

Panorama de la Doble Carga de la Malnutrición y su relación con el sistema alimentario convencional



Faculté de médecine
Département de nutrition

Université 
de Montréal



INSTITUT DE RECHERCHE
EN SANTÉ PUBLIQUE

MALEK BATAL

Traducción: Ana Deaconu

Tipos de Malnutrición

Desnutrición:

- Desnutrición aguda o emaciación (peso bajo por talla)
- Desnutrición crónica o retardo en talla (talla baja por edad)
- Desnutrición global o bajo peso (peso bajo por edad)

Malnutrición relacionada a los micronutrientes:

- incluye deficiencias de micronutrientes (hierro, vitamina A, iodo)

Sobre-nutrición:

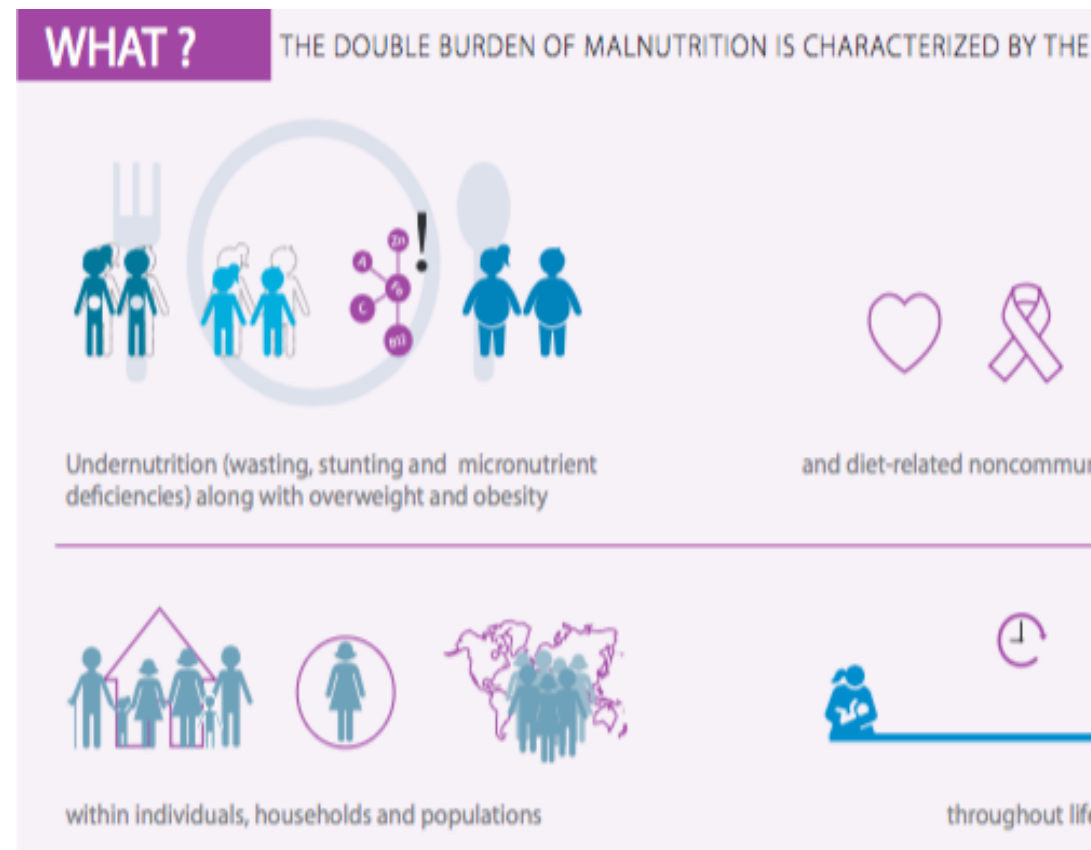
- Sobrepeso, obesidad y enfermedades no-transmisibles relacionadas a la dieta
- 

La Doble Carga de Malnutrición

La doble carga de malnutrición se refiere a la coexistencia de formas contrastantes de malnutrición

la desnutrición y el sobrepeso/obesidad, además de las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas a la dieta. Existen al mismo tiempo en el individuo, en el hogar y en la población, a lo largo del ciclo de vida

El 5% de muertes de niños preescolares son vinculadas a la desnutrición. Mayormente en países de ingresos medios y bajos. A nivel mundial, casi 1 país de cada 2 tienen “niveles muy graves” de desnutrición en niños además de sobrepeso/obesidad en adultos.




Las Transiciones

Transición Demográfica: Reducción en fertilidad y mortalidad = envejecimiento de la población

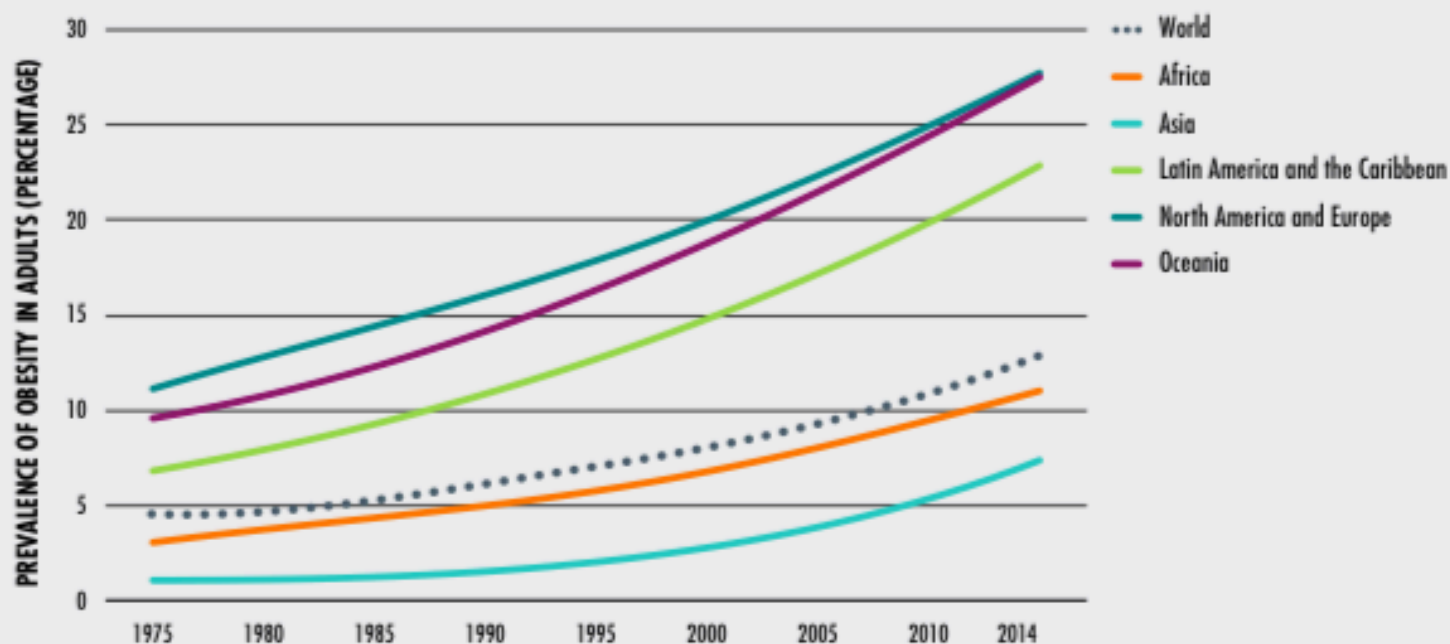
Transición Epidemiológica: Transición desde las tasas altas de enfermedades infecciosas vinculadas a hambrunas, desnutrición y saneamiento deficiente hacia prevalencias altas de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

Transición Nutricional: Cambios en la dieta y en actividad física: dietas dominadas por el sobre-consumo de productos altos en grasas, azúcares y sodio, y bajos en fibra (dieta “occidental”), además de niveles bajos de actividad física.



Transición en cifras: Prevalencia global de la obesidad entre 1975 & 2014

FIGURE 7
ADULT OBESITY IS RISING EVERYWHERE AT AN ACCELERATING PACE



NOTES: Prevalence of obesity in adults 18 years and over, 1975–2014.
SOURCE: WHO/NCD-RisC and WHO Global Health Observatory Data Repository, 2017.

Enfermedades No Transmisibles Relacionadas a la Dieta

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se han vuelto una de las causas principales de muertes en el mundo, responsable cada año por dos tercios de las muertes a nivel global

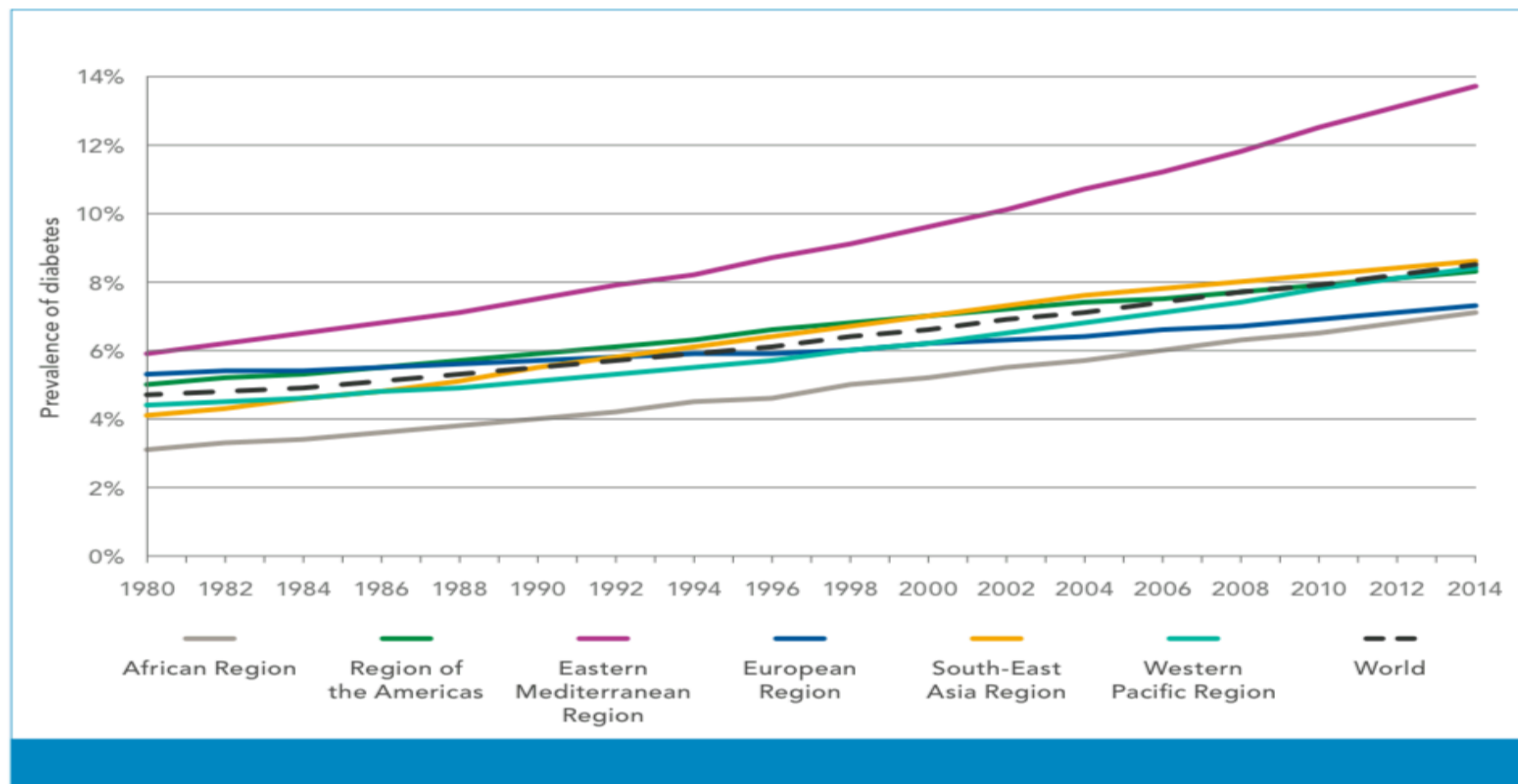
Incluyen: Diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares

80% de las muertes causadas por las ENT suceden en países de ingresos medios y bajos, en donde la carga de enfermedad también está aumentando más rápido

2.6 millones de muertes por las ENT en América Latina y el Caribe en el 2012, lo que representa un incremento de 30% sobre los datos del 2000, y un 20% superior al incremento global anual.

Un ejemplo: tendencias en la prevalencia del diabetes, 1980 - 2014

FIGURE 4B. TRENDS IN PREVALENCE OF DIABETES, 1980–2014, BY WHO REGION



Cambios en patrones alimentarios (la transición dietética)

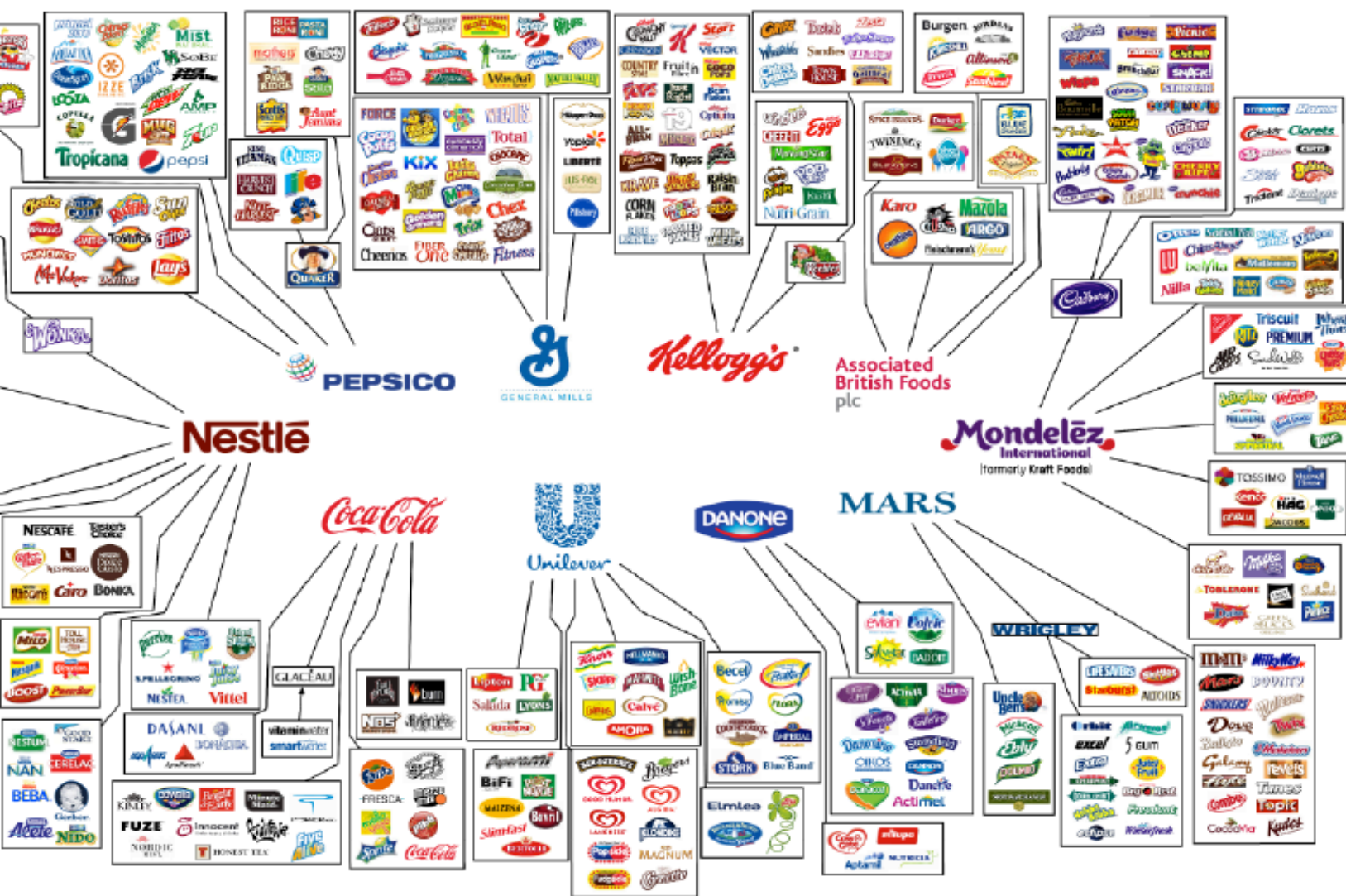
Almente, un incremento en el acceso a alimentos nutritivos tradicionales (cereales, leguminosas, frutas, verduras de hoja verde y alimentos de origen animal)

Después, dietas comienzan a alejarse de los patrones tradicionales, y se cambian por dietas más altas en grasas, edulcorantes artificiales y productos de origen animal.

El aumento en la disponibilidad al nivel nacional de aceites baratos es generalmente la primera advertencia de la transición



Corporaciones Multinacionales de Alimentos



- Cambios alimentarios son resultado de la globalización, a la vez que en la disponibilidad de alimentos procesados. La tendencia hacia la dieta “occidental”.
- El sistema alimentario global es controlado por unas pocas empresas, las que promueven alimentos ultra procesados.

Las corporaciones hablan la lengua del pueblo





Ventas al menudeo per capita de algunos productos ultra procesados en países de ingresos medio-bajos y medio-altos (1998–2012).

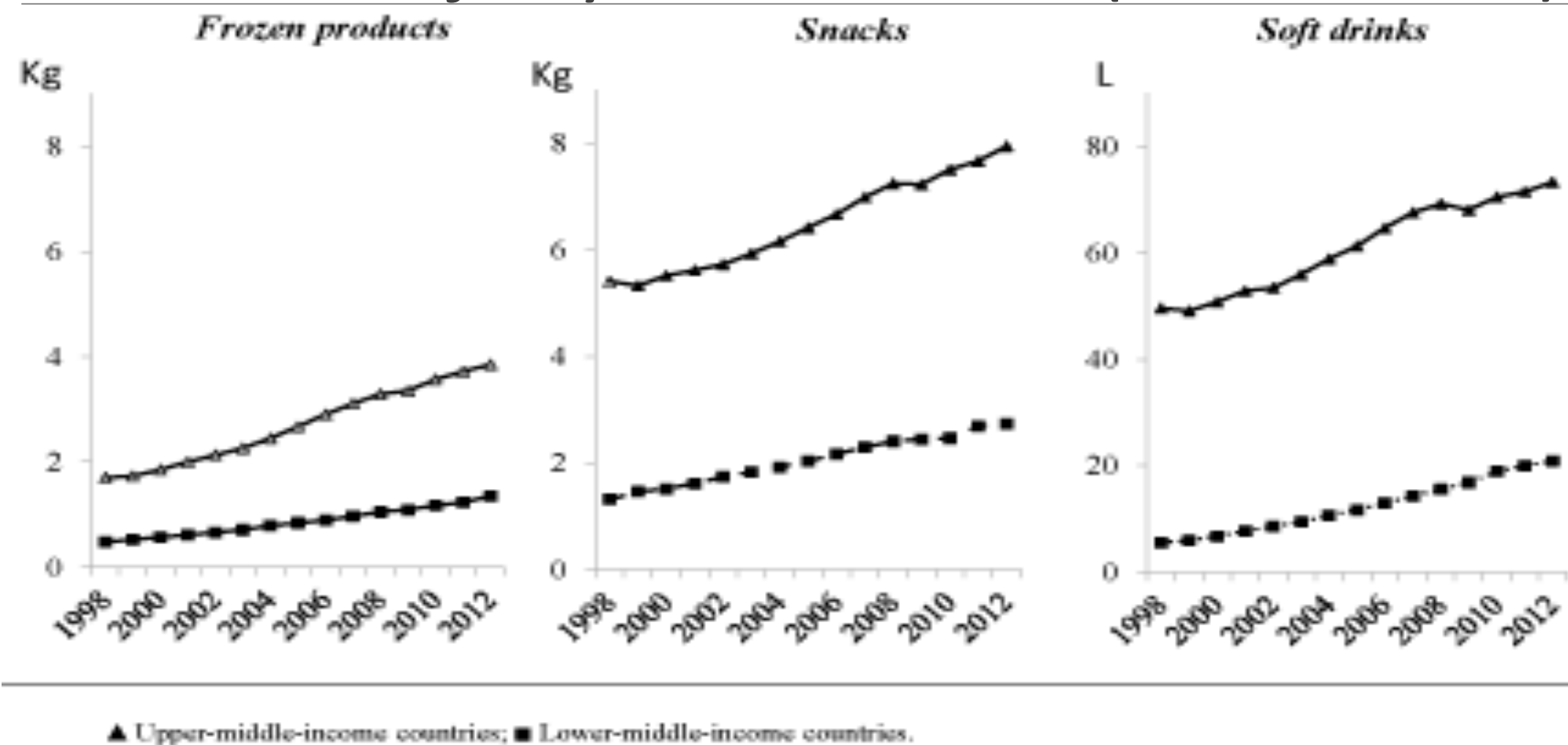
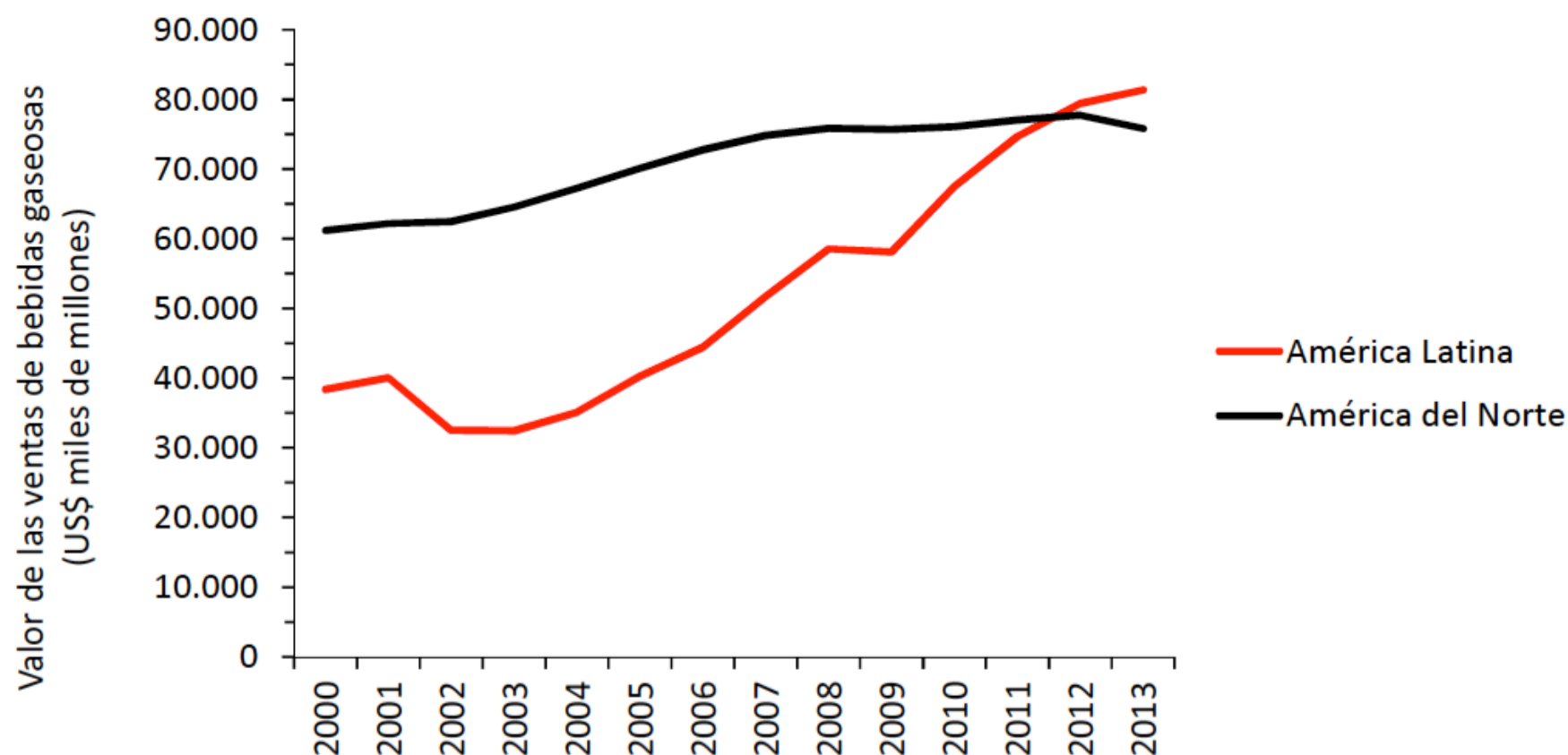


Figura 1

Valor de las ventas de bebidas gaseosas en América del Norte y América Latina, 2000–2013



Las ventas incluyen tanto las compras en tienda (al menudeo) como las compras en centros de consumo (bares, restaurantes). Fuente: Base de datos Passport de Euromonitor International (2014) (38). Los datos de América del Norte son de Canadá y Estados Unidos. Los datos de América Latina son de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

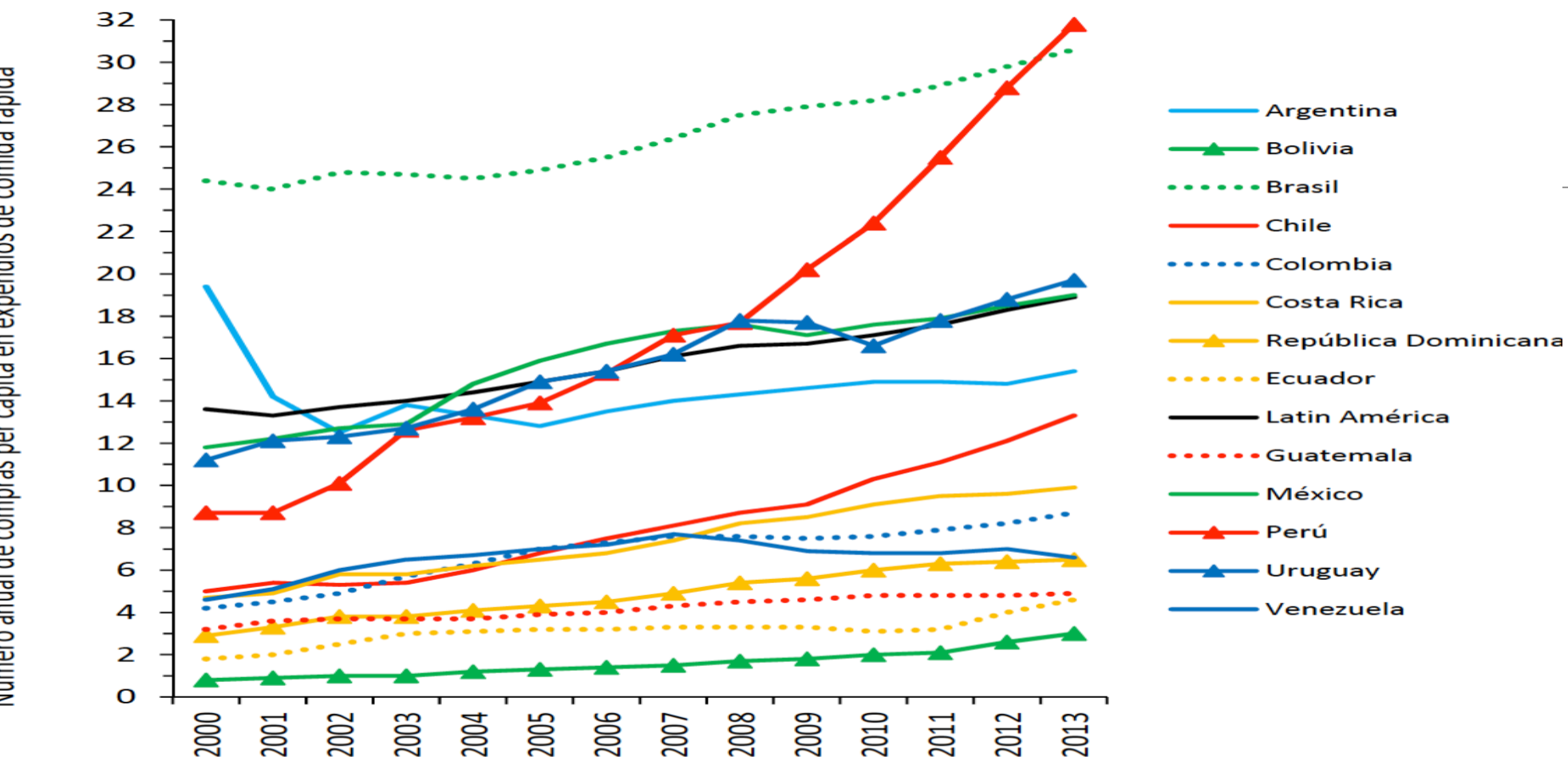


la nueva fábrica de la felicidad
se está construyendo aquí



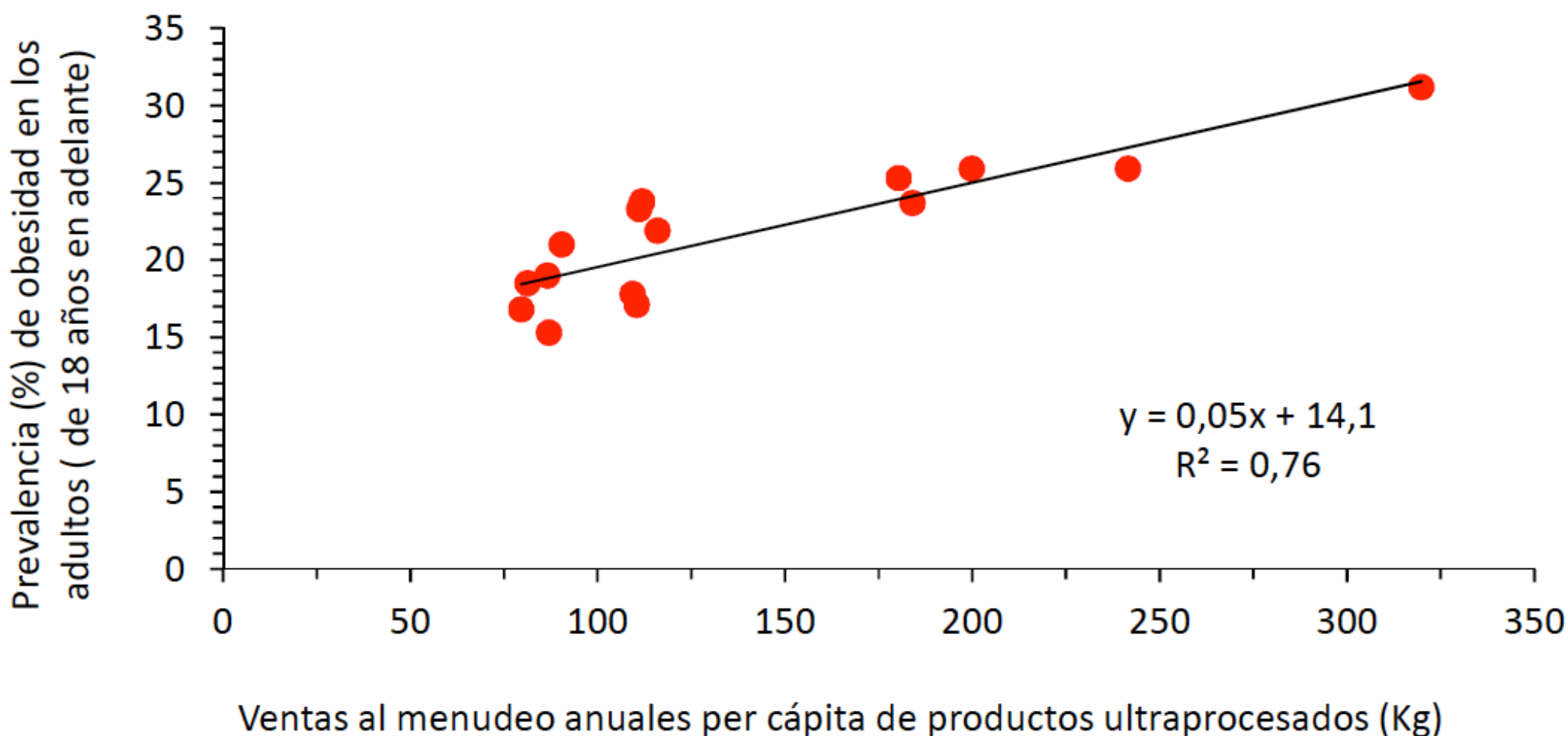
ARCACONTINENTAL

Número anual de compras per cápita en expendios de comida rápida en 13 países latinoamericanos, 2000–2013



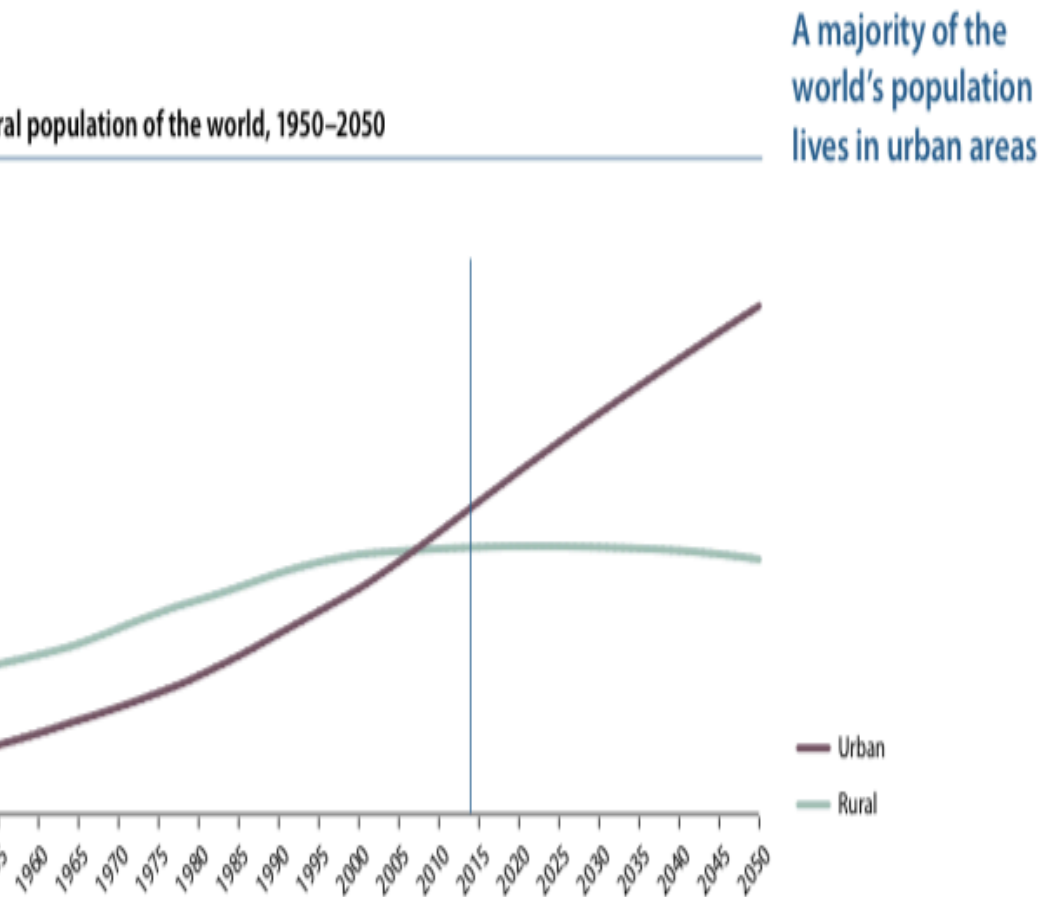
Las compras se refieren a compras individuales completas (pueden incluir más de una comida). Los locales de comida rápida se definen como establecimientos que ofrecen menús limitados preparados rápidamente donde los clientes hacen su pedido, pagan y recogen en el mostrador. Fuente: Base de datos Passport de Euromonitor International (2014) (38).

Ventas al menudeo anuales per cápita de productos alimentarios y bebidas ultraprocesados, y prevalencia de obesidad (%) en los adultos en 14 países de las Américas, 2013



Los productos ultraprocesados referidos son: bebidas gaseosas, golosinas dulces y saladas, cereales para el desayuno, dulces y caramelos, helados, galletas, jugos de frutas y verduras, bebidas deportivas y energizantes, té o café listos para beber, productos para untar, salsas y comidas listas. Las cantidades en litros se convierten en kilogramos. Fuente: Ventas de la base de datos de Euromonitor International (2014) (38). Los datos sobre la obesidad son del Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles de 2014 de la OMS (2).

Urbanización



Las dietas se van cambiando con el aumento de los ingresos y en la urbanización, y la gente consume más: productos de origen animal, azúcares, grasas y aceites, granos refinados, y alimentos procesados

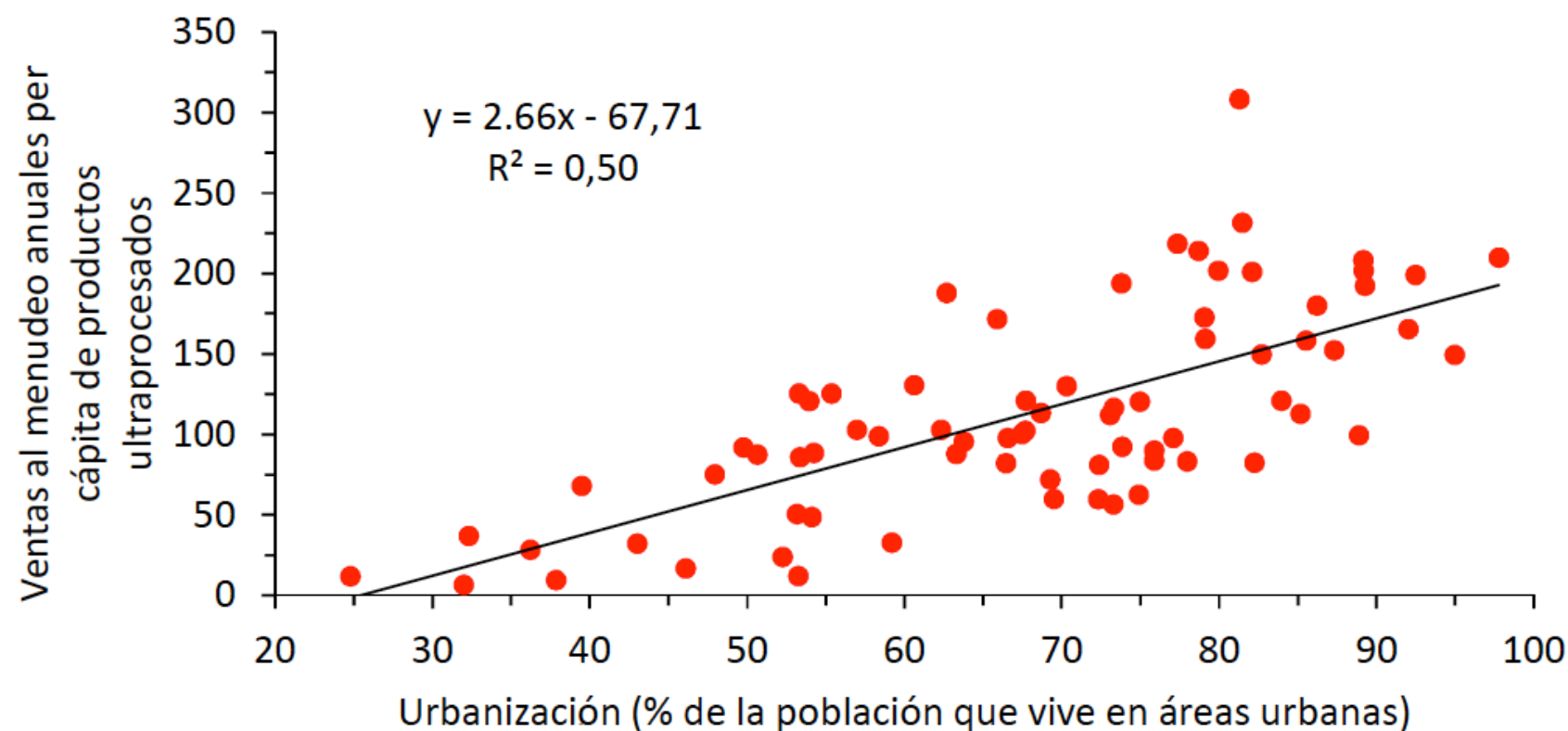
La transición afecta más rápidamente a la población urbana, pero también está sucediendo en zonas rurales

Contextos alimentarios urbanos facilitan el acceso a la mala alimentación (supermercados, vendedores ambulantes, comidas rápidas)

Para la gente pobre en los centros urbanos, la comida más barata muchas veces es la más dañina para la salud

Figura 9

Ventas anuales per cápita de productos alimentarios y bebidas ultraprocesados en función de la urbanización en 74 países, 2013



Los alimentos y bebidas ultraprocesados referidos son: bebidas gaseosas, snacks, cereales para el desayuno, dulces y caramelos, helados, galletas, jugos de frutas y verduras, bebidas deportivas y energizantes, té o café listos para beber, productos para untar, salsas y comidas listas. Las cantidades en litros se convierten en kilogramos. Fuente: Ventas de la base de datos Passport de Euromonitor International (2014) (38). Los 74 países incluyeron todos los que se indican en el anexo B excepto los Emiratos Árabes Unidos (debido a la proporción extremadamente alta de expatriados); Singapur y Hong Kong (porque son ciudades estado); y Argentina, Filipinas y Taiwán (porque los datos sobre los factores sociales y económicos estaban incompletos). Los datos sobre la urbanización se tomaron de series de datos del Banco Mundial (40).

Desarrollo Económico

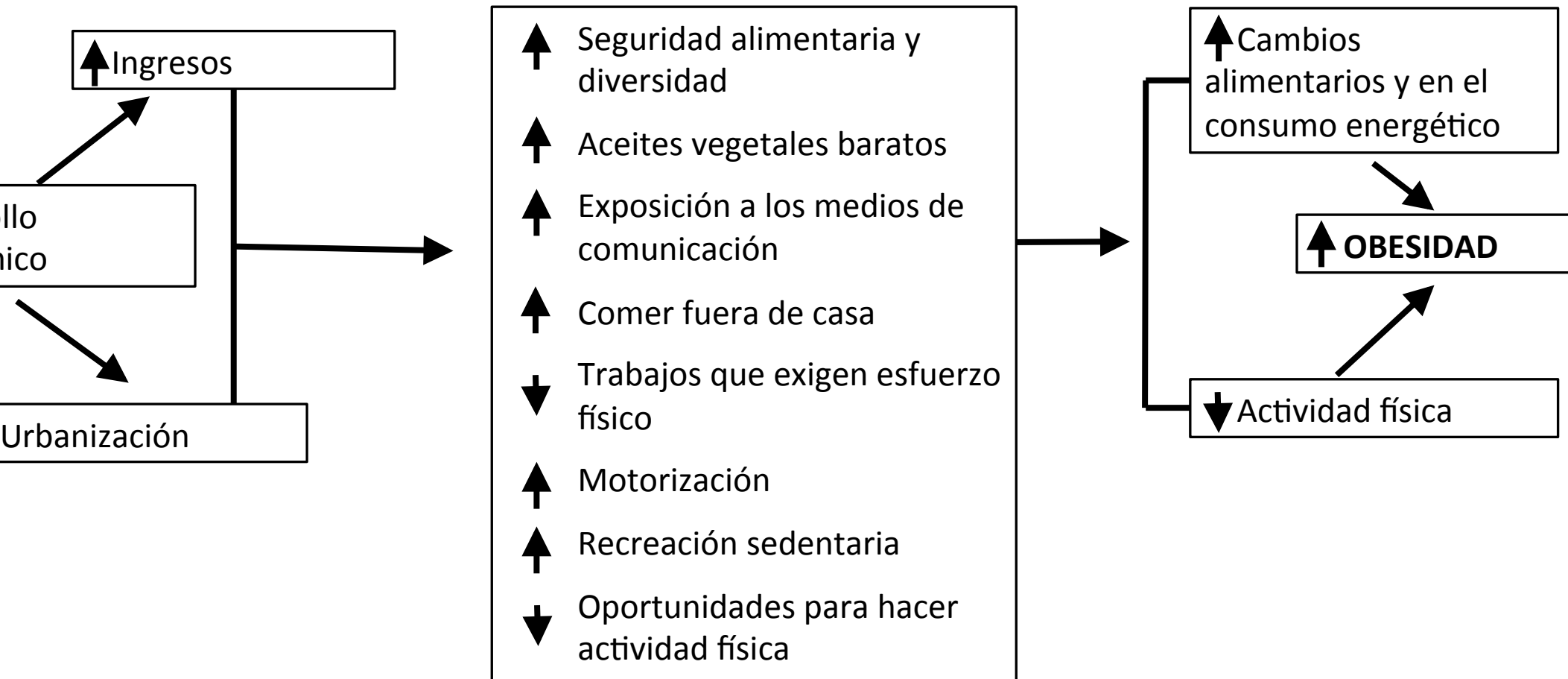
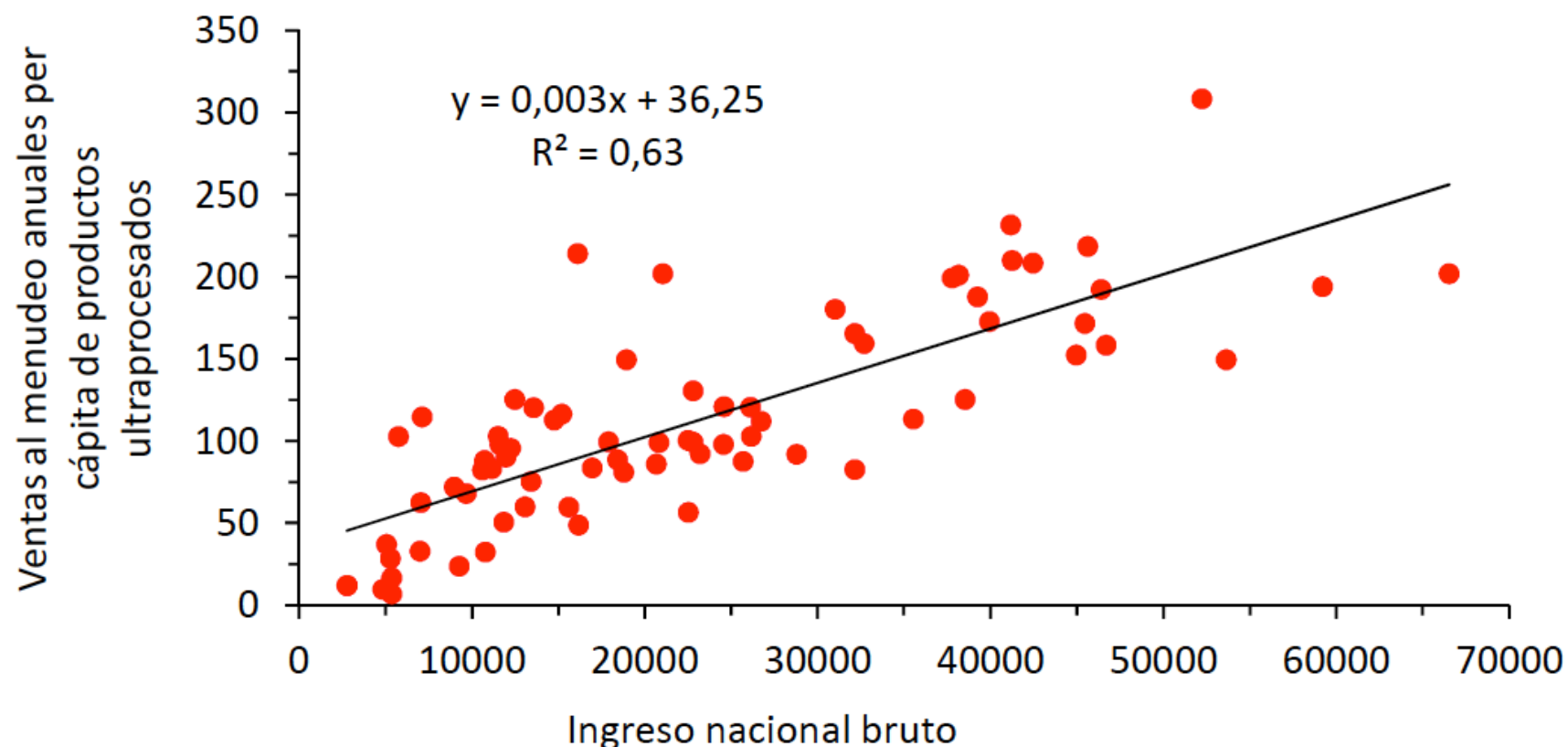


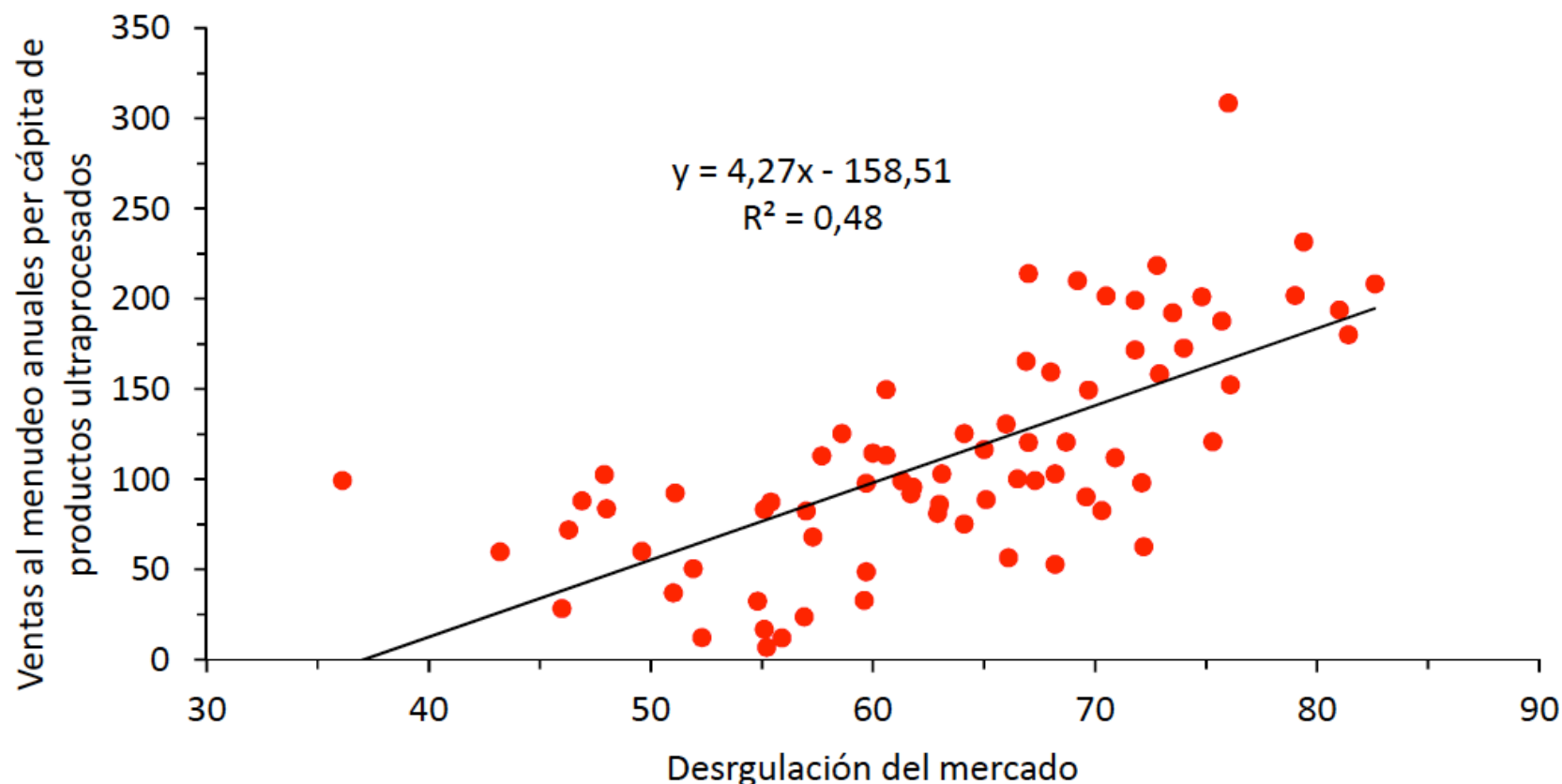
Figura 10

Ventas al menudeo anuales per cápita de productos alimentarios y bebidas ultraprocesados en función del ingreso nacional bruto en 74 países, 2013



Los productos ultraprocesados referidos son: bebidas gaseosas, snacks, cereales para el desayuno, dulces y caramelos, helados, galletas, jugos de frutas y verduras, bebidas deportivas y energizantes, té o café listos para beber, productos para untar, salsas y comidas listas. Las cantidades en litros se convierten en kilogramos. Fuente: Ventas de la base de datos Passport de Euromonitor International (2014) (38). El ingreso nacional bruto se ajusta para la paridad del poder adquisitivo (según mediciones del Banco Mundial) para comparabilidad entre los países (40). Los 74 países incluyeron todos los que se enumeran en el anexo B excepto los Emiratos Árabes Unidos (debido a la proporción extremadamente alta de expatriados); Singapur y Hong Kong (porque son ciudades estado); y Argentina, Filipinas y Taiwán (porque los datos sobre los factores sociales y económicos estaban incompletos).

Ventas al menudeo anuales per cápita de productos alimentarios y bebidas ultraprocesados en función de la desregulación del mercado en 74 países, 2013



Los productos ultraprocesados referidos son: bebidas gaseosas, snacks, cereales para el desayuno, dulces y caramelos, helados, galletas, jugos de frutas y verduras, bebidas deportivas y energizantes, té o café listos para beber, productos para untar, salsas y comidas listas. Las cantidades en litros se convierten en kilogramos. Fuente: Ventas de la base de datos Passport de Euromonitor International (2014) (38). Los 74 países incluyeron todos los que se enumeran en el anexo B excepto los Emiratos Árabes Unidos (debido a la proporción extremadamente alta de expatriados); Singapur y Hong Kong (porque son ciudades estado); y Argentina, Filipinas y Taiwán (porque los datos sobre los factores sociales y económicos estaban incompletos). La desregulación del mercado está representada por el Índice de Libertad Económica publicado por la Fundación Heritage y el Wall Street Journal (41).

DATOS AL DETALLE PER CÁPITA DE PRODUCTOS ULTRAPROCESADOS EN 13 PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2000 Y 2013. KILOGRAMOS Y PORCENTAJE DE CRECIMIENTO

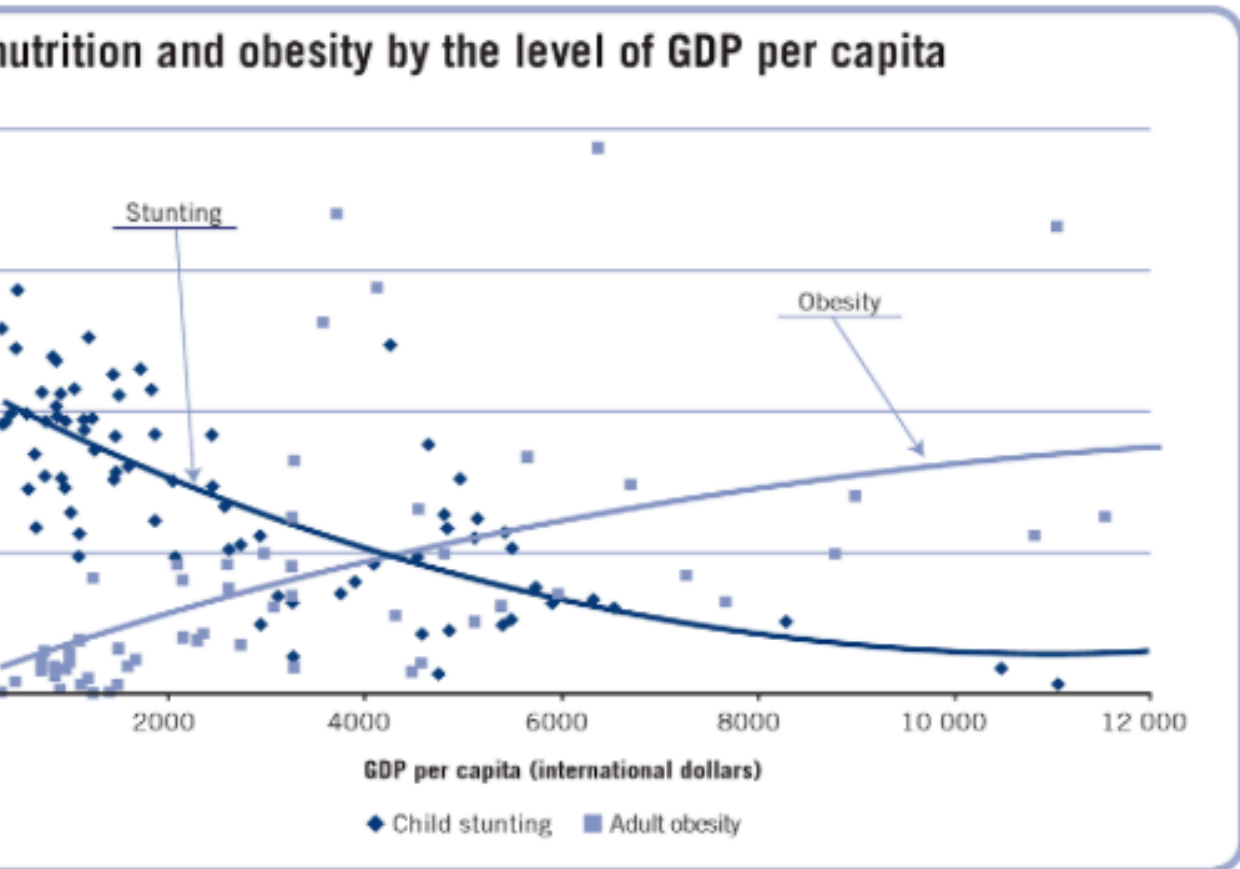
Países	Productos ultraprocesados			
	Ventas (kg)		Crecimiento (%)	
	2000	2013	Período	Anual
Uruguay	60,6	149,3	146,4	7,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	44,6	102,5	129,8	6,6
Perú	40,2	83,2	107	5,8
Chile	125,5	200,6	59,8	3,7
República Dominicana	70,3	96,6	37,4	2,5
Brasil	86	112,3	30,6	2,1
México	164,3	212,2	29,2	2
América Latina	102,8	129,7	26,2	1,8
Colombia	73,7	92,2	25,1	1,7
Guatemala	90,7	113,5	25,1	1,7
Ecuador	73,4	87,9	19,8	1,4
Costa Rica	107,8	119,7	11	0,8
Venezuela	92	99,4	8	0,6
Argentina	194,1	185,6	-4,4	-0,3

fuente: OPS (2015).

En Bolivia y Perú, las ventas per cápita de productos ultraprocesados están creciendo anualmente un 6.6% y 5.8% respectivamente.

Este crecimiento es más rápido que en la mayoría de los países de América Latina.

Costo económico



(Source: WHO, 2006^{10,11})

- La nutrición está relacionada con el aumento en PIB: el retraso de crecimiento baja 3.2% y la emaciación baja 7.4% por cada incremento de 10% en PIB per cápita.
- Combatir la malnutrición tiene un costo económico alto pero con un retorno de \$16 por cada \$1 de inversión (Global Nutrition Report, 2014)

(WHO 2006)

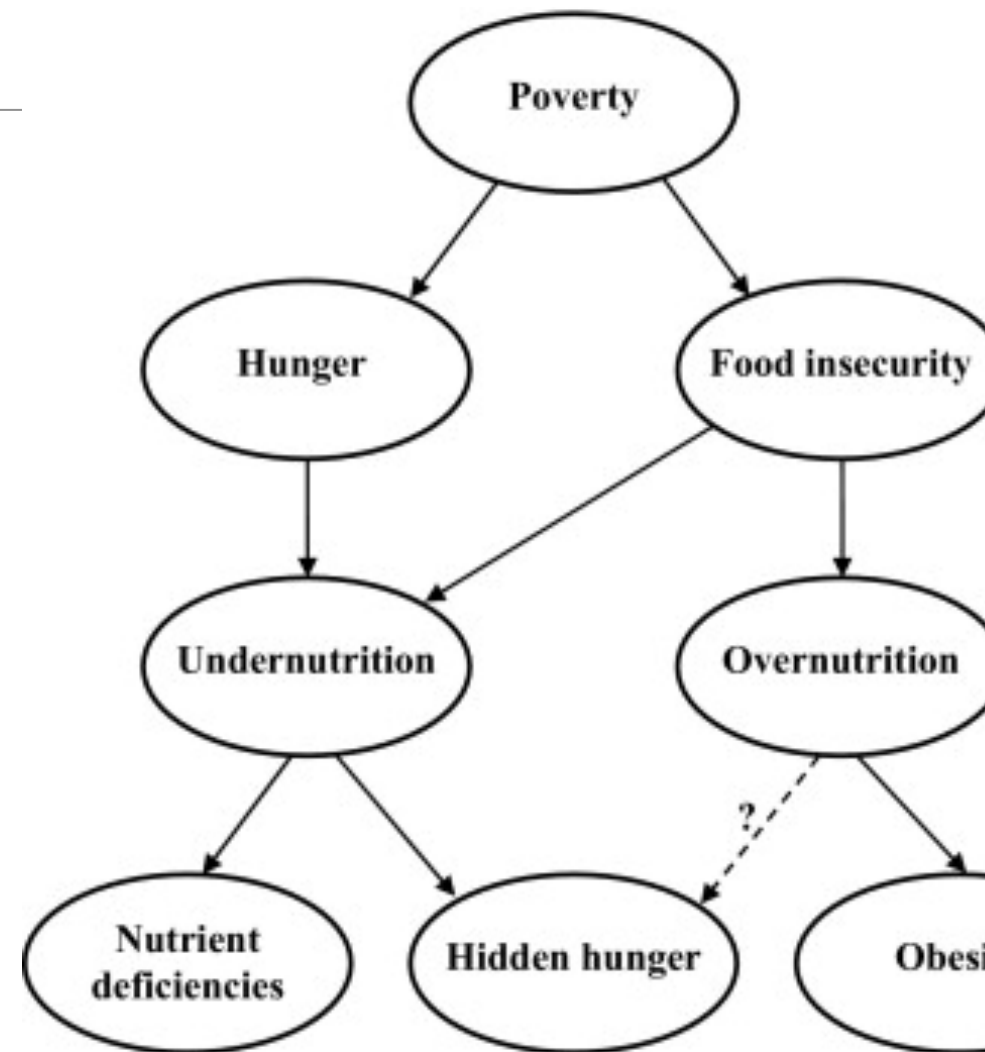
La Pobreza y la Malnutrición

Muchas pruebas demuestran la relación entre la pobreza, la inseguridad alimentaria y la obesidad en países de ingresos altos

Esta relación también se ve cada vez más en países de ingresos medios y bajos, en donde los adultos de ingresos bajos o con poca educación son más probables de ser obesos comparados a los adultos de grupos más privilegiados

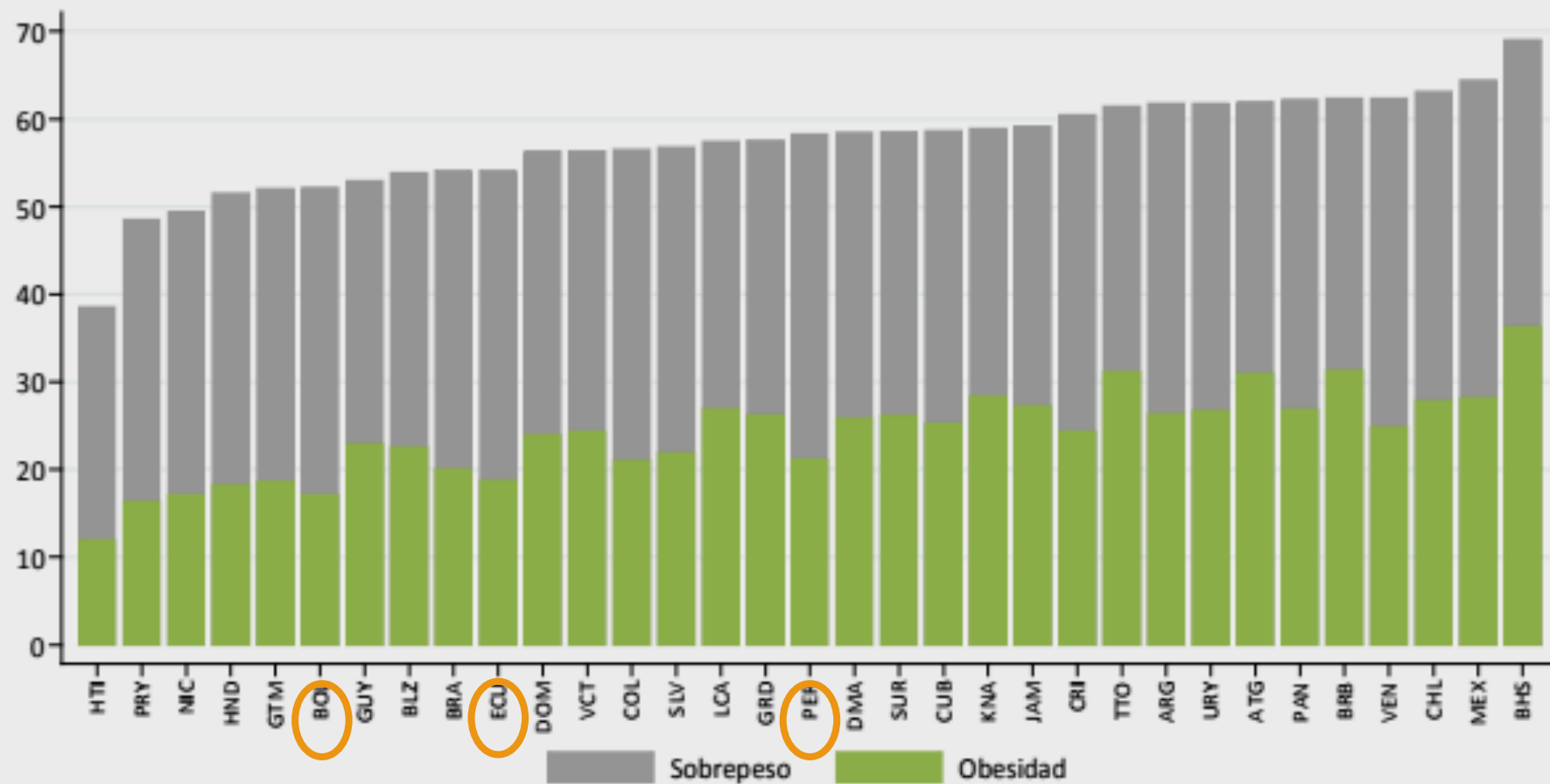
Según un estudio, cuando el PNB per cápita de un país alcanza \$2500, la obesidad comienza a afectar más a la gente más pobre (HLPE, 2017)

Solo sucede en los países de los ingresos más bajos que la gente más pobre es menos afectada por la obesidad



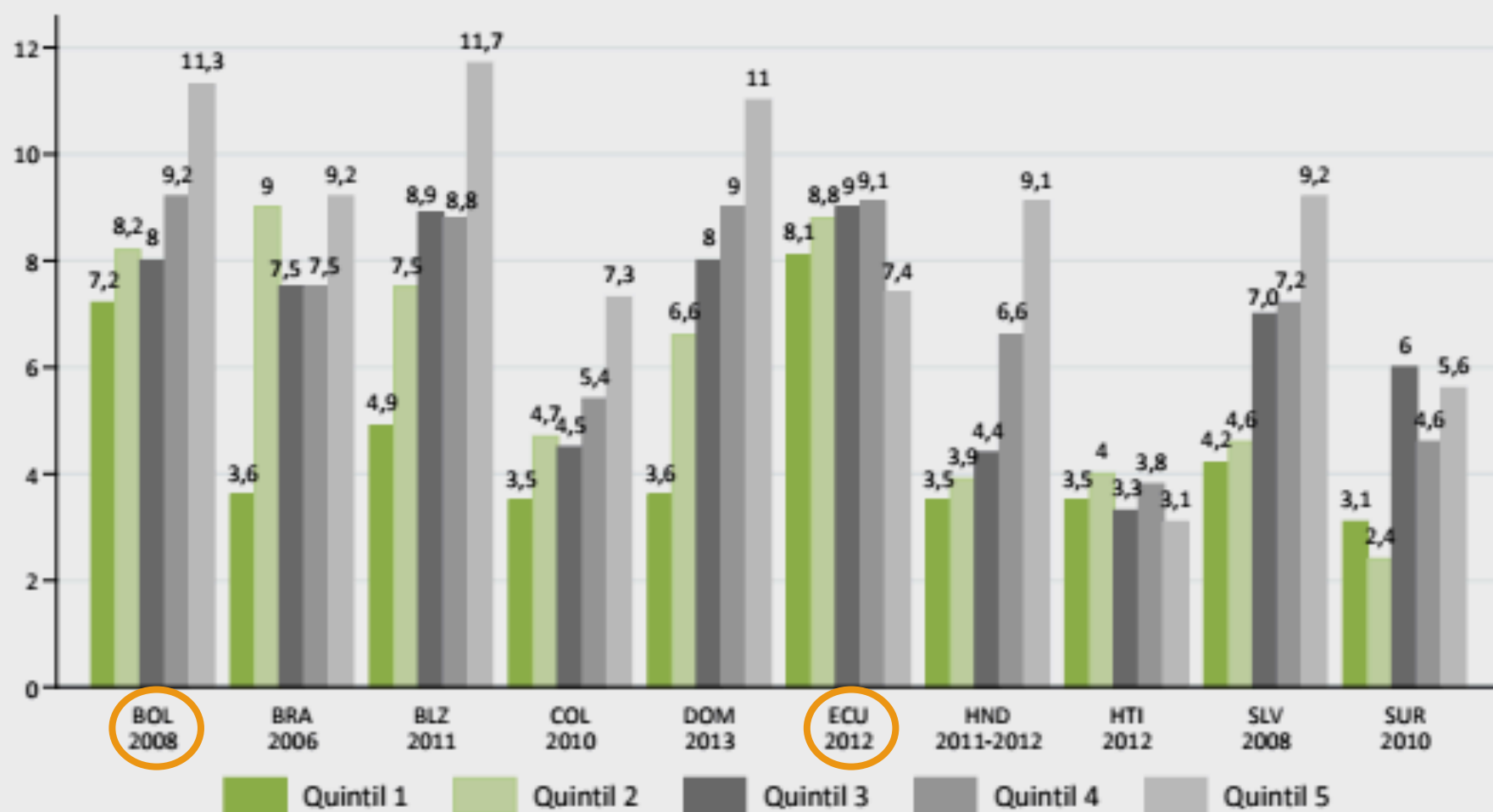
(Tanumihardjo S et al)

PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN POBLACIÓN ADULTA (MAYORES DE 18 AÑOS) EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2014, EN PORCENTAJE



Fuente: OMS (en línea). Global Health Observatory (GHO) data.

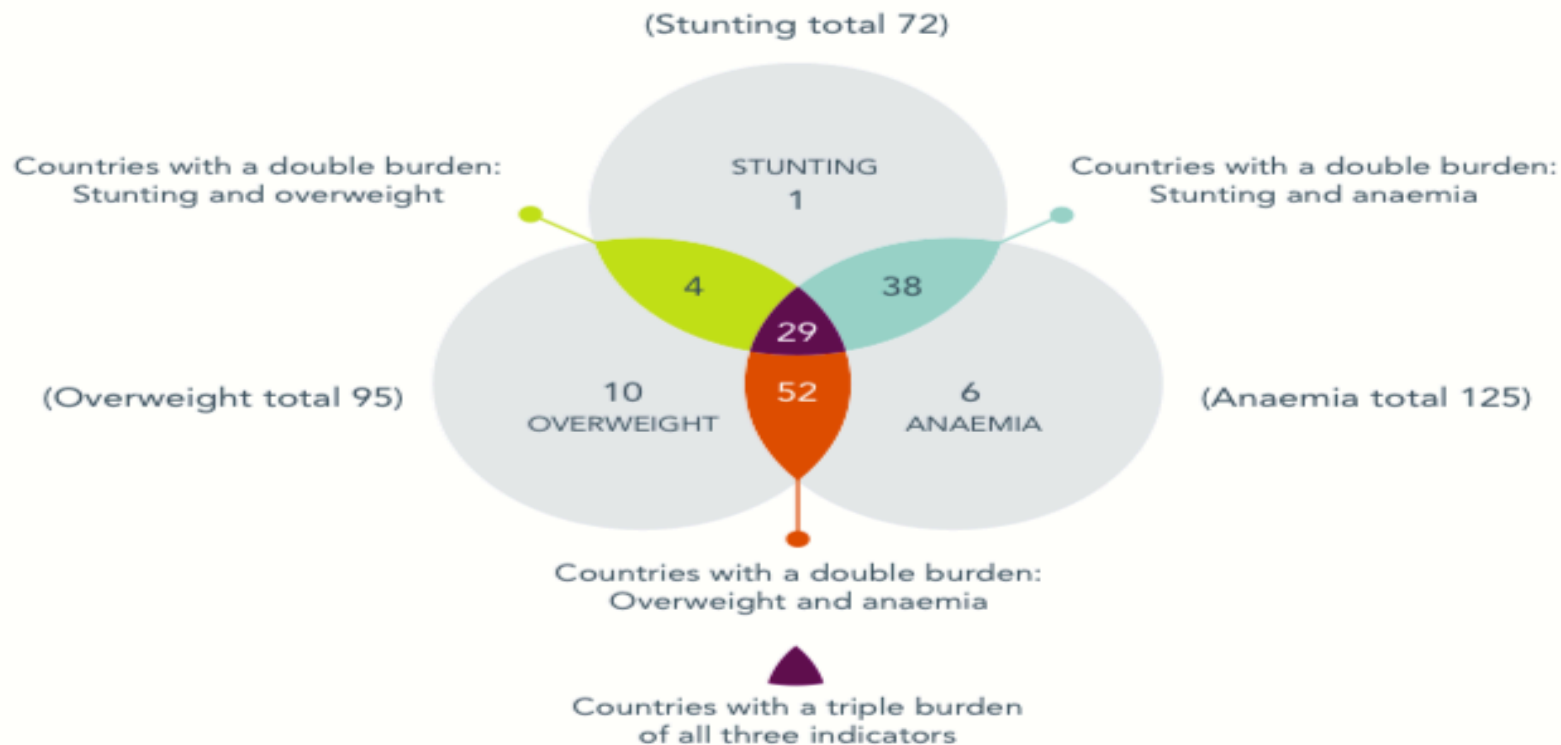
PREVALENCIA DE SOBREPESO INFANTIL POR QUINTIL DE INGRESO EN ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, EN PORCENTAJE



fuente: Elaboración propia a partir de fuentes nacionales.

Muchos países todavía enfrentan cargas múltiples de la malnutrición

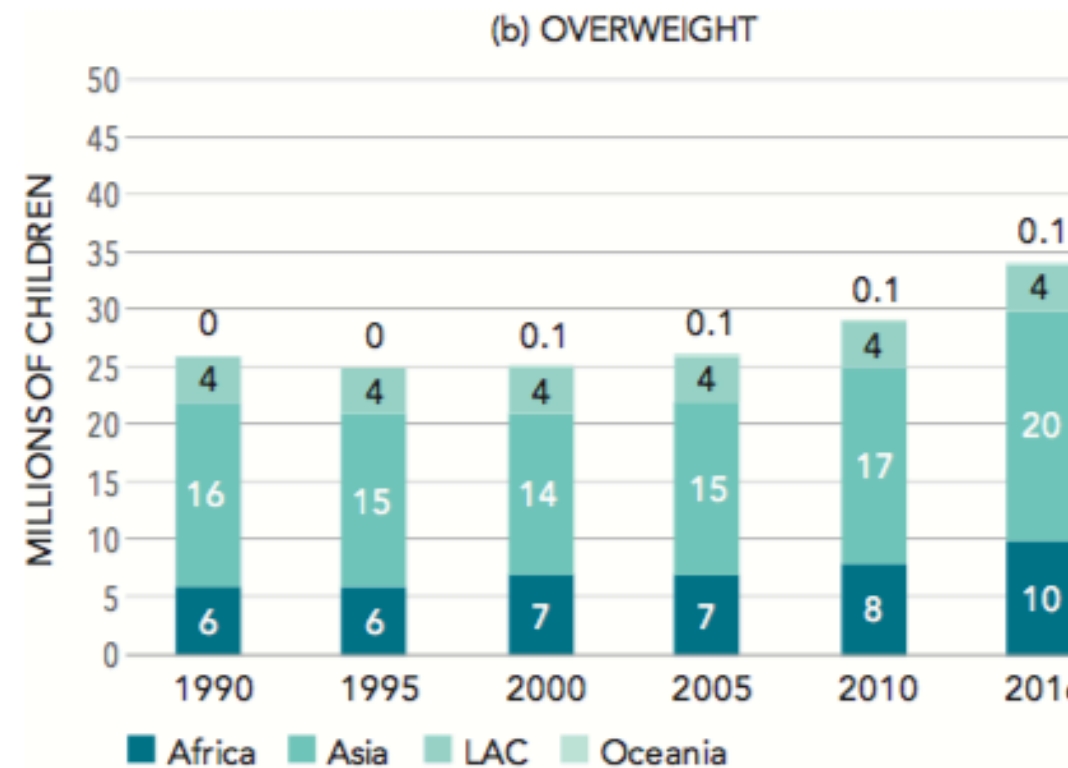
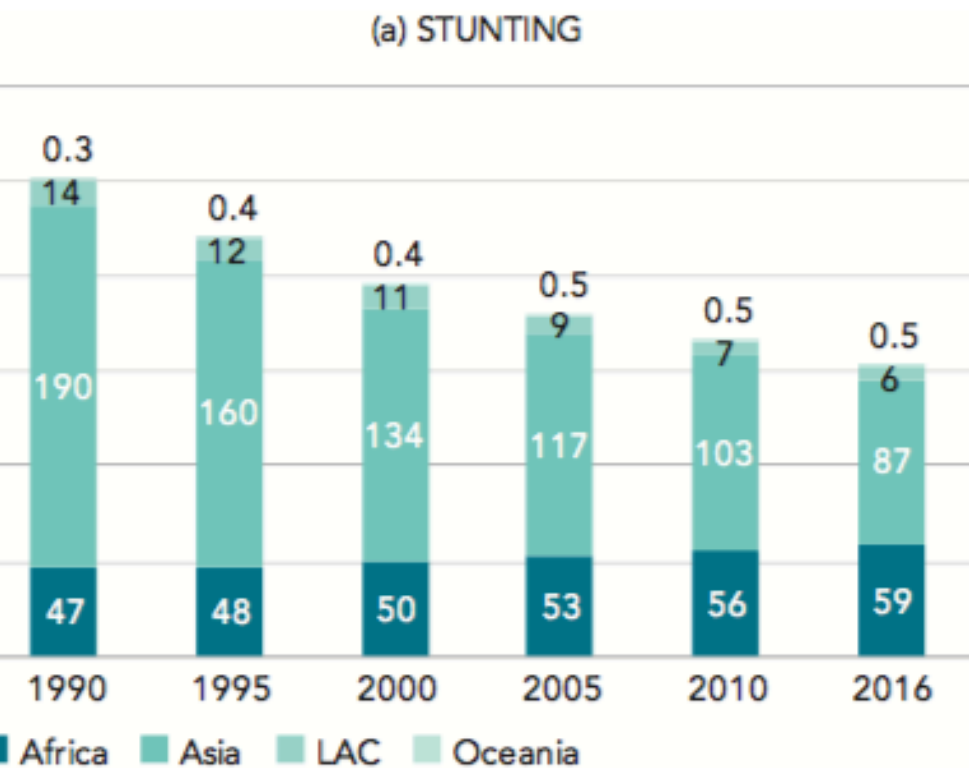
FIGURE 1.1: Number of countries facing burdens of malnutrition



Source: Authors' analysis based on data from United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO)/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2017; WHO, 2017a; WHO, 2017b.³

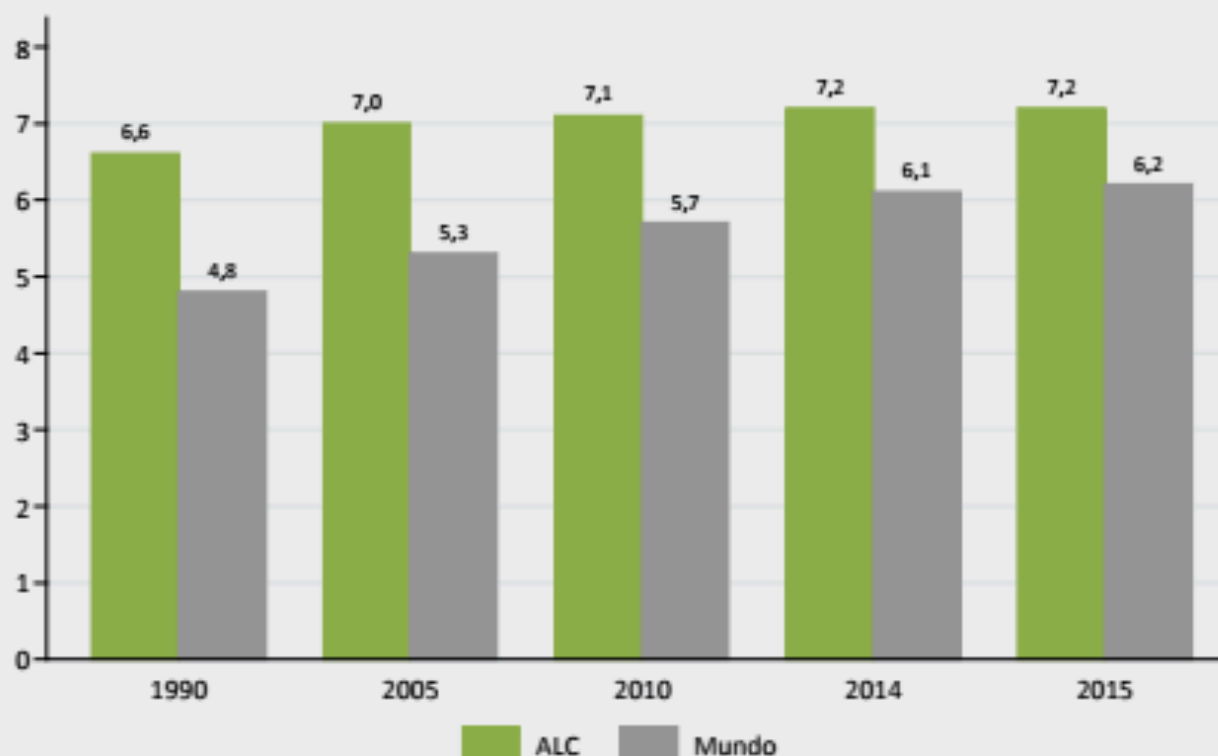
Note: 72 countries have stunting burden (1 with stunting only; 38 with stunting and anaemia; 4 with stunting and overweight; and 29 with stunting, overweight and anaemia). 125 countries have anaemia burden (6 with anaemia only; 38 with anaemia and stunting; 52 with anaemia and overweight; 29 with anaemia, stunting and overweight). 95 countries have overweight burden (10 with overweight only; 52 with overweight and anaemia; 4 with overweight and stunting; 29 with overweight, anaemia and stunting).

Prevalencia global del retraso de crecimiento y del sobrepeso entre niños menores de 5 años, 1990 - 2016



(Development Initiatives, 2017)

PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNDO Y EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 1990-2015, EN PORCENTAJE

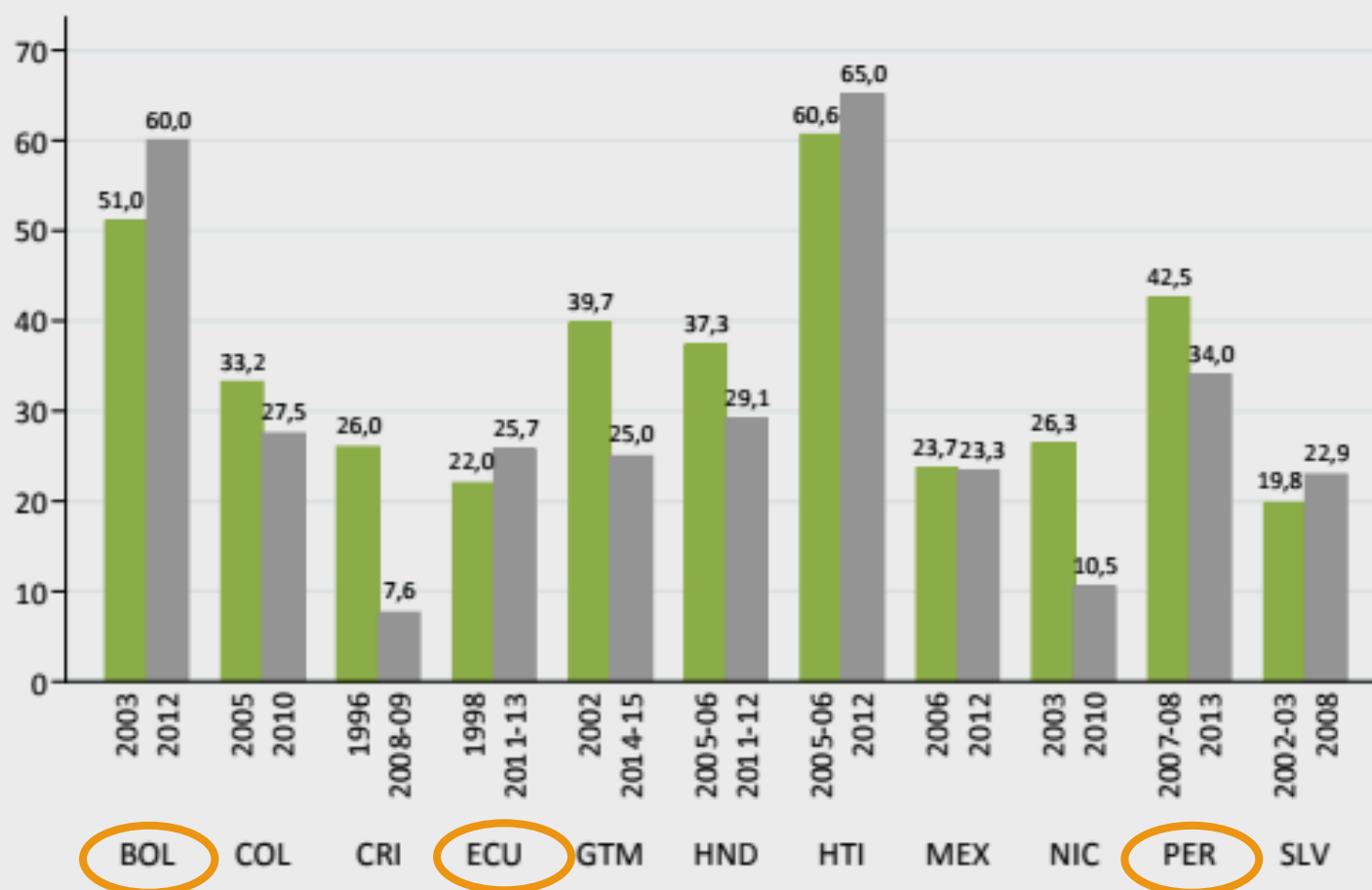


Fuente: OMS (en línea). Global Health Observatory (GHO) data.

REVALENCIA DE ANEMIA EN EL EMBARAZO PARA PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, ÚLTIMO DATO DISPONIBLE, EN PORCENTAJES

País	Año	Prevalencia de anemia en embarazadas
Haití	2012	53,9
Bolivia	2008	49,4
Guyana	2009	37,5
Argentina	2008	30,5
Perú	2013	29,5
Guatemala	2008	29,1
Honduras	2011-2012	18,8
Belice	2011-2012	18,4
Colombia	2010	17,9
México	2012	17,9
El Salvador	2008	7,5

TENDENCIAS DE LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, ÚLTIMO DATO DISPONIBLE, EN PORCENTAJE



Indígenas First Nation en Canadá: un Ejemplo de la Transición Nutricional

“cambio súbito desde una alimentación basada en productos de la tierra hacia alimentos con menos densidad nutricional y que proveen cantidades altas de azúcares simples y grasas saturadas ha sido relacionado a un aumento en enfermedades crónicas”



Local Food



Post-contact imported food

Batal, M., K. Gray-Donald, et al. (2005). "Estimation of traditional food intake in indigenous communities in Denendeh and the Yukon " *International Journal of Circumpolar Health* 64(1): 46-54.

La transición nutricional y sus consecuencias

Cambios en la dieta y en el estilo de vida

Disminución en el consumo de alimentos tradicionales

Consumo elevado de alimentos baratos de alta densidad energética

- Altos en grasas saturadas, carbohidratos, sodio y azúcares añadidos

Factores y procesos que han contribuido a la transición

Colonización y despojo ambiental

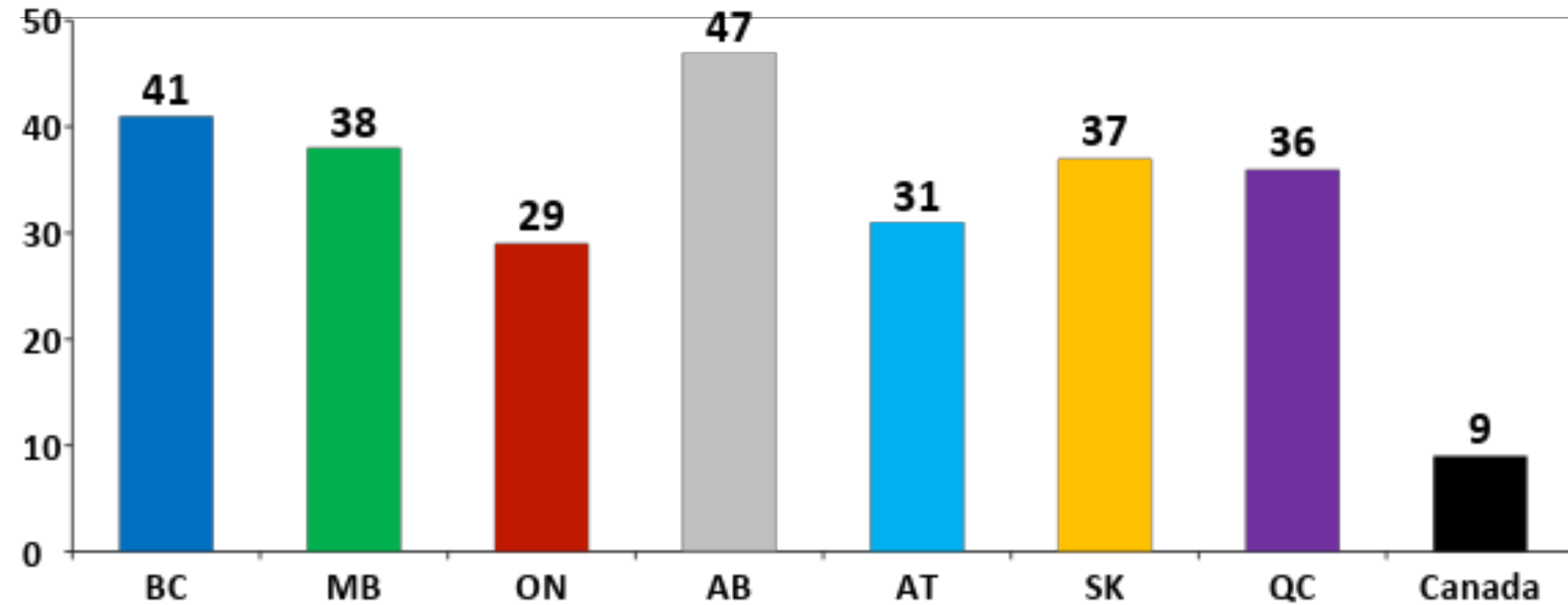
Degradación ambiental y cambio climático

Transición hacia una economía basada en sueldos

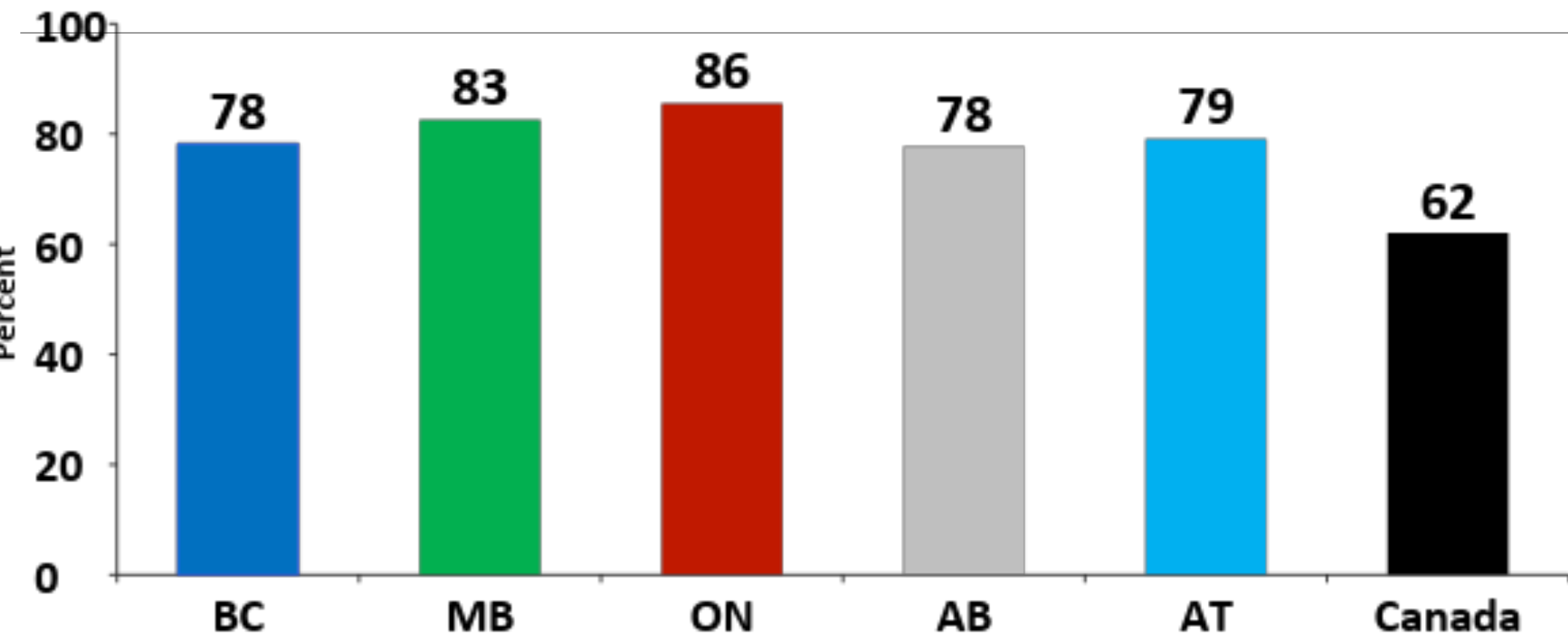
Introducción de productos occidentales

Costos elevados de transporte y de equipos (ej. equipos de cacería)

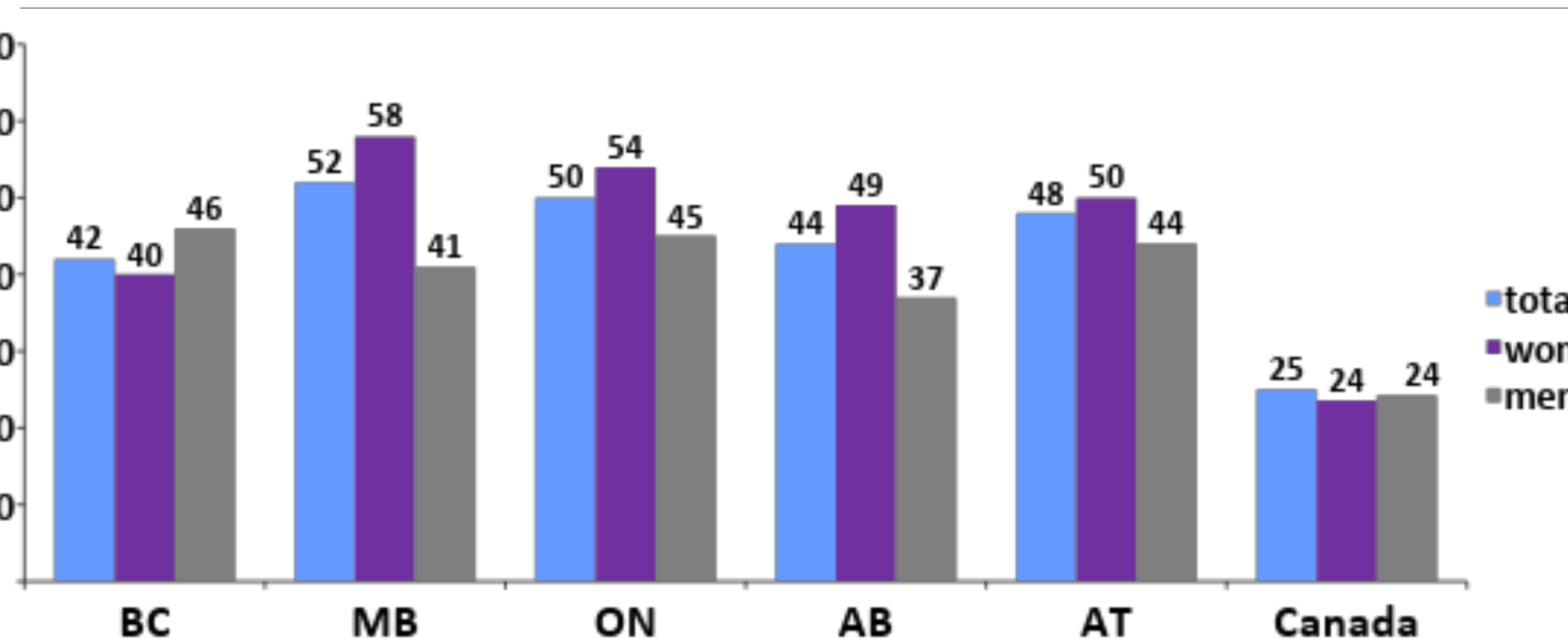
Resultados Claves: Inseguridad Alimentaria



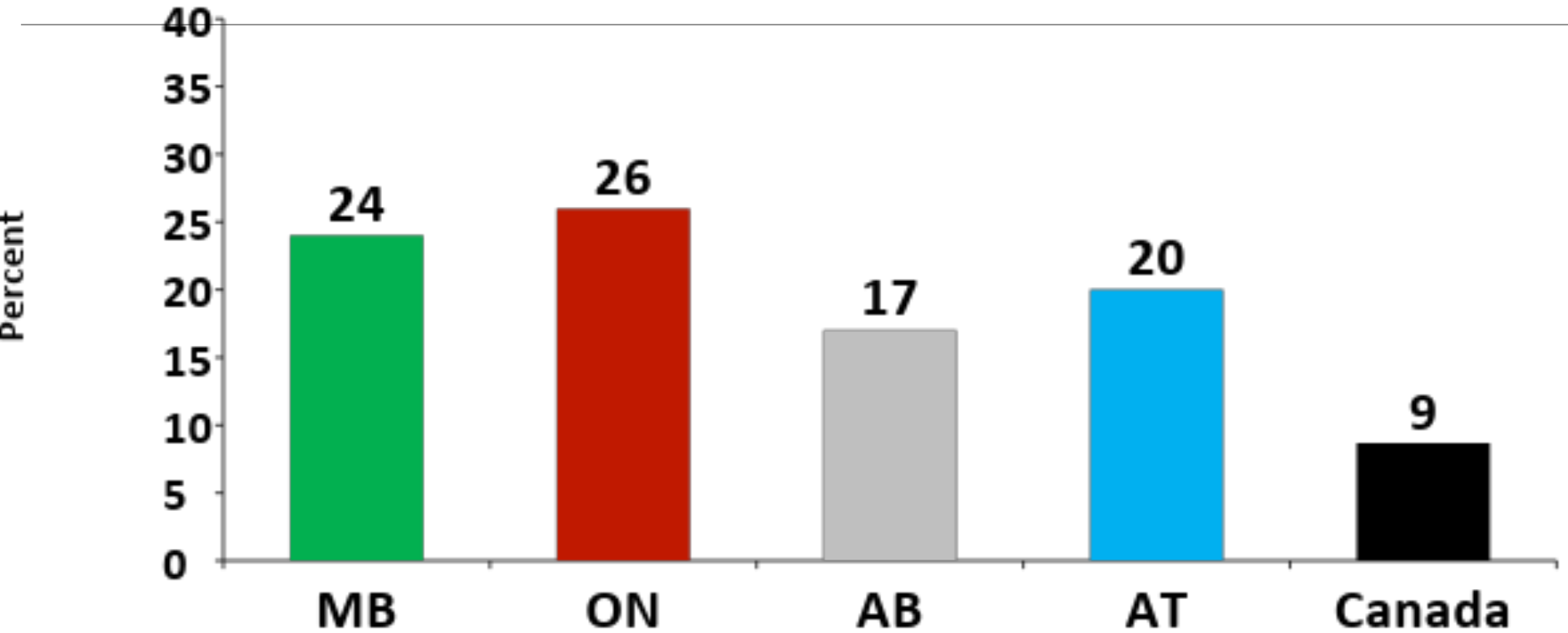
Resultados Claves: Sobrepeso y Obesidad



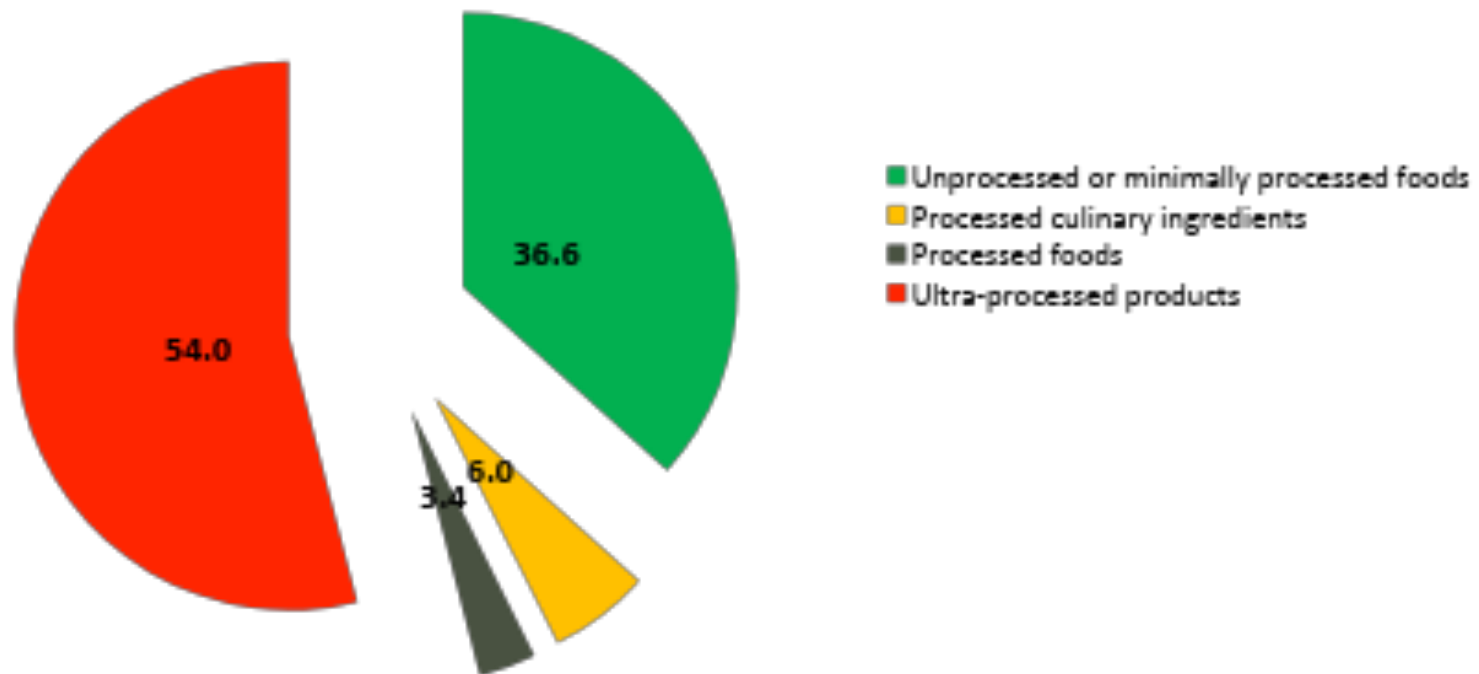
Resultados Claves: Tasas de Obesidad por Género



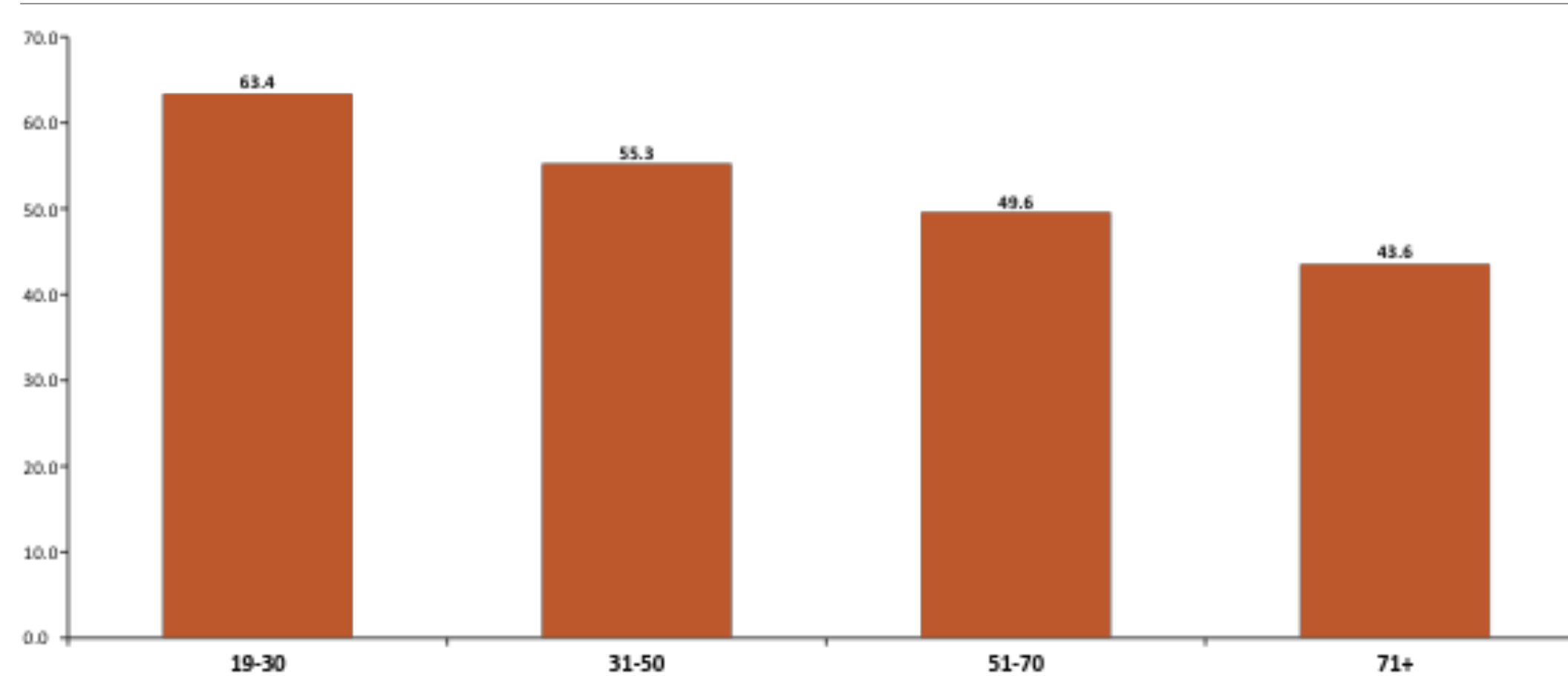
Resultados Claves: Diabetes



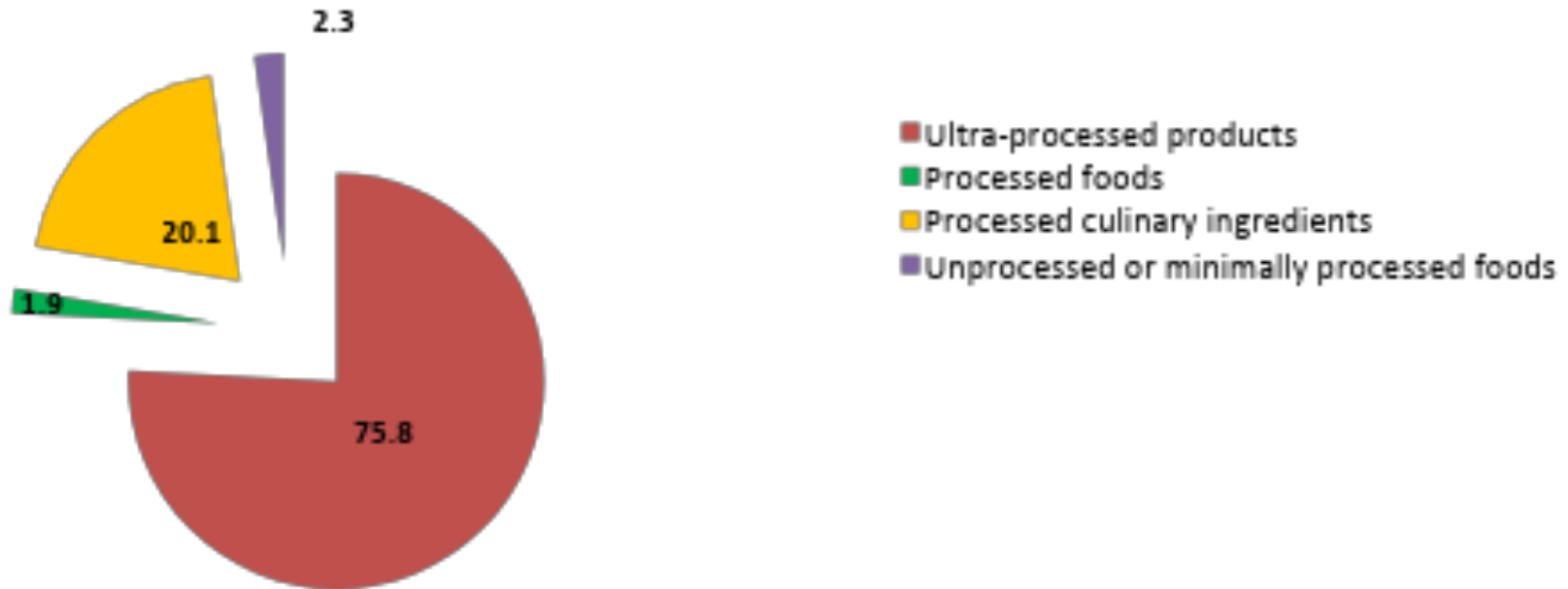
Contribución calórica promedio para grupos de alimentos clasificados con Nova (% kcal total), indígenas First Nation de Canadá viviendo en reserva, 19 años+



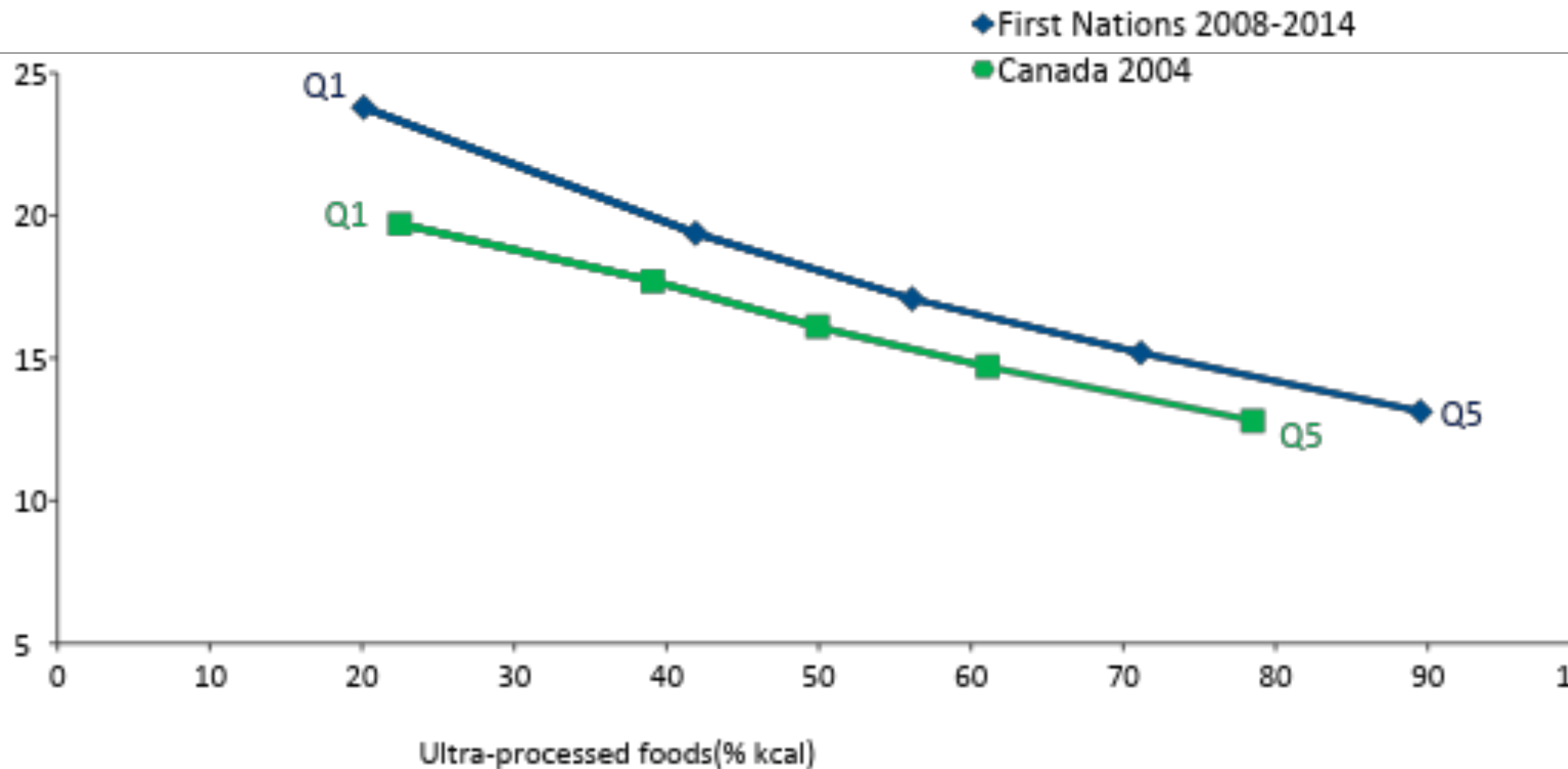
Nivel de consumo de alimentos ultra procesados según grupo de edad



Distribución en la dieta de azúcares libres según la clasificación Nova en la dieta de los First Nation de Canadá, 19 años +

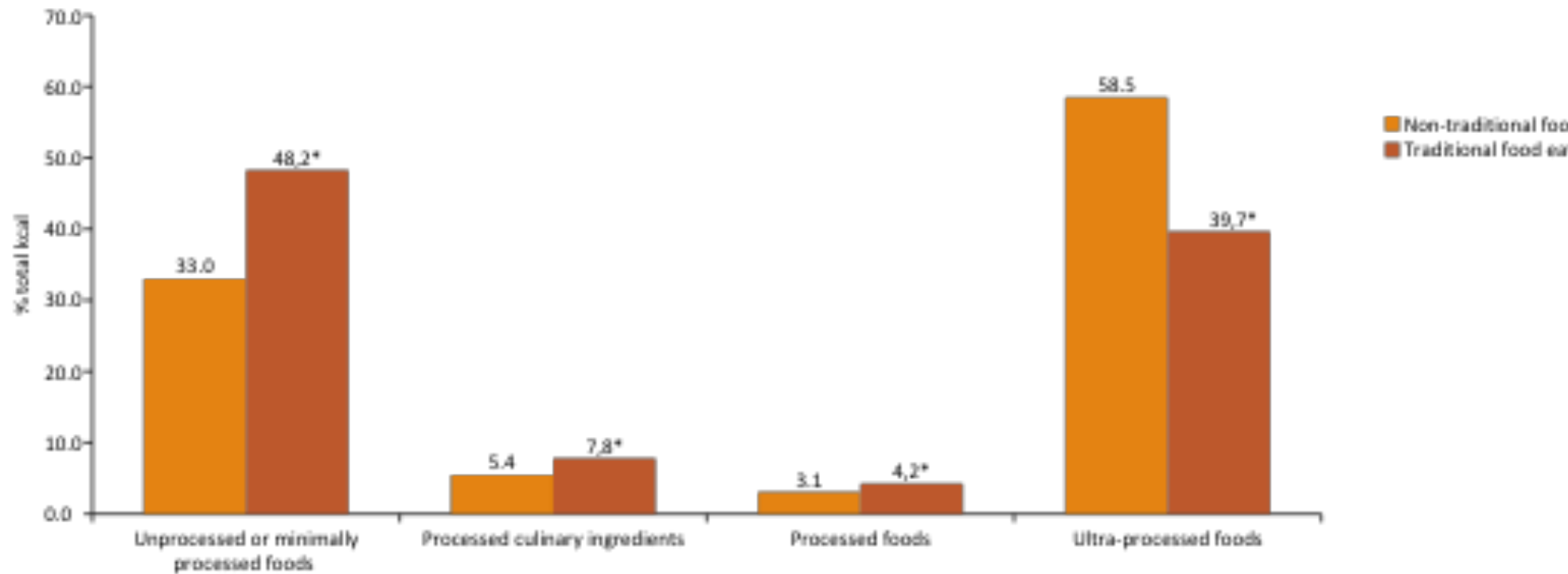


Proporción de proteínas en la dieta en relación a la contribución energética de los alimentos ultra procesados



SOURCE: FNFNES, ESCC 2.2 2004

Distribución calórica diaria de alimentos en la clasificación Nova, comparando individuos que consumieron productos tradicionales con los que no consumieron durante el día de la encuesta



SALMON & OUR HEALTH / El Salmon y Nuestra Salud:

Iniciativa para estudios de intervenciones en la salud en relación a la salud de las poblaciones indígenas. La intervención fue fundamentalmente una de renacimiento cultural

s de conocimientos y organizaciones
adas como beneficiarios de los conocimientos
n de este proyecto son:

agan Nation Alliance,
nidades de la Nación Okanagan
st Nation Health Authority,

generalmente, las comunidades First Nation que
implementando o están planteando implementar
ctos de soberanía alimentaria

“ntytyix (Jefe Salmón) es un pilar fundamental de los alimentos de los pueblos Syilx / Okanagan y es fundamental para nuestra cultura y nuestras tradiciones de intercambio.”

Las naciones han estado trabajando desde la década de los 90 en devolver el salmón a sus cursos de agua mediante la eliminación de las presas en los ríos de la región y la rehabilitación del medio ambiente.



<https://www.syilx.org/fisheries/okanagan-sockeye/>

Objetivos

maximizar el beneficio económico para los miembros de las comunidades como resultado de la disponibilidad elevada de salmón

Estado Sano
de la
Distribución
(Entrevistas)

- Documentar la historia de la iniciativa de reintroducción del salmón
- Documentar los motivos que generaron el éxito de la iniciativa de reintroducción del salmón

Impactos
sobre las vidas
de la gente

Beneficios

Patrimonio
(Revisión
Documental)

Entender el valor cultural y el potencial para futuras generaciones

Entender cómo el salmón y otros alimentos tradicionales **Syilx** contribuyen hacia la soberanía y seguridad alimentaria.

Dieta y
Seguridad
Alimentaria
(Encuesta en
la Comunidad)

- Entender la percepción de beneficios y riesgos del consumo del salmón en las comunidades, para informar las políticas públicas.
- Evaluar el impacto de salmón y otros alimentos tradicionales **Syilx** sobre la calidad de la dieta y la salud de la gente.

Comunidades en Ecuador: otra Población Vulnerable

Tasas altas de inseguridad alimentaria

Doble Carga de la Malnutrición: retraso de crecimiento en niños y sobrepeso/obesidad en adultos

Globalización del contexto alimentario y el aumento en productos importados

OMER-Fortaleciendo el impacto de la Campaña de Consumo Responsable “250,000 Familias en Ecuador”



Semáforo



adopta el sistema de semáforo nutricional en sus
s alimenticios
a de semáforos se basa en el uso de los colores para
salubridad de los productos: el rojo es la alerta
obre el exceso de sal, azúcar o grasas en un
el amarillo, una advertencia; y el verde, cero riesgo.



dades andinas

to de las cuencas alimentarias – análisis
vo del impacto de programas (estatales y de la
civil) sobre la calidad de la dieta (entre familias que
n en los programas y las que no participan).

de 5570 participantes

con Sub-Muestra

ntes de Quito quienes ya participaron en la encuesta
al, N = 200

latorios de 24 hora profundizan la investigación de la
d de la dieta

isis nutricional de consumo alimentario

orción de alimentos ultra procesados en la dieta

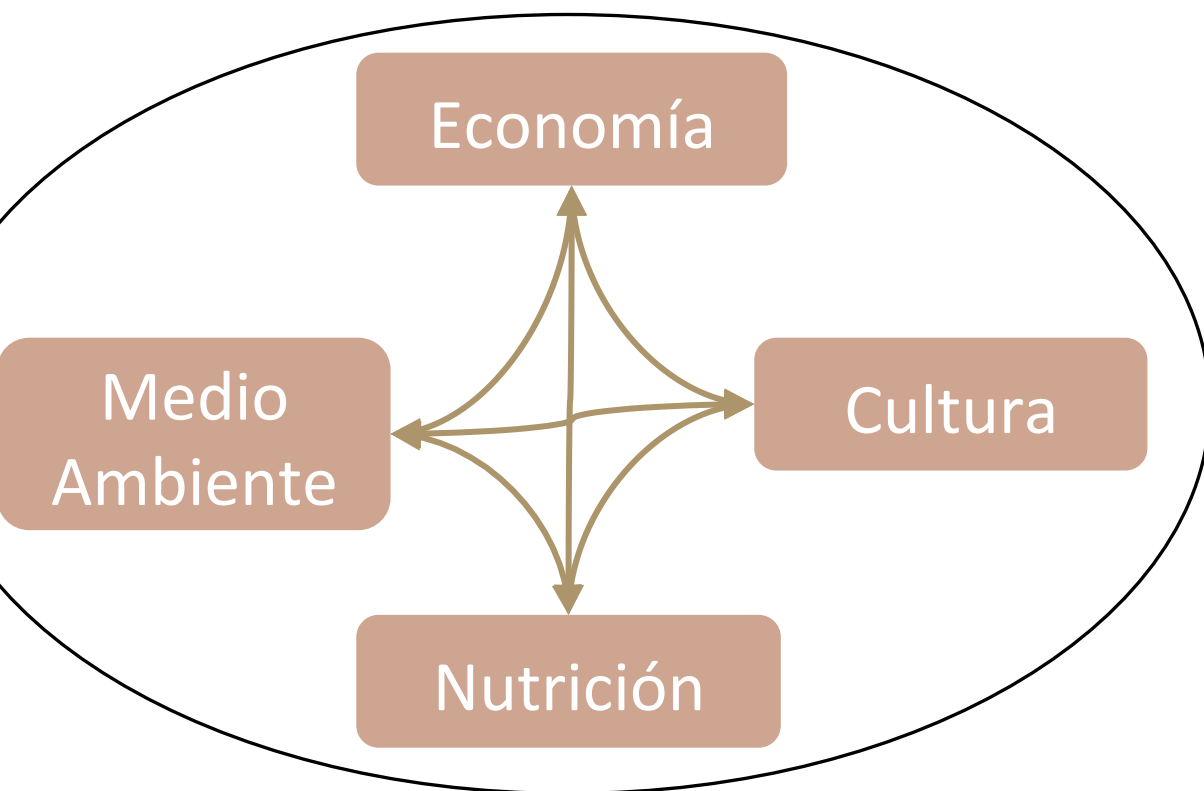
ualitativa de los determinantes del consumo
ole

ntes de doctorado de la Universidad de Montreal,
udiantes ecuatorianos y de Holanda

en el año 2019



Consumo Responsable



- Promueve una dieta nutritiva
- Apoya la compra de productos locales y producción agroecológica
- Promueve el compartir del patrimonio alimentario



Comunicación- Networking – Organización Social- Talleres

Consumo Responsable de Alimentos (CRA)

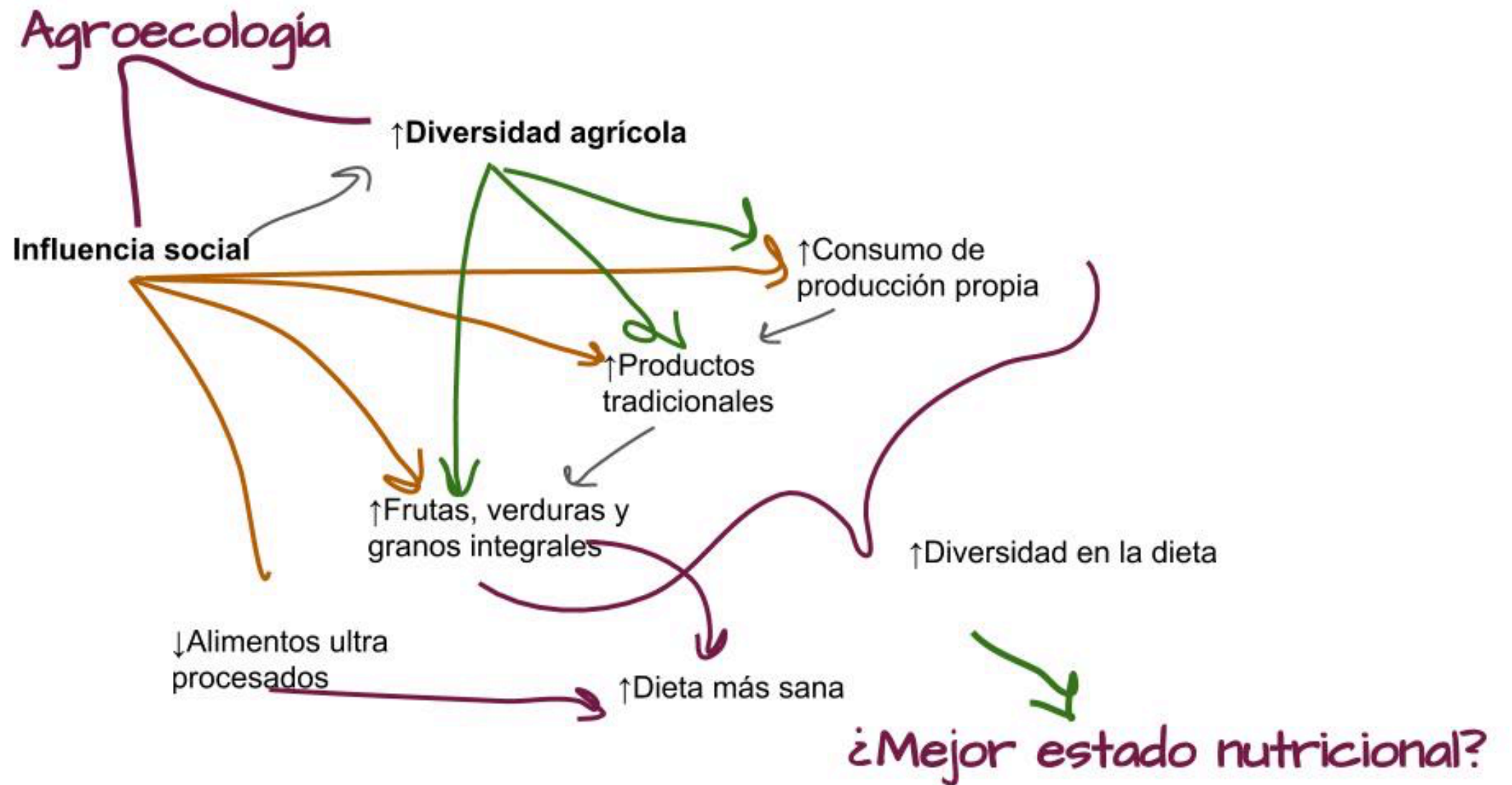
CRA \approx Dietas Sostenibles

Las **dietas sostenibles** son aquellas que generan un impacto ambiental reducido y que contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional y a que las generaciones actuales y futuras lleven una vida saludable.

Además protegen y respetan la biodiversidad y los ecosistemas, son culturalmente aceptables, accesibles, económicamente justas y equitativas y nutricionalmente adecuadas, inocuas y saludables, y optimizan los recursos naturales y humanos.”

FAO 2019






Conclusiones

Mientras que la desnutrición sigue siendo problemático, la prevalencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas a la dieta está aumentando súbitamente, especialmente en países de ingresos medios y bajos

La **doble carga de la malnutrición** es resultado de muchos factores intrincados, incluyendo fuerzas económicas globales

Toda intervención para enfrentar la desnutrición debe ser concebida para evitar tener efectos perjudiciales

Esto se ejemplifica en las **Medidas con doble finalidad para la nutrición** de la Organización Mundial de Salud (lactación, alimentación complementaria sana, ...)



¿Qué se puede hacer?

Recomendaciones alimentarios de Brasil sirven para inspirar las acciones de otros países (toda la población)

Dietas sanas provienen de sistemas alimentarios socialmente y ecológicamente sostenibles

No confiar en la propaganda y marketing para los alimentos

Brasil ha introducido un impuesto para las bebidas azucaradas (toda la población)

WHO recomienda el etiquetado en la parte frontal del paquete para ciertos nutrientes. Ecuador exige el Semáforo para las cantidades de azúcar, grasa y sal

Organizaciones pueden promover cambios en el sistema y contexto alimenticio

Alimentación escolar y políticas sanas para escuelas (urbano/rural)

Incrementar la disponibilidad de alimentos sanos y restringir la compra de alimentos dañinos

También tiene potencial para la educación y participación de niños, familias y comunidades

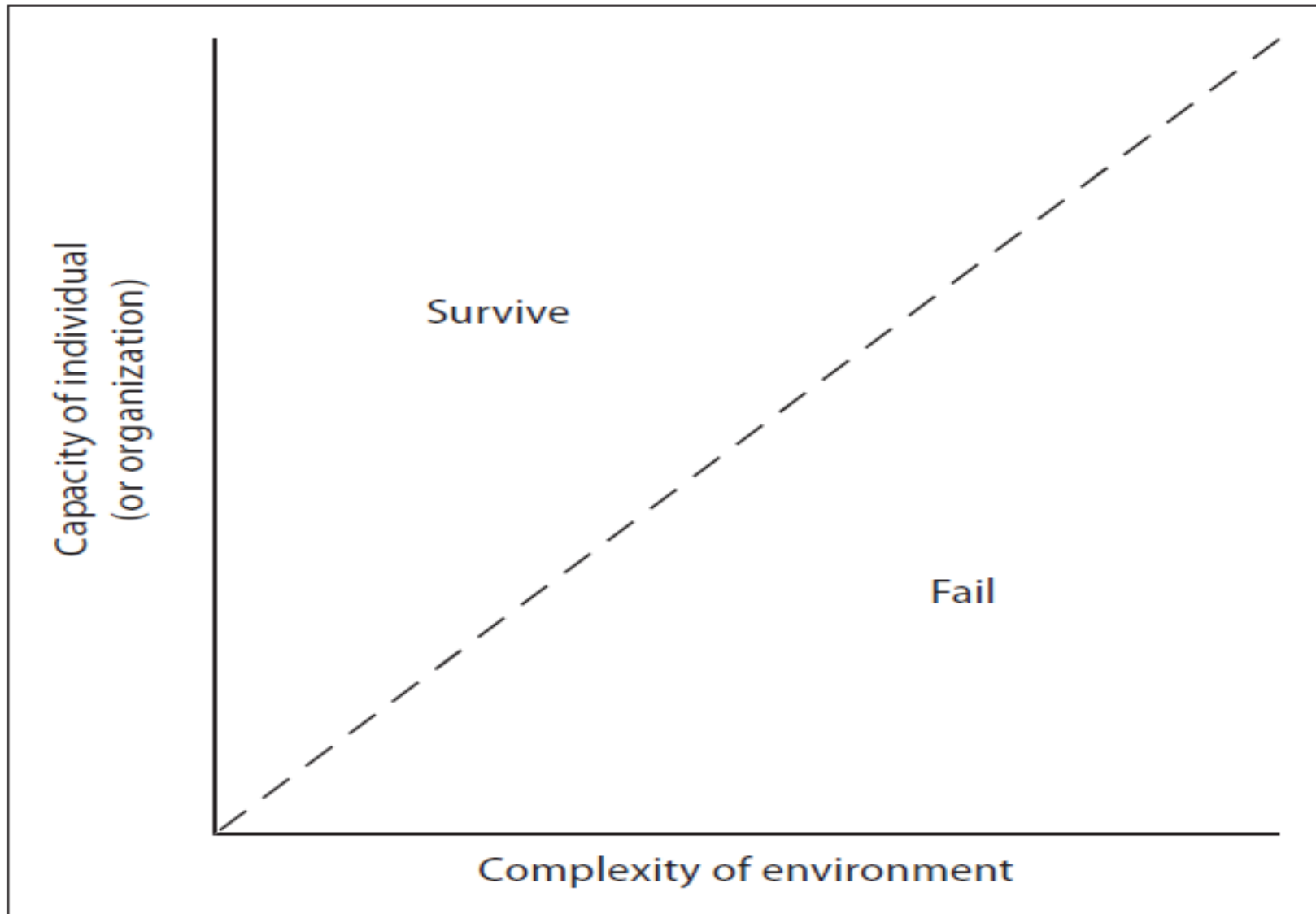
Intervenciones alimentarias para establecimientos de salud

Pueden mejorar las capacidades culinarias y se puede promover la producción local de alimentos sanos (urbanos)

Agricultura familiar y crianza de animales a pequeña escala (rural y agricultura urbana)

Intervenciones con jóvenes para mejorar sus capacidades culinarias

La complejidad del entorno y la autoeficacia necesaria para tomar decisiones saludables sobre los alimentos (Finegood 2012)



¡Gracias!

¿Preguntas?

