



El costo de la doble carga de la malnutrición

Principales impactos sociales y económicos en ocho países de América Latina

Rodrigo Martínez • Carla Mejía • Ernesto Espíndola



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Programa
Mundial de
Alimentos

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

Deseo registrarme



NACIONES UNIDAS



www.cepal.org/es/publications



www.instagram.com/publicacionesdelacepal



www.facebook.com/publicacionesdelacepal



www.issuu.com/publicacionescepal/stacks



www.cepal.org/es/publicaciones/apps

El costo de la doble carga de la malnutrición

Principales impactos sociales y económicos en ocho países
de América Latina

Rodrigo Martínez
Carla Mejía
Ernesto Espíndola



NACIONES UNIDAS

CEPAL



WFP
Programa
Mundial de
Alimentos

Este documento fue coordinado por Rodrigo Martínez, de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del proyecto conjunto con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) sobre el impacto económico de la doble carga de malnutrición en América Latina y el Caribe (“The double burden: the combined economic impact of undernutrition and obesity in Latin America and the Caribbean”). El documento fue elaborado en conjunto con Ernesto Espíndola, de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Carla Mejía, de la Oficina Regional del Programa Mundial de Alimentos. En su elaboración colaboraron Amalia Palma, de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Rolando Wilson, de la Oficina Regional del Programa Mundial de Alimentos. Para la sección sobre políticas, junto con las propuestas presentadas por representantes de los respectivos países, se contó con la colaboración de Tito Pizarro, de la Universidad de Santiago de Chile, y Lorena Rodríguez y Andrea Flores de la Universidad de Chile.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

No deberá entenderse que existe adhesión de las Naciones Unidas o los países que representan a empresas, productos o servicios comerciales mencionados en esta publicación.

Los límites y los nombres que figuran en los mapas de esta publicación no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2024/96
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2024
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.2400941[S]

Esta publicación debe citarse como: R. Martínez, C. Mejía y E. Espíndola, “El costo de la doble carga de la malnutrición: principales impactos sociales y económicos en ocho países de América Latina”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2024/96), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. Malnutrición en el actual contexto económico y social de América Latina y el Caribe	7
II. Impactos de la doble carga de la malnutrición	13
A. Marco conceptual.....	13
1. Fundamentos conceptuales.....	14
2. Efectos de la malnutrición	15
3. La malnutrición y sus costos	17
B. El modelo de análisis	18
III. Resultados de los estudios	21
A. Impactos y costos de la desnutrición infantil.....	21
B. Impactos y costos del sobrepeso y la obesidad en adultos	25
C. Costos agregados de la doble carga de la malnutrición	28
D. Costos futuros y potenciales ahorros	29
IV. Alternativas de política	31
Bibliografía	35
Cuadros	
Cuadro 1	Costos de la desnutrición en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019..... 24
Cuadro 2	Costo de salud asociado a sobrepeso y obesidad, relativo al PIB y al gasto público social en salud en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
Cuadro 3	Costos totales asociados a sobrepeso y obesidad en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
Cuadro 4	Costos de la doble carga de la malnutrición en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019

Gráficos

Gráfico 1	América Latina y el Caribe: prevalencia del retraso en el crecimiento y del sobrepeso en niños menores de 5 años	8
Gráfico 2	América Latina y el Caribe: tasa de crecimiento del producto interno bruto (PIB), 1951-2024.....	9
Gráfico 3	América Latina (18 países): tasas de pobreza y pobreza extrema, promedio ponderado, 1990-2022 y proyecciones para 2023	11
Gráfico 4	Prevalencia adicional de EDA e IRA entre la población desnutrida con respecto a la no desnutrida en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019	22
Gráfico 5	Nivel de escolaridad de la población entre 20-64 años de edad en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019.....	23
Gráfico 6	Distribución de la carga de repitencia asociada a la desnutrición crónica según nivel educativo en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019	23
Gráfico 7	Distribución de costos de la desnutrición, en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019	24
Gráfico 8	Distribución de carga de enfermedad, según sexo en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019	25
Gráfico 9	Carga de mortalidad según tramo etario y sexo en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019	26
Gráfico 10	Distribución promedio de los costos asociadas a sobrepeso y obesidad en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019	28
Gráfico 11	Costos de la doble carga de la malnutrición en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019	29
Gráfico 12	América Latina (8 países): proyección de costos futuros de la doble carga de la malnutrición	30

Diagramas

Diagrama 1	Efectos de la malnutrición.....	15
Diagrama 2	Los impactos de la doble carga de la malnutrición en el modelo de análisis.....	18
Diagrama 3	Edad y año en que ocurren los impactos de la malnutrición, según dimensiones de análisis	19

Introducción

Los países de América Latina se encuentran en plena fase de transición demográfica, epidemiológica y nutricional, con crecientes niveles de expectativas de vida y tasas de envejecimiento, aumento de enfermedades crónicas y una marcada evolución de la malnutrición por déficit a una convivencia de ésta con el sobrepeso y la obesidad. Por cierto, este no es un proceso uniforme y su evolución presenta características propias en cada país.

Para avanzar de manera efectiva, eficiente y sostenible en hacer frente a estos procesos de transición y así garantizar el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional a toda la población, es reconocida la importancia que existe en analizar las particularidades del proceso en cada país. En ello, es fundamental contar con propuestas basadas en evidencia, que permitan identificar desafíos, buscar oportunidades de política pública y cuantificar los impactos esperados. Pero además del análisis de los costos que implica implementar las posibles soluciones, es importante también reconocer adecuadamente los efectos multidimensionales de no hacerlo. En palabras de Ban Ki-moon (2007), el hambre es una cuestión moral, pero también es una preocupación económica crítica. Junto con reflejar una conculcación de derechos de las personas, afecta el bienestar conjunto de las sociedades y supone una pérdida de recursos significativa para los países.

En el presente documento se incluye una síntesis de los principales resultados de los estudios del Costo de la Doble Carga de la Malnutrición realizados en Chile, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, el Perú y la República Dominicana, entre los años 2014 y 2019¹. Esta información es precedida por una breve reseña del contexto económico y social actual en la región y se complementa con algunas de las principales propuestas de política pública en materia de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) para alcanzar las metas del ODS 2 para erradicar la malnutrición en todas sus formas.

El trabajo realizado en cada uno de los países se enfoca en estimar los impactos sociales y económicos que resultan de la desnutrición entre niños y niñas menores de 5 años y el sobrepeso y obesidad que afecta a la población de 20 años y más. Así, se analizan las estimaciones de la cantidad de población con malnutrición en cada país y sus efectos en la morbilidad y mortalidad, el desempeño educacional, el trabajo y la productividad.

Los estudios aquí presentados son el resultado de un proyecto conjunto de cooperación entre la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Mundial de Alimentos (WFP). En su implementación se contó con la participación activa de equipos técnicos de los gobiernos de los respectivos países, profesionales del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y consultores nacionales.

¹ Un informe detallado sobre cada uno de los estudios aquí reseñados se puede encontrar en: Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

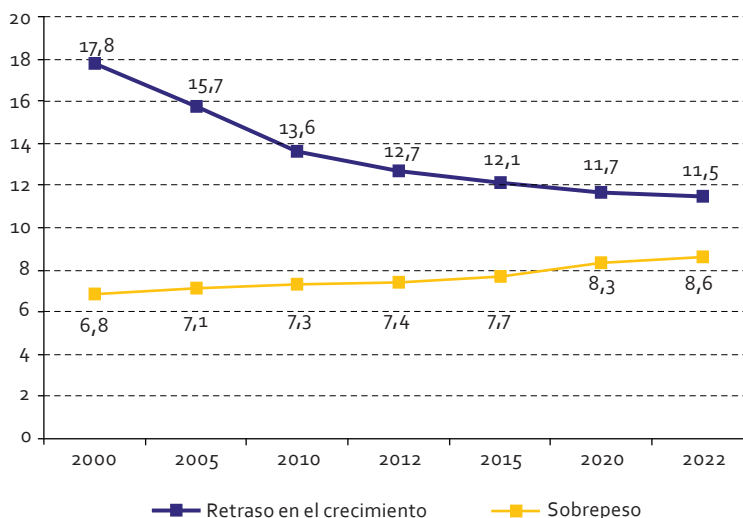
I. Malnutrición en el actual contexto económico y social de América Latina y el Caribe

En la región, el sobrepeso y la obesidad están aumentando de manera alarmante, amenazando la salud y el bienestar de millones de niños, adolescentes y adultos. El sobrepeso afecta a 4,2 millones de niñas y niños menores de 5 años (8,6%) y a 49 millones de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años (30,6%) (UNICEF, 2023), mientras alcanza a 106 millones de adultos (24,2%) (FAO y otros, 2023). Estas prevalencias están por encima de la media mundial de los menores de 5 años (5,6%), casi 11 puntos porcentuales sobre la prevalencia mundial de niñas, niños y adolescentes (20%) y es casi el doble de la prevalencia global de obesidad en adultos (13,1%) (FAO y otros, 2023). Así, estas cifras ubican a la región entre las zonas más obesas del mundo.

Paradójicamente, en América Latina y el Caribe el aumento del sobrepeso y la obesidad ocurre junto con el incremento del hambre y la resultante desnutrición, ya sea expresada como retraso del crecimiento, emaciación infantil o como deficiencias de micronutrientes. Entre los años 2010 y 2022 el número de personas viviendo con hambre se incrementó de cerca de 37 millones a más de 43 millones (6,5%) y se mantienen un punto porcentual por encima de la prevalencia del año anterior a la pandemia de COVID-19 (FAO y otros, 2023).

El retraso del crecimiento en la región sigue afectando a 5,7 millones (11,5 %) de niños menores de 5 años (véase el gráfico 1) y la emaciación a 700 mil (1,4 %). Asimismo, la anemia afecta al 32,9% de los niños en edad preescolar y al 17,5% de los niños en edad escolar (Beach y otros, 2019), y al 17,2% de las mujeres de entre 15 y 49 años. Estas cifras muestran que, a pesar de los avances logrados para combatir la desnutrición, esta disminución se ha desacelerado. Entre 2000 y 2022, la prevalencia del retraso del crecimiento en la región disminuyó en 6,3 puntos porcentuales; sin embargo, en el período entre 2012 y 2022, la reducción fue de solo 1,2 puntos porcentuales (FAO y otros, 2023).

Gráfico 1
América Latina y el Caribe: prevalencia del retraso en el crecimiento y del sobrepeso en niños menores de 5 años
 (En porcentajes)



Fuente: FAO y otros (2023), América Latina y el Caribe - *Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias*. Santiago. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.4060/cc8514es>.

En 2023, más de 187 millones de personas latinoamericanas y caribeñas (28,2%) padecen de inseguridad alimentaria moderada o severa². Las mujeres y los residentes rurales están desproporcionalmente afectados en comparación con los hombres (30,3% frente a 25,1%) y los residentes urbanos (32,2% frente a 26,0%), respectivamente. Complementariamente, la prevalencia de desnutrición en la población de América Latina y el Caribe alcanzaba el 6,2%. (FAO, 2024).

Los avances, estancamientos y retrocesos anteriormente mencionados fueron acompañados por un decenio marcado por una serie de desafíos para las economías latinoamericanas. Desde 2014, el crecimiento promedio ha sido extremadamente bajo, de solo un 0,8%, menos de la mitad del promedio alcanzado durante la denominada década perdida de los años ochenta (CEPAL, 2023 y 2023b). Este contexto ha generado círculos viciosos acumulativos que han llevado a la región a una doble trampa de bajo crecimiento y altos niveles de desigualdad. Combatir esta situación requiere estrategias de política para generar un patrón de desarrollo basado en un crecimiento más alto, sostenido, inclusivo y sostenible (Salazar-Xirinachs, 2024).

Antes de 2014, y por alrededor de una década, la alta demanda global de materias primas impulsó un crecimiento económico significativo en la región, permitiendo a la mayoría de los gobiernos expandir el gasto social, fortalecer los sistemas de protección social y reducir la pobreza (CEPAL, 2014).

El fin del súper boom de las materias primas en 2014 marcó el inicio de un período de desaceleración económica. La drástica caída de los precios de estas materias primas tuvo un impacto negativo en varias economías de la región, con una disminución en sus ingresos y aumento en la volatilidad económica. Las políticas comerciales y la desaceleración económica de algunas economías globales sumaron importantes efectos adversos en el comercio y la inversión en América Latina; los mercados de trabajo experimentaron una serie de altibajos, desacelerándose la participación y aumentando el desempleo, y se inició un período de lento pero perceptible deterioro de los indicadores laborales entre 2015 y 2019.

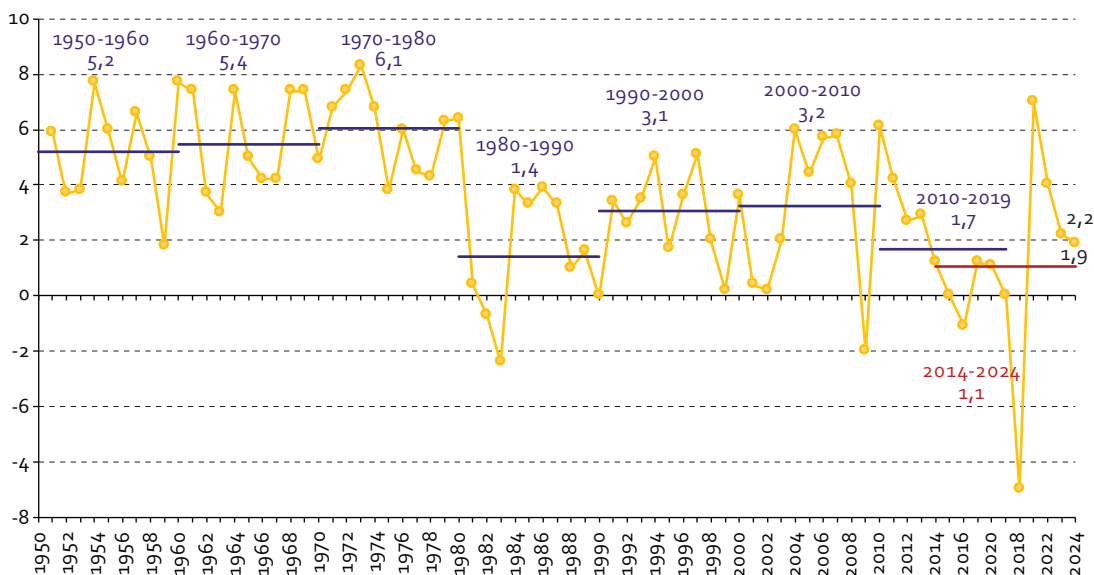
A lo anterior se sumó el impacto de la pandemia de COVID-19. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social aplicadas para controlar la propagación del virus llevaron a una contracción económica generalizada en la región. Las industrias de servicios, turismo y manufactura se vieron particularmente afectadas, lo que resultó en desempleo y dificultades económicas para muchas personas, exacerbando la pobreza, la desigualdad y la informalidad laboral.

² Basada en la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES).

En la actualidad, América Latina y el Caribe continúa enfrentando desafíos estructurales en un contexto de gran incertidumbre por choques económicos, climáticos, tecnológicos, geopolíticos y otras transformaciones en curso. La región se ve enfrentada a las consecuencias de una serie de crisis en cascada que han creado una crisis social prolongada, en particular en materia de salud y educación, inseguridad alimentaria y energética e incremento del costo de vida (CEPAL, 2023b). Ello obstaculiza aún más la ya accidentada trayectoria hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en que los indicadores de 32% de las metas muestran una tendencia de alejamiento, 46% tienen una tendencia correcta pero con avance insuficiente y solo 22% estarían alcanzadas o con tendencia adecuada para lograrse (CEPAL, 2024).

Con una tasa de variación anual del PIB que se estima del 2,2%, en 2023 la región habría retomado la senda de bajo crecimiento de la actividad económica ya registrada en la década anterior. Para 2024 se espera que la tasa de crecimiento del PIB sea en promedio del 1,9%, manteniéndose esta dinámica de bajo crecimiento (véase el gráfico 2).

Gráfico 2
América Latina y el Caribe: tasa de crecimiento del producto interno bruto (PIB), 1951-2024^a
(En porcentajes, sobre la base de dólares constantes de 2018)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/22-P), Santiago, 2023.

^a Las variaciones por períodos son tasas promedio anuales de variación. La cifra de 2023 y 2024 son estimaciones y proyecciones, respectivamente.

Los países de la región enfrentan un limitado espacio de gestión de política, tanto fiscal como monetaria, y un restringido impulso desde el contexto internacional. Puntualmente, el menor ritmo de crecimiento de la economía resulta de que en los países se endureció la política monetaria y se replegaron los estímulos fiscales para enfrentar la elevada inflación que ha acompañado los últimos años. Pero el bajo crecimiento no sería solo un problema coyuntural, sino que refleja la caída que se ha venido observando en la variación tendencial del PIB regional (véase CEPAL, 2023, p. 16).

De mayo de 2020 a junio de 2022 la inflación anual aumentó de forma sostenida en la región y pasó del 1,2% al 9,2%. La pandemia gatilló una serie de situaciones y dinámicas que contribuyeron al inicio de un proceso inflacionario a nivel global. Entre ellas destacan la escasez de oferta debido a las interrupciones en la producción, crisis en la cadena de suministros asociada a las dificultades de distribución de bienes y

cambios en la demanda asociados al confinamiento y restricciones de movilidad, todo lo que redundó en el consiguiente aumento de costos globales con un impacto económico desigual, ya que afectó de manera desproporcionada a las economías emergentes y a los grupos más vulnerables. Además, entre las medidas gubernamentales tendientes a reactivar la actividad económica luego de los extensos confinamientos, en algunos casos se implementaron políticas monetarias expansivas que, si bien aumentaron la liquidez y reactivaron la demanda, también presionaron hacia el alza de precios.

A lo anterior se suman el conflicto en Ucrania y las sanciones comerciales que han aumentado la volatilidad del precio del petróleo y otras fuentes de energía, y el incremento de las restricciones de acceso a los fertilizantes han encarecido significativamente los precios de los alimentos, afectando a las poblaciones más vulnerables.

De acuerdo con CEPAL (2023a) "La inflación ha cedido, pero aún está por encima de la meta establecida en muchos de los países de la región, por lo que la política monetaria sigue siendo contractiva y la política fiscal ofrece menos espacio. A esto se suma que la actividad económica mundial se ha moderado en los últimos meses. La menor contribución externa y el debilitamiento de la demanda interna se han reflejado en la desaceleración de la actividad económica regional".

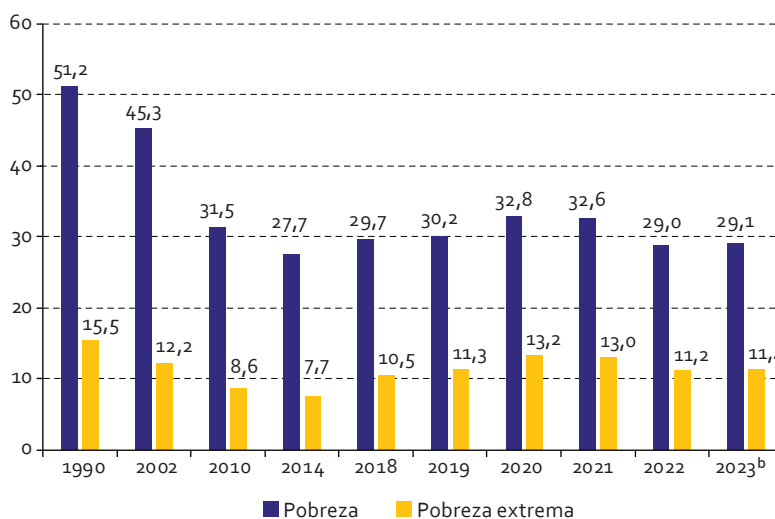
El contexto señalado, de bajo crecimiento económico, restringido espacio para las políticas macroeconómicas y un sector externo poco dinámico, también se ha visto reflejado en una desaceleración en la capacidad de crear empleos, lo que a nivel regional ha afectado indistintamente a todos los sectores de actividad. Durante la década de 2014 a 2023, la tasa de crecimiento del número de ocupados fue de solo del 1,3%, menos de la mitad del 3,2% registrado en la década perdida de 1980 (CEPAL, 2023b). La pandemia de COVID-19 no sólo reforzó esa tendencia, sino que desencadenó la mayor crisis de los mercados laborales de América Latina y el Caribe desde 1950. En 2020 la creación de empleo cayó por primera vez en 70 años. En los dos años siguientes hubo mejoras, pero de acuerdo con estimaciones de las encuestas de empleo de 12 países de la región a fines de 2022, el 49% de los trabajadores eran informales y, según información de las encuestas de hogares y empleo de 14 países de la región, el 36,8% de los ocupados obtenía ingresos laborales inferiores al salario mínimo nacional. En 2023, el bajo ritmo de creación de puestos de trabajos vino acompañado de un aumento del número de personas inactivas (1,8%), respecto de los niveles observados el año previo. Esto revirtió la tendencia a la reducción que experimentaron los inactivos en 2021 y 2022, de 5,9% y 1,5% respectivamente, producto de la reactivación de la actividad económica post crisis del coronavirus. En cambio, la reciente alza en la inactividad laboral (11,8 millones de personas más que en 2019) redundó en una nueva reducción de la tasa de desocupación regional, que para 2023 se estimaba en un 6,5% (CEPAL, 2023).

Los procesos antes mencionados han llevado a que en 2023 un 29,1% de la población de América Latina se encontrara en situación de pobreza y un 11,4% en pobreza extrema. Esto revela una mejora importante respecto de las cifras registradas durante la pandemia (en 2020, el nivel de pobreza llegó a 32,8%, y el de pobreza extrema subió a 13,2%), pero muestran un nulo progreso hacia la meta del ODS 1, de poner fin a la pobreza en todas sus formas al año 2030 (CEPAL, 2024).

En cuanto a desigualdad del ingreso en la región, en 9 de 12 países latinoamericanos analizados el índice de Gini en 2022 fue inferior al previo a la pandemia, con reducción de 1,1% anual en promedio. Cabe señalar que en este período el decil más alto recibía un ingreso 21 veces superior al del decil más bajo, y una concentración del patrimonio que iría en alza: en 2021, el patrimonio de los 105 milmillonarios de la región representaba un 4% de la riqueza de toda la población, porcentaje superior al de 2019 y 2020 (CEPAL, 2023b). Ya en la década anterior la evidencia de estudios que combinan fuentes de información de encuestas de hogares y datos de registros impositivos estimaban que la participación del 1% más rico de la población, con un mínimo en torno al 13% para la Argentina en 2001 y un máximo de 29% en el caso del Brasil en 2011, tenía una cierta tendencia al alza (CEPAL, 2019).

Si bien las últimas cifras sobre pobreza a nivel regional dan cuenta de una situación más favorable que la registrada en 2019, año previo al inicio de la pandemia de COVID-19 (véase el gráfico 3), en 2022 más de 180 millones de personas en la región no contaban con ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas y, entre ellas, 70 millones de personas no tenían ingresos para adquirir una canasta básica de alimentos (CEPAL, 2023b). Los niveles de pobreza son similares a los de principios de la década anterior y en el caso de la pobreza extrema son incluso superiores, lo que revela al menos un estancamiento a nivel regional para alcanzar el objetivo de su erradicación (CEPAL, 2024). En un contexto de bajo crecimiento económico, de no mediar nuevas acciones de política pública efectiva, cabe esperar que las cifras de pobreza y pobreza extrema permanezcan prácticamente sin variaciones a nivel regional.

Gráfico 3
América Latina (18 países)^a: tasas de pobreza y pobreza extrema, promedio ponderado, 1990-2022 y proyecciones para 2023
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023 (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago, 2023.

^a Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

^b Proyecciones.

La inseguridad alimentaria es una de las expresiones más graves de la pobreza y particularmente de la pobreza extrema, ya que implica la carencia de acceso seguro a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y una vida activa y sana. Aunque se puede producir por problemas propios de los sistemas alimentarios, como la falta de disponibilidad de alimentos, una distribución inapropiada o incluso un uso inadecuado de los alimentos en el hogar, el factor más frecuente en la región es la insuficiencia de ingresos.

En el contexto económico mencionado y considerando que además los sistemas alimentarios son a la vez contribuyentes principales al cambio climático y a la degradación de los ecosistemas, es probable que los niveles de inseguridad alimentaria persistan y continúen afectando de manera significativa a la población latinoamericana y caribeña. Esta deberá soportar lo que recientemente se ha denominado la "síndemia global", noción que apunta a la coocurrencia en tiempo y espacio de tres pandemias que comparten conductores comunes, interactúan y se potencian produciendo secuelas complejas: la obesidad, la desnutrición y el cambio climático (Swinburn y otros, 2019; Burgaz y otros, 2023). Así, la malnutrición en todas sus formas, incluyendo el retraso del crecimiento infantil, las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad, continuará siendo un reto mayor para el desarrollo económico y social de la región, y se verá exacerbado por la creciente degradación del hábitat e intensificación del efecto invernadero ante la ausencia de medidas efectivas de política a nivel global en el ámbito de la seguridad alimentaria.

II. Impactos de la doble carga de la malnutrición

En esta sección se presenta un resumen de los principales resultados observados de los ocho estudios de país sobre el costo de la doble carga de la malnutrición que se han realizado en la región precedidos de una breve descripción de los fundamentos conceptuales y la metodología de estimación³.

A. Marco conceptual

El mundo en general y la región de América Latina y el Caribe, en particular, está experimentando un cambio de época, con cambios profundos en diversos ámbitos de la vida social y cultural, la producción y la economía, el medio ambiente y el entorno. En materia de hambre y malnutrición, como se menciona en el capítulo I, las últimas décadas han estado marcadas por fuertes transformaciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, las que en conjunto han dado lugar a lo que se ha denominado la doble carga de la malnutrición (FAO, 2006; Freire y otros, 2014; Sarmiento y otros, 2014; Kroker-Lobos y otros, 2014). Este es un fenómeno caracterizado tanto por el progresivo envejecimiento poblacional y migración, la coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles y de la malnutrición en todas sus formas (por déficit y por exceso) tanto a nivel poblacional como al interior de los hogares. En este sentido, el concepto de malnutrición incluye, por un lado, a la desnutrición, incluidos el bajo peso al nacer, la insuficiencia de peso, el rezago de talla, la baja relación peso/talla y el déficit de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A u otros) y, por el otro, al sobrepeso y la obesidad.

Si bien el foco en la región ha estado puesto en la malnutrición por déficit (desnutrición), la malnutrición por exceso de peso (sobrepeso y obesidad) es un problema creciente cuyas cifras muestran una alta prevalencia tanto en población adulta como en niños y niñas. Las causas apuntan a poblaciones con estilos de vida más sedentarios, alto consumo de alimentos ultra procesados (altos en grasas saturadas, azúcares y sal) y desbalance alimentario con déficit en la ingesta de micronutrientes (hambre oculta). A estos factores se les suma el alto costo de una dieta saludable y diversa en Latinoamérica y el Caribe: en la región, el costo una dieta nutritiva alcanza los 4.08 dólares diarios por persona, siendo el más alto a nivel mundial, cuyo valor promedio es 3.66 dólares diarios (FAO y otros, 2023).

³ Para más información ver: Martínez y Fernández (2006) y Fernández y Martínez (2017).

Así, el análisis de la malnutrición requiere considerar el concepto de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) de manera amplia, lo que implica analizar tanto la subnutrición (ingesta alimentaria diaria inferior al mínimo requerido para satisfacer los requerimientos energéticos), la desnutrición en todas sus formas y el sobrepeso/obesidad. En este sentido, se requiere tener en cuenta nuevas interacciones, surgidas por los cambios medioambientales, tecnológicos, socioeconómicos y culturales que han transformado los riesgos y niveles de vulnerabilidad a la SAN en la región.

1. Fundamentos conceptuales

Los estudios descritos en este documento tienen a la base tres dimensiones conceptuales que orientan el estudio y el análisis de sus resultados: la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad, las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, y el ciclo de vida:

- i) De acuerdo con lo señalado en la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996) existe seguridad alimentaria cuando toda la población, y en todo momento, tiene acceso físico, social y económico a alimentos seguros y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, para una vida activa y saludable (WFP, 2002). Es decir, esta depende de que exista disponibilidad, acceso y una adecuada utilización biológica de los alimentos.

La inseguridad alimentaria y nutricional, un reflejo del hambre, se expresa operacionalmente con el indicador de subnutrición o subalimentación, en tanto la vulnerabilidad alimentaria refiere a “la probabilidad de que se produzca una disminución aguda del acceso a alimentos, o a su consumo, en relación con un valor crítico que define niveles mínimos de bienestar humano” (PMA, 2002). Así, la vulnerabilidad puede definirse como un vector de dos componentes confrontados, el riesgo (de origen ambiental, sanitario-nutricional o de mercado) de no tener SAN y la capacidad de respuesta (familiar-comunitaria y social-institucional) (Martínez y Fernández, 2006).

La inseguridad alimentaria y nutricional, así como la pobreza o extrema pobreza en que vive la mayor parte de la población vulnerable a ella, no sólo tienen como consecuencia la desnutrición, también tiene efectos importantes en el riesgo de sobrepeso y obesidad. Ello se deriva tanto de la calidad de los alimentos a los que accede dicho segmento poblacional, por su costo, como de una menor disponibilidad de tiempo para la preparación de alimentos y de lugares adecuados para hacer deporte y actividad física (déficit de dieta y de vida saludables).

- ii) Un elemento central de la situación epidemiológica y nutricional en la región es el cambio en los estilos de vida, especialmente con relación a dieta, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y drogas, estrés y problemas de salud mental, asociados a un creciente nivel de urbanización. Este fenómeno se asocia a un incremento de los factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Así, con el mejoramiento de la situación económica de los países tienden a disminuir las enfermedades infecciosas, materno infantiles y desnutrición, posicionando a varios países de la región en la etapa de “post transición”. Sin embargo, la coexistencia de una situación de predominio de enfermedades infecciosas, materno-infantiles y desnutrición, junto con el aumento de la obesidad y las ENT es lo que caracteriza a las etapas de transición epidemiológica y nutricional en que se encuentra la mayoría de los países de la región. Más aún, la crisis ocasionada por el COVID-19 trajo una señal de alerta del nivel de extensión y profundidad de afectación que pueden generar las enfermedades transmisibles en la sociedad actual, ocasionando pandemias que involucran no solo aspectos de tipo sanitario sino también nutricional, social, económico y medioambiental.

Muchos países de América Latina y el Caribe han experimentado una transición nutricional hacia dietas poco saludables, las cuales están caracterizadas por un alto consumo de productos densos en energía y bajos en nutrientes, alto consumo de bebidas azucaradas, tamaño excesivo de porciones de comida y una calidad dietética pobre (baja ingesta de frutas, vegetales, cereales integrales, legumbres, fibras y grasas poliinsaturadas, acompañada de una alta ingesta de grasas “trans” y saturadas). Es clave destacar que este cambio de dieta también se encuentra vinculado a transformaciones en la oferta de los alimentos producidos. Así, esta etapa de la transición nutricional se ha denominado como la “etapa de enfermedad degenerativa”.

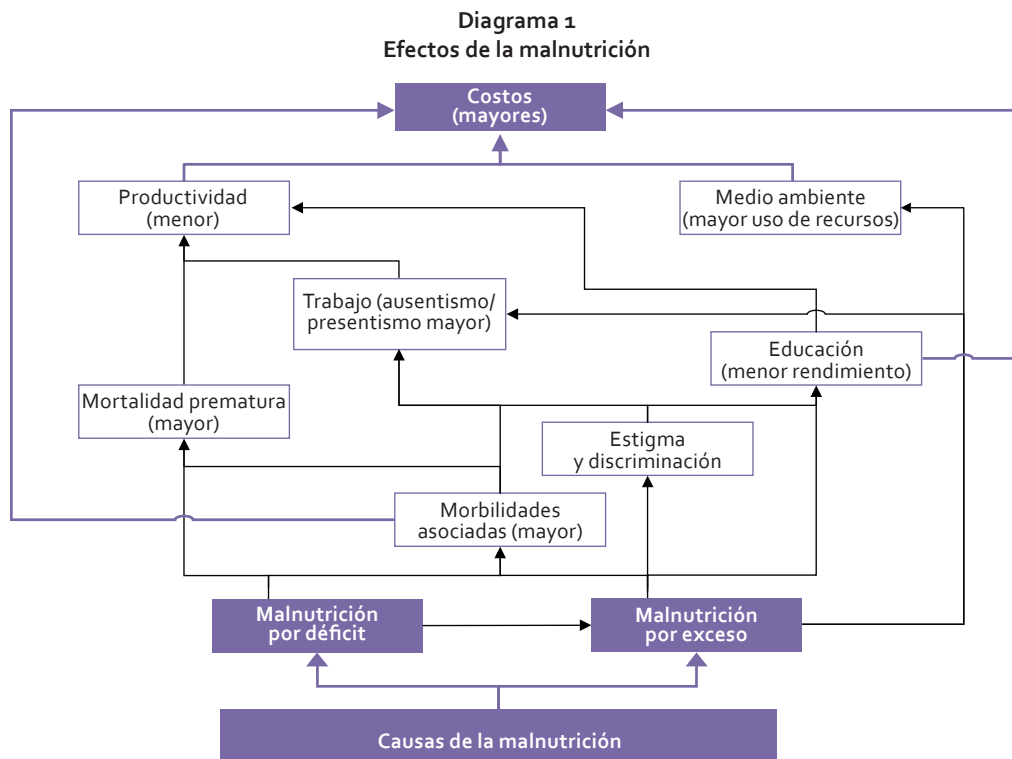
- iii) La malnutrición y sus efectos se pueden manifestar de distintas maneras a lo largo del ciclo vital. Más aun, el impacto de la malnutrición tiene consecuencias intergeneracionales que es clave comprender para tener una perspectiva adecuada de la complejidad del problema. El ciclo se inicia en el período prenatal, en que la desnutrición está asociada a una inadecuada dieta materna, baja ganancia de peso durante el embarazo y cuidado prenatal deficiente. Los niños pueden experimentar deterioro del desarrollo desde el nacimiento (expresado como bajo peso al nacer, bajo peso para la edad y/o baja talla para la edad), cuya prevalencia suele aumentar hasta el segundo año de vida, como resultado de entornos alimentarios caracterizados por un entorno socioeconómico deficitario, falta de ambientes que promuevan la lactancia materna, insuficiencias del sistema de salud y malas prácticas de alimentación y de cuidado.

Revertir las consecuencias del retraso de crecimiento a los 5 años es poco probable y ellas se mantienen de por vida. La evidencia resumida en las series 2013 y 2021 de la revista Lancet reafirmó la importancia de los primeros 1.000 días y la necesidad de centrar políticas públicas para este período, en que se produce la ventana de oportunidad para cambiar o atenuar este proceso. Para esto, intervenciones enfocadas a una nutrición adecuada son críticas para asegurar un desarrollo saludable cuyos beneficios perduran a lo largo de la vida.

Durante la niñez, vida escolar, adultez y vejez, la malnutrición presenta características y consecuencias particulares, proceso en que progresivamente crece la presencia de las enfermedades no transmisibles (ENT). Mientras más temprano aparece el sobrepeso y la obesidad mayor también la incidencia de estas enfermedades, con rasgos comunes pero también diferenciales, entre hombre y mujeres.

2. Efectos de la malnutrición

La malnutrición en sus distintas manifestaciones tiene consecuencias importantes que abarcan: la salud, con impacto directo en morbilidades y mortalidad; el desarrollo de capacidades y los resultados educativos; la inclusión social y laboral; y el medioambiente. Todas estas consecuencias conllevan a su vez costos operacionales y pérdidas de productividad (véase el diagrama 1).



Fuente: Fernández y Martínez (2017).

El costo económico asociado a la malnutrición está definido en función de la valoración de las consecuencias de la desnutrición y del sobrepeso y obesidad.

- i) **La desnutrición**⁴ tiene efectos negativos en distintas dimensiones de la vida de las personas, entre los que destacan los impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y productividad), los que conllevan problemas de inserción social y un incremento o profundización del flagelo de la pobreza e indigencia en la población, reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición (Hoddinot y otros, 2008 y 2013).

El impacto más grave de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años es incrementar el riesgo de muerte, “el mayor impacto se presenta en la vida intrauterina y en los primeros años de vida. [...] El riesgo de muerte neonatal de niños con un peso al nacer entre 2.000 y 2.499 gramos es cuatro veces superior al de niños que pesan 2.500-2.999 gramos y diez a catorce veces superior al de los niños que pesaron 3.000-3.499 gramos” (Martínez y Fernández, 2006, pág. 36). En muchos casos, la madre gestante es demasiado joven para conocer las consecuencias de su propia desnutrición, con lo que el riesgo de perpetuar ese rasgo en la generación siguiente es muy significativo.

Un metaanálisis de 10 estudios longitudinales realizados en niños menores de 5 años indica que un 35% de las muertes son atribuibles (directa o indirectamente) a la desnutrición global (OMS, 2002). Por su parte, el déficit de micronutrientes también tiene efectos importantes. El riesgo de morir por diarrea, malaria o sarampión entre los niños con déficit de vitamina A se incrementa 20% a 24%; el déficit de zinc provoca, para las mismas enfermedades, un incremento del riesgo vital entre un 13% y 21%; la fracción de enfermedad atribuible al bajo peso es de 61% para la diarrea, de 57% para la malaria, de 53% para la neumonía y de 45% para el sarampión. A su vez, la insuficiencia de hierro tiene un efecto directo en la anemia materna, infantil y escolar, el déficit de vitamina A genera problemas de ceguera y la falta de yodo es causa del bocio o cretinismo.

Estas asociaciones no son unidireccionales. Así como la desnutrición es un factor importante en la aparición y letalidad de dichas patologías, estas retroalimentan la misma desnutrición, generándose un círculo vicioso.

A nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de los déficits que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a un menor desarrollo cognitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y bajo nivel educativo.

El déficit de micronutrientes, en especial hierro, zinc, yodo y vitamina A, están relacionados con un deterioro cognitivo que lleva a un menor aprendizaje. Como ejemplo de lo anterior, utilizando datos del INCAP referidos a habitantes guatemaltecos del mundo rural, Maluccio y otros (2003) mostraron que haber recibido suplementos nutricionales entre los 6 y 24 meses de edad tuvo un efecto positivo significativo en el desempeño escolar (Alderman, Behrman y Hoddinott, 2004, pág. 10).

Tanto los impactos de la desnutrición en salud como en educación repercuten luego en la capacidad productiva de la población. Primero, por afectar el tamaño de la población en edad de trabajar, producto de la mayor probabilidad de muerte, y segundo, por la brecha de nivel educativo que genera la desnutrición respecto al resto de la población.

⁴ La desnutrición infantil corresponde a la situación de niños y niñas menores de 5 años de edad cuya relación talla/edad (desnutrición crónica), peso/edad (desnutrición global) o peso/talla (desnutrición aguda) es inferior a -2 desvíos estándar de la media para su edad, según los estándares de OMS. Para recién nacidos se considera a aquellos que pesan menos de 2.500 gramos al nacer y que se estima tienen restricción de crecimiento intrauterino (RCIU).

- ii) **El sobrepeso y la obesidad**⁵ impactan principalmente en la salud (morbilidad y mortalidad) y en la economía (restricciones laborales y productividad). A ello, se suman efectos medioambientales asociados al mayor uso de recursos (consumo de energía y de alimentos).

Las enfermedades crónicas asociadas con la malnutrición por exceso (ECAM) constituyen la principal causa de mortalidad y morbilidad adulta a nivel mundial. En América Latina y el Caribe, estas concentran una alta proporción de la carga de morbimortalidad, con 49% de los años de vida perdidos. Si bien las ECAM afectan de manera transversal a la población, existen diferencias importantes en términos de género, nivel socioeconómico y zona geográfica. Por ejemplo, si bien más mujeres reportan tener ECAM, las tasas de mortalidad son mayores en hombres, con algunas variaciones entre enfermedades (Bonilla, 2014). A su vez, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de defunción en la región⁶, con importantes variaciones entre países y con fuerte asociación con el ingreso familiar: el 30% de las muertes prematuras por esta causa ocurre en el quintil más pobre, mientras que sólo el 13% ocurre en el quintil de más altos ingresos (OMS, 2010).

La malnutrición por exceso tiene también un efecto intergeneracional. El sobrepeso y obesidad de los padres estaría asociado con la obesidad de los niños. El crecimiento fetal estaría asociado con el estado nutricional de la madre incluso antes del embarazo.

También han sido documentados los efectos de la obesidad en la salud mental. En particular, la asociación con baja autoestima y una imagen negativa del cuerpo, influidos por una discriminación en diferentes contextos sociales, como la escuela y el trabajo (Frone, 2007).

La evidencia respecto de los efectos en educación de la malnutrición por exceso, comparativamente con aquellos de la malnutrición por déficit, es menos concluyente.

En el ámbito laboral, los trabajadores con sobrepeso se ausentan más días debido a enfermedad, independientemente del tipo de ocupación, riesgo que crece con el nivel de obesidad de las personas. A su vez, existiría una asociación positiva entre obesidad y presentismo⁷ (Janssens y otros, 2012; Lehnert y otros, 2013). Adicionalmente, la inasistencia escolar de los niños y adolescentes obesos se asocia al ausentismo laboral de sus padres, debido a requerimientos de cuidado de los primeros (Hammond y Levine, 2010; Kaestner y otros, 2009).

Sumado a los efectos indicados, el sobrepeso en las personas tiene consecuencias medioambientales producto de un mayor uso de recursos de infraestructura, combustible y alimentación, así como por mayor cantidad de emisiones producidas por las industrias productoras. (Dannenbergh y otros, 2004; Michaelowa y Dransfield, 2008).

3. La malnutrición y sus costos

Los impactos sociales y laborales antes indicados conllevan costos y pérdidas económicas que afectan no solo a las personas con malnutrición sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. En el caso de la desnutrición infantil, el costo económico (CT^D) se define como la suma de costos públicos y privados en salud (CS^D) por requerimientos de mayores atenciones en el sistema de salud y de cuidados; en educación (CE^D) derivan de la repitencia escolar; y en productividad (CP^D) equivalen a la pérdida de capital humano producto de la mortalidad asociada que lleva a que las personas desnutridas tengan una menor probabilidad de formar parte de la población económicamente activa (PE^A) y por las brechas de nivel educacional que les afectan a quienes sobreviven a la desnutrición.

Así:

$$CT^D = f(CS^D, CE^D, CP^D)$$

⁵ Se considera con sobrepeso a todas aquellas personas con un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25,00 y 29,99 y con obesidad a quienes presentan un IMC mayor o igual a 30,00.

⁶ Porcentaje de causas de mortalidad por enfermedades, ajustadas por edad.

⁷ El ausentismo laboral se define como la inasistencia a trabajar debido a una enfermedad. El presentismo o productividad reducida, se define como la incapacidad para trabajar a máxima capacidad cuando los trabajadores se presentan estando enfermos.

En el caso del sobrepeso y la obesidad, los costos totales de la malnutrición por exceso (CT^O) resultan de mayores costos por tratamientos de salud (CS^O), en especial de las ECNT, los efectos ambientales (CA^O), derivados de un mayor consumo de energías en producción y transporte de alimentos y en desechos, y las pérdidas de productividad (CP^O), derivada del mayor riesgo de muerte y los efectos en el trabajo (presentismo y ausentismo).

Así:

$$CT^O = f(CS^O, CA^O, CP^O)$$

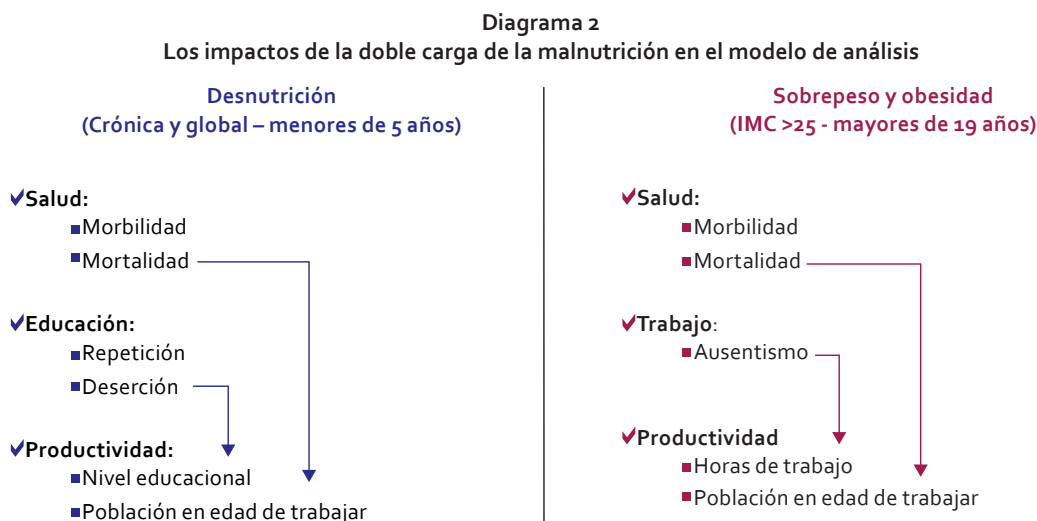
Resumiendo, los costos totales de la malnutrición responden a la suma de los costos totales de la desnutrición (CT^D) y los costos totales del sobrepeso y la obesidad (CT^O):

$$CT^M = f(CT^D, CT^O)$$

$$CT^M = f(CS^D, CE^D, CP^D, CS^O, CA^O, CP^O)$$

B. El modelo de análisis

En base al marco analítico y la disponibilidad de datos existente en los países de la región, para el estudio de los impactos sociales y económicos de la doble carga de la malnutrición se consideran las variables relacionadas con salud, educación y productividad, de la manera en que se resume en el diagrama 2⁸. Si bien los impactos ambientales también son importantes, no se incluyen en estos casos debido a la dificultad de contar con datos confiables y comparables para todos los países.



Fuente: Elaboración propia.

Los impactos sociales y económicos que se observan en un año determinado son consecuencia del perfil nutricional de cada país en los años previos. Así, las estimaciones referidas a la situación ocurrida en año de análisis como diferenciales de casos y costos en el período producto de la malnutrición que afecta o ha afectado a la población de cada país corresponden a la dimensión incidental retrospectiva. Para desnutrición, se estiman los efectos y costos en salud para los niños y niñas menores de 5 años de edad que se encuentran desnutridos al año de análisis; en educación, se estiman los derivados de la desnutrición que vivieron durante sus primeros cinco años de vida quienes hoy se encuentran en edad

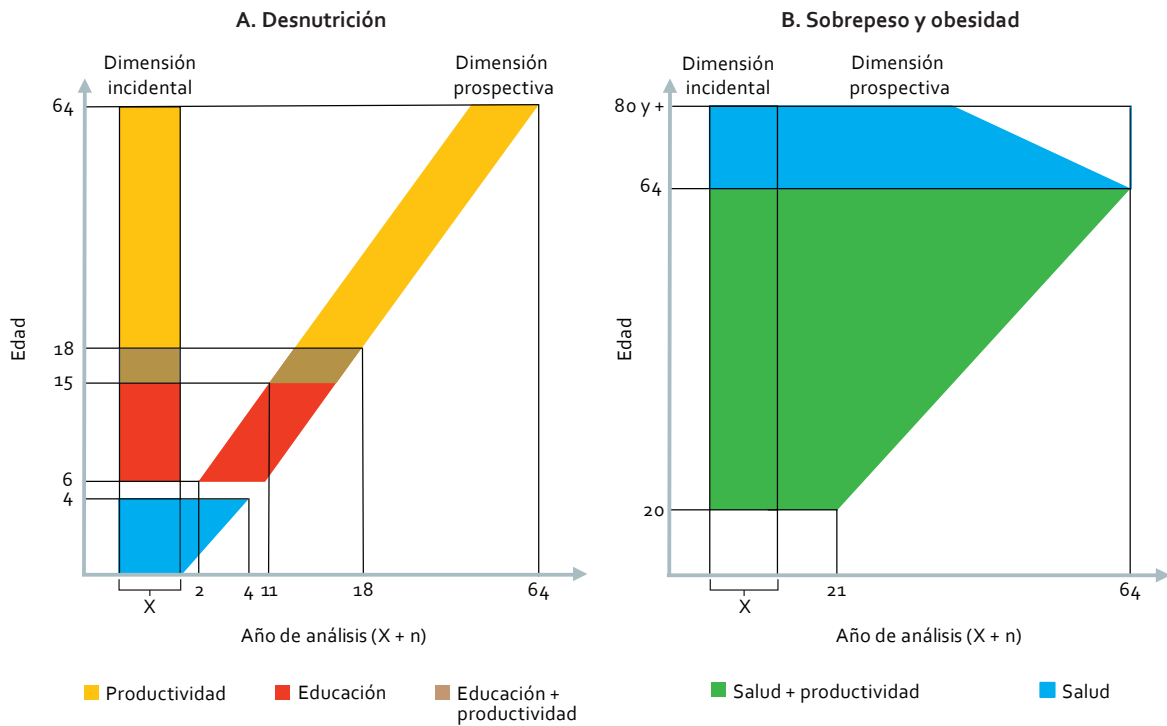
⁸ Los estudios han sido realizados en base a información disponible en cada uno de los países con un enfoque inductivo, es decir con estimaciones a partir de datos de base a nivel nacional, con estimaciones de riesgos relativos diferenciales basados en literatura disponible a nivel mundial y adaptada a la realidad epidemiológica, nutricional y socioeconómica existente en cada país.

escolar (6 a 18 años de edad) y las pérdidas de productividad que presentan las personas en edad de trabajar (15 a 64 años) que estuvieron expuestas a la desnutrición antes de los 5 años de vida. Para sobrepeso y obesidad se estiman las consecuencias ocurridas en el año de análisis en base a las prevalencias de los adultos de 20 años y más, los cuales incorporan una historia de malnutrición.

Los estudios también incluyen proyecciones de los impactos a futuro (dimensión prospectiva), los que reflejan lo que se estima ocurrirá en los próximos años a la población actual en caso de que no se modifiquen las tendencias de manera exógena. A partir de ello, se pueden estimar los ahorros potenciales si se implementan acciones necesarias para lograr objetivos nutricionales como, por ejemplo, aquellos formulados en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS).

En el diagrama 3 se sintetiza la relación entre las dimensiones de análisis y la edad de la población en la cual se miden los distintos impactos sociales y económicos.

Diagrama 3
Edad y año en que ocurren los impactos de la malnutrición, según dimensiones de análisis



Fuente: Fernández y Martínez (2017).

III. Resultados de los estudios

En esta sección se presentan los principales resultados obtenidos de los ocho países de la región en los que se han realizado los estudios sobre costo de la doble carga de la malnutrición: Chile (2014), Ecuador (2014), El Salvador (2017), Guatemala (2018), Honduras (2017), México (2014), Perú (2019) y República Dominicana (2017). En una primera parte se incluyen los impactos de la desnutrición infantil y en una segunda, los del sobrepeso y obesidad de adultos, los que luego se presentan de manera agrupada para cada país⁹.

A. Impactos y costos de la desnutrición infantil¹⁰

Como se mencionó, los efectos de la desnutrición de niños y niñas menores de 5 años se presentan a lo largo del ciclo de vida en tres dimensiones: salud, educación y productividad. En el caso de la **salud**, junto con el incremento de riesgos en mortalidad, los impactos más reconocidos en morbilidad se presentan en mayores probabilidades de enfermedad diarreica aguda (EDA) y de infección respiratoria aguda (IRA), las que se suman a las atenciones requeridas para la desnutrición (bajo peso al nacer por deficiencia de crecimiento intrauterino (BPN-RCIU) y desnutrición aguda o bajo peso para la talla).

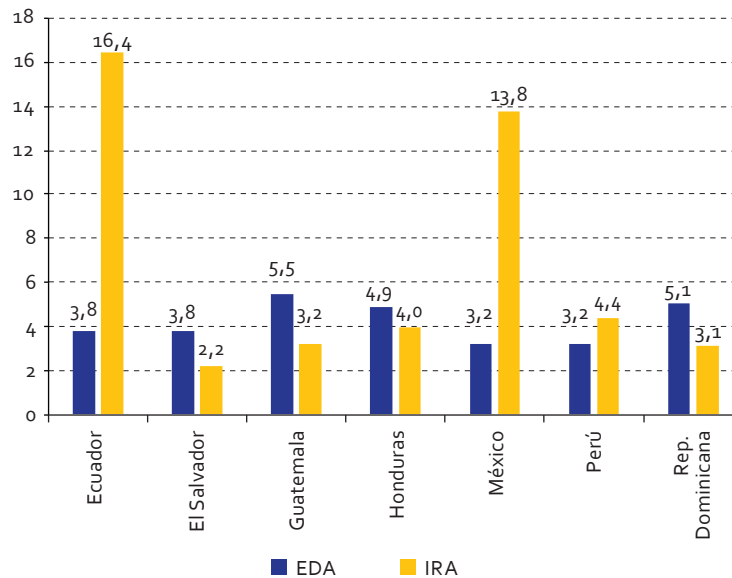
Se estima que la carga de **mortalidad de niños y niñas menores de 5 años** por causas asociadas a la desnutrición de los últimos años alcanzó a casi cien mil casos entre los siete países estudiados, los que de no haber sufrido este flagelo podrían formar parte de la cohorte de 0 a 5 años en el respectivo año de análisis.

Por su parte, la carga de enfermedad asociada a la desnutrición infantil en el año de análisis de cada país significó un total de casi 80.000 casos extras de IRA y casi 37.500 casos extra de EDA. A la luz de los distintos perfiles nutricionales y epidemiológicos de los países, estos datos suponen una diferencia de prevalencias entre población que ha sufrido desnutrición y la población con estado nutricional "normal" que van de 3,2% a 5,5% en el caso de las EDA y de 2,2% a 16,4% en las IRA (véase el gráfico 4).

⁹ Cabe tener presente que aun cuando este reporte presenta a todos los países de manera conjunta, estos no son estrictamente comparables tanto por las diferencias de perfiles nutricional y epidemiológico y de realidades social y económica como porque refieren a años de estudio distintos. Para más información sobre los estudios nacionales, ver: Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b), y Mejía y Martínez (2022).

¹⁰ En esta sección se excluye a Chile dada su baja prevalencia de desnutrición (menor a 2,5%).

Gráfico 4
Prevalencia adicional de EDA e IRA entre la población desnutrida con respecto a la no desnutrida
en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019^a
(En puntos porcentuales)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

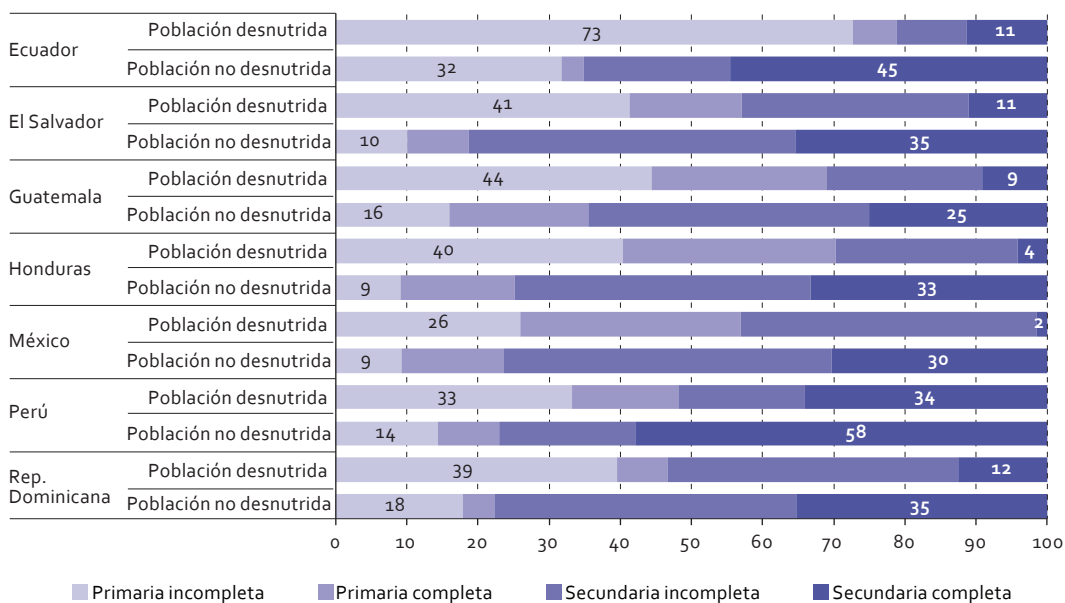
^a Los datos y estimaciones del Ecuador y México corresponden a 2014, los de El Salvador, Honduras y la República Dominicana a 2017, los de Guatemala a 2018 y los del Perú a 2019.

A los valores indicados se suma la carga de morbilidad de BPN-RCIU y desnutrición aguda, los que suman casi 83,700 casos y en torno a 74,800 casos, respectivamente, entre los cinco países con datos disponibles.

En cuanto al **impacto de la desnutrición infantil en educación** se estima que la brecha de escolaridad que afecta a la población que sufrió desnutrición alcanza en promedio a los dos años de estudio. Este promedio es bastante estable entre los países y tiene como consecuencia que quienes han sufrido desnutrición presentan una proporción significativamente mayor de educación primaria incompleta y un menor logro a nivel de educación secundaria completa (véase el gráfico 5). El nivel de impacto difiere entre los países debido a las especificidades de la distribución del nivel de escolaridad existente en cada uno.

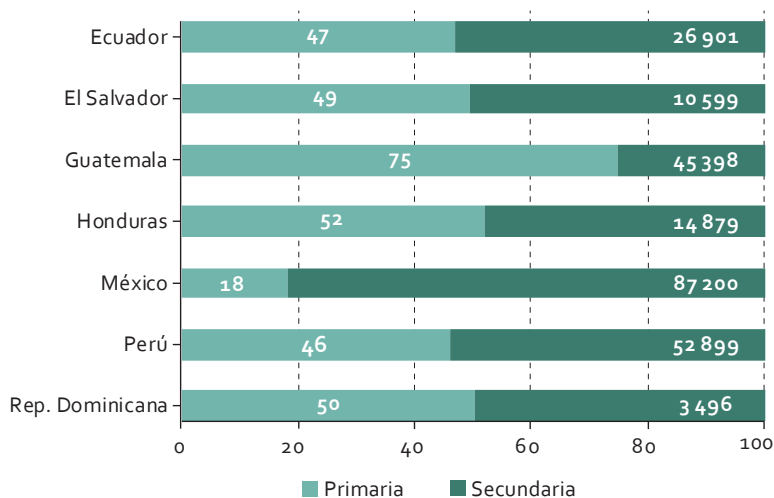
Lo anterior se complementa con una pérdida de 241,373 años de estudio debido a las repitencias ocasionadas durante el año de análisis. Como se muestra en el gráfico 6, en la mayoría de los países estudiados la distribución de las repitencias es relativamente similar entre niveles educativos, situación que cambia en Guatemala y México, el primero por una proporción mayoritaria de casos en nivel primario y México por lo propio en el nivel secundario.

Gráfico 5
Nivel de escolaridad de la población entre 20 y 64 años de edad en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019^a
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).
^a Los datos y estimaciones del Ecuador y México corresponden a 2014, los de El Salvador, Honduras y la República Dominicana a 2017, los de Guatemala a 2018 y los del Perú a 2019.

Gráfico 6
Distribución de la carga de repitencia asociada a la desnutrición crónica según nivel educativo en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019^a
(En porcentajes y número total de casos)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).
^a Los datos y estimaciones del Ecuador y México corresponden a 2014, los de El Salvador, Honduras y la República Dominicana a 2017, los de Guatemala a 2018 y los del Perú a 2019.

Por su parte, **los costos y pérdidas económicas** derivados de las consecuencias sociales de la desnutrición infantil antes indicadas se estima suman entre 500 y casi 22.000 millones de dólares en el año de análisis en los siete países estudiados. En promedio, estos costos representan un 5% del PIB respectivo de cada país-año, valor que fluctúa entre 0,7% del PIB de la República Dominicana 2017, y 11,1% del PIB de Guatemala 2018 (véase el cuadro 1).

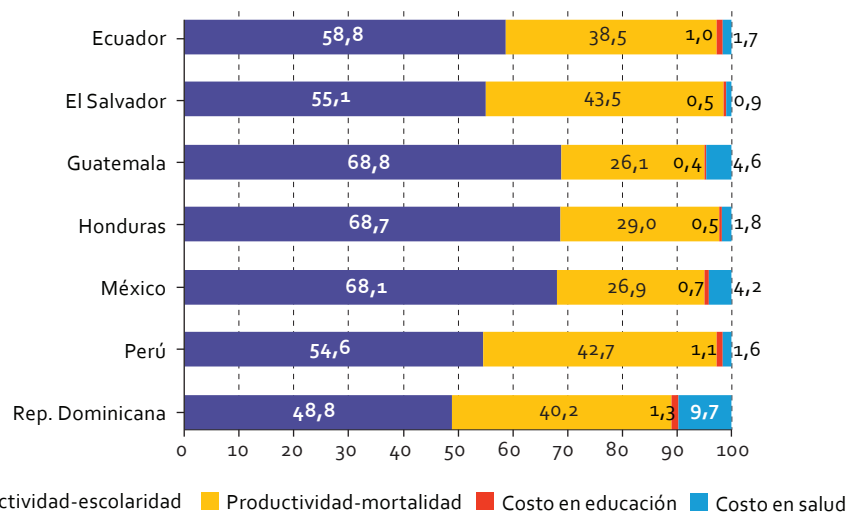
Cuadro 1
Costos de la desnutrición en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
(En millones de dólares corrientes y porcentajes del PIB)

	Ecuador 2014	El Salvador 2017	Guatemala 2018	Honduras 2017	México 2014	Perú 2019	República Dominicana 2017
Costo en salud	44	16	381	36	907	103	48
Costo en educación	27	9	32	10	151	75	6
Pérdida de productividad	2 529	1 680	7 808	1 959	20 458	6 385	445
Mortalidad	1 001	742	2 148	581	5 796	2 801	201
Escolaridad	1 528	939	5 659	1 378	14 662	3 584	244
Costo total	2 599	1 705	8 220	2 005	21 516	6 562	500
Porcentaje del PIB	2,6	6,9	11,1	8,8	1,7	2,9	0,7

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

Al analizar la distribución de los costos asociados a la desnutrición se observa que en su gran mayoría corresponden a pérdidas de productividad. Así, en promedio un 64,9% de los costos resultan de la menor productividad potencial que generan las brechas educativas y un 30,8% deriva de la carga de mortalidad. En tanto, el costo para el sistema de salud representa en promedio el 3,6% y el del sistema educativo, 0,7% (véase el gráfico 7).

Gráfico 7
Distribución de costos de la desnutrición, en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
(En porcentajes)



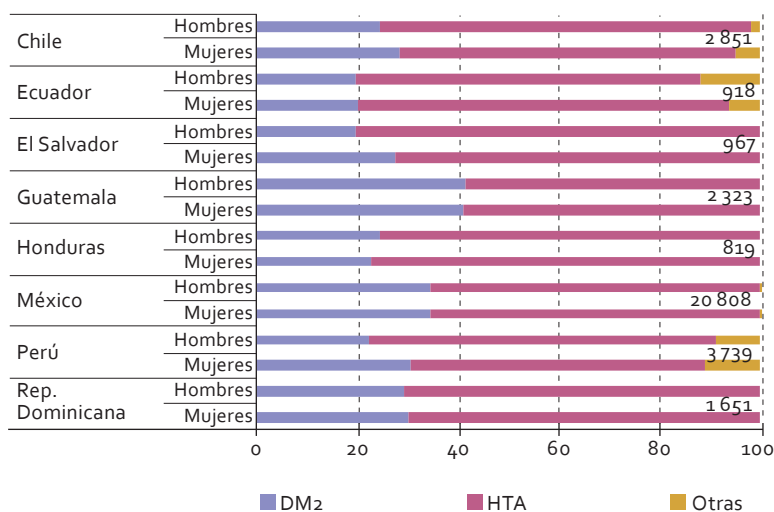
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

B. Impactos y costos del sobrepeso y la obesidad en adultos

Siguiendo el modelo de análisis ya descrito, en esta sección se presentan estimaciones de los impactos sociales que habría generado el sobrepeso y la obesidad de las personas de 20 años o más en ocho países latinoamericanos, en particular con relación a salud y productividad.

Al analizar los **impactos en salud**, la información recopilada muestra que la carga de enfermedad por causas asociadas al sobrepeso y la obesidad se expresan principalmente en la presencia de 10,9 millones de casos extra de diabetes mellitus tipo II (DM2) y de 22,5 millones de casos extra de hipertensión arterial (HTA), a los que se suma una carga extra de 601 mil casos de algunos tipos de cáncer y otras patologías¹¹. Como se muestra en el gráfico 8, en promedio la proporción de casos extra es similar entre hombres y mujeres, pero se observa cierta heterogeneidad entre los países, destacándose una relativamente mayor carga de DM2 entre mujeres en Chile, El Salvador, Guatemala y el Perú respecto a la HTA, manteniéndose ésta como la mayor la carga de morbilidad asociada en todos los países.

Gráfico 8
Distribución de carga de enfermedad, según sexo en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019^a
(En porcentajes y total en miles de casos)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

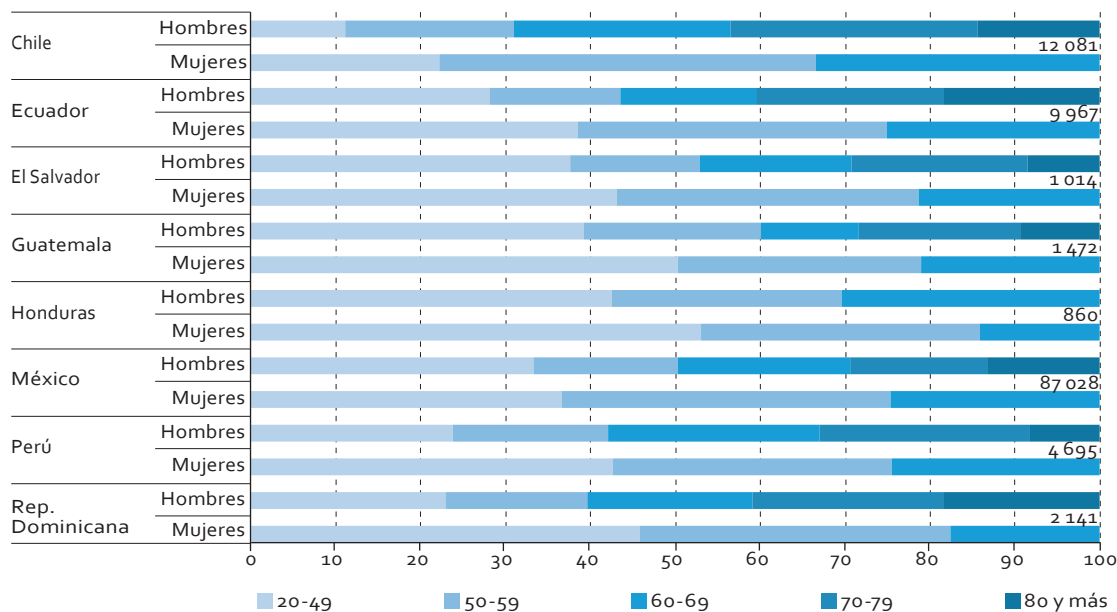
^a Los datos y estimaciones de Chile, el Ecuador y México corresponden a 2014, los de El Salvador, Honduras y la República Dominicana a 2017, los de Guatemala a 2018 y los del Perú a 2019.

El ausentismo laboral derivado de la carga de enfermedad en el conjunto de los países se estima alcanzó un total de 103,3 millones de días laborales perdidos durante el año de análisis, con más de la mitad (52%) resultantes de la HTA, seguida de la DM2 (39%) y otras enfermedades asociadas (10%).

Por su parte, la carga de mortalidad por causas asociadas a la obesidad alcanza a las 119,258 muertes extras entre los ocho países, entre las cuales 72% de estas muertes corresponde a hombres. En cuanto al tramo etario, como se puede ver en el gráfico 9, casi un tercio de los casos de los ocho países se concentra entre los menores de 50 años (32%), proporción que crece significativamente en los países centroamericanos. En tanto, entre los 50 y 70 años la proporción de estas muertes asociadas es 45% del total de casos, la que es relativamente mayor en los países de América del Sur y la República Dominicana. Se destaca a su vez que, según la evidencia acumulada, el sobrepeso y la obesidad no generarían mayor riesgo de muerte entre las mujeres de 65 años o más.

¹¹ Estas patologías solo refieren a datos informados por Chile, el Ecuador, México y el Perú.

Gráfico 9
Carga de mortalidad según tramo etario y sexo en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019^a
 (En porcentajes y número total de casos)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

^a Los datos y estimaciones de Chile, el Ecuador y México corresponden a 2014, los de El Salvador, Honduras y la República Dominicana a 2017, los de Guatemala a 2018 y los del Perú a 2019.

Al analizar los **costos sanitarios** que genera la malnutrición por exceso se observa que estos representan un impacto económico importante, tanto en el sistema de salud como a nivel privado. Los costos para el sistema público de salud alcanzan entre 385 millones y 6 400 millones de dólares en los países analizados. En promedio, el costo acumulado por casos extras de hipertensión suma 48%, siendo que esta patología aporta 67% de los casos. En tanto, el 47% de los costos resulta de atenciones por diabetes mellitus II, aun cuando su carga de enfermedad es solo 32%. Otras patologías, principalmente algunos tipos de cáncer, dan cuenta en promedio del 5% restante de los costos.

Por su parte, el 53% de los costos en salud corresponde a atenciones a mujeres, proporción que es equivalente a su participación en la carga de enfermedad asociada.

Como se puede ver en el cuadro 2, la suma de los costos públicos y privados de salud en relación con el PIB alcanza valores entre 0,15%, en el caso de Chile, y 5,03%, **en Guatemala**. En tanto, si se compara con el gasto público destinado a esta función, los valores suman entre 3,6% y 453,6%, respectivamente. Así, en este último país, el costo equivaldría a 4,5 veces el total de recursos que destina el gobierno central a cubrir la prevención y atención en salud, cifra que llega a casi 1,3 veces el gasto en El Salvador y a 0,9 veces en el Ecuador.

La pérdida de productividad generada por el sobrepeso y la obesidad se estima en base a dos componentes: mortalidad prematura y ausentismo laboral. La mortalidad prematura en los países estudiados, en su respectivo año de análisis, habría generado costos asociados en torno a 2 millones de dólares en Honduras, El Salvador y la República Dominicana y alcanzan más de 350 millones de dólares en México. En tanto, el ausentismo laboral da cuenta de un monto total estimado entre los 33 y 685 millones de dólares, en Chile y el Perú, respectivamente (véase el cuadro 3).

Cuadro 2
Costo de salud asociado a sobrepeso y obesidad, relativo al PIB y al gasto público social en salud
en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
(En millones de dólares corrientes y en porcentajes)

		Países							
		Chile 2014	Ecuador 2014	El Salvador 2017	Guatemala 2018	Honduras 2017	México 2014	Perú 2019	República Dominicana 2017
Costos sistema público	En millones de dólares	330	1 497	586	3 596	115	6 134	1 106	1 128
Costos privados	En millones de dólares	55	126	218	121	168	297	606	289
Costo total en salud	En millones de dólares	385	1 623	805	3 717	283	6 431	1 712	1 416
	En porcentaje del PIB	0,15	1,61	3,24	5,03	1,24	0,50	0,75	1,86
	En porcentaje del gasto público en salud	3,6	90,5	126,7	453,6	41,9	18,4	29,6	111,5

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

Cuadro 3
Costos totales asociados a sobrepeso y obesidad en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
(En millones de dólares)

		Países							
		Chile 2014	Ecuador 2014	El Salvador 2017	Guatemala 2018	Honduras 2017	México 2014	Perú 2019	República Dominicana 2017
Costo en salud		385	1 623	805	3 717	283	6 431	3 317	1 416
Público		330	1 497	586	3 596	115	6 134	2 606	1 128
Privado		55	126	218	121	168	297	711	289
Pérdida de productividad		108	123	50	97	53	883	706	45
Mortalidad		75	37	2	5	2	354	21	2
Ausentismo		33	87	47	92	51	529	685	43
Costo total		493	1 746	855	3 814	336	7 314	4 022	1 461
Porcentaje del PIB		0,19	1,73	3,4	5,2	1,5	0,56	1,8	1,9

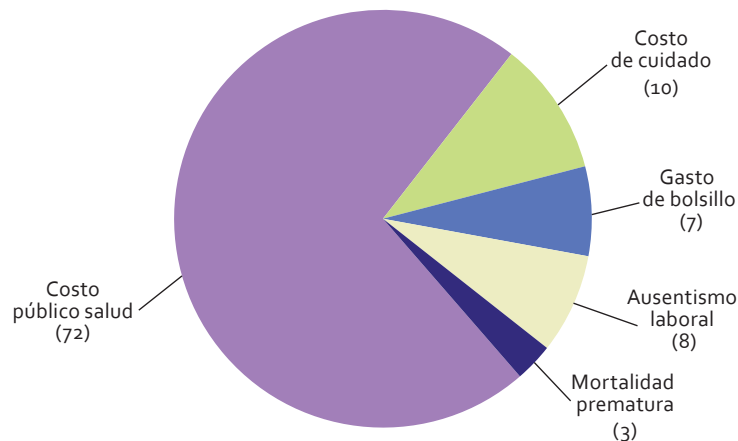
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

En los países estudiados, la mayor pérdida de productividad ocurre en hombres, lo cual se explica tanto por la mayor carga de mortalidad descrita en la sección de efectos, como por las brechas de participación laboral y salarial que afectan a las mujeres, las que generan costos alternativos diferenciales. A su vez, las mayores pérdidas se concentran en los grupos etarios de mayor edad, especialmente en los tramos entre 50 a 59 años, básicamente porque la carga de mortalidad asociada se incrementa en estas edades.

Tal y como se aprecia en el cuadro 3, el costo para el sistema público de salud explica la mayor parte del costo total en los ocho países. En promedio, el sistema público de salud da cuenta del 72% de los costos totales

asociados al sobrepeso y obesidad, seguido por los costos privados asociados al cuidado y gasto de bolsillo, que juntos suman 17% del total. En tanto, el costo asociado a pérdidas de productividad representa en promedio un 11% de los costos agregados. Esta distribución presenta una diferencia importante en comparación con la desnutrición, donde la mayor parte de los costos se concentran en pérdida de productividad (véase el gráfico 10).

Gráfico 10
Distribución promedio de los costos asociados a sobrepeso y obesidad en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

C. Costos agregados de la doble carga de la malnutrición

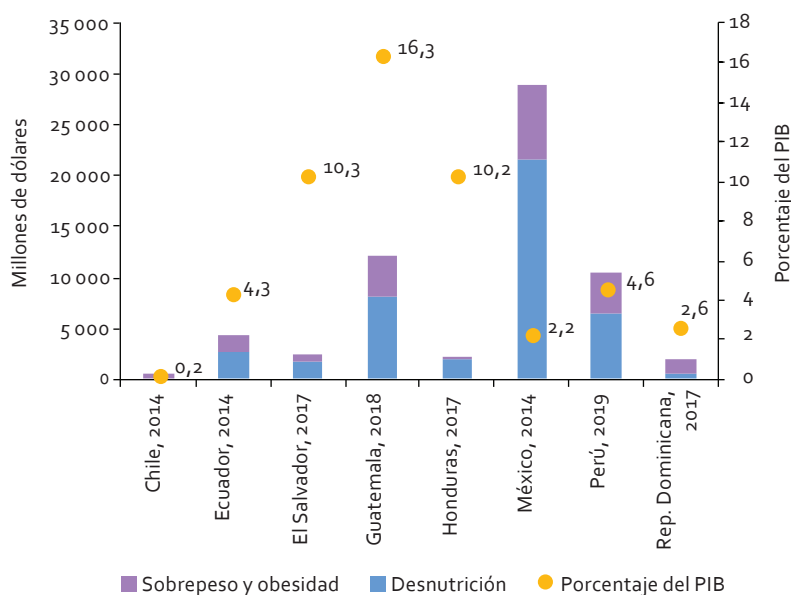
Al sumar los costos por desnutrición en niños menores de 5 años con los relacionados al sobrepeso y obesidad entre personas adultas de 20 años y más años, se observa que la doble carga de la malnutrición se asocia a un costo total que alcanzaba, en 2014, entre 493 millones de dólares en Chile y 28 830 millones de dólares en México. Cuando estos montos se contrastan con el PIB del año respectivo de cada país, se observa que el mayor peso relativo se presentó en Guatemala, cuyo costo estimado equivale a 16,3% del PIB de 2018, seguido de El Salvador y Honduras en 2017, donde representó 10,3% y 10,2% del PIB, respectivamente (véase el cuadro 4 y el gráfico 11). Se releva así, el alto peso relativo que tiene la doble carga de la malnutrición en las economías de Centroamérica, países donde el hambre y la pobreza tienen particular relevancia en la región.

Cuadro 4
Costos de la doble carga de la malnutrición en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
(En millones de dólares y porcentaje del PIB)

	Países							
	Chile 2014	Ecuador 2014	El Salvador 2017	Guatemala 2018	Honduras 2017	México 2014	Perú 2019	República Dominicana 2017
Desnutrición	-	2 599	1 705	8 220	2 005	21 516	6 562	500
Sobrepeso y obesidad	493	1 746	855	3 814	336	7 314	4 023	1 461
Costo total	493	4 345	2 559	12 034	2 341	28 830	10 585	1 961
Porcentaje del PIB	0,19	4,31	10,3	16,3	10,2	2,2	4,6	2,6

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

Gráfico 11
Costos de la doble carga de la malnutrición en el año de estudio, 2014, 2017, 2018 o 2019
 (En millones de dólares y porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

Como se muestra en el gráfico previo, la desnutrición aporta la mayor parte de los costos en seis de los ocho países estudiados, con proporciones entre 60% y 82% del total. Las excepciones se dan en Chile y la República Dominicana; en el primero por ser el país de la región que logró ganar la batalla contra la desnutrición infantil y el segundo al mostrar una transición nutricional en la que, si bien el retraso de crecimiento solo afecta a 6,7% de la niñez menor de 5 años, la prevalencia de la obesidad afecta al 38,1% de las mujeres adultas (mayores de 18 años) y al 25,0% de los hombres adultos.

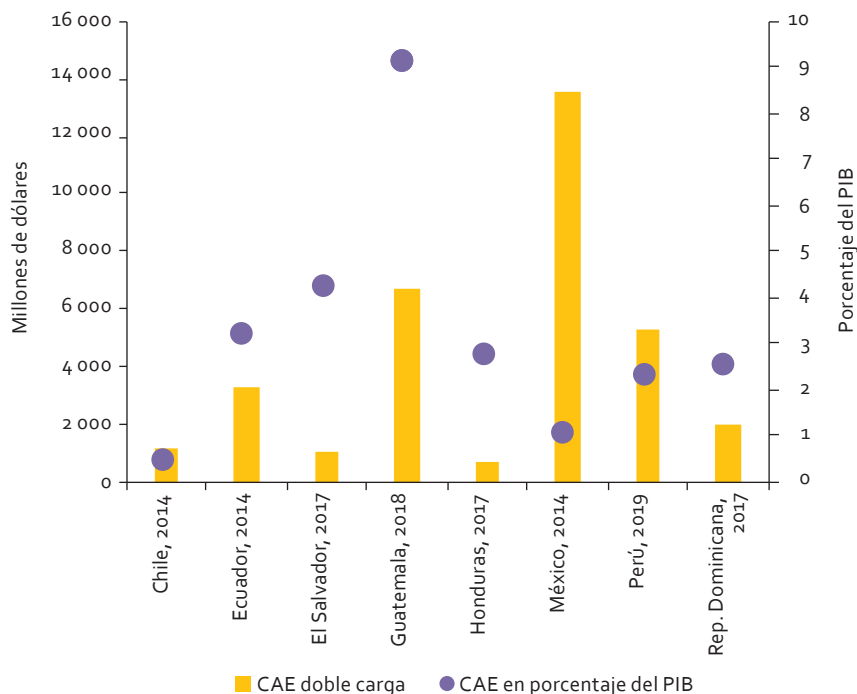
De no mediar adecuadas medidas de política pública, los costos aquí estimados son los que al año de análisis están pagando los países estudiados, no son posibles de revertir y, más aún, continuarán generándose a futuro y se sumarán costos adicionales en caso de no proteger de la malnutrición a las futuras generaciones. Como contrapartida a los costos que genera la malnutrición a lo largo de la vida en sus tres principales efectos aquí analizados, parece oportuno preguntarse sobre los ahorros que implicaría hacer intervenciones tempranas, aprovechando la ventana de oportunidad de los 1.000 días con madres e infantes desde la gestación, para así alcanzar las metas propuestas en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

D. Costos futuros y potenciales ahorros

Hasta aquí se han presentado los costos que los países están asumiendo año a año por los efectos de la desnutrición infantil y del sobrepeso y obesidad en adultos. A futuro, de no mediar acciones de políticas efectivas que den cuenta de este flagelo, se continuará asumiendo dichos costos. Hay costos asociados que son irreversibles debido a la cronicidad de algunos efectos que ya están presentes en la población, pero hay otros en los que sí se puede trabajar para que, junto con garantizar el derecho a la alimentación y la salud, se reviertan sus impactos económicos. Así, los costos anuales equivalentes futuros podrían convertirse en ahorros concretos para los países en caso de hacer efectivas las metas del ODS 2, de erradicar la malnutrición en todas sus formas a partir del año 2030.

Considerando las proyecciones de crecimiento poblacional de las cohortes correspondientes a cada componente del estudio (0-4 años en desnutrición y 20 o más años en sobrepeso y obesidad), en el año de análisis respectivo de cada país, de no generarse políticas efectivas y eficientes para superar su condición nutricional vigente, a futuro se proyecta un acumulado de costos agregados que equivalen a 15 veces el monto actual en el conjunto de países estudiados, con costos anuales equivalentes entre 1 049 millones de dólares y 13 600 millones de dólares¹². Estos valores representan a su vez los potenciales ahorros que anualmente se podrían obtener en caso de lograr revertir las tendencias de la doble carga de la malnutrición en cada uno de los países estudiados (véase el gráfico 12).

Gráfico 12
América Latina (8 países): proyección de costos futuros de la doble carga de la malnutrición
(Costo anual equivalente en millones de dólares y en porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de: Fernández y Martínez (2017), Prost y Martínez (2019a, 2019b, 2020a, 2020b) y Mejía y Martínez (2022).

¹² Estimación realizada en valor presente neto (VPN) y costo anual equivalente (CAE) con una tasa de descuento de 3% en un horizonte de 64 años, correspondiente al período en que las personas de menor edad saldrán de la población en edad de trabajar (PET).

IV. Alternativas de política

Los equipos nacionales que participaron en los estudios aquí reseñados contribuyeron de manera activa con la discusión de propuestas de políticas públicas orientadas a dar cuenta de la doble carga de la malnutrición en sus respectivos países, tomando en consideración la realidad de cada uno. En esta sección se resumen algunas de las propuestas presentadas, sistematizadas de manera conjunta con alternativas que se encuentran en la agenda de discusión a nivel internacional.

El punto de partida de la agenda de políticas pasa por alcanzar un abordaje integral, con un modelo basado en la articulación intersectorial y con mirada de largo plazo, en que se complementen medidas de los distintos ámbitos que contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional y a la mitigación de las vulnerabilidades o sus efectos. Así, entre los elementos de base a destacar se incluyen:

- i) Abordar la malnutrición en todas sus formas. A la luz del proceso de transición nutricional de los países de América Latina y el Caribe, no es posible atender el fenómeno con enfoques parciales, sino reorientar la mirada a la doble carga de la malnutrición, considerando diversos indicadores antropométricos y bioquímicos. El diseño de políticas con doble propósito es fundamental para enfrentar la doble carga de la malnutrición de manera efectiva y sostenible.
- ii) Posicionar el enfoque multicausal. Reconocer la influencia de una serie de factores, de origen alimentario, sanitario, económico, educativo, cultural y ambiental. Entre estos, la desigualdad social emerge como un factor principal que a menudo agrava la situación. No basta con una sola mirada, sino la confluencia de actores de los distintos sectores para abordar el problema de la malnutrición, aprovechar las sinergias entre los diferentes sectores y maximizar el impacto de las intervenciones. Más aún, es necesario visualizar el fenómeno desde el marco de la seguridad alimentaria y nutricional, considerando los sistemas alimentarios en su relación con los sistemas de protección social, la salud y la educación, el cambio climático y la sostenibilidad ambiental.
- iii) Fortalecer las políticas estructurales. Garantizar acceso a agua potable, alcantarillado, tratamiento de aguas y energía; fortalecer la educación formal y no formal; expandir la atención primaria de salud, especialmente aquellos que se centran en el binomio madre hijo/a (los 1000 días críticos), con promoción de la lactancia materna, y en las personas de adultas mayores.

- iv) Diseñar e implementar políticas de Estado. Los objetivos de poner fin a la pobreza y el hambre consagrados en los ODS 1 y ODS 2, plantean un marco estratégico a nivel global para los países de la región. Estos refieren a un derecho humano, al tiempo que son una inversión estratégica con importantes beneficios para el conjunto de la sociedad y el medio ambiente, por lo que se requieren decisiones de amplio espectro y sostenibles en el tiempo. Al erradicar la pobreza, el hambre y la malnutrición, no solo se mejora la calidad de vida las personas más vulnerables, sino que también se fortalece su resiliencia y su estabilidad económica y social.
- v) Institucionalidad robusta y sostenibilidad de las políticas. Por las características del problema se requiere contar con políticas que perduren en el tiempo. Para alcanzar impactos sostenibles, muchas políticas públicas requieren que pasen una o dos generaciones para evidenciar cambios significativos. Esto pasa por contar con una institucionalidad robusta en materia de sustrato legal, modelo organizacional, coordinación intersectorial, capacidades técnico-operativas y estructura financiera. En la región, se requiere avanzar en particular en sistemas de información, evaluación y seguimiento para la mejorar toma de decisiones y favorecer la efectividad, eficiencia y sostenibilidad de las políticas.
- vi) Fortalecer los mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas multisectoriales. Es fundamental promover una cultura de transparencia y rendición de cuentas, donde los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas sean accesibles y comprensibles para la sociedad civil. Esto facilitará la vigilancia social y el seguimiento de las políticas para un adecuado cumplimiento.
- vii) Destacar el rol del individuo. Grandes grupos de población no tienen muchas alternativas para financiar una dieta saludable, pero la decisión individual también juega un rol clave. Es importante promover la toma de decisiones informadas de los individuos, que impulsen estilos de vida saludables, junto con medidas estructurales que viabilicen la opción de ellas.
- viii) Involucrar a la sociedad civil. Para garantizar la efectividad, transparencia y legitimidad de las políticas dirigidas a abordar la doble carga de la malnutrición, es crucial establecer mecanismos sólidos para la participación de la sociedad civil en diseño, implementación y seguimiento.

Entre las políticas específicas para fortalecer la integración de los sistemas alimentarios, de salud, educativos y de protección social para hacer frente a la doble carga de la malnutrición, se destacan los siguientes:

- i) Promoción de una agricultura sostenible y diversificada. Fomentar prácticas agrícolas respetuosas con el medio ambiente que impulsen la producción de alimentos nutritivos y variados, incluyendo frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras. Esto puede lograrse a través de incentivos para agricultores familiares y la promoción de métodos agrícolas sostenibles a través del acceso a recursos y capacitación.
- ii) Apoyo a la producción y distribución local y sostenible de alimentos. Implementar políticas que promuevan la producción local de alimentos nutritivos y sostenibles, y faciliten su acceso en comunidades rurales y urbanas. Esto puede incluir programas de compras públicas locales, apoyo a mercados de agricultores y promoción de sistemas cortos de comercialización. Asimismo, apoyar a los pequeños agricultores en implementar prácticas agrícolas respetuosas con el medio ambiente. Esto puede incluir incentivos fiscales, acceso a recursos y capacitación técnica.
- iii) Inversión en investigación e innovación en alimentos. Invertir en investigación y desarrollo de tecnologías alimentarias que permitan la producción de alimentos nutritivos, accesibles y culturalmente adecuados. Esto podría incluir el desarrollo de alimentos fortificados consumidos masivamente y la promoción de prácticas de procesamiento de alimentos saludables.
- iv) Promoción de la educación nutricional para una vida saludable. Integrar programas educativos sobre nutrición y alimentación saludable en las escuelas y comunidades, con el

objetivo de aumentar la conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada integrando frutas y verduras, y alertando los riesgos asociados con el consumo excesivo de alimentos ultra procesados.

- v) Regulación de la publicidad y etiquetado de alimentos. Establecer regulaciones que limiten la disponibilidad y promoción de alimentos poco saludables, como alimentos procesados, bebidas azucaradas y alimentos con altos niveles de azúcares, grasas saturadas y sodio. Esto puede incluir políticas de etiquetado claro, restricciones a la publicidad de alimentos poco saludables y regulaciones sobre la composición de alimentos.
- vi) Promoción de entornos alimentarios saludables. Desarrollar políticas que promuevan opciones saludables de alimentación en quioscos, comedores, restaurantes y establecimientos de comida rápida. Asimismo, hacer especial énfasis en la disponibilidad de agua potable y promoción de la actividad física.
- vii) Ampliación de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención de salud. Aumento de capacidades de los servicios de salud para incluir programas de prevención, detección y tratamiento de la malnutrición con participación de agentes comunitarios. Intervenciones más holísticas con un enfoque de ciclo de vida implican también ampliar y reforzar las intervenciones efectivas desde los primeros 1.000 días de vida incorporando el abordaje de la doble carga de la malnutrición y acciones de doble propósito.
- viii) Fortalecimiento de la vigilancia nutricional. Implementar sistemas de vigilancia nutricional que monitoreen de manera regular el estado nutricional de la población y permitan identificar tendencias y grupos de mayor riesgo de malnutrición. Esto, con la finalidad de planificar y evaluar intervenciones efectivas.
- ix) Aseguramiento de la seguridad alimentaria y nutricional. Deben desarrollarse y mantener programas alimentarios con entrega de alimentos pertinentes para todo el curso de vida, con programas de suplementación y de fortificación a nivel nacional, programas de transferencias condicionadas y comedores comunitarios, entre otros, según diagnósticos nacionales y locales. Debe tenerse particular énfasis en niños y niñas y en los adultos mayores.
- x) Protección social a lo largo del ciclo de vida. La experiencia muestra que es fundamental asegurar ingresos suficientes para acceder a los requerimientos alimentarios, poniendo énfasis en la población con mayores niveles de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional en toda la región. Se requiere una mirada de resiliencia, que posibilite atender necesidades permanentes y actúe de manera preventiva y adaptativa ante los efectos de desastres, cada vez más recurrentes y variados en la región. Se requiere ajustar montos de las transferencias monetarias para que las familias puedan adquirir alimentos nutritivos y variados, asegurando una dieta adecuada para prevenir la desnutrición, como el sobrepeso y la obesidad.

Políticas como las planteadas no son sencillas de llevar adelante. Los gestores de políticas y los legisladores podrían enfrentar la oposición de sectores que se vean afectados por regulaciones enfocadas a la provisión de alimentos poco saludables. Por ejemplo, la industria alimentaria podría resistirse a medidas que limiten la publicidad y regulen el etiquetado de alimentos ultra procesados. Sin embargo, este tipo de políticas públicas pueden servir de base para alianzas público-privadas que incentiven la innovación enfocada a mejorar la disponibilidad de dietas diversas y nutritivas, especialmente si es a través de actores de pequeña y mediana escala. Por otro lado, la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas con componentes de nutrición podría requerir una asignación mayor de recursos y enfrentar una resistencia de otros sectores dado el espacio fiscal limitado actual. No obstante, cabe destacar que leyes y normativas a partir de una política pública enfocada en mejorar el acceso y disponibilidad de dietas saludables ya están siendo implementadas en varios países de la región. Esto demuestra que el abordaje de estos desafíos es alcanzable, pero se requiere decisión política y coordinación interinstitucional efectiva para llevar a cabo estas políticas de manera integral y sostenible.

Además, es importante destacar los beneficios a largo plazo de estas políticas, no sólo en términos de salud pública, sino también en cuanto a la reducción de costos como los descritos en el presente documento, asociados a la atención médica de enfermedad relacionadas con la malnutrición, y el aumento de la productividad y el desarrollo económico. Para resaltar estos beneficios se debe mostrar evidencia sólida de la efectividad de estas políticas a través de métodos de monitoreo y evaluación de políticas públicas e intervenciones que sean capaces de asegurar la calidad a mediano y largo plazo. Para esto el fortalecimiento institucional del sector público es crucial.

En resumen, si bien implementar políticas para abordar la doble carga de la malnutrición puede ser un desafío, es alcanzable con una decisión política firme, con una coordinación efectiva entre instituciones y actores relevantes y una comunicación estratégica que destaque la necesidad urgente de acción y los beneficios sociales, económicos y ambientales que ellas generan.

Bibliografía

- Alderman, H., J. Behrman y J. Hoddinott (2004), "Hunger and malnutrition", en B. Lomborg (ed), *Global crises, global solutions*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Ban Ki-moon (2007), Secretary-General's remarks at presentation of ECLAC-WFP Study, Panama City, Junio [en línea] <https://www.un.org/sg/en/content/sg/press-encounter/2007-06-03/secretary-generals-remarks-presentation-of-eclac-wfp-study>
- Beach, R.H. y otros (2019), "Combining the effects of increased atmospheric carbon dioxide on protein, iron, and zinc availability and projected climate change on global diets: a modelling study", *The Lancet Planetary Health*, vol. 3, No. 7.
- Bonilla M. (2014), Promoting Healthy Living in Latin American and the Caribbean-Governance of Multisectorial Activities to Prevent Risk factors for Non-communicable Diseases, Washington D.C., Bando Mundial.
- Burgaz, C. y otros (2023), "Which government policies to create healthy diets from sustainable food systems have the potential to simultaneously address undernutrition, obesity and environmental sustainability? Results of an evidence review and international expert consultation." Preprint (Version 1) [en línea] <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-281805/v1>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2024), América Latina y el Caribe ante el desafío de acelerar el paso hacia el cumplimiento de la Agenda 2030. Transiciones hacia la sostenibilidad, (LC/FDS.7/3), Santiago.
- _____ (2023a), Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe, 2023 (LC/PUB.2023/22-P), Santiago.
- _____ (2023b), Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023: la inclusión laboral como eje central para el desarrollo social inclusivo (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago.
- _____ (2022), Panorama Social de América Latina, 2021 (LC/PUB.2021/17-P), Santiago.
- _____ (2019), Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1), Santiago.
- _____ (2014), Panorama Social de América Latina, 2014 (LC/G.2635-P), Santiago.
- Dannenberg, A, D. Burton y R. Jackson (2004), "Economic and environmental costs of obesity: the impact on airlines", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 27, No. 3.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (2006), *The double burden of malnutrition: case studies from six developing countries*. Rome.
- _____ (2024), Portal de datos de indicadores de los ODS, [en línea] <https://www.fao.org/sustainable-development-goals-data-portal/data/es>.
- FAO y otros (2023), América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias. Santiago.

- Fernández, A. y R. Martínez (2017), "El costo de la doble carga de la malnutrición: impacto social y económico. Síntesis del estudio piloto en Chile, el Ecuador y México", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- Freire, W. y otros (2014), "The double burden of undernutrition and excess body weight in Ecuador", *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 100, No. 6.
- Frone, M.R. (2007), "Obesity and absenteeism among US workers: do physical health and mental health explain the relation?", *Journal of Workplace Behavioral Health*, vol. 22, No. 4.
- Hammond, R. A. y R. Levine (2010), "The economic impact of obesity in the United States", *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, vol. 3.
- Hoddinott, J. y otros (2013), "Adult consequences of growth failure in early childhood", *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 98, No. 5.
- _____(2008), "Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalans adults", *Lancet*, Febrero.
- Janssens, H. y otros (2012), "The association between body mass index class, sickness absence, and presenteeism", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 54, No. 5.
- Kaestner, R, M. Grossman y B. Yarnoff (2009), "Effects of weight on adolescent educational attainment", NBER Working Paper No. 14994, Cambridge, National Bureau of Economic Research (NBER).
- Kroker-Lobos, M. y otros (2014), "The double burden of undernutrition and excess body weight in Mexico", *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 100, No. 6.
- Lehnert, T. y otros (2013), "Economic costs of overweight and obesity", *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 27 No. 2.
- Martínez, R. y A. Fernández (2009), "The cost of hunger: social and economic impact of child undernutrition in the Plurinational State of Bolivia, Ecuador, Paraguay and Peru", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- _____(2008), "The cost of hunger: social and economic impact of child undernutrition in Central America and the Dominican Republic", Documento de proyecto (LC/W.144), Santiago. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- _____(2006), "Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina", *serie Manuales* (LC/L.2650-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- Mejía, C. y R. Martínez (2022), "El costo de la doble carga de la malnutrición. Perú". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- Michaelowa, A. y B. Dransfeld (2008), "Greenhouse gas benefits of fighting obesity", *Ecological Economics*. 2008;66 (2-3).
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2010), *Global Status Report on Non communicable diseases*, Ginebra.
- OMS (2002). Informe sobre la salud en el mundo, Ginebra.
- Nugent, R. y otros (2020), "Economic effects of the double burden of malnutrition", *The Lancet*, Volume 395, Issue 10218.
- Prost, M. y R. Martínez (2020), "El costo de la doble carga de la malnutrición. Honduras". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- _____(2020), "El costo de la doble carga de la malnutrición. Guatemala". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- _____(2019), "El costo de la doble carga de la malnutrición. República Dominicana". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- _____(2019), "El costo de la doble carga de la malnutrición. El Salvador". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (WFP).
- Salazar-Xirinachs, J. M. (2024), "Repensar, reimaginar, transformar: los "qué" y los "cómo" para avanzar hacia un modelo de desarrollo más productivo, inclusivo y sostenible", *Revista CEPAL*, N° 141 (LC/PUB.2023/29-P/-*), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sarmiento, O. y otros (2014), "The dual burden of malnutrition in Colombia", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100: 1628S-35S.
- Swinburn, B. y otros (2019), "The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report", *Lancet* 2019; 393.
- United Nations Children's Fund (2023), "Childhood overweight on the rise. Is it too late to turn the tide in Latin America and the Caribbean?," 2023 Report, UNICEF, Panama City, August 2023.
- WFP, (Programa Mundial de Alimentos) (2002), VAM Standard Analytical Framework, Roma.



Los países de América Latina se encuentran en plena fase de transición demográfica, epidemiológica y nutricional, con crecientes niveles de expectativas de vida y tasas de envejecimiento, aumento de enfermedades crónicas y una marcada evolución de la malnutrición por déficit a una convivencia de esta con el sobrepeso y la obesidad. Además del impacto social y la conculcación de derechos que este proceso conlleva para quienes lo padecen, supone importantes costos económicos para el conjunto de la sociedad. Para hacer frente a estos procesos de transición y garantizar el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional a toda la población es fundamental contar con propuestas basadas en datos empíricos, que permitan identificar desafíos, buscar oportunidades de política pública y cuantificar los impactos esperados. El documento presenta una síntesis de los principales resultados de estudios del costo de la doble carga de la malnutrición realizados en ocho países de la región gracias a la cooperación entre la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Programa Mundial de Alimentos y los gobiernos participantes, y releva algunas de las principales propuestas de política pública en materia de seguridad alimentaria y nutricional para alcanzar la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de poner fin a todas las formas de malnutrición.