primer alimento sano que se ofrece a un niño, ya que previene la desnutrición y el aumento excesivo de peso, además de protegerle contra las enfermedades no transmisibles a lo largo de su vida. Esto incluye promover y apoyar el inicio precoz de la lactancia materna (amamantamiento en la primera hora de vida), la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la lactancia materna continuada durante dos años o más. También incluye proteger la lactancia materna eliminando la promoción de sucedáneos de la leche materna (preparados para lactantes y preparados de continuación), lanzando o promoviendo versiones locales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ampliando la baja por maternidad y ofreciendo estrategias que permitan la continuidad de la lactancia materna a las madres que trabajan y/o estudian.

Para combatir las múltiples formas de malnutrición, las recomendaciones para una **alimentación complementaria adecuada y saludable** deben basarse en las pruebas más actualizadas, incluido el fomento del consumo de alimentos adecuados y saludables y la declaración explícita de que no deben ofrecerse alimentos ultraprocesados a los niños en los primeros años de vida. Es necesario difundir directrices dietéticas (guías alimentarias) para los niños y formar a los profesionales de la atención primaria de salud y de otros sectores para que ofrezcan asesoramiento destinado a prevenir todas las formas de malnutrición (asesoramiento de doble trabajo) (2).

En Colombia, el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (PDLMAC) para 2021-2030 acordó una serie de acciones intersectoriales con el objetivo de aumentar la prevalencia y la duración de la lactancia materna, entre ellas la actualización del decreto que regula las normas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna en el país. (31). Las Rutas Integrales de Atención a la Salud (RIAS) incluyen, en la atención prenatal, la evaluación de los factores biosociales que pueden afectar a la lactancia materna de la futura madre, el asesoramiento sobre lactancia materna y las prácticas que promueven la lactancia materna, como el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna.



Brasil lanzó en 2019 la Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. El guía promueve la lactancia materna y el consumo de alimentos complementarios sanos, con recomendaciones para restringir la exposición de los niños pequeños al azúcar y los alimentos ultraprocesados, además de fomentar una oferta variada y diversificada de alimentos de los otros grupos, especialmente los naturales o mínimamente procesados. Se trata de un doble enfoque destinado a prevenir todos los tipos de malnutrición en el país (20).



Atención Primaria

- Promover el monitoramiento frecuente del estado nutricional
- Promover el consumo alimentario adecuado para todas las fases de la vida
- Promover la lactación materna
- Realizar la educación alimentaria y nutricional
- Ofertar cuidado multiprofesional para todos los tipos de malnutrición



Cuidados Prenatales

- Orientar sobre la alimentación adecuada y saludable y la prevención de aumento de peso excesivo
- En poblaciones vulnerables, garantizar el acceso a programas asistenciales articulados con el sector de la salud
- Ofrecer atención multiprofesional en la atención primaria para mujeres embarazadas con exceso de peso



Alimentación Complementaria

- Fomentar el consumo de alimentos adecuados y saludables
- Orientar explícitamente que no deben ser ofrecidos productos ultraprocesados para niños
- Elaborar y difundir directrices dietéticas para niños pequeños
- Entrenar profesionales de la atención primaria para el asesoramiento del doble trabajo



Vigilancia Alimentaria Y Nutricional

- Incluir la medición de peso y altura como rutina en la atención primaria, introduciendo los datos en el sistema de seguimiento electrónico, si se dispone de él
- Utilizar indicadores y gráficos que permitan seguir el estado nutricional
- Proporcionar equipos de antropometría
- Capacitar para el seguimiento del estado nutricional y el consumo de alimentos
- Intervenir prematuramente en casos de malnutrición
- Articular con la asistencia social, seguimiento de los beneficiarios de los programas y derivación de las personas vulnerables



Lactancia Materna

- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva por seis meses y la lactancia materna continuada hasta dos años o más
- Eliminar la promoción de substitutos de la leche materna y fórmulas del seguimiento
- Ampliación del permiso maternidad
- Favorecer la continuidad de la lactancia materna continuada para madres que trabajan y/o estudian



En **educación**, es necesario garantizar el acceso de todos los niños a la guardería y a la escuela. Se pueden desarrollar acciones de doble trabajo en el contexto de la **alimentación escolar**. Incluyen la elaboración de guías alimentarias para las comidas escolares y su entorno, en consonancia con otras directrices de alimentación sana del país. Los alimentos ofrecidos en los programas de alimentación escolar o a la venta en las escuelas -y sus alrededores- deben ser adecuados y saludables, con restricciones a la comercialización y venta de alimentos ultraprocesados. Padres/cuidadores y niños deben participar en la planificación de la alimentación en el entorno escolar. Se debe valorar y potenciar la educación alimentaria y nutricional para promover una alimentación adecuada y saludable como eje estratégico en el desarrollo de los planes pedagógicos, con la inclusión de este tema en los currículos escolares, impregnando todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, y con el uso de plataformas de comunicación idóneas para los jóvenes. También deben

fomentarse otras iniciativas, como los huertos escolares. En los centros de educación infantil debe fomentarse la continuidad de la lactancia materna, garantizando infraestructuras y rutinas que promuevan y apoyen esta práctica.



Alimentación Escolar

- Ofrecer alimentación adecuada y saludable en el programa de alimentación escolar
- Elaborar guías alimentarias para la escuela y sus alrededores
- Restringir la comercialización y venta de alimentos ultraprocesados en las escuelas y sus alrededores
- Implicar padres e niños en la planificación alimentaria
- Valorar y fortalecer la educación alimentaria y nutricional
- Promover los huertos escolares
- Estimular la continuidad de la lactancia materna en unidades de educación infantil

El Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) de Brasil se puso en marcha en la década de 50 con el objetivo de ayudar a combatir la malnutrición y las carencias de micronutrientes a través de las comidas escolares (32). Este programa se ha ido rediseñando con el tiempo para combatir todas las formas de malnutrición y promover una alimentación adecuada y sana. Él, hoy, incluye la aquisición de productos originados de la agricultura, restringiendo la compra de alimentos ultraprocesados, y se alinea con la Guía Alimentar para a População Brasileira. Esto indica que el Programa en Brasil ya incluye acciones de doble cometido, pero aún queda mucho por hacer, especialmente en lo que respecta a la mejora del entorno alimentario y la educación alimentaria y nutricional en las escuelas (33).



Centrándose en las acciones de doble función en el **sistema alimentario**, deben reforzarse los programas agrícolas con potencial para fomentar una alimentación adecuada y saludable. Las políticas reguladoras de la agricultura y el sistema alimentario deben fomentar cadenas de producción que promuevan una alimentación sana y respeten la cultura local, en consonancia con las Guías Alimentarias disponibles en el país. Esto significa que la agricultura debe centrarse en la producción de alimentos sanos, sin pesticidas y a precios asequibles, reforzando la agricultura familiar y otras formas de producción alimentaria sostenible. El sistema alimentario debe adaptarse para garantizar que estos alimentos adecuados y sanos lleguen al consumidor final, por ejemplo, promoviendo y fomentando los mercados al aire libre en lugares donde el acceso a alimentos in natura y mínimamente procesados es difícil (física y económicamente) (18). Esto incluye fomentar circuitos cortos de comercialización de alimentos y la producción de alimentos sanos para el autoconsumo en zonas remotas o reservar parte de la producción de

los agricultores familiares para su propio consumo. Estos programas deben promover la agricultura urbana y periurbana, incluidos los huertos escolares y otros espacios públicos colectivos, así como fomentar los patios traseros productivos.

También deben aplicarse políticas para mejorar el **entorno alimentario** con vistas a prevenir la malnutrición en todas sus formas. Esta doble acción implica: eliminar la promoción de sucedáneos de la leche materna y fórmulas de continuación; instituir el etiquetado nutricional en la parte frontal del envase y restringir el uso de declaraciones nutricionales y de propiedades saludables; y regular la comercialización y aumentar los impuestos sobre los alimentos ultraprocesados. Otra acción incluye legislar para garantizar el suministro gratuito de agua filtrada en espacios públicos y establecimientos comerciales. Deben fomentarse las acciones encaminadas a mejorar la calidad nutricional de los alimentos producidos, como reducir el contenido de azúcar y sal de los productos. También deben fomentarse las asociaciones con instituciones educativas para evaluar y supervisar el entorno alimentario local y desarrollar estrategias de doble impacto.



Entorno Alimentar

- Eliminar la promoción de sustitutos de la leche materna y fórmulas de seguimiento
- Restringir el uso de alegaciones nutricionales y de salud y establecer el etiquetado nutricional frontal de los alimentos ultraprocesados
- Regular el marketing y subir los impuestos sobre los alimentos ultraprocesados
- Proporcionar agua filtrada gratuita en espacios públicos y establecimientos comerciales
- Mejorar la calidad nutricional de los alimentos producidos
- Promover asociaciones con instituciones de enseñanza para seguimiento e implementación de acciones de doble trabajo

Los países de América Latina han surgido como líderes mundiales en la implementación del etiquetado frontal de los envases, con miras a tomar decisiones más informadas sobre los alimentos. En Colombia, la Resolución 810 de 2021 (34) y en Brasil, la RDC 429 de 2020 (35) instituyen el etiquetado frontal de los envases, ambas en vigor a partir de 2022. La Ley peruana 30.021 de 2013(52), que entró plenamente en vigor en 2019 (36), instituye el etiquetado frontal, además de regular la publicidad de productos con alto contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans, dirigida a menores de 16 años.



Programas Agrícolas

- Fomentar las cadenas de producción que promueven la alimentación saludable que respeten la cultura local a precios asequibles
- Promover cadenas de comercialización cortas y facilitar el acceso físico y financiero a los alimentos in natura e mínimamente procesados
- Fomentar la producción para el autoconsumo en áreas remotas
- Fomentar huertos urbanos/periurbanos y escolares

Por último, a la hora de elaborar **planes y políticas públicas** locales (de sanidad, educación, agricultura o asistencia social), deberían incluirse objetivos de prevención de malnutrición en todas sus formas, garantizando un presupuesto y formalizando el compromiso y proporcionando instrumentos legales para acordar acciones intersectoriales. La formación y la sensibilización sobre la cuestión de la carga múltiple de malnutrición y sobre las acciones duales no deben limitarse a los profesionales y gestores del sector sanitario.

En Perú, el Decreto Supremo 026-2020-SA aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, diseñada desde la perspectiva de la carga múltiple de la desnutrición y proponiendo acciones con enfoque intercultural y territorial, basadas en la salud como derecho humano, y abordando temas de equidad en los determinantes sociales de la salud (37).



Políticas Públicas

- Crear metas legales de prevención de la malnutrición en todas sus formas
- Crear instrumentos legales para acuerdos de acciones intersectoriales
- Sensibilizar a los directivos sobre la malnutrición y acciones del doble trabajo de forma intersectorial

APLICANDO ESTRATEGIAS DE COMBATE A LAS MÚLTIPLES FORMAS DE MALNUTRICIÓN

Una vez rediseñados los programas existentes y discutidos los nuevos desde la perspectiva del trabajo dual, es importante prestar atención al proceso de implementación. Trabajar con la acción dual requiere un cambio en la gestión y la formulación de políticas públicas, priorizando la inversión de recursos. Los programas de acción dual para enfrentar las múltiples cargas de la desnutrición deben ser incluidos en la agenda gubernamental, como parte de una gran estrategia para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional y erradicar el hambre y todas las formas de desnutrición (2).

Dada la naturaleza de las acciones de trabajo dual, es evidente que la gobernanza de este tipo de programas

o políticas debe ser compartida. Entendiendo la necesidad de que estas acciones sean intersectoriales, se debe promover la concienciación y sensibilización institucional e individual de todos los implicados. Es necesario movilizar a otros sectores, más allá de la salud, y aclarar cómo se beneficiarán de las acciones de doble trabajo, especialmente por el impacto en la salud y el capital humano de la población. Los gestores de la asistencia social, de la educación, de la agricultura, de la economía, del trabajo, entre otros, deben participar, trabajando juntos para el éxito. Es responsabilidad del gobierno, junto con socios (individuos o redes), liderar e impulsar la agenda de acciones de trabajo dual en el país, estados y municipios. Es necesario

incentivar una nueva forma de pensar por parte de las instituciones y gestores para que las acciones

de doble trabajo sean valoradas y priorizadas (2).

Algunos puntos importantes en la implementación de acciones de doble trabajo

Especialmente en sanidad, debido a la capilaridad de los sistemas, es importante que los gestores utilicen los diversos puntos de entrada (en todos los niveles de atención) que existen para las acciones de trabajo dual, con vistas a todas las etapas del curso de vida, incluidos los programas de atención prenatal y postnatal, la vacunación infantil y las visitas a domicilio de los trabajadores sanitarios (38).

Sin embargo, aún quedan algunos retos por abordar. Uno de ellos se refiere al desarrollo y la recopilación de indicadores mejorados para medir la carga múltiple de la desnutrición. Estos datos deben estar suficientemente desglosados para permitir la orientación y el seguimiento de acciones de doble trabajo basadas en pruebas a nivel local. También es necesario promover estudios de impacto y de costes para apoyar la toma de decisiones y la planificación de programas destinados a combatir la carga múltiple de malnutrición (38).

Es necesario invertir en cualificación y formación en carga múltiple de malnutrición y en acciones de doble trabajo. El lenguaje del doble trabajo debe ser accesible, claro y cohesionado en cualquier acción que implique prevención y lucha contra la carga múltiple de malnutrición, para que los gestores puedan reconocerlas fácilmente y estén siempre pensando en esta perspectiva a la hora de planificar políticas públicas y programas con potencial de doble trabajo (38).

Las directrices alimentarias de los países deben reforzar el papel de una alimentación adecuada y saludable en todo el espectro de malnutrición y en un enfoque ampliado que involucre desde la producción hasta la distribución, el acceso y el consumo de alimentos, incluyendo discusiones sobre las formas de producción, las circunstancias que rodean el acto de comer, la valorización de la alimentación tradicional que considere los aspectos culturales y los hábitos y

sus múltiples determinantes para que sirvan de guía para la formulación de políticas intersectoriales desde la perspectiva del doble trabajo (38).

A la hora de diseñar acciones y programas de trabajo duales para combatir la carga múltiple de malnutrición, es importante tener en cuenta también las normas socioculturales de la población, incluida la representación de la delgadez, el sobrepeso y la comida como símbolo de estatus.

Por último, al formular políticas, acciones y programas, los gestores también deben considerar y abordar las desigualdades en los sistemas alimentarios, incluidas las desigualdades de género, raza,

ingresos y acceso a los mercados (39). Es importante que estas acciones y programas se lleven a cabo en consonancia con las políticas estructurantes, como la mejora del acceso a alimentos sanos, el fortalecimiento de los sistemas de salud, educación y asistencia social y la promoción de estilos de vida saludables. A la hora de implementar acciones y programas de doble vía para combatir la malnutrición, es esencial implicar a todos los sectores relevantes, incluidos los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las comunidades locales. Sólo mediante un enfoque colaborativo será posible lograr resultados significativos en la lucha contra la malnutrición y garantizar una alimentación sana y adecuada para todos.

		BRASIL			
Fase de la Vida	Indicador	Edad	Prevalencia	Año	Fuente
Menores de 5 años	Baja Estatura	0 a 59 meses	7,00%	2019	39
	Magreza	0 a 59 meses	3,00%	2019	39
	Exceso de Peso	0 a 59 meses	10,00%	2019	39
	Sobrepeso	0 a 59 meses	7,00%	2019	39
	Obesidad	0 a 59 meses	3,00%	2019	39
	Anemia	6 a 59 meses	10,00%	2019	45
	Vitamina A*	6 a 59 meses	6,00%	2019	45
	Zinc*	6 a 59 meses	17,80%	2019	45
	Vitamina D*	6 a 59 meses	4,30%	2019	45
	B12*	6 a 59 meses	14,20%	2019	45
Escolares	Ioduria	-	-	-	-
	Baja Estatura	5 a 9 años	6,80%	2008/9	49
	Magreza	5 a 9 años	4,10%	2008/9	49
	Exceso de Peso	5 a 9 años	33,50%	2008/9	49
	Sobrepeso	5 a 9 años	19,20%	2008/9	49
	Obesidad	5 a 9 años	14,30%	2008/9	49
	Anemia	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
Adolescentes	Ioduria	-	-	-	-
	Baja Estatura	-	-	-	-
	Magreza	-	-	-	-
	Exceso de Peso	15 a 17 años	26,10%	2019	43
	Sobrepeso	15 a 17 años	19,40%	2019	43
	Obesidad	15 a 17 años	6,70%	2019	43
Adultos	Anemia	-	-	-	-
	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Magreza	Mayores de 18 años	1,60%	2019	43
	Sobrepeso	Mayores de 18 años	34,40%	2019	43
	Obesidad	Mayores de 18 años	25,90%	2019	43
	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Riesgo Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensión	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
Hombres Adultos	Ioduria	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
	Magreza	Mayores de 18 años	1,70%	2019	43
	Sobrepeso	Mayores de 18 años	35,70%	2019	43
	Obesidad	Mayores de 18 años	21,80%	2019	43
	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Riesgo Diabetes	-	-	-	-
Mujeres adultas	Hipertensión	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Magreza	Mayores de 18 años	1,50%	2019	43
	Sobrepeso	Mayores de 18 años	33,10%	2019	43
	Obesidad	Mayores de 18 años	29,50%	2019	43
	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Riesgo Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensión	-	-	-	-
Ancianos	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
	Magreza	Mayores de 60 años	2,60%	2019	43
	Exceso de Peso	Mayores de 60 años	64,40%	2019	43
	Sobrepeso	Mayores de 60 años	39,60%	2019	43

*Deficiencia

		COLOMBIA			
Fase de la Vida	Indicador	Edad	Prevalencia	Año	Fuente
Menores de 5 años	Baja Estatura	0 a 4 años	10,80%	2015	41
	Magreza	-	-	-	-
	Exceso de Peso	0 a 4 años	6,40%	2015	41
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidad	-	-	-	-
	Anemia	0 a 4 años	24,70%	2015	41
	Vitamina A*	0 a 4 años	27,30%	2015	41
	Zinc*	0 a 4 años	36,00%	2015	41
	Vitamina D*	0 a 4 años	31,40%	2015	41
	B12*	-	-	-	-
Escolares	Ioduria	0 a 4 años	63,80%	2015	41
	Baja Estatura	5 a 12 años	7,20%	2015	41
	Magreza	-	-	-	-
	Exceso de Peso	5 a 12 años	24,40%	2015	41
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidad	-	-	-	-
	Anemia	5 a 12 años	8,00%	2015	41
	Vitamina D*	5 a 12 años	21,80%	2015	41
Adolescentes	Ioduria	5 a 12 años	75,20%	2015	41
	Baja Estatura	13 a 17 años	9,70%	2015	41
	Magreza	-	-	-	-
	Exceso de Peso	13 a 17 años	17,90%	2015	41
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidad	-	-	-	-
Adultos	Anemia	13 a 17 años	10,40%	2015	41
	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Magreza	-	-	-	-
	Sobrepeso	18 a 64 años	37,80%	2015	41
	Obesidad	18 a 64 años	18,70%	2015	41
	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Riesgo Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensión	-	-	-	-
Hombres Adultos	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Ioduria	18 a 64 años	70,50%	2015	41
	Vitamina D*	18 a 64 años	24,10%	2015	41
	Magreza	-	-	-	-
	Sobrepeso	18 a 64 años	38,40%	2015	41
	Obesidad	18 a 64 años	14,40%	2015	41
Mujeres adultas	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Riesgo Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensión	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Magreza	-	-	-	-
	Sobrepeso	18 a 64 años	37,20%	2015	41
	Obesidad	18 a 64 años	22,50%	2015	41
Ancianos	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-
	Riesgo Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensión	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	Gestantes	26,20%	2015	41
	Vitamina D*	Gestantes	32,80%	2015	41
Ancianos	Magreza	-	-	-	-
	Exceso de Peso	-	-	-	-
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidad	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Riesgo Cardiovascular	-	-	-	-

*Deficiencia

		PERÚ			
Fase de la Vida	Indicador	Edad	Prevalencia	Año	Fuente
Menores de 5 años	Baja Estatura	0 a 59 meses	11,50%	2021	42
	Magreza	-	-	-	-
	Exceso de Peso	-	-	-	-
	Sobrepeso	0 a 59 meses	7,00%	2022	48
	Obesidad	0 a 59 meses	1,80%	2022	48
	Anemia	6 a 35 meses	38,80%	2021	42
	Vitamina A*	-	-	-	-
	Zinc*	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
	B12*	-	-	-	-
Escolares	Ioduria	-	-	-	-
	Baja Estatura	-	-	-	-
	Magreza	6 a 13 años	0,70%	2017/18	47
	Exceso de Peso	6 a 13 años	38,40%	2017/18	47
	Sobrepeso	6 a 13 años	22,40%	2017/18	47
	Obesidad	6 a 13 años	16,00%	2017/18	47
	Anemia	6 a 13 años	19,30%	2017/18	47
	Vitamina D*	-	-	-	-
Adolescentes	Ioduria	-	-	-	-
	Baja Estatura	12 a 17 años	20,40%	2017/18	44
	Magreza	12 a 17 años	0,30%	2017/18	44
	Exceso de Peso	12 a 17 años	24,80%	2017/18	44
	Sobrepeso	12 a 17 años	19,30%	2017/18	44
	Obesidad	12 a 17 años	5,50%	2017/18	44
	Anemia	12 a 17 años	21,70%	2017/18	44
Adultos	Riesgo Cardiovascular	12 a 17 años	19,00%	2017/18	44
	Magreza	18 a 59 años	0,70%	2017/18	46
	Sobrepeso	18 a 59 años	38,70%	2017/18	46
	Obesidad	18 a 59 años	26,00%	2017/18	46
	Riesgo Diabetes	18 a 59 años	60,60%	2017/18	46
	Hipertensión	18 a 59 años	35,20%	2017/18	46
	Colesterol Elevado	18 a 59 años	23,50%	2017/18	46
	Anemia	18 a 59 años	30,10%	2017/18	46
	Ioduria	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
Hombres Adultos	Magreza	18 a 59 años	0,50%	2017/18	46
	Sobrepeso	18 a 59 años	39,10%	2017/18	46
	Obesidad	18 a 59 años	21,30%	2017/18	46
	Riesgo Cardiovascular	18 a 59 años	45,10%	2017/18	46
	Riesgo Diabetes	18 a 59 años	36,20%	2017/18	46
	Hipertensión	18 a 59 años	33,60%	2017/18	46
	Colesterol Elevado	18 a 59 años	30,50%	2017/18	46
	Anemia	18 a 59 años	5,50%	2017/18	46
Mujeres adultas	Magreza	18 a 59 años	0,90%	2017/18	46
	Sobrepeso	18 a 59 años	38,30%	2017/18	46
	Obesidad	18 a 59 años	29,40%	2017/18	46
	Riesgo Cardiovascular	18 a 59 años	83,20%	2017/18	46
	Riesgo Diabetes	18 a 59 años	34,50%	2017/18	46
	Hipertensión	18 a 59 años	15,80%	2017/18	46
	Colesterol Elevado	18 a 59 años	30,00%	2017/18	46
	Anemia	18 a 59 años	26,20%	2017/18	46
	Vitamina D*	-	-	-	-
Ancianos	Magreza	Mayores de 60 años	19,00%	2017/18	44
	Exceso de Peso	Mayores de 60 años	33,20%	2017/18	44
	Sobrepeso	Mayores de 60 años	20,90%	2017/18	44
	Obesidad	Mayores de 60 años	12,30%	2017/18	44
	Anemia	Mayores de 60 años	25,10%	2017/18	44
	Riesgo Cardiovascular	Mayores de 60 años	68,00%	2017/18	44

*Deficiencia

REFERÊNCIAS

- (1) POPKIN, Barry et al. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *Lancet*, v.395, n. 10217m p. 65-74, 2020.
- (2) HAWKES, Corinna et al. Double-duty actions: seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms. *Lancet*, v. 395, n. 10218, p. 142-155, 2020.
- (3) WELLS, Jonathan C. et al. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *Lancet*, v.395, n. 10217, p. 75-88, 2020.
- (4) NUGENT, Rachel et al. Economic effects of the double burden of malnutrition. *Lancet*, v. 395, n. 10218, p. 156-164, 2020.
- (5) WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The double burden of malnutrition. Policy brief. Geneva, World Health Organization, 2017.
- (6) UNITED NATIONS. United Nations General Assembly resolution 70/1. Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations, 2015.
- (7) UNITED NATIONS. Sixty-ninth World Health Assembly. United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025). United Nations, 2016.
- (8) FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. Sustainable healthy diets – Guiding principles. Rome, FAO, 2019.
- (9) FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Rome, FAO, 2022.
- (10) VON GREBMER, Klaus et al. 2021 Global Hunger Index: Hunger and Food Systems in Conflict Settings. Dublin, Concern Worldwide and Welthungerhilfe, 2021.
- (11) WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Guidelines on food fortification with micronutrients. Geneva, WHO, 2006.
- (12) WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory. Prevalence of anaemia in children aged 6–59 months. Geneva, WHO, 2022.
- (13) WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory. Obesity and overweight. Geneva, WHO, 2022.
- (14) WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory. Noncommunicable diseases. Geneva, WHO, 2022.
- (15) POPKIN, Barry. The Nutrition Transition and Its Relationship to Demographic Change. In: SEMBA, Richard D. Nutrition and health in developing countries. 2nd. ed. New Jersey, Humana Press, 2006.
- (16) POPKIN, Barry et al. The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, v.23, n. 1, p. e13366, 2022.
- (17) PEREZ-ESCAMILLA, Raphael et al. Nutrition disparities and the global burden of malnutrition. *BMJ*, v.361, p.k2252, 2018.
- (18) UNITED NATIONS. Food Systems – Definition, Concept and Application for the UN Food Systems Summit. United Nations, 2021.
- (19) FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. Sustainable food systems. Concept and framework. Rome, FAO, 2018.
- (20) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, Ministério da Saúde, 2019.
- (21) VICTORA Cesar G. et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, v.371, n. 9609, p. 340-57, 2008.
- (22) GARCÍA, Olga P. et al. Impact of micronutrient deficiencies on obesity. *Nutr Rev*, v.67, n. 10, p. 559-72, 2009.
- (23) GBD 2015 OBESITY COLLABORATORS. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med*, v.6, n.377, p13-27, 2017.
- (24) KALEA, Anastasia Z. et al. Nutriepigenetics and cardiovascular disease. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, v.21, n. 4, p. 252-259, 2018.
- (25) INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE. Global Nutrition Report 2015: Actions and Accountability to Advance Nutrition and Sustainable Development. Washington, IFPRI, 2015.
- (26) SWINBURN, Boyd A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*, v.393, n.10173, p.791-846, 2019.
- (27) MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à

- Obesidade Infantil : orientações técnicas. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.
- (28) MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME et al. Sumário Executivo Avaliação da evolução temporal do estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas nas condicionalidades de saúde. Brasília, MDS, 2014.
- (29) SPERANDIO, Naiara et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva, v.22, n. 6, p. 1771-1780, 2017.
- (30) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos para la adquisicion y preparacion de alimentos saludables em los programas de estado. Recomendaciones para su implementación. Bogota, Ministerio de Salud Y Protección Social, 2022.
- (31) FUNDACIÓN SALUTIA. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2021-2030. Bogotá, Fundación Salutia, 2021.
- (32) MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA. A conjuntura alimentar e o problema de nutrição no Brasil. Plano geral de trabalho 1953/4. Rio de Janeiro, MESP, 1953.
- (33) FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Histórico do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasilia, FNDE, 2022.
- (34) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 810 de 2021, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano. Official Gazette No. 51,707. Bogota, MSPS, 2021.
- (35) AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA et al. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 429, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Brasilia, ANVISA, 2020.
- (36) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Ley n.º 30021. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable Para Niños, Niñas y Adolescentes. Lima, MSP, 2013.
- (37) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Decreto supremo n.º 026-2020-sa. Decreto supremo que aprueba la política nacional multisectorial de salud al 2030 "Peru, país saludable". Lima, MS, 2020.
- (38) WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. From Double Burden to Double Duty: Policy Implications of Double-Duty Actions to Address the Full Spectrum of Malnutrition. Geneva, WHO, 2020.
- (39) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Rio de Janeiro, UFRJ, 2022.
- (40) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, IBGE, 2011.
- (41) INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR et al. Documento general de análisis Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015. Bogota, ICBM, 2019
- (42) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Nacional y Departamental - ENDES. Lima, INEI, 2022.
- (43) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde : 2019. Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro, IBGE, 2020.
- (44) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Informe Técnico: estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; Vianey, 2017 – 2018. Lima, MS, 2019.
- (45) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Biomarcadores do estado de micronutrientes: prevalências de deficiências e curvas de distribuição de micronutrientes em crianças brasileiras menores de 5 anos 3: ENANI – 2019. Rio de Janeiro, UFRJ, 2021.
- (46) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, Perú: 2017-2018. Informe Técnico de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida: Adultos. Lima, MS, 2021.
- (47) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ . Estado nutricional en niños de 6 a 13 años 2017-2018. Informe Técnico de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida: Niños 2017-2018. Lima, MS, 2021.
- (48) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Sala 1: Estado nutricional del niño (Estado Nutricional de Niños peruanos menores de 5 años). Sala Situacional estado nutricional niños menores de 5 años SIEN-HIS Primer Semestre 2022. Lima, INS, 2022.



