

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**FACTORES SOCIODEMGRÁFICOS QUE DETERMINAN LA  
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN  
LATINOAMÉRICA 2,000–2,020**

**MONOGRAFÍA**

Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Diego Javier Aguirre Monterroso**

**Blanca Rosa Montealegre Lucero**

**Médico y Cirujano**

Guatemala, octubre de 2021



COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN  
COTRAG 2021



El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG–, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que los estudiantes:

1. BLANCA ROSA MONTEALEGRE LUCERO 201219860 2392104840401
2. DIEGO JAVIER AGUIRRE MONTERROSO 201317981 2621640000101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, habiendo presentado el trabajo de graduación, en modalidad de monografía titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE DETERMINAN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA 2,000-2,020**

Trabajo asesorado por el Dr. Nick Edward Alarcón Duarte y revisado por la Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

**ORDEN DE IMPRESIÓN**

En la Ciudad de Guatemala, el tres de octubre de dos mil veintiuno



*Magda Francisca Velásquez Tohom*

Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom  
Coordinadora



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva  
DECANO

*Jorge Fernando Orellana Oliva*

Vo.Bo.  
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva PhD  
Decano

La infrascrita Coordinadora de la COTRAG de la **Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, HACE CONSTAR que los estudiantes:

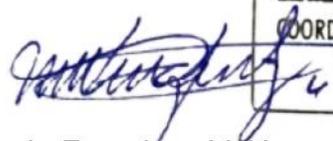
1. BLANCA ROSA MONTEALEGRE LUCERO 201219860 2392104840401
2. DIEGO JAVIER AGUIRRE MONTERROSO 201317981 2621640000101

Presentaron el trabajo de graduación en la modalidad de Monografía, titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE DETERMINAN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA 2,000-2,020**

El cual ha sido revisado y aprobado por la **Dra. Zully Karin Lizette Slowing Umaña**, profesora de esta Coordinación, al establecer que cumplen con los requisitos solicitados, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el tres de octubre del año dos mil veintiuno.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



USAC  
TRICENTENARIA  
COORDINACIÓN DE TRABAJOS  
DE GRADUACIÓN  
-COTRAG-

Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom  
**Coordinadora**

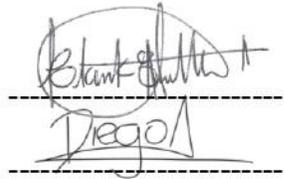
Guatemala, 3 de octubre del 2021

Doctora  
Magda Francisca Velásquez Tohom  
Coordinadora de la COTRAG  
Presente

Dra. Velásquez:

Le informamos que nosotros:

1. BLANCA ROSA MONTEALEGRE LUCERO
2. DIEGO JAVIER AGUIRRE MONTERROSO



Handwritten signatures of Blanca Rosa Montealegre Lucero and Diego Javier Aguirre Monterroso, each on a dashed line.

Presentamos el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA titulada:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE DETERMINAN LA DESNUTRICIÓN  
CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA 2,000-2,020**

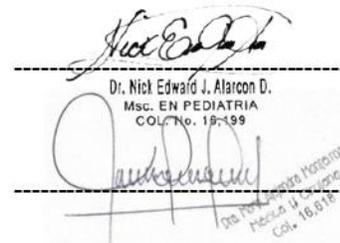
Del cual la asesora y revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

**FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES**

Asesor: Dr. Nick Edward Alarcón Duarte

Revisor: Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis

Reg. de personal 20140450 .



Professional signatures and stamps of Dr. Nick Edward Alarcón Duarte (Msc. EN PEDIATRÍA, COL. No. 18-199) and Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis (COL. No. 18,618).

## DEDICATORIA

**A Dios** por darnos el regalo de la vida y permitirnos culminar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, brindándonos sabiduría en cada momento y permitir hacer el bien a nuestros prójimos. **A nuestros padres** por su apoyo económico y emocional en nuestra superación profesional, sus consejos, su paciencia y su amor incondicional. **A nuestras familias** por ser quienes desde primera fila nos entusiasmaron a seguir y no retirarse en el camino. **A nuestros amigos** por acompañarnos como familia elegida y ser nuestro apoyo en momentos difíciles. **A nuestros maestros** por ser quienes nos instruyeron en el camino de la medicina y nos enseñaron a enamorarnos de la ciencia y principalmente de las personas.

## **AGRADECIMIENTO**

Deseamos manifestar nuestro agradecimiento a la **Universidad de San Carlos de Guatemala** por permitirnos formar nuestra carrera profesional en sus instalaciones y brindarnos las aptitudes para desempeñar nuestra profesión elegida. A la **Facultad de Ciencias Médicas** por permitirnos culminar una formación profesional de calidad, expandiendo nuestro conocimiento y llenándonos de interés por seguir aprendiendo. **A nuestro asesor** Dr. Nick Edward Alarcón Duarte. **A nuestra revisora** Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis. **A los profesionales** que nos apoyaron en la construcción de la presente monografía.



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

### **De la responsabilidad del trabajo de graduación:**

El autor o autores, es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresados en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala y, de las otras instancias competentes, que así lo requieran.

# ÍNDICE

<b>Introducción .....</b>	<b>i</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>iii</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>v</b>
<b>Métodos y técnicas .....</b>	<b>vi</b>
<b>Contenido temático</b>	
<b>Capítulo 1</b> Cambios en la prevalencia de la desnutrición crónica en Latinoamérica en niños menores de 5 años del 2,000 al 2,020 .....	<b>1</b>
<b>Capítulo 2</b> Factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica.....	<b>19</b>
<b>Capítulo 3</b> Políticas implementadas en países latinoamericanos que lograron reducir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil.....	<b>35</b>
<b>Capítulo 4</b> Análisis.....	<b>45</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>51</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>52</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>53</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>70</b>

## PRÓLOGO

La presente monografía fue realizada con el objetivo de examinar el papel de los factores sociodemográficos en la determinación de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica del 2,000 al 2,020. Así como describir los cambios en la prevalencia de desnutrición crónica en los países latinoamericanos, caracterizar el modelo causal de la desnutrición infantil y el papel que desempeñan los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria y nutricional en ella.

La desnutrición, tanto aguda como crónica, es un problema de muchas implicaciones en el paciente pediátrico, siendo el grupo de mayor riesgo los menores de 5 años. La desnutrición crónica es una situación de mucha relevancia en Latinoamérica y en Guatemala, con datos alarmantes, no escapamos de dicha situación. Al ser una condición de causa multifactorial, estando implicadas la seguridad alimentaria, sanitaria y la educación a nivel individual y colectivo, es importante conocer el contexto epidemiológico que lleva los pacientes a presentar dicho cuadro y con esto dejar bases que puedan servir para solucionar los problemas de raíz en todos los países implicados.

Para el desarrollo de este estudio monográfico los autores revisaron la literatura y plasmaron en 4 capítulos la descripción de la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica así como los factores sociodemográfico que determinan la misma, también se presentan las medidas y políticas de los países que lograron reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en Latinoamérica y con esto se desarrolla un profundo análisis de la desnutrición crónica como problema de salud pública que afecta a la población infantil.

Dr. Nick Edward Josué Alarcón Duarte

# INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social en América Latina; es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad prevenibles en niños, en cuya génesis se ha identificado una fuerte determinación social, económica y política.<sup>1</sup>

El retraso en el crecimiento es consecuencia de la desnutrición crónica persistente, la cual está asociada a condiciones socioeconómicas deficientes como también a la recurrencia de enfermedades. Esto impide que los niños tengan un pleno desarrollo físico y cognitivo. A nivel mundial, durante el año 2,019, se estimó que el 21,3% de niños menores de 5 años presentó retraso en el crecimiento, equivalente a unos 144 millones de niños. A nivel de América Latina y el Caribe, se estimó que el 9% presentó retraso en el crecimiento, alrededor de 4.8 millones de niños. Estos son datos que son alarmantes y que, a pesar de múltiples estrategias empleadas para superar esta situación, hay países que continúan con una alta prevalencia.<sup>2,3</sup>

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), es el derecho al acceso físico, social y económico, permanente y oportuno, a una alimentación adecuada en calidad y cantidad, con pertinencia cultural y adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable. La alta prevalencia de desnutrición es un reflejo del incumplimiento de este derecho. La desnutrición crónica es el resultado patológico de una dieta deficiente en uno o más nutrientes esenciales. Su origen es multifactorial cuyas determinaciones básicas, subyacentes e inmediatas, van más allá del enfoque médico-clínico; es necesario estudiar a profundidad los determinantes de orden: económico, social, cultural, demográfico y hasta político.<sup>4,5</sup>

Actualmente, se reconocen determinantes de orden socioambiental, como la crisis global impulsada por el cambio climático, como parte del problema. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los determinantes de la salud son el entorno en el que las personas: nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estos inciden en la situación y condición de la salud a lo largo del ciclo de vida, al igual que el acceso a servicios básicos de salud donde se puedan atender las enfermedades que padecen.<sup>6</sup>

Los factores sociodemográficos se refieren a las características generales de los individuos, tales como la configuración y dinámica de las poblaciones y su inserción social. Estas características dan forma a la identidad de los miembros del grupo, por ejemplo: la edad, el sexo, la actividad laboral y el nivel de ingresos; estos datos sociodemográficos también permiten diferenciar a los sujetos y/o grupos que son más vulnerables a una determinada situación o problema de salud, en este caso, a la desnutrición crónica.<sup>7</sup>

El objetivo principal de este estudio es examinar el papel de los factores sociodemográficos en la determinación de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica. Así también, describir los cambios en la prevalencia de la desnutrición crónica en los países latinoamericanos del año 2,000 al 2,020, así como, identificar los factores sociodemográficos que la determinan y finalmente, documentar las políticas implementadas en países latinoamericanos que lograron reducir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil.

Se realizó una monografía de diseño descriptivo, tipo compilación basada en la recolección y revisión de contenidos en publicaciones académicas. La recolección de datos consistió en obtener publicaciones científicas en: revistas académicas, informes, tesis, entre otros. Se recolectaron diferentes contenidos sobre los factores sociodemográficos que, en los países latinoamericanos, determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. El período de estudio abarca del año 2,000 al 2,020, durante el cual, la reducción del hambre y la desnutrición crónica infantil resaltaron, tomando un auge significativo en la agenda global de desarrollo.

Se realizó también un análisis acerca de los determinantes de este fenómeno, con especial atención en Latinoamérica. Para cumplir con esta finalidad, se identificaron y caracterizaron los factores sociodemográficos relacionados al modelo causal de la desnutrición de la niñez que identifica factores de diferentes niveles: 1. Individual: edad, género, educación, ocupación, empleo, ingresos y hábitos alimenticios. 2. Familiar: tipo de hogar, saneamiento básico, hacinamiento y cultura. 3. Colectivo: territorio, comercio, estratificación social, distribución urbana/rural, tasa de fecundidad y accesos a la salud.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición crónica es el resultado de que los niños menores de 5 años no obtengan los nutrientes necesarios en el período de crecimiento más crítico, generando secuelas mentales y físicas que llegan a ser permanentes y disminuyen futuras oportunidades de desarrollo personal a mediano y largo plazo. La malnutrición es la principal razón de inmunodeficiencia adquirida en el mundo y es el denominador asociado más importante en la morbilidad y mortalidad en los niños.<sup>1</sup>

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en el informe: El Estado de La Seguridad Alimentaria y La Nutrición en el Mundo del año 2,020, reporta que el hambre afecta a 48 millones de personas en Latinoamérica; América del Sur siendo afectada por la crisis política y económica, tuvo un incremento significativo en los últimos años, un 5.5% del total de las personas sufren de hambre. Sin embargo, América Central presenta el porcentaje más elevado con el 6.1% del total de las personas que sufren hambre en el territorio. La FAO también reporta que, en el año 2,020, 4.8 millones (9%) de niños menores de 5 años padecen retraso del crecimiento o desnutrición crónica en Latinoamérica. Las personas con más riesgo de padecer inseguridad alimentaria son: las de bajo ingreso económico, menor nivel educativo, que padecen alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT) o están desempleados. Además, es probable que el estado nutricional de los grupos de población más vulnerables se deteriore aún más debido a las repercusiones socioeconómicas y sanitarias que ha generado la pandemia de COVID-19.<sup>4,3,9</sup>

La nutrición en la primera infancia, comprendida en los primeros cinco años de vida, es esencial para el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños. En la etapa de la lactancia el crecimiento es rápido e importante para el desarrollo cognitivo; luego en la etapa de la infancia ocurre el 60% del crecimiento total. En los primeros tres años de vida, se puede predecir la estatura adulta y el estado de salud. El mayor riesgo de retraso en el crecimiento puede darse entre los 4 y 24 meses de edad.<sup>8,10</sup>

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), es el derecho a poseer el acceso físico, social y económico, permanente y oportuno, a una alimentación adecuada en calidad y cantidad, con pertinencia cultural y adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable. El incumplimiento de este derecho se evidencia, principalmente, en la alta prevalencia de desnutrición. La desnutrición crónica es el resultado patológico de mantener, de manera prolongada, una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales; su génesis es multicausal cuyas determinaciones básicas, subyacentes e inmediatas trascienden del enfoque médico-clínico para adentrarse en determinantes de orden económico, social, demográfico y hasta

político. La OMS considera que los determinantes de la salud son las circunstancias en las que las personas de una población nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que inciden en su situación y condición de salud a lo largo del ciclo de vida; así también, en la posibilidad de acceder a servicios de salud donde puedan atender las enfermedades que padecen.<sup>4,5,6</sup>

Siendo la desnutrición crónica infantil un problema de salud prevenible, todavía preocupa a toda la región latinoamericana, en particular a Centro América. Por esta razón, se ha decidido estudiar cuáles son los factores sociodemográficos que subyacen a esta condición y su relación en los diferentes niveles: 1. Individual: edad, género, educación, ocupación, empleo, ingresos y hábitos alimenticios. 2. Familiar: tipo de hogar, saneamiento básico, hacinamiento, empoderamiento de género y cultura. 3. Colectivo: territorio, comercio, estratificación social, distribución urbana/rural, tasa de fecundidad y acceso a la salud.<sup>6,11,12</sup>

Para fines de la presente monografía, el aspecto específico a investigar fue: examinar el papel de los factores sociodemográficos en la determinación de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica; abarcando las siguientes regiones: México, América Central y América del Sur, en el periodo del año 2,000 al 2,020.

# OBJETIVOS

## General

- Examinar el papel de los factores sociodemográficos en la determinación de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica del 2,000 al 2,020.

## Específicos

1. Describir los cambios en la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica del 2,000 al 2,020.
2. Identificar los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
3. Documentar las políticas implementadas en países latinoamericanos que lograron reducir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil.

## MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para la elaboración de la presente monografía se tomaron en cuenta los estudios con enfoque cuantitativo, donde se demostró la asociación entre la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años y distintos factores sociodemográficos en Latinoamérica, así como, estudios con enfoque cualitativo donde se describían los factores sociodemográficos que afectan en la nutrición de los niños menores de 5 años en Latinoamérica.<sup>13</sup>

Se realizó una monografía de diseño descriptivo, tipo compilación; basada en la recolección y revisión de contenidos en publicaciones académicas. La recolección de datos consistió en obtener por medio de: estudios, artículos de revistas académicas, informes, tesis, entre otros, contenido sobre los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica, además de comparar los cambios ocurridos en la prevalencia entre las distintas regiones de Latinoamérica entre los años 2,000–2,020. Se utilizaron los siguientes motores de búsqueda: Mendeley, PubMed, Google Académico, Scielo, sitios y páginas web de los ministerios de salud y organizaciones. La monografía servirá para poder proporcionar bases bibliográficas para contribuir con diferentes investigaciones científicas posteriores.<sup>13,14</sup>

Los criterios de selección de la bibliografía fueron: año de publicación entre el 2,000 y el 2,020, estudios realizados en Latinoamérica que describieron los factores determinantes de la desnutrición crónica infantil, no presentar conflictos de interés e incluir información relevante para alcanzar los objetivos de la monografía. El gestor bibliográfico utilizado para ordenar las bibliografías fue Zotero.

Se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud: DeCS para términos en español y MeSH para términos en inglés, para estandarizar los términos a investigar. Los descriptores que se utilizaron en la búsqueda de información y elaboración de la monografía, así como, sus operadores lógicos se encuentran en anexos.

# **CAPÍTULO 1.**

## **CAMBIOS EN LA PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LATINOAMÉRICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL 2,000 AL 2,020**

### **SUMARIO**

- Historia de la desnutrición crónica en Latinoamérica.
- Cambios en la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en los países de Latinoamérica 2,000–2,020.
- Análisis por países de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en los países de Latinoamérica.

Durante el periodo del 2,000 al 2,020 los países latinoamericanos se comprometieron a cumplir con los objetivos del desarrollo del milenio (ODM) y luego, con los objetivos del desarrollo sostenible (ODS). Respecto a los ODM, las metas alcanzadas fueron: El porcentaje de personas con nutrición insuficiente en las distintas regiones disminuyó a casi la mitad de lo que había en el año 1,990; la tasa mundial de mortalidad en niños menores de 5 años había disminuido en más de la mitad, pasando de 90 a 43 muertes por cada 1,000 niños nacidos vivos entre 1,990 y 2,015. Entre los ODS, se encuentran: el hambre cero; poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria, una mejor nutrición y promover la agricultura sostenible, y la reducción de las desigualdades; terminar con la pobreza en todas sus formas y dimensiones para el año 2,030. El hecho de que los países deben rendir cuentas periódicamente respecto a sus avances, ha generado una gama de reportes e información estadística sobre la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en las diferentes regiones, esto permite medir los alcances y demostrar el avance en cada país, así como los desafíos aún pendientes.<sup>15</sup>

### **1.1 Historia de la desnutrición crónica en Latinoamérica**

Latinoamérica tiene un desarrollo histórico con altibajos en materia de reducción de la desnutrición crónica infantil; algunos países lograron superar formas graves de desnutrición, mientras que otros siguen con persistentes y alarmantes niveles de este indicador. En los años 30 y 40 del siglo XX, la principal preocupación de los gobiernos de los países latinoamericanos era definir lo que debía contener una “dieta normal” y casi no se hacía mención a la desnutrición. En 1,939, durante la Tercera Conferencia Internacional de la Alimentación en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, se llegó a la conclusión de que América Latina atravesaba por una verdadera crisis por la subalimentación y que gran parte de la población latinoamericana no alcanzaba a comer lo básico necesario para permitir el correcto funcionamiento de su metabolismo basal y un

rendimiento adecuado en el trabajo. Durante ese momento muchos representantes no demostraron con cifras el problema por ausencia de encuestas, pero la conclusión se logró obtener indirectamente, por lo que se demostró la necesidad de su estudio, así como, la creación de estrategias para la intervención.<sup>16</sup>

Luego en 1,943 se celebró la Conferencia de Hot Spring en la ciudad de Virginia, Estados Unidos; en la que se determinó que la mala nutrición era una de las principales causas del alto índice de mortalidad infantil en Latinoamérica. Hicieron evidente que los países tenían sectores de la población sin acceso a una alimentación adecuada. En esa época, se describió la necesidad de aumentar la producción de los alimentos, pero se argumentaba que esto no era posible sino existía una expansión de la actividad económica. Se demostró la necesidad de una organización permanente que se dedicara a la alimentación y agricultura y así fue como nació la *Food and Agriculture Organization (FAO)*<sup>1, 16</sup>

Durante el año 1,949, fue creado el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), con el fin de ser un centro de investigación científica para dar asistencia técnica a los Ministerios de Salud de los países de: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Su objetivo principal fue: determinar los problemas nutricionales de la región, encontrarles soluciones prácticas a través de la investigación y ayudar a los países miembros en la aplicación de soluciones a esos problemas.<sup>17</sup>

Posteriormente, la FAO en conjunto con la OMS, organizaron cuatro conferencias en las cuales se reunieron profesionales de la nutrición para discutir problemas y programas para Latinoamérica. La Primera Conferencia fue en Montevideo en 1,948; la Segunda Conferencia en Río de Janeiro en 1,950; la Tercera Conferencia en Caracas en 1,953 y la Cuarta Conferencia en Guatemala en 1,956. Cada conferencia tuvo temas específicos entre los cuales estaban: Alimentación Suplementaria, Educación Nutricional, Consejos Nacionales de Alimentación y Nutrición, Síndrome Pluricarenal, Bocio Endémico, Tabla de Composición de Alimentos, Enriquecimiento de Alimentos, entre otros.<sup>16</sup>

La Primera Conferencia fue importante, porque proporcionó información sobre la situación alimentaria de los diferentes países en esa época. La desnutrición se consideró una verdadera plaga social y el principal problema de salud pública. Se demostró un resultado paradójico; algunos de los países con grandes extensiones agrícolas, estructura económica agraria, baja densidad demográfica y producción alimentaria mayor a las necesidades de consumo, no eran capaces de abarcar a toda la población con alimentos de buena calidad y cantidad.<sup>16</sup>

---

<sup>1</sup> Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

Entre 1,971 y 1,979 surge el Proyecto Interagencial de América Latina para la promoción de políticas nacionales de alimentación y nutrición, luego de las recomendaciones por parte de los Ministros de Agricultura y de Salud de la Región de las Américas, protagonizado por el Fondo de Naciones Unidas para la niñez (UNICEF) y organizaciones como la FAO, OMS, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los principales objetivos fueron: promover el conocimiento del problema alimentario y nutricional, buscar soluciones nacionales, apoyar a los gobiernos para la formulación y adopción de políticas de alimentación y contribuir al análisis interagencial del problema para la integración a nivel nacional.<sup>16</sup>

Un hito importante en la historia latinoamericana de la nutrición es la creación de La Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN) y la Revista Archivos Latinoamericanos de Nutrición (ALAN) en el año 1,965. Han sido organizadores de congresos cada tres años desde su creación donde permite que se reúnan entre 500 y 1,000 participantes profesionales en nutrición en cada ocasión, hasta la actualidad.<sup>16</sup>

En septiembre del año 2,000, luego de una década de conferencias de las Naciones Unidas, los líderes del mundo se reunieron para adoptar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en la cual, los países asumieron el compromiso a través de una nueva alianza mundial para lograr disminuir la pobreza extrema y el hambre. Se desarrollaron en total, una serie de ocho objetivos con un plazo límite para el año 2,015. Este momento es cuando crean los Objetivos del Milenio (ODM), siendo uno de éstos, poner fin al hambre.<sup>15</sup>

En el año 2,015, La Organización de las Naciones Unidas, evaluó lo logrado con los ODM y propuso los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con los cuales están comprometidos todos los Estados miembros. Nuevamente, poner fin a la pobreza y hambre cero, es una de las prioridades. Se espera poder alcanzar los ODS para el año 2,030.<sup>15</sup>

La relevancia de insistir en incluir el hambre y la desnutrición en la agenda global de desarrollo radica en que, a nivel mundial, se estimó que, al año 2,019, el 21,3% de niños menores de 5 años presentaba retraso en el crecimiento; un total de 144 millones de niños. Además, 340 millones de niños padecen deficiencia de micronutrientes. Según el informe “Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2,020” de la OMS, las tasas de reducción de la desnutrición y el hambre, están por debajo de la meta establecida por la Asamblea Mundial de la Salud para el año 2,025 y la meta de los ODS para el año 2,030. Por otra parte, dicho estudio detalla que, entre los años 2,000 al 2,019, la prevalencia mundial del retraso en el crecimiento infantil se redujo un tercio respecto a la prevalencia de finales del siglo XIX.<sup>3</sup>

## 1.2 Cambios en la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en los países de Latinoamérica 2,000–2,020

La prevalencia es la proporción de individuos que presentan una enfermedad determinada al evaluar el padecimiento en una población; ésta se puede medir de forma puntual (en un momento específico en el tiempo) o para un determinado periodo de tiempo. El Observatorio Global de Datos de Salud y el Informe del Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo del año 2,020, permiten determinar el comportamiento de la prevalencia del indicador de reducción de desnutrición crónica de la niñez en las diferentes regiones.<sup>3,18,19</sup>

En la tabla 1 se representa la prevalencia y el número de personas de la población general con desnutrición en Latinoamérica para el período comprendido entre el 2,005 y 2,019. Se observa que, en el año 2,005 se reportó una prevalencia de 7.8% (40.1 millones de personas) con desnutrición. Entre 2,005–2,015 ocurrió una evidente disminución, llegando hasta un 5.4% de prevalencia (31.4 millones de personas) con desnutrición. Posteriormente, ocurrió de nuevo un lento incremento, regresando en el año 2,019 prácticamente al punto de inicio de hace 15 años: 40.5 millones de personas, aunque, en términos porcentuales, es un punto menos de lo que había en el año 2,005.<sup>3</sup>

**Tabla 1**  
Prevalencia y número de personas con  
desnutrición en Latinoamérica del 2,005–2,019

Latinoamérica							
	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Prevalencia	7.8	5.9	5.4	6.0	6.1	6.6	6.7
Número de personas (millones)	40.1	32.4	31.4	35.1	36.3	39.3	40.5

Fuente: Elaboración Propia, datos obtenidos en informe:  
El Estado de la Seguridad Alimentaria y La Nutrición en el Mundo 2,020.<sup>3</sup>

En la tabla 2 se presenta la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años a nivel latinoamericano, a nivel de regiones (México, América central y América del sur) y en los distintos países del territorio. La serie de datos se organizó por grupos quinquenales, comprendidos entre el año 2,000 hasta el año 2,020; para facilitar el análisis, se promediaron los datos de prevalencia para cada quinquenio. Estos datos fueron obtenidos de la plataforma del Observatorio Global de la Salud de la OMS, actualizados hasta el año 2,020.<sup>19</sup>

Cabe mencionar que la mayoría de los países no cuenta con estudios estadísticos actualizados; sin embargo, los datos presentados provienen de una plataforma de la OMS. El método utilizado por la OMS para obtener los datos es por estimación, el cual se basa en un

proceso de recopilación de datos provistos por las siguientes organizaciones: UNICEF, OMS y el grupo del Banco Mundial; quienes revisan conjuntamente nuevas fuentes de datos para actualizar las estimaciones a nivel de país. Durante los últimos 20 años, UNICEF ha emprendido un proceso anual para actualizar sus bases de datos mundiales, denominado Informes de Países sobre Indicadores para los Objetivos (CRING). Este ejercicio, se realiza en estrecha colaboración con las oficinas de UNICEF en cada país, con el fin de garantizar que las bases de datos mundiales contengan datos actualizados y comparables a nivel internacional, lo que evidencia el grado de confianza de los datos en la plataforma.<sup>19</sup>

**Tabla 2**  
Prevalencia de Desnutrición Crónica  
en niños menores de 5 años en Latinoamérica del 2,000 al 2,020

Desnutrición Crónica en Latinoamérica					
Periodo	2,000–04	2,005–09	2,010–14	2,015–19	2,020
Latinoamérica	22.29	19.84	17.14	15.01	13.95
México	18.72	15.16	12.88	12.38	12.1
América Central	27.49	24.67	21.81	19.84	18.55
Guatemala	53.76	51.58	47.68	45.8	42.8
El Salvador	26.42	20.68	16	12.46	11.2
Honduras	34.6	27.8	22.9	21.22	19.9
Nicaragua	23.7	20.3	17.42	15.14	14.1
Costa Rica	7.22	6.58	6.98	7.94	8.6
Panamá	19.24	21.08	19.9	16.5	14.7
América del Sur	17.09	15.02	12.47	10.19	9.35
Argentina	9.98	8.54	7.86	7.74	7.8
Bolivia	31.8	26.8	20.32	15.2	12.7
Brasil	8.68	7.1	6.32	6.1	6.1
Chile	2.58	2.14	1.9	1.68	1.6
Colombia	16.72	14.4	12.94	12	11.5
Guyana	15.8	16.98	14.38	10.64	9
Suriname	12.66	10.14	8.76	8.38	8

Ecuador	28	27.14	24.2	23.38	23.1
Paraguay	17.82	14.56	9.64	6.08	4.6
Uruguay	13.64	11.2	8.94	7.22	6.5
Perú	30.24	25.88	18.88	13.08	10.8
Venezuela	17.24	15.46	12.56	10.84	10.6
República Dominicana	9.8	8.72	8	6.84	5.9

Fuente: Elaboración Propia, datos obtenidos en Observatorio Global de la Salud de la OMS actualizados hasta abril 2,021 y El Estado de la Seguridad Alimentaria y La Nutrición en el Mundo 2,020.<sup>3,19</sup>

A nivel de Latinoamérica, durante el quinquenio 2,000 al 2,004, se tuvo una prevalencia de desnutrición crónica infantil del 22.29%, la cual disminuyó 9 puntos porcentuales para el año 2,020, hasta un 13.95%. En cuanto a las sub-regiones: México presentó una prevalencia inicial para el período de 18.72%, que prosiguió a una lenta disminución durante las siguientes dos décadas, llegando a un 12.1% para el año 2,020. América Central, tenía una prevalencia del 27.49%, logrando una disminución hasta llegar al 18.55% en el año 2,020. Así mismo, América del Sur presentaba una prevalencia promedio del 17.07%, la cual disminuyó en dos décadas llegando hasta un 9.35%.<sup>19</sup>

La prevalencia en América Central es la que más aporta a la prevalencia de desnutrición crónica infantil en Latinoamérica. Entre los países centroamericanos se puede observar que, en las estimaciones, Guatemala tiene la prevalencia más alta, con un 42.8% para el año 2,020, disminuyendo únicamente 10 puntos porcentuales en 20 años. Sin embargo, la última medición oficial para el país proviene de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2,014 y ubica el nivel del indicador en una prevalencia del 46.7%. También se observa que Costa Rica presenta actualmente una prevalencia del 8.6% que, a pesar de ser baja, tuvo un aumento de 1 punto porcentual en comparación con la de hace 20 años, siendo el único país en Latinoamérica que aumentó su prevalencia. En contraste, el país centroamericano que redujo a más de la mitad su prevalencia es El Salvador, que pasó de un 26.42% en el año 2,000 al 2,004 a 11.2% en el año 2,020.<sup>17,19</sup>

En América del Sur se observa que, el país que presentaba la prevalencia más elevada en el año 2,000 fue Bolivia, con un 31.98%, pero la redujo 19.1 puntos, para una prevalencia de 12.7% en el año 2,020. El país sudamericano que encabeza la disminución de puntos porcentuales de la prevalencia es Perú, pasando de 30.24% en el año 2,000 a 10.8% en el año 2,020, disminuyendo 19.44 puntos. En contraste, el país con más alta prevalencia es Ecuador, que tan solo redujo su prevalencia de 28% en el 2,000 a un 23.1% para el año 2,020. Chile sigue

encabezando el primer lugar durante los últimos 20 años con menor prevalencia; en el 2,000 con una prevalencia del 2.58% y dos décadas después, con una prevalencia del 1.6%, siendo el primer país en vencer la desnutrición crónica en América Latina.<sup>19</sup>

### 1.3 Análisis por países de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en los países de Latinoamérica

En el 2,015, la FAO otorgó un reconocimiento a los siguientes países de Latinoamérica: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela; por haber logrado cumplir con la denominada Meta 1C de los ODM que establecía “Reducir a la mitad, entre 1,990 y 2,015, la proporción de personas que padecen hambre”. Por otra parte, para el año 2,020, los países más afectados de la región y con mayor porcentaje de prevalencia de desnutrición son Guatemala, Ecuador, Honduras, Panamá y Nicaragua.<sup>15,20</sup>

Uno de los factores subyacentes a la desnutrición crónica de la niñez es la inseguridad alimentaria y nutricional en que viven los hogares. En Latinoamérica, ésta ha empeorado en el último quinquenio, pasando de 22,9% en el año 2,014 y llegando hasta 31.7% en el año 2,019. Así, en 2,019, dos mil millones de personas, cerca del 25.9% de la población mundial, de los cuales 205 millones están en Latinoamérica, sufren de inseguridad alimentaria y nutricional al no disponer de acceso regular a alimentos nutritivos y suficientes. Ver tabla 3.<sup>3</sup>

**Tabla 3**  
Prevalencia y número de personas con  
Inseguridad Alimentaria en Latinoamérica y el mundo del 2,014–2,019

Latinoamérica						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prevalencia (%)	22.9	25.1	29.4	32.0	31.6	31.7
Número de personas (millones)	141.5	156.8	185.6	203.3	202.6	205.3
Mundo						
Prevalencia (%)	22.4	22.4	23.2	24.8	25.8	25.9
Número de personas (millones)	1,633.5	1,649.5	1,735.2	1,874.5	1,969.6	2,001.1

Fuente: Elaboración Propia, datos obtenidos en informe:  
El estado de la Seguridad Alimentaria y La Nutrición en el mundo 2,020.<sup>3</sup>

A continuación, se presentan los cambios de la prevalencia en los diferentes países que integran Latinoamérica, tomando como referencia los datos de la tabla 2.

### **1.3.1 México**

Durante el periodo de estudio, según las estimaciones actualizadas del Observatorio Global de la Salud de la OMS, México redujo su prevalencia de desnutrición crónica en la niñez de 18.72% en el año 2,000, a 12.1% en el año 2,020; una reducción de apenas 6.62 puntos porcentuales. A lo largo de la última década, se observó cómo el país se estancó, es decir, disminuyó tan solo 0.70% en los últimos 10 años.<sup>3,19</sup>

En un estudio realizado en México, se analizaron 4 encuestas nacionales de nutrición, de los años 1,988, 1,999, 2,006 y 2,012, publicando resultados en La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2,012; estas permiten evaluar la magnitud, distribución y tendencia de la desnutrición en un periodo de tiempo que abarca 24 años. Entre 1,988 y 2,012, se reportó una disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, reduciéndose a la mitad de la prevalencia reportada en el año 1,988. Si bien es un logro significativo, la prevalencia seguía siendo elevada con 13.6% según ENSANUT 2,012, pues representaba casi 1.5 millones de menores de 5 años en dicha condición.<sup>21</sup>

Durante el período de 2,000–2,006, la prevalencia de desnutrición crónica disminuyó 0.86 pp/año (4.57% anual), y durante los años 2,006 y 2,012, la prevalencia de desnutrición crónica disminuyó 0.32 pp/año (2.16% anual). Es decir, el cambio fue marcadamente mayor en el primer periodo, tanto en términos absolutos como relativos, y fue menor entre 2,006 y 2,012. La población indígena en México, sigue siendo la más afectada en este país, ya que para esta población, el descenso de la desnutrición crónica fue lento, en comparación con la no indígena. Similar ocurrió con los habitantes de las zonas rurales del territorio y con la población más pobre. A pesar que la desnutrición crónica infantil disminuyó aproximadamente a la mitad entre 1,988 y 2,012, continúa siendo elevada en comparación con otros países latinoamericanos con ingresos similares a México.<sup>21</sup>

### **1.3.2 Centroamérica**

#### **1.3.2.1 Guatemala**

Con base en las estimaciones del Observatorio Global de la Salud de la OMS; en el periodo de estudio, se logró disminuir 10.96 puntos porcentuales el indicador. Sin embargo, continúa siendo el país en Centroamérica y América Latina con mayor prevalencia de desnutrición infantil, con la última medición oficial de desnutrición crónica en la niñez realizada en el año 2,014.<sup>3,19</sup>

Así, Guatemala ocupa el primer lugar a nivel de América Latina en prevalencia de desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años y ocupa el séptimo lugar a nivel mundial. Según

la ENSMI 2,014–15, la última actualización encontrada; la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años era de 46.7% y era mayor en el área rural con un 53%. En la división por regiones: Noroccidente presentó 68.2%, Suroccidente un 51.9% y región del Norte un 50%. La desnutrición crónica también es mayor en los niños con las siguientes características: hijos de madres sin estudios un 67%, población indígena un 58%, hijos de madres ubicadas en el quintil inferior de riqueza un 65.9%.<sup>17</sup>

Según la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014–2015, en Guatemala el grupo de edad, el porcentaje más elevado de niños con desnutrición crónica se observa en las edades entre 18 a 23 meses con el 55%, y entre 24 a 47 meses con el 51%. En el caso de la desnutrición crónica severa, el grupo más afectado es el de 18 a 23 meses con el 23%. Por el contrario, el grupo con menor nivel de desnutrición crónica es el de cero a dos meses de edad con el 27%.<sup>22</sup>

### **1.3.2.2 El Salvador**

Según los datos obtenidos para la elaboración de la Tabla 2, se observa que El Salvador, durante el período del 2,000–2,004, reportó una prevalencia de 26.42% y para el año 2,020, reportaron una prevalencia de 11.2%, una disminución de 15.22 puntos porcentuales durante ese periodo. Es el país centroamericano que presentó mayor disminución de la prevalencia, más de la mitad en las últimas 2 décadas.<sup>3,19</sup>

Según resumen de resultados del “IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado de El Salvador en mayo de 2,016” a cargo de las autoridades gubernamentales del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), los principales resultados de ambos censos indicaron que la reducción del retardo en el crecimiento en El Salvador había tenido avances satisfactorios. Los datos mostraron que, en 1,987 tenía una prevalencia de 26.7% de desnutrición crónica, mejorando este indicador, hasta llegar en el año 2,000 con una prevalencia de 24.6%, luego en 2,007 de 20.6%, y para el 2,016 de 13.5%.<sup>23</sup>

De los 14 departamentos de El Salvador según censo del 2,017, basados en la categoría de vulnerabilidad, la prevalencia de desnutrición crónica se catalogó de la siguiente manera: 4 departamentos se encuentran de color rojo, con un porcentaje mayor a 10.23%, definidos como muy alto; 3 de color naranja con 10.22% a 9.19%, definidos como alto; 4 en amarillo con prevalencias entre 9.18% y 7.92%, definidos como moderados; y 3 en color verde con menos de 7.91%, definidos como baja.<sup>23</sup>

Según el Informe de la CEPAL con base en información oficial del país, se encontraron reportados para el año 2,017: 20,329 casos de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, entre los años 2,013–2,017: se reportaron 1,801 muertes de niños asociada a desnutrición crónica.<sup>24</sup>

### **1.3.2.3 Honduras**

De acuerdo con la información del Observatorio Global de la Salud de la OMS, entre el 2,000–2,004, Honduras presentó una prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de 34.6%, la cual disminuyó 14.7 puntos porcentuales, para una prevalencia estimada actual en el año 2,020 de un 19.9%, ocupando el segundo lugar, después de Guatemala, con mayor prevalencia a nivel centroamericano y el tercer lugar a nivel latinoamericano después de Ecuador.<sup>3,19</sup>

En un estudio realizado en el año 2,017, Honduras presentaba una tasa de desnutrición infantil elevada en comparación con otros países de la misma región, y el mismo nivel de renta. La prevalencia era del 23% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, según valores reportados por la OMS. Sin embargo, el promedio de desnutrición crónica era de 80% en comunidades de escasos recursos y de pueblos indígenas; se apreciaban disparidades socioeconómicas y regionales en cuanto al estado nutricional de los niños. En la población de Honduras, se mostró que más del 50% de los niños que tienen retraso en el crecimiento, pertenecían a zonas rurales, con una incidencia mayor a 3 puntos porcentuales sobre el valor de aquellos que pertenecían a un entorno urbano. La desnutrición crónica también se veía incrementada en el 48% de los hogares sin posibilidades de formación académica.<sup>25</sup>

Actualmente, se evidencia un déficit alimentario crónico en niños menores de 5 años con el resultado de un deterioro proteico-calórico y un déficit de micronutrientes, que continúa siendo persistente, es por ello que Honduras es el segundo país en la región centroamericana con mayor incidencia de desnutrición crónica.<sup>25</sup>

### **1.3.2.4 Nicaragua**

Por medio de datos estimados obtenidos en el Observatorio Global de la Salud de la OMS, utilizados en la Tabla 2; a inicios de los años 2,000, Nicaragua presentó una prevalencia de 23.7%, la cual pudo disminuir 9.6 puntos porcentuales en el período de dos décadas, ya que reporta una prevalencia de 14.1% para el año 2,020. Nicaragua actualmente es el quinto país a nivel latinoamericano con mayor prevalencia de desnutrición crónica, aunque cabe mencionar, que de los primeros 5 países con mayor prevalencia en Latinoamérica, 4 pertenecen a Centroamérica.<sup>3,19</sup>

Con base en las únicas encuestas nacionales disponibles, la prevalencia de la desnutrición crónica en la niñez descendió sustancialmente entre 1,986–1,993 y se deterioró sensiblemente entre 1,993–1,998. La prevalencia del retraso del crecimiento en la niñez disminuyó del 20.2% en el año 2,001, a un 17% en el período de 2,006 al 2,007. Nicaragua no cuenta con datos recientes oficiales sobre la prevalencia de la desnutrición infantil, siendo los últimos del 2,007.<sup>26</sup>

#### **1.3.2.5 Costa Rica**

Según el Observatorio Global de la Salud de la OMS; a inicios del año 2,000, Costa Rica reportó una prevalencia de 7.22%, siendo en ese entonces el país con menor desnutrición crónica. Actualmente, 20 años después, a pesar de que continúa siendo el país con menor prevalencia en Centro América, su porcentaje aumentó, especialmente en la última década. Costa Rica reportó para el año 2,020 un incremento de 1.38 puntos porcentuales desde el año 2,000, según estimaciones del Observatorio. A nivel latinoamericano, sería el único país que aumentó la prevalencia en desnutrición crónica en niños menores de 5 años.<sup>3,19</sup>

En Costa Rica, según el Quinto Informe del Estado de la Región, para el año 1,995, presentó una prevalencia de desnutrición infantil de 7.6%, la cual se redujo a un 6.4% para el año 2,010. Los últimos datos oficiales de Costa Rica, recopilados en la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 2,008–2,009, mostró un 5.6% de prevalencia de desnutrición crónica.<sup>27,28</sup>

En un estudio del 2,014 al 2,016 de las deficiencias nutricionales en Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN-CINAI), con una muestra de 1,289 niños menores de 5 años, se observó que el 23.2% de la muestra padecían desnutrición crónica. Este hallazgo elevado concuerda con los datos reportados en estudios previos realizados en Costa Rica.<sup>29</sup>

#### **1.3.2.6 Panamá**

Según la evolución de la prevalencia de los datos estimados del Observatorio Global de la Salud de la OMS; en las 2 últimas décadas, Panamá presentaba a inicios de los años 2,000 una prevalencia de 19.24%, la cual disminuyó 4.54 puntos porcentuales, para una prevalencia de 14.7% para el año 2,020.<sup>3,19</sup>

Con base en la Encuesta de Niveles de Vida (ENV) del Ministerio de Economía y Finanzas (INEC) y Banco Mundial, para el año 2,003, la prevalencia de baja talla para la edad se había reducido en 2.9 puntos porcentuales a nivel nacional, pero específicamente, con un incremento de 2 puntos porcentuales en áreas indígenas. Durante el año 2,008, la prevalencia de baja talla para la edad en niños menores de 5 años fue del 19.1%, siendo la mayor proporción en las áreas

donde vive la población indígena, con el 62% de desnutridos. Luego, para el año 2,014, según una evaluación nutricional realizada por el Ministerio de Salud en las instalaciones sanitarias, la prevalencia de talla baja para la edad en niños menores de 5 años, se encontró en 17.7%, luego presentó una reducción de 1.4 puntos porcentuales en relación a la medición de la ENV del 2,008. Sin embargo, las realidades en las áreas indígenas siguen reflejando las profundas disparidades sociales y económicas y la necesidad de intervenciones focalizadas en regiones priorizadas.<sup>30</sup>

### **1.3.3 Sudamérica**

#### **1.3.3.1 Argentina**

De acuerdo con la evolución de la prevalencia de los datos estimados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años para el período 2,000–2,004, en Argentina, presentaba una prevalencia de 9.98%. Ésta, disminuyó progresivamente, hasta reportar en el período de 2,010–2,014, una prevalencia de 7.86%. Actualmente, se reporta para el año 2,020 una prevalencia de 7.8%, que representa 2.18 puntos porcentuales menos respecto a la reportada en el año 2,000.<sup>3,19</sup>

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud II 2,018–2,019 (ENNyS 2) la proporción de baja talla a nivel nacional fue de 7.9%; esto implica alrededor de 341 mil niños entre 0 y 59 meses que cursan con desnutrición crónica en el país, valor que concuerda con los datos estimados de la OMS.<sup>31</sup>

#### **1.3.3.2 Bolivia**

De acuerdo con el periodo evaluado en la tabla 2 con los datos estimados en el Observatorio Global de la Salud de la OMS; se puede observar que Bolivia es el tercer país en América del Sur y en América Latina con una notable disminución de la prevalencia, teniendo en el año 2,000, una prevalencia de 31.8%. Luego de 10 años, logró disminuir una tercera parte, para una prevalencia de 20.32% en el año 2,014; en el año 2,020, presentó prevalencia de 12.7%, disminuyendo en total de 19.1 puntos porcentuales, casi 2 tercios del total.<sup>3,19</sup>

El Plan de Desarrollo Económico y Social 2,016–2,020, establecía como meta disminuir al 9% el porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años, pero la Encuesta de Desarrollo y Salud (EDSA 2,016) encontró que ese porcentaje estaba en el 16% para el año 2,016. Si bien se mostró una reducción de la prevalencia de retraso en el crecimiento en menores de 5 años, el análisis muestra que esta disminución se logró en niños mayores de dos años y no en los niños menores de esta edad, los cuales eran el principal objetivo del Programa Multisectorial Desnutrición Cero. En Bolivia, también persiste la brecha importante entre área rural y urbana según la ENDSA del 2,008.<sup>32</sup>

### **1.3.3.3 Brasil**

Según los datos estimados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, Brasil, a inicios del año 2,000, presentaba una prevalencia de 8.68%, la cual disminuyó 2.58 puntos porcentuales para el 2,020, donde se reportó una prevalencia de 6.1%. Brasil es el cuarto país con menor prevalencia a nivel Sudamericano y a nivel de los países estudiados en Latinoamérica.<sup>3,19</sup>

La prevalencia de la desnutrición infantil en Brasil se redujo considerablemente conforme los años. Durante la comparación de encuestas oficiales a nivel nacional, las cuales se realizaron con 11 años de diferencia, en 1,996, la prevalencia era de 13,5%; la cual logró reducir a 6,8% para el periodo 2,006–2,007. Estos datos demuestran la reducción de la mitad de la prevalencia. En un estudio donde se realizó el análisis de ambas encuestas, se demostró la tendencia secular a la disminución, la cual podrá permitir a Brasil alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible en el futuro.<sup>33</sup>

### **1.3.3.4 Chile**

Chile presentó a inicios de los años 2,000, según los datos estimados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, una prevalencia de 2.58%, la más baja a nivel latinoamericano. Luego, 10 años después la prevalencia se redujo a 1.9%, para posteriormente alcanzar una prevalencia de 1.6% para el año 2,020. Chile es el primer país en Latinoamérica en vencer la desnutrición crónica infantil.<sup>3,19</sup>

Según el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe del año 2,013, Chile destacó por ser el país que tiene menor índice de desnutrición crónica infantil, con sólo 2% en ese año. La FAO hizo mención que Chile alcanzó el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM 1) habiendo reducido el hambre hasta niveles inferiores al 5%, lo que implica que el hambre en el país está erradicada.<sup>34</sup>

### **1.3.3.5 Colombia**

Según los datos del Observatorio Global de la Salud de la OMS, Colombia, a lo largo de las últimas 2 décadas disminuyó 5.22 puntos porcentuales su prevalencia en desnutrición infantil, teniendo una prevalencia de 16.72% en el primer período del año 2,000 al 2,004 y finalizando al año 2,020, con una prevalencia de 11.5%, disminuyendo casi una tercera parte del total.<sup>3,19</sup>

El proceso de disminución de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el país evidencia una tasa de reducción lenta. Si bien se ha presentado un descenso continuo en los últimos 10 años, pasando de una prevalencia de 16% en 2,005 según la Encuesta Nacional

de la Situación Nutricional (ENSIN 2,005) a 10,8% para el año 2,015 (ENSIN 2,015), la división por regiones, grupos étnicos, grupos socioeconómicos, entre otras variables, muestra un comportamiento desigual que ilustra de manera contundente las disparidades propias del país.<sup>35</sup>

Según los resultados presentados en la ENSIN 2,015, la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil se encontró en la zona rural, la cual fue de 15,4%, comparada con 9% en la zona urbana; estas diferencias se han mantenido a lo largo de los años. Esta disparidad también se evidenció mayormente en los hogares más pobres (14,2%), en los niños indígenas (29,6%), y en las regiones del Atlántico (12,1%), Orinoquía – Amazonía (12,3%) y Bogotá (13%).<sup>35</sup>

### **1.3.3.6 Guyana**

Según los datos del Observatorio Global de la Salud de la OMS, entre 2,000 y 2,004, Guyana reporta una prevalencia de 15.8%; se incrementó entre 2,005–2,009 al 16.98%; sin embargo, logra disminuir 6.8 puntos porcentuales en los últimos 20 años para reportar actualmente, en el año 2,020, una prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años de 9%.<sup>3,19</sup>

En la evaluación del programa del país Guyana 2,008–2,012, en un informe de seguimiento del avance del proyecto de septiembre de 2,012, detallaron que la prevalencia de retrasos de desarrollo en niños menores de 5 años seguía siendo alta, situándose en una prevalencia del 14%. Por lo que, luego de estrategias implementadas, se obtuvieron avances positivos y Guyana logró disminuir su prevalencia.<sup>36</sup>

### **1.3.3.7 Surinam**

De acuerdo con la evolución de la prevalencia de los datos estimados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años para el año 2,000, Surinam presentó una prevalencia de 12.66%, que luego disminuyó 4.66 puntos porcentuales, hasta llegar a una prevalencia de 8% en el año 2,020.<sup>3,19</sup>

En el estudio “Una Mirada Hacia la Inseguridad Alimentaria Sudamericana”, según el reporte de la FAO y Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2,017, Surinam, presentó una prevalencia de retraso en el crecimiento de 8,8%. Dicho estudio evaluó algunos factores de riesgo que predisponen a los países sudamericanos a presentar problemas en la alimentación infantil. Aunque no existe información oficial, la ONU mencionó que el problema para Surinam puede ser un bajo apoyo gubernamental para el fortalecimiento del sector agropecuario nacional, ya que la cantidad de alimentos que se producen no es suficiente para los pobladores. La extrema marginación social que comparte con Guyana, también puede ser un problema,

debido a que no existen políticas que aseguren la constante producción de alimentos, lo que ocasiona el aumento de los precios y la inseguridad alimentaria en el país.<sup>37</sup>

#### **1.3.3.8 Ecuador**

Al consultar los datos indicados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, se encontró que la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años evidencia que, a inicios del 2,000, la prevalencia era de 28%, la segunda más alta después de Perú a nivel Sudamericano. Luego la prevalencia disminuyó tan solo 4.9 puntos porcentuales a 23.1% para el año 2,020. Es el país con la más alta prevalencia en América del Sur, y ocupa el segundo lugar después de Guatemala a nivel latinoamericano.<sup>3,19</sup>

La prevalencia de la desnutrición crónica infantil en Ecuador es uno de los principales problemas del país. Entre el año 2,004 al 2,014 y basados en encuestas nacionales, se puede observar una disminución de 5.2% en la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Es una reducción positiva pero insuficiente. Como un determinante de la desnutrición crónica infantil, en un estudio realizado en el 2,007, se evidenció que el conocimiento de la madre sobre el estado nutricional de sus hijos era la causa más relevante en el combate contra la desnutrición crónica infantil, debido a que a las madres se les dificulta practicar buenos hábitos alimenticios. En Ecuador, las políticas y herramientas que se utilizaron para mitigar este problema demuestran que es correcta la manera de abordarlo, sin embargo, han sido visibles a una escala muy pequeña.<sup>38</sup>

#### **1.3.3.9 Paraguay**

Según la base de datos del Observatorio Global de la Salud de la OMS, Paraguay es el segundo país de Sudamérica con menor prevalencia y el tercero en tener una disminución pronunciada, ya que, a inicios del año 2,000, presentó una prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de 17.82%, la tercera más alta reportada entre los países de su región. Luego, se redujo 13.22 puntos porcentuales durante el período de 20 años, por lo que, en el año 2,020, se reportó una prevalencia de 4.6%. La prevalencia para este último año, catalogó a Paraguay como el segundo país con menor prevalencia después de Chile a nivel de América Latina.<sup>3,19</sup>

Entre los años 1,997 y 2,016, la población infantil experimentó importantes avances en el estado nutricional. La prevalencia de desnutrición crónica bajó del 14,5% al 5,9% a nivel nacional (lo que corresponde a un cambio del 58,9%), y fue impulsada por disminuciones marcadas tanto en áreas rurales como urbanas. En particular, la prevalencia de desnutrición crónica se redujo en un 54,9% en las zonas rurales (del 18,3% al 8,2%) y en un 57,2% en las zonas urbanas (del

10,3% al 4,4%). El nivel de la desnutrición crónica se ubica entre los más bajos de América del Sur, después de Chile, Paraguay tiene la menor prevalencia de desnutrición crónica infantil.<sup>39</sup>

#### **1.3.3.10 Uruguay**

Según los datos estimados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, Uruguay hace 20 años, presentaba una prevalencia de 13.64%, la cual se redujo 7.14 puntos porcentuales, que luego para el año 2,020, presentó una prevalencia de niños menores de 5 años con desnutrición crónica de un 6.5%. Uruguay es el quinto país con menor prevalencia después de Brasil, con quien comparte cifra similar.<sup>3,19</sup>

La prevalencia de la desnutrición crónica entre los niños menores de cinco años declinó en el lapso de 2,004 con 13,9% a 10,7% el año 2,012. Este país ha presentado abundantes cambios políticos, económicos, sociales y de salud, específicamente en la última década, los cuales han ayudado a disminuir la desnutrición crónica.<sup>40</sup>

#### **1.3.3.11 Perú**

Según los datos proporcionados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, Perú logró disminuir las cifras de prevalencia de la desnutrición crónica infantil en 2 terceras partes. En el año 2,000 se reportó una prevalencia de 30.24%, que luego en el año 2,020 logró alcanzar un 10.8%. Perú disminuyó 19.44 puntos porcentuales, siendo el país a nivel de América Latina, con la cifra más alta de disminución de la prevalencia de la desnutrición infantil en las últimas 2 décadas.<sup>3,19</sup>

Durante el año 2,018, la desnutrición crónica afectó al 12,2% de los niños menores de cinco años, cifra que se redujo en el último año en 0,7 puntos porcentuales, y en los últimos cinco años se redujo 5,3 puntos porcentuales según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Según el estándar de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de desnutrición crónica es mayor en el área rural con 25,7%, que en el área urbana en la cual se presenta un 7,3%. Así mismo, un porcentaje elevado de desnutrición infantil se reportó en los niños con madres de nivel educativo en primaria o menor nivel (25,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,1%).<sup>41</sup>

#### **1.3.3.12 Venezuela**

Al analizar los datos propuestos por el Observatorio Global de la Salud de la OMS, Venezuela a inicios de los años 2,000, presentó una prevalencia de niños menores de 5 años con desnutrición crónica de 17.24%, la cual redujo 6.64 puntos porcentuales para el año 2,020, y se reportó una prevalencia de 10.6%, cifra similar a la de Perú en el mismo año.<sup>3,19</sup>

La contracción y desaceleración de la economía, asociado a la mala administración, provocó el empobrecimiento de la población venezolana, así como, inseguridad alimentaria y situaciones de hambre en grandes proporciones. La situación política, económica y social, provocó la ruptura de la institucionalidad de la salud, esta situación sucede en medio de la opacidad de información acerca de las condiciones de vida, acceso, disponibilidad alimentaria, y estado nutricional de los venezolanos. En 2,014, la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), evidenció un deterioro que incrementa la pobreza y la inseguridad alimentaria.<sup>42</sup>

En 2,018, la Fundación Bengoa y la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), pusieron en marcha el Proyecto de Emergencia Social (PES) en el que se reportó el 12,4% y el 13,3% de prevalencia de talla baja en niños menores de 2 años y niños entre 3 a 5 años de edad, respectivamente. Valores cercanos a los reportados en las estimaciones del Observatorio de la OMS.<sup>19,42</sup>

### **1.3.3.13 República Dominicana**

Según los datos consultados en el Observatorio Global de la Salud de la OMS, en el primer período del 2,000 al 2,004, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue de 9.8%, la cual, posteriormente, se redujo 3.9 puntos porcentuales a lo largo de 20 años, ya que para el año 2,020, se reportó una prevalencia de 5.9%. República Dominicana es el tercer país con menor prevalencia después de Paraguay en Latinoamérica.<sup>3,19</sup>

Se agregó a República Dominicana en el estudio por formar parte de los países del Sistema de la Integración Centroamericana. Los datos de la última Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), informan que la prevalencia de la desnutrición infantil crónica ha declinado de 16.5% en 1,991 a 6.9% en el 2,013, destacándose en los niños de hogares pobres.<sup>43</sup>

La prevalencia de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en los países de Latinoamérica, ha tenido una disminución a lo largo de los últimos 20 años. Con los datos obtenidos del Observatorio Global de la Salud de la OMS y del Informe Estado de la Seguridad Alimentaria del Año 2020; el territorio latinoamericano a lo largo de 20 años disminuyó 8.34 puntos porcentuales, quedando con una prevalencia de 13.95% para el año 2,020. América Central, en ese período disminuyó 8.94 puntos porcentuales quedando con una prevalencia de 18.55% para el año 2,020. América del sur disminuye 7.74 puntos porcentuales teniendo una prevalencia de 9.35% al año 2,020 y México disminuye 6.62 puntos porcentuales, teniendo una prevalencia de 12.1% para el año 2,020. Por lo que se puede mencionar que la región con más disminución de su prevalencia fue América Central, sin embargo, sigue duplicando su cifra comparada con América del Sur y México. A pesar de que, en los últimos 20 años se ha evidenciado una

disminución de la desnutrición infantil en Latinoamérica, se puede observar en el análisis de los datos cómo en la última década esta tendencia ha bajado el ritmo.<sup>3,19</sup>

Durante el año 2,020, el mundo comenzó a enfrentar la pandemia de COVID-19, lo que supone una amenaza para la seguridad alimentaria. Esto puede llegar a provocar un aumento del número de personas que padecen hambre. La pandemia es un eslabón que puede afectar de muchas formas el sistema y la seguridad alimentaria, iniciando con cambios en la cadena de suministros, disminución de mano de obra estacional o migrantes, lo que afecta el acceso a los mercados y comercialización de productos dentro de los países, como entre ellos. Se conoce también que los confinamientos en el mundo afectan la demanda de las personas para tener acceso a los alimentos, lo cual genera crisis económicas en todos los países. La desnutrición podría incrementar los efectos de COVID-19 en madres y niños. Al mismo tiempo, más niños se están desnutriendo debido al deterioro de la calidad de sus dietas, las interrupciones en la nutrición y otros servicios esenciales, así como los choques socioeconómicos creados por la pandemia en los países de bajos ingresos. Las cifras disponibles actualmente, en su mayoría estimaciones de la OMS, no son el resultado de encuestas nutricionales recientes y no reflejan las repercusiones que está teniendo la pandemia por COVID-19 en la desnutrición infantil.<sup>3,44</sup>

En el siguiente capítulo se abordarán los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en los países latinoamericanos, y cómo estos contribuyen a la prevalencia, al no permitir una alimentación adecuada en cantidad y calidad a todos los niños menores de 5 años.

## **CAPÍTULO 2.**

# **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE DETERMINAN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA**

### **SUMARIO**

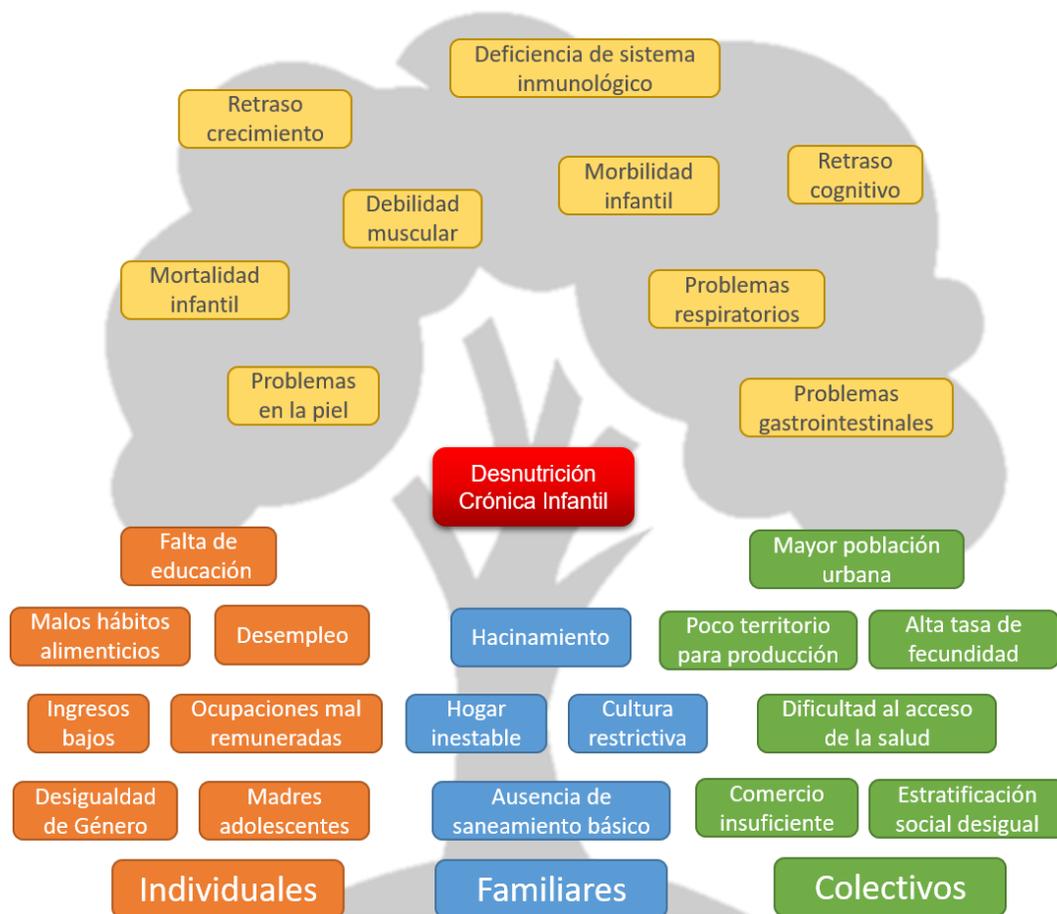
- Factores sociodemográficos a nivel Individual
- Factores sociodemográficos a nivel Familiar
- Factores sociodemográficos a nivel Colectivo

Los factores sociodemográficos se refieren a las características generales de una población, configuración y dinámica de las poblaciones y su inserción social que inciden en la desnutrición crónica infantil. Estos factores aportan el perfil de los integrantes del grupo de personas en cuestión, por medio de un conjunto de indicadores. Por ejemplo: la edad, el sexo, la actividad laboral y el nivel de ingresos estos son datos sociodemográficos que a su vez permiten diferenciar a los sujetos y/o grupos.<sup>7,45</sup>

Es posible comprender el significado del adjetivo “sociodemográfico” al prestar atención a los términos que lo componen. “Socio” se refiere a lo vinculado al conjunto de individuos que viven en un mismo territorio. Y “demográfico” que se asocia al estudio de un grupo humano desde la perspectiva estadística, teniendo como objetivo su evolución en un tiempo determinado.<sup>7</sup>

En la figura 1 se detallan los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de Latinoamérica desde un enfoque individual, familiar y colectivo. Este árbol de problemas se construyó a partir del modelo de causalidad de la desnutrición infantil.<sup>17,46</sup>

**Figura 1**  
 Árbol de Problemas de Desnutrición Crónica Infantil



Fuente: Construcción propia en base al modelo de causalidad de la desnutrición infantil.<sup>17,46</sup>

## 2.1 Factores Sociodemográficos a nivel Individual

### 2.1.1 Edad de la madre

La edad materna temprana, se presenta como un factor de riesgo para la desnutrición crónica, especialmente en niños menores de 1 año. En Perú, se evidenció a través de un estudio que las tendencias de porcentajes de niños desnutridos y en riesgo, fueron predominantemente mayores en hijos de madres adolescentes. En este estudio, detallan que la adolescencia es una etapa formativa y transicional, que culmina alrededor de los 19 años, etapa en la cual los individuos todavía no han adquirido su plenitud biológica y cognitivo-emocional, y menos, su capacidad de autonomía social como para asumir la responsabilidad familiar de paternidad o maternidad. La mortalidad de hijos de madres adolescentes y la desnutrición infantil, son problemas que aquejan a Latinoamérica, ya que numerosos estudios destacan el riesgo de salud de los hijos de madres adolescentes, pues frecuentemente presentan mayor dificultad en su crecimiento y desarrollo. En Chile, se reportó que la prevalencia de desnutrición a los 6 meses

fue significativamente mayor en los hijos de madres adolescentes siendo un 28.4%. En Nicaragua, se reportó altos porcentajes de desnutrición y bajo peso en menores de 23 meses, con 24.1% y 10.3%, respectivamente.<sup>47</sup>

### **2.1.2 Género**

La distribución intrafamiliar equitativa debería de ser una situación en la que cada uno de los miembros de la familia obtengan, de forma segura y permanente, los alimentos suficientes en adecuada cantidad y buena calidad para llevar una vida activa y sana. En un proyecto de Tesis en Perú, la desnutrición es mayor en niños que en niñas, con porcentajes de 52.01% y 47.99% respectivamente para el año 2,005, sin embargo, en otros países como Canadá, se evidenció lo contrario; las niñas presentaron el 56% y los niños el 44% de desnutrición crónica.<sup>48</sup>

No se reportan más estudios de diferencia de género en niños latinoamericanos, solamente se detalla que los niños menores de 5 años son más vulnerables en la familia debido a la distribución desigual y la falta de equidad en la familia. El asunto importante no es solo qué tipo de alimentos se consumen sino, cuánto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o del núcleo familiar.<sup>48</sup>

Respecto a la igualdad de género, las brechas en relación a los hombres han disminuido en los últimos 15 años, sin embargo, el ritmo no es lo suficientemente rápido. El “Coeficiente de Gini”, un índice que se usa para evaluar la desigualdad, reporta a Bolivia como uno de los países con mayor desigualdad en Latinoamérica. Vemos algunos estudios e informes de cómo las mujeres sufren hasta el doble que los hombres las consecuencias de todo tipo de crisis y no únicamente alimentarias. El problema de diversidad de género radica en que, en algunos núcleos familiares, la mujer es la única que se encarga de llevar la alimentación a los hogares y para cumplir estas funciones, se enfrenta con restricciones, desvalorización de su trabajo, discriminación y algunas veces en menor remuneración. Esto se traduce en inseguridad alimentaria para los niños cuyas madres son las cabezas del hogar, obteniendo como resultado, desnutrición infantil.<sup>47,48,49</sup>

### **2.1.3 Educación**

Se refiere al nivel de conocimiento o nivel educativo para comprender procesos formales e informales que puede tener una persona, especialmente en cuanto a la información sobre una buena alimentación y los requerimientos nutricionales de diferentes productos.<sup>50</sup>

En el grupo familiar, es la madre quien cumple un rol determinante, pues es quien, por razones de género, coordina las labores de preparación de alimentos y crianza de los niños.

Algunos autores coinciden y manifiestan que el nivel de escolaridad alcanzado por las madres es un indicador relacionado con la posibilidad de adquirir y acceder a información relevante que influye en su comportamiento preventivo ante el cuidado de la salud. Así mismo, se menciona que es ella quien tiene la responsabilidad social del trabajo en cuanto a la unidad familiar, por medio de la planificación y educación alimentaria, cuidados médicos, psicológicos y pedagógicos en sus hijos. Permitiendo el desarrollo de habilidades que evitan malas prácticas alimenticias causantes de la desnutrición del niño.<sup>48</sup>

En Latinoamérica, con relación con el nivel de educación de la madre, son mayores los porcentajes de desnutrición crónica en los niños con madres sin educación y con primaria incompleta, 67% y 55% respectivamente, a diferencia de las que poseen educación superior, este porcentaje es de 19%. La brecha es aún mayor al observar los resultados en la desnutrición crónica severa: madres sin educación, el 29% y con educación superior, el 3%.<sup>48</sup>

La educación y el desarrollo son dos elementos que se relacionan entre sí. En ausencia de educación, se presentan efectos negativos en el desarrollo personal, como lo es la restricción del crecimiento por la escasez generada. Esta condición aumenta la desigualdad, de manera que los que tienen educación, poseen salarios más elevados permitiéndoles proporcionar a sus familias accesibilidad a los alimentos nutritivos.<sup>51</sup>

La calidad de la educación en Latinoamérica deja a la juventud en desventaja, debido a que una persona de la misma edad tiene en promedio 2,4 años más de estudio secundario en el resto del mundo. Un estudio demostró que la correlación más determinante, entre varios indicadores socioeconómicos, era la tasa de alfabetización, siendo inversamente proporcional, a mayor alfabetización menor desnutrición crónica en niños menores de 5 años.<sup>51,52</sup>

#### **2.1.4 Ocupación**

En un estudio bibliográfico documental con datos procedentes del Banco Interamericano de Desarrollo de los países de Latinoamérica del año 2,020, definieron la Participación Laboral como: el número de personas en la población en edad de trabajar, comprendida entre los 15–64 años de edad, que participan activamente dividido la población económicamente activa (PEA); reportaron que Uruguay sobresale con el 83.48% de participación laboral, así como, Guatemala se encontró en el lugar más bajo con un porcentaje de 68.64%. En el mismo estudio también definieron Ocupación como: el número de personas ocupadas dividido por el número total de la PEA; sobresalió Perú con el 78,46% de ocupación, y con el menor índice, Guatemala con el 67.38% de ocupación.<sup>53</sup>

Principalmente las ocupaciones y actividades económicas en los países latinoamericanos se dividen en tres sectores según el Banco Mundial; el sector primario está representado por la agricultura e incluye la silvicultura, la caza y la pesca, junto con la cría de animales y el cultivo de cosechas, en el sector secundario se encuentra la industria que incluye la explotación de minas y canteras, la construcción, las industrias manufactureras y el suministro de electricidad, agua y gas, el sector terciario que se refiere a los servicios incluyendo el comercio, el transporte, servicios de administración pública o financiera y profesionales como en educación o actividad médica.<sup>54</sup>

Las ocupaciones en Latinoamérica están principalmente en el sector primario, los países que mayor actividad económica tienen, en comparación con el promedio latinoamericano, en este sector son: Paraguay, Nicaragua, Honduras, Bolivia, Guatemala y El Salvador. De estos países, Bolivia y Ecuador, también tienen importante actividad en el sector secundario. La depleción de la tierra y la contaminación química provoca escasez de alimentos y disminución de empleo en áreas rurales, las cuales, son poblaciones vulnerables teniendo como resultado la desnutrición.<sup>54</sup>

En el sector secundario, los países con mayor actividad en comparación al promedio latinoamericano son: Venezuela, Ecuador, Bolivia, Colombia, Perú, Chile y México. De estos países, Chile y México, también tienen abundante actividad en el sector terciario. La mayoría de los países latinoamericanos presentan una evolución lineal con fluctuaciones muy leves en este sector económico por lo que genera solo una constante proporción de ocupaciones.<sup>54</sup>

En cuanto al sector terciario los países que destacan del promedio Latinoamericano son: Costa Rica, Brasil, Panamá, República Dominicana, Uruguay, Argentina, México, El Salvador y Chile. En general los países latinoamericanos indican una tendencia a la tercerización, en la mayoría es estable o creciente, sin embargo, aún se encuentran muy por debajo del nivel mundial. Con el paso del tiempo, este sector económico cada vez genera más ocupaciones y tienden a ser mejor remuneradas, lo que traería un impacto positivo en la capacidad de las familias para adquirir una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y así lograr disminuir la desnutrición.<sup>54</sup>

### **2.1.5 Empleo e ingresos**

Un eslabón que influye en el ingreso económico y poder adquisitivo de las familias es la falta de oportunidades de empleo. Para sobrevivir, las familias implementan estrategias que afectan la alimentación de sus miembros, en especial la de los niños. Según los niveles de pobreza en los países, es fundamental la relación entre los ingresos y el precio de los alimentos de la canasta básica. Los hogares más vulnerables son los que se encuentran en extrema pobreza, el gasto dedicado a la alimentación en muchos países, especialmente la región de Centroamérica, no es el necesario para cubrir el costo mínimo para una familia promedio. A lo

largo de los años, se ha mantenido una brecha entre el salario mínimo y el precio de la canasta básica, que es más marcada en algunos países, agregando que el incremento de los precios de los alimentos afecta la compra de estos y no permite tener acceso a estos.<sup>55</sup>

El ingreso económico se refiere a la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un tiempo determinado sin disminuir ni aumentar sus pertenencias fijas. Para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional se requiere que, las familias que no producen alimento suficiente para abarcar sus necesidades cuenten con recursos económicos suficientes para adquirirlos, esto conlleva una adecuada capacidad de compra a través de los ingresos provenientes de salarios, dividendos, pagos de transferencia, remesas familiares, alquileres y subsidios de alimentos.<sup>50,55</sup>

Según datos del informe del Panorama Social de América Latina 2018 de la CEPAL durante el año 2017 el número de personas que se encontraba viviendo en pobreza era de 184 millones (30.2% de la población), de éstos, 62 millones se encontraban en extrema pobreza (10,2% de la población). También hace mención a que un 40% de la población ocupada en Latinoamérica tienen un ingreso inferior al salario mínimo establecido por cada país, de la cual esa proporción es mayor en mujeres con un 48.7% y en la población joven con un 55.9%. La pobreza y la desnutrición infantil están íntimamente ligadas una de la otra; siendo la pobreza un problema que afecta y agrava la desnutrición infantil, mientras que la desnutrición infantil también impacta negativamente en la pobreza.<sup>56,57</sup>

### **2.1.6 Hábitos alimenticios**

La ingesta insuficiente de alimentos puede provocar que los niños puedan sufrir de desnutrición crónica. En algunos países de América Latina, el concepto de buenos hábitos alimenticios es deficiente. Los niños a menudo no cumplen el tiempo mínimo o necesario de lactancia materna exclusiva, y cuando comienzan a comer, se suelen restringir fuentes proteicas como carne, huevos o productos lácteos. Los malos hábitos alimenticios reducen el crecimiento físico, cognitivo, mental, psicológico y social de los niños menores de cinco años, lo que conlleva graves consecuencias en la adolescencia y la vida adulta.<sup>58</sup>

Cabe mencionar que lactancia materna exclusiva incompleta es la condicionante que tiene un rol protagónico. La lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses, muestra beneficios únicos respecto a cualquier otro tipo de alimento; cuenta con proteínas y anticuerpos, los cuales servirán de ayuda en el futuro, para que el niño pueda adaptarse a la vida, crear defensas y tener un adecuado crecimiento y desarrollo. En la actualidad, el incremento de los sucedáneos de la

lactancia materna se ha asociado a menor tiempo de la misma, lo que repercute directamente en la calidad de la nutrición de los niños.<sup>59</sup>

Los hábitos alimenticios condicionan la elección de los alimentos y la principal diferencia entre los países de Latinoamérica, son los de origen animal. Las personas que no consumen tales alimentos, carecen de la oportunidad de obtener fácilmente nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado. Las preferencias alimentarias no se eliminan ni se establecen por aficiones y caprichos, con normalidad las preferencias de alimentos se originan de cambios económicos y sociales que se llevan a cabo en toda la comunidad o el contexto donde se habita.<sup>60</sup>

## **2.2 Factores Sociodemográficos a nivel Familiar**

### **2.2.1 Tipo de Hogar**

Es necesario determinar en el interior de la familia los factores que influyen, como la conformación o tipo de hogar, quien es el responsable de proveer los alimentos y de la misma manera, el tiempo que invierten los padres en velar por el equilibrio nutricional y la seguridad alimentaria de los menores, ya que es de vital importancia la manera cómo influye la estabilidad y equilibrio de la familia y cada uno de sus factores en la calidad nutricional del niño.<sup>61</sup>

En el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia se menciona lo siguiente: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.” Por lo que, quienes están obligados a proteger a los niños y asegurarles un buen desarrollo son: la familia, la sociedad y el Estado.<sup>61</sup>

Durante la infancia, los niños suelen imitar los hábitos alimentarios de quien consideran su modelo a seguir y de acuerdo con quien pasan el mayor tiempo. En algunas ocasiones, esto es un riesgo para la nutrición, debido a que la relación o vínculo afectivo que se da entre la persona encargada del cuidado y del niño determina su comportamiento hacia los alimentos, y puede afectar negativamente la aceptación de estos. Durante esta etapa, el niño interactúa con la comida y aprende a identificar sabores, normalmente es la madre quien cumple el rol de presentar los alimentos al niño generando una aceptación.<sup>61</sup>

El ambiente y apoyo familiar es el que permite que los niños se sientan bien y estén mejor alimentados. En un estudio se observa que los niños que mantienen un buen estado nutricional son aquellos que en su entorno tienen una mejor condición afectiva y acompañamiento de su madre, a diferencia de los niños que permanecen en un ambiente conflictivo, quienes tienen un riesgo nutricional.<sup>61</sup>

### **2.2.2 Saneamiento básico**

Se refiere a la disponibilidad de agua potable y de un sistema de eliminación de excretas como drenajes y alcantarillados, así como, al servicio de recolección de basura. Estos componentes ayudan a prevenir las alteraciones de salud en las personas.<sup>50</sup>

A nivel mundial, la falta de agua potable, de saneamiento y de higiene provocan la muerte de 1.400 niños menores de cinco años cada día. El riesgo de no contar con saneamiento básico radica principalmente en la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, que tiene un impacto en la desnutrición infantil y es una causa importante de muerte. El factor ambiental de la vivienda representa una dificultad especial para los niños, ya que la escasez de los recursos como: agua potable, drenajes, eliminación de basura, desechos humanos y acceso a la electricidad, son producto de acciones humanas que ocasionan la contaminación de su entorno. Los más afectados son los pobladores de la zona rural y mayoritariamente indígenas que no cuentan con acceso de agua ni electricidad.<sup>11,62</sup>

La falta de higiene y la manipulación incorrecta en el proceso de preparación de alimentos también pueden hacer que los consumidores estén expuestos a enfermedades infecciosas transmitidas por los alimentos, comprometiendo el aprovechamiento biológico y la salud. Es por esto que la OMS creó las 5 claves de la inocuidad, las cuales hacen referencia a una adecuada manipulación de los alimentos, asegurando que estos estén libres de microorganismos patógenos como parásitos, bacterias o sus toxinas.<sup>50</sup>

Durante cada año, según la OMS Y OPS, aproximadamente una de cada diez personas en el mundo presenta una enfermedad transmitida por alimentos, cerca de 600 millones; y 420 mil mueren tras comer alimentos contaminados por varios agentes, siendo los más frecuentes: bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas. Los alimentos nocivos impiden el desarrollo de muchas economías de ingresos bajos y medios.<sup>63</sup>

El riesgo de transmisión de los agentes infecciosos a través de matrices alimentarias, aumenta en gran escala cuando las prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos son deficientes. El problema se torna más grave cuando se trata de ambientes no controlados provocando superficies contaminadas y persistencia de bacterias, que no solo incrementan el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos, sino que contribuyen a la resistencia de antibióticos y desinfectantes.<sup>64</sup>

### **2.2.3 Hacinamiento**

Al mencionar la familia, es importante tener en cuenta las características que influyen directamente en ella, entre las cuales están: las condiciones sanitarias, lugar de residencia, nivel educacional y la presencia de hacinamiento. Estas afectan la calidad de vida del niño, su crecimiento y el su estado nutricional.<sup>61</sup>

El hacinamiento es la relación entre el número de personas en una casa y el número de cuartos disponibles. En cuanto a las condiciones de hacinamiento, estas están determinadas por una variable importante: el tamaño del hogar. Existe una relación importante en cuanto al número de habitantes en una casa y la pobreza; esto se presenta particularmente en los domicilios con más de 7 miembros, quienes constituyen el 61% de todos los hogares en extrema pobreza. Según la ENSMI de 2,008–2,009, en el área rural de Guatemala, el 72% de los dormitorios son utilizados por más de dos personas. Este es el país líder en desnutrición infantil y con un alto porcentaje de hacinamiento. En relación con el medio ambiente y las condiciones de la vivienda, se evidencia que a mayores carencias, hacinamiento y necesidades básicas insatisfechas en la vivienda, el riesgo de padecer desnutrición infantil aumenta.<sup>65,66</sup>

### **2.2.4 Cultura**

En la mayoría de los países, los factores sociales y culturales, los métodos de preparación de alimentos, los hábitos alimentarios y las preferencias a cierto tipo de alimentos, tienen una gran influencia en la dieta de las personas. Estos estímulos externos son prácticas que influyen en la alimentación, así como las prácticas contemporáneas que pueden contribuir a las deficiencias nutricionales de la población infantil.<sup>60</sup>

La necesidad humana determina la acción de comer, pero se fundamenta principalmente en las costumbres y tradiciones de apropiación y gestión de los productos comestibles. Las prácticas de la alimentación presentan condiciones diferenciadas y formas específicas de acuerdo con las necesidades de cada grupo, sus condiciones históricas, culturales y medioambientales, de tal manera que se crea un sistema de alimentación particular con la dinámica de la población.<sup>67</sup>

La complejidad del fenómeno alimentario en la actualidad, así como, sus consecuencias nutricionales y epidemiológicas, hacen evidente buscar opciones analíticas que permitan comprenderlo plenamente. La antropología alimentaria brinda la posibilidad de estudiar la alimentación desde un enfoque sociocultural, porque como toda actividad humana, está determinada por las características particulares de una población. Los estudios antropológicos sobre las formas de comer, han aportado elementos que explican, por qué un grupo social come

de determinada manera. El uso de la antropología para analizar los hábitos alimentarios suele explicar la condición alimentaria de un grupo en cuestión.<sup>68</sup>

La cultura se refiere a una forma de vida compartida por un grupo determinado de personas cuyas creencias y hábitos pertenecen a la misma sociedad, nacionalidad o lugar. La alimentación es uno de los pilares del ser humano que culturalmente se transmite de generación en generación. Por tanto, el estado nutricional de la madre y del bebé son influidos por las costumbres tradicionales adquiridas por abuelas, maridos y parteras. Aquellos que apoyan los hábitos y creencias alimentarias tradicionales, de alguna manera logran cubrir las necesidades biológicas básicas del niño, pero no de la forma correcta en cantidad y calidad, contribuyendo a la desnutrición. La cultura tiene gran relevancia en determinar qué es lo que se come, dónde se come, cuándo se come y cómo se come. Algunas comidas típicas son preferidas por los habitantes de la región, así como se tiene afinidad por ciertos alimentos o rechazo de los mismos. Otros factores que pueden afectarlo pueden ser: tabúes, tradiciones, religión, prestigio social, clasificación de alimentos fríos o calientes, sabor, entre otros.<sup>50,69</sup>

La influencia social también es un estímulo externo, de manera que un conjunto de personas con afinidad entre sí contribuye en el comportamiento de los demás logrando convencer y orientar en las conductas alimentarias a otros. Además de promover la difusión de algunos productos, es muy común que los conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos sean equivocados en Latinoamérica y algunas veces, hasta se les otorgan a los alimentos beneficios subjetivos o enfermedades por lo que llegan a restringirse sin razón justificada.<sup>50</sup>

Actualmente, la publicidad en los medios de comunicación; televisión, radio, redes sociales o anuncios en tiendas promueven el consumo de comida no nutritiva. El mensaje principal que dan a los niños y jóvenes está en sentido opuesto a la educación alimentaria. Esta contrariedad, puede reducir la efectividad de las campañas institucionales sobre promoción de estilos de vida saludables hacia la población en general.<sup>70,71</sup>

El aumento del número de televisores en la familia, es otro factor que promueve una mayor exposición a la publicidad, lo que hace que los niños se inclinen más por la comida rápida. La publicidad audiovisual fomenta el consumo de alimentos poco saludables, ir de compras o comer fuera de casa comida rápida, favorece al desarrollo de la malnutrición. Los niños se identifican con los personajes representantes de grandes cadenas de restaurantes de comida rápida, lo cual causa emoción en ellos, demandando a los padres consumir este tipo de alimento.<sup>70,71</sup>

## 2.3 Factores Sociodemográficos a nivel Colectivo

### 2.3.1 Territorio

Cada país produce alimentos de diferente origen, ya sea agrícola o pecuario para consumo de los pobladores. Tradicionalmente, en la mayoría de los países latinoamericanos, la agricultura ha sido la fuente más importante de la economía nacional y la producción de alimentos, sin embargo, el incremento de la presión poblacional en relación con la disponibilidad de alimentos, es un factor de riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional.<sup>50</sup>

La población rural principalmente, produce alimentos para autoconsumo, pero este método puede llegar a ser insuficiente, lo que conlleva a una alimentación inadecuada para los requerimientos nutricionales de los niños, predisponiendo a un estado de desnutrición crónica.<sup>50</sup>

Un estudio realizado por el INCAP, indica que, para la producción de alimentos en calidad y cantidad suficientes para una familia de 5 miembros, se requiere una hectárea de tierra, que está distribuida en área de cultivos y animales. A pesar de esta recomendación, la mayoría de los agricultores no poseen esta cantidad y espacio de tierra en los países latinoamericanos, especialmente en Centroamérica. Sumado a esto, en algunas ocasiones, existen pérdidas postcosechas que son alimentos que, por diversas razones, se tornan inservibles debido al deterioro reduciendo la cantidad de alimentos disponibles para el consumo humano.<sup>50</sup>

A nivel internacional, se ha trabajado arduamente con el fin de erradicar el hambre y garantizar la seguridad alimentaria, aunque las perspectivas no son tan optimistas. El poco crecimiento económico, así como, las amenazas relacionadas con la variabilidad y los eventos climáticos no favorecen a la productividad agrícola por lo que los países acuden al mercado internacional para el suministro de alimentos. América Latina enfrenta este problema, aunque algunos países tienen potencial de producción, aún enfrentan enormes desafíos, padeciendo los costos de una elevada dependencia hacia bienes importados en la cadena alimentaria, especialmente, en sus primeros eslabones relacionados con las actividades agrícolas.<sup>72</sup>

La cantidad de alimentos producidos también está en relación con el tipo de cosecha y en base a las estaciones del año; si estas favorecen a una adecuada producción o no. Como ejemplo, dentro de los factores ambientales, se puede mencionar la sequía, esta afecta un 40%–60% de la tierra cultivada, la salinidad y acidez de los suelos dejando a las familias dentro del marco de la inseguridad alimentaria.<sup>50</sup>

Carreteras en buen estado facilitan la distribución de los alimentos a las poblaciones de un país, así mismo, los habitantes tienen acceso a mercados o lugares de comercialización para

adquirir alimentos que no pueden producir. El deterioro o la ausencia de infraestructura vial perjudica al acceso de los alimentos.<sup>50,73</sup>

En algunas regiones de los países latinoamericanos, ciertas clases de alimentos no llegan a los hogares porque las personas viven en áreas marginales sin acceso a carreteras. Invertir en la infraestructura vial está directamente relacionada con el crecimiento económico, es decir, tener más y mejor vía de acceso a los diferentes lugares, para que esto también genere mayor participación en el consumo de los productos nacionales del país. El principal impacto en la construcción de infraestructura vial es reducir el tiempo de viaje, reducir indirectamente los costos de producción y mejorar la accesibilidad a los mercados.<sup>50,73</sup>

### **2.3.2 Comercio**

El comercio de alimentos se refiere a los que son distribuidos a través de los canales regulares del mercado, dependen en gran medida de la producción local, los centros de acopio existentes y los canales de comunicación, por lo que está relacionado con la disponibilidad real de los alimentos, esta a su vez puede verse afectada por la escasez de infraestructura, como las vías de acceso y comunicación, así como, por imperfecciones del mercado o por una logística inadecuada en la distribución de los alimentos.<sup>55</sup>

Otro factor que afecta la estabilidad del mercado, es la reducida variedad de los productos agrícolas para la exportación. Países en vías de desarrollo, como en Centroamérica, obtienen una parte de sus ingresos en la exportación de un número reducido de productos como el café, azúcar, banano y algodón. En algunos casos solamente se exporta un producto, lo que conlleva a una vulnerabilidad para los ingresos familiares. Esto se evidenció durante el año 1,997 y 2,001 donde el precio del café disminuyó un 70%, niveles inferiores a los costos de producción en otros países, y como consecuencia produjo crisis de empleo y emergencias alimentarias en países latinoamericanos que dependían de las exportaciones de este producto generando desnutrición en sectores con factores de riesgo.<sup>55</sup>

La importación y exportación de alimentos se refiere a la cantidad proveniente del exterior y la cantidad que sale a la venta en el mercado internacional respectivamente. Si a la cantidad que sale se resta la cantidad total entrante, entonces se pueden obtener importaciones netas. Este dato indica el grado de dependencia internacional para el suministro de alimentos.<sup>50</sup>

Estudios revelan el impacto negativo que representa la importación de los alimentos a la seguridad alimentaria de los países latinoamericanos, ampliando la profundidad del déficit alimentario. Adicional a esto, las exportaciones de alimentos y el índice de producción de alimentos aumentan dicha profundidad. Estos comportamientos son de peligro; los países en

América Latina siguen una tendencia de importación deficiente y una exportación aumentada, comprometiendo así el abastecimiento de la población local.<sup>72</sup>

### **2.3.3 Estratificación Social**

Dentro de los factores que interfieren en la calidad nutricional, la ingesta dietética adecuada de un niño y la variedad de los alimentos están: la educación de los padres, especialmente de la madre y la estratificación socioeconómica de los mismos. El estrato social está determinado por la cantidad de bienes que puede poseer una familia y está fuertemente ligado al nivel de educación e ingresos económicos.<sup>74</sup>

Según la ONU y la UNESCO las madres que cuentan con educación de tercer nivel, tienen más probabilidad de conseguir empleo remunerado y mejores salarios, colocándolas en mejor estrato social y con la capacidad de contribuir a la mejora de la nutrición infantil; dando como resultado niños capaces de consumir cantidades óptimas de proteínas, calcio y vitaminas necesarias para el crecimiento y desarrollo físico adecuado.<sup>74</sup>

El estrato socioeconómico logra influir grandemente sobre el estado nutricional en todos los grupos etarios, sin embargo, los niños son los más vulnerables, especialmente en los menores de 5 años. En un estudio realizado en Latinoamérica, se evidencia que las mujeres tienen una tasa de desempleo mayor que los hombres, ya que al tener un nivel educativo bajo y al ser mujer se predispone a tener un ingreso bajo.<sup>74,75</sup>

La homogeneidad en la ingesta de alimentos en las clases sociales no existe, no se puede estandarizar el consumo de alimentos por estrato social. Por ejemplo; puede que en todos los estratos sociales se ingiera carne, sin embargo, la menos costosa es la que contiene mayor porcentaje de grasa, siendo la menos saludable por lo que dependerá del gusto del consumidor. El mismo fenómeno ocurre con los cereales, en todos los estratos se consume cereal pero el estrato bajo consume frecuentemente cereales a granel con mayor contenido de azúcar.<sup>76</sup>

### **2.3.4 Distribución Urbana / Rural**

Por lo general, el número de habitantes de una región determina si es un área rural o urbana. En la mayoría de los países latinoamericanos el número de habitantes para la diferenciación es de dos mil personas, cuando hay más, se refiere a un área urbana, y cuando es menor, área rural. También está determinado por las edificaciones, carreteras o infraestructuras de las viviendas, siendo estas mejores en el área urbana.<sup>77</sup>

La población rural en los países latinoamericanos participa principalmente en la producción de los alimentos agrícolas, sin embargo, es la población más olvidada y desatendida,

exponiéndose a la inseguridad alimentaria nutricional. Además, tanto la pobreza general como la pobreza extrema es mayor en las áreas rurales, lo que también atribuye a la inseguridad alimentaria. Las familias de las áreas rurales se mantienen desarrollando estrategias de sobrevivencia para permitir llevar situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional asociado a la alimentación, lo que conlleva, combatir en los ámbitos políticos, sociales y económicos. En el caso de la población urbana y sus alrededores, dependen de la producción rural, por lo que las situaciones que la afecten repercuten en el área urbana.<sup>50</sup>

Según la ENSMI 2,014–2,015, en Guatemala, con respecto a los indicadores de los objetivos de desarrollo del milenio, el porcentaje de niños menores de 5 años por debajo de -2 desviaciones estándar del indicador talla/edad es de 34.6% en área de residencia urbana y de 53% en residencia rural. Se hace evidente que el país con mayor prevalencia de desnutrición infantil de Latinoamérica, presenta la distribución con mayor porcentaje de desnutrición en el área rural, y esta tendencia se sigue en todos los países latinoamericanos. La población del área rural termina siendo la más vulnerable en todos los ámbitos y repercute en la alimentación de los niños menores de 5 años.<sup>22</sup>

### **2.3.5 Tasa de Fecundidad**

La tasa de fecundidad es un indicador demográfico importante para evaluar la tendencia de crecimiento en una población. La tasa de fecundidad se refiere a los nacimientos o número de hijos en relación con las mujeres en edad fértil. En otras palabras, la capacidad de una mujer de concebir un hijo entre los 15 y 49 años.<sup>78</sup>

Latinoamérica ha presentado un descenso hacia niveles bajos de fecundidad conforme el tiempo. Un grupo de países en la región presentaba una tasa de fecundidad superior a los 4 hijos por mujer durante la década de 1990 (Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay), mientras que en otro grupo de países presentaba entre los 3 y los 4 hijos por mujer (Ecuador, El Salvador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela), y en el resto se mantenía en un rango de 2,5 a 3 hijos por mujer (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guyana, Panamá, Surinam y Uruguay).<sup>79</sup>

A inicios de la segunda década del siglo XXI, la fecundidad en Latinoamérica se tornó más homogénea, ya no se observan países con tasa de fecundidad muy por arriba a 3 hijos por mujer, actualmente la mayoría se acerca a un valor de 2. La disminución fue generalizada, excepto en Guyana que continúa con la misma tasa desde finales del siglo anterior.<sup>78</sup>

En base a la ENSMI 2,014–2,015, en Guatemala la tasa de fecundidad para la población total fue de 3.1%, siendo mayor en área rural con un 3.7% y un 2.5% en área urbana.<sup>22</sup>

### **2.3.6 Acceso a la salud**

Este determinante hace referencia al acceso que tienen las personas a los servicios de salud durante un año en un determinado territorio. Este acceso debe ser para la atención pública y control de las enfermedades por medio de médicos o personal de salud capacitado.<sup>50</sup>

La demanda por servicios de salud depende del precio de estos mismos y del nivel de ingreso de las familias, aunque en algunos casos el precio pagado por dichos servicios es “no monetario”, sin embargo, se paga con tiempo en filas o en costo de transporte al servicio de salud. De esta manera, conforme aumenta el nivel de ingresos en los hogares, aumenta la demanda de servicios de salud y la capacidad de optar por ellos.<sup>50</sup>

En Latinoamérica, existe un esfuerzo por expandir los servicios de salud, sin embargo, una gran proporción de la población aún no tiene acceso a los mismos. Este problema se agrava con las características de desigualdad, donde los hogares rurales no tienen el mismo acceso que las áreas urbanas.<sup>50</sup>

El estado de salud determina el adecuado aprovechamiento de los nutrientes que contienen los alimentos que se consumen, sin embargo, las enfermedades no permiten lo permiten al máximo, ya que causan pérdida de apetito o dificultad para ingerir los alimentos, entre otros. Los procesos infecciosos, en especial, las enfermedades diarreicas y respiratorias por su alta frecuencia y duración son factores que afectan el estado nutricional del niño al provocar malabsorción intestinal de los minerales, macronutrientes y micronutrientes, así como, la disminución de la ingesta de alimentos.<sup>50</sup>

Según la OMS, la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años son las enfermedades diarreicas, a pesar que estas son enfermedades prevenibles y tratables. Así mismo, la diarrea encabeza como una de las principales causas de desnutrición en niños menores de cinco años. En países en vías de desarrollo, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año, siendo los niños con desnutrición crónica más vulnerables a presentar estos episodios, lo que hace que su estado nutricional empeore cada vez más.<sup>80</sup>

Las enfermedades infecciosas más frecuentes en el ser humano son las infecciones respiratorias agudas. Los niños pueden presentar entre seis y ocho infecciones respiratorias al año, muchas de las cuales, sobre todo las que ocurren en el periodo del lactante, afectan las vías respiratorias inferiores. En los niños menores de dos años, estas infecciones son las causas más comunes de hospitalización, originando numerosas consultas médicas a nivel de atención primaria como de los servicios de urgencias hospitalarios. En los niños menores de 5 años estas

condiciones, más cuando se presentan secuelas, disminuyen el aprovechamiento biológico de los alimentos predisponiendo a la desnutrición.<sup>81</sup>

Otro factor importante son las malformaciones congénitas que no permiten el aprovechamiento biológico de los alimentos provocando desnutrición. Algunas condiciones se presentan de manera tardía como lo son las obstrucciones intestinales, atresias, membranas o estenosis severas. Algunas otras pueden presentarse siendo recién nacidos como ocurre en los defectos del tubo neural y del labio y paladar hendido. En Latinoamérica, las malformaciones congénitas son frecuentes en las regiones rurales como efecto secundario de la inseguridad alimentaria.<sup>82,83</sup>

## **CAPÍTULO 3.**

# **POLÍTICAS IMPLEMENTADAS EN PAÍSES LATINOAMERICANOS QUE LOGRARON REDUCIR LA PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL**

### **SUMARIO**

- Causas de la desnutrición infantil
- Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica
- Países que redujeron exitosamente la desnutrición crónica

Según los datos estimados en el Observatorio Global de la Salud de la OMS, los países de Latinoamérica que han logrado mayor disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil desde el año 2,000 son: Perú, Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay. Y los países con menor prevalencia en el 2,020, son: Chile, Paraguay, República Dominicana, Brasil y Uruguay.<sup>19</sup>

Comprender las causas de la desnutrición crónica infantil ha ayudado a los países a definir cómo abordarlo de una manera adecuada y lograr disminuir significativamente su prevalencia. El modelo causal de la desnutrición crónica reconoce tres niveles de causas: Causas básicas, causas subyacentes y causas inmediatas, las cuales se describen a continuación. Ver figura 2.<sup>10,46</sup>

### **3.1 Causas de la desnutrición infantil**

La OMS ha establecido los parámetros que constituyen referencia internacional acerca de lo que define el crecimiento normal en los niños, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Estos parámetros se pueden aplicar a todos los niños en todos los países debido a que proceden de estudios multinacionales. Para representar el crecimiento lineal se utiliza la medida de “talla para la edad”; una medición por debajo de la puntuación normal significa un retraso en el crecimiento o desnutrición crónica.<sup>10</sup>

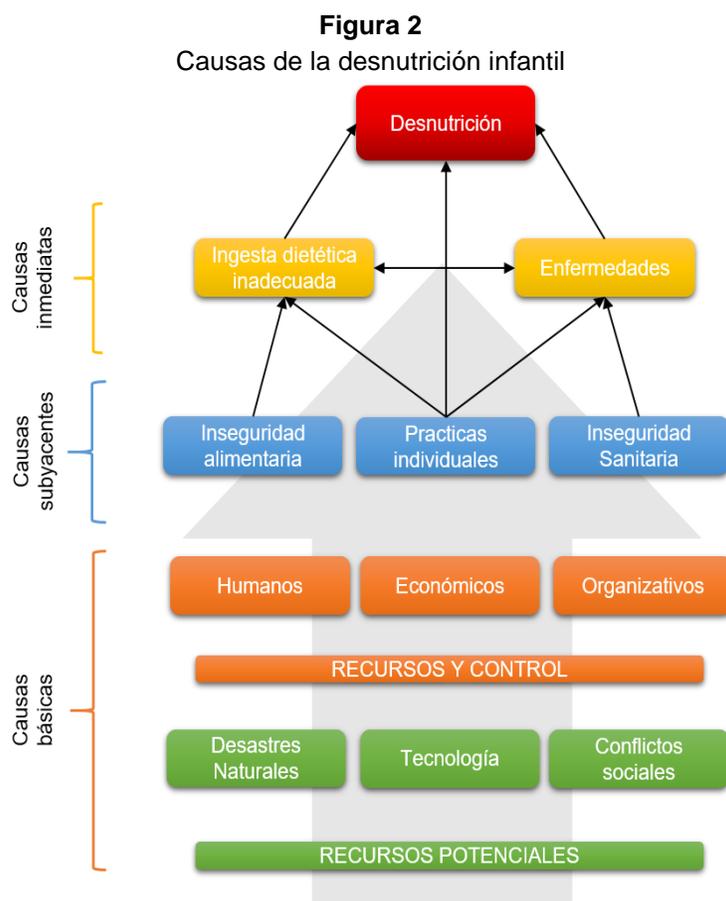
Las causas básicas son las que refieren procesos de orden social, económico y político, que definen cómo se organiza el Estado, la sociedad y la economía para asegurar o no, el bienestar de toda la población y, en particular, el acceso a todos los bienes y servicios que garantizan la seguridad alimentaria y nutricional y otros factores que inciden en la buena alimentación y nutrición. El crecimiento económico por sí mismo es incapaz de mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en el hogar, debido a que, esta es resultado de intervenciones políticas multisectoriales enfocadas en la equidad.<sup>46,69</sup>

Otros factores incluidos en las causas básicas son los desastres naturales como sequías, inundaciones, huracanes o terremotos. Así mismo, los conflictos sociales como el desplazamiento de la población o migración y la interrupción del suministro agrario o alimentario.<sup>10</sup>

Dentro de las causas básicas también es importante la educación inadecuada, ya que, esto genera falta de conocimiento e información sobre una buena alimentación, así como, la falta de comprensión de procesos formales e informales dando lugar a la pobreza.<sup>10</sup>

Las causas subyacentes operan a nivel del hogar, la familia y/o la comunidad. Estas causas engloban los factores relacionados con la falta de acceso a los alimentos, ya sea porque no estén disponibles o no sean asequibles, la falta de atención en los servicios de salud o el servicio sea inadecuado, la utilización de sistemas de agua contaminados y las prácticas individuales de riesgo relacionadas al cuidado y la alimentación.<sup>10,46</sup>

Las causas inmediatas se pueden clasificar como causas a nivel individual. Son las que se relacionan con la ingesta dietética inadecuada, por la falta de alimentos en suficiente cantidad y de buena calidad, así como, por la presencia de enfermedades y condiciones biológicas que permitan el desaprovechamiento de los alimentos.<sup>10,46</sup>



Fuente: Construcción propia en base de información recopilada de UNICEF.<sup>17,46</sup>

Es importante tener en cuenta la causalidad de la desnutrición infantil porque ayuda a entender hacia dónde deben apuntar las líneas de intervención, así como, permite decidir cuáles medidas tomar. De esta manera, las intervenciones que se realicen tendrán un aporte importante para contrarrestar las altas prevalencias de desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica.<sup>84</sup>

Se torna prioritario la erradicación de la desnutrición, sin embargo, las tendencias señalan la dificultad de alcanzar estas metas a corto plazo, de no iniciar con acciones que intensifiquen los resultados.<sup>84</sup>

### **3.1.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Existe evidencia acerca de la intervención en la adecuada nutrición durante la edad fértil de las mujeres y la ventana de los mil días en los niños debido a que en este periodo es en donde se presenta mayor riesgo de desnutrición. Estas evidencias recopiladas por organizaciones encargadas de la salud en Centroamérica han sido la base para la iniciativa de Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional la cual fue aprobada desde 1,993.<sup>50,85</sup>

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es definida por el INCAP/OPS como: "Un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo".<sup>5,50</sup>

Los pilares de la SAN son considerados los elementos básicos o eslabones esenciales en la cadena nutricional. La disponibilidad de alimentos se refiere a la adecuada cantidad y variedad de alimentos con que dispone un país. Este elemento de la cadena nutricional es el más básico a considerar en los aspectos de nivel regional, nacional, local, familiar e individual. Solo se puede considerar la disponibilidad segura de alimentos cuando es suficiente para proporcionar una dieta de buena calidad y cantidad. Esto está condicionado por la producción, importación, exportación y comercialización de los alimentos, así como el medio ambiente adecuado para la siembra y cosecha.<sup>50,86</sup>

En cuanto al acceso a los alimentos, para cumplir con este pilar se debe abordar desde el punto de vista físico, económico y social. Físicamente, se necesita de infraestructura vial en buen estado. Económicamente, a la posibilidad o capacidad que tenga cada persona para adquirir los alimentos. Lo social, estrechamente relacionado con el estrato socioeconómico que le permite establecer el ingreso monetario familiar.<sup>50</sup>

El consumo de los alimentos está directamente condicionado por los primeros dos. Luego de asegurar la disponibilidad de los alimentos y el acceso a los mismos, el consumo de los alimentos es el resultado del abastecimiento en el hogar dependiente de los factores subjetivos influenciados por la cultura, hábitos alimenticios, distribución intrafamiliar, información nutricional disponible y nivel educativo. Se refiere al proceso en el cual las familias deciden adquirir, usar y consumir determinados alimentos.<sup>50</sup>

La seguridad alimentaria y nutricional también se refiere a la utilización y aprovechamiento óptimo desde el punto de vista biológico, es decir, el metabolismo completo y adecuado por parte del organismo humano. Este pilar depende del estado de salud, formas de preparación de los alimentos y su inocuidad, cobertura de los servicios de salud y saneamiento básico.<sup>50</sup>

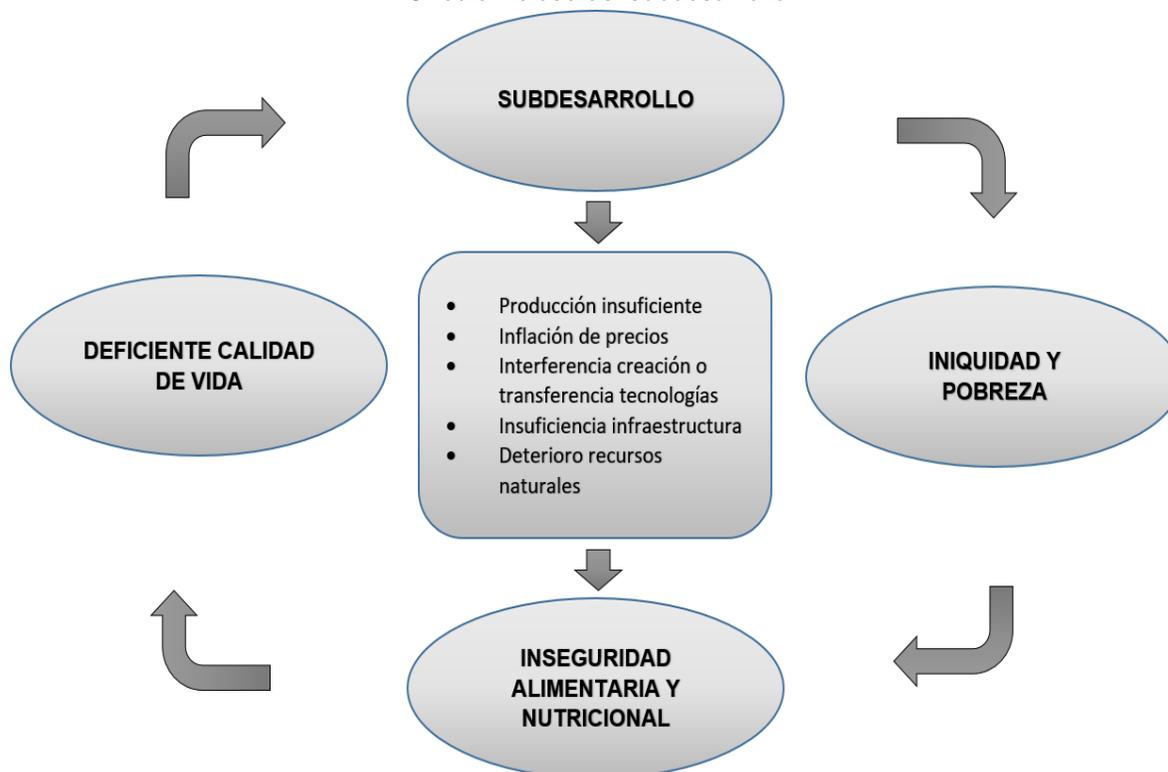
### **3.1.1.1 Marco conceptual de la Inseguridad alimentaria (InSAN)**

Según el marco conceptual la deficiencia de los 4 pilares dará lugar a una dieta inadecuada en calidad y cantidad y una alta vulnerabilidad a infecciones, representado con el subdesarrollo humano con manifestaciones como: bajo rendimiento, dificultad en el aprendizaje, retardo del crecimiento y cambios anormales de peso, morbilidad severa, alta mortalidad y vulnerabilidad ante desastres.<sup>50</sup>

La INSAN es una de las principales causas del deterioro de la calidad de vida, la pobreza y la inequidad en las poblaciones de Latinoamérica, sin embargo, estos factores también son predisponentes y perpetúan la INSAN, por lo que se establece un círculo vicioso del subdesarrollo el cual se ilustra en la figura 3.<sup>50</sup>

Este círculo vicioso del subdesarrollo ha sido el punto de partida para realizar las intervenciones de SAN y convertirlo en un círculo virtuoso sostenible donde se promueva el incremento en la calidad de vida, la equidad social y el desarrollo socioeconómico.<sup>50</sup>

**Figura 3**  
Círculo vicioso del subdesarrollo



Fuente: La Seguridad Alimentaria y Nutricional: un enfoque integral. Síntesis de los desafíos y experiencias en Centroamérica. INCAP/OPS. Guatemala, 2004

### 3.2 Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica

En Latinoamérica, desde el siglo pasado ha existido una amplia variedad de programas que han tenido la intención de combatir la desnutrición crónica de la niñez. Los resultados esperados de los programas dependen, entre otras cosas, de una buena gestión. Las evaluaciones de los programas son limitadas; solo el 10% de los proyectos cuentan con procesos de valoración adecuados; por ejemplo, en Centroamérica se identificaron 67 programas relacionados con reducción de la desnutrición crónica infantil de los cuales, una mínima parte cuenta con sistemas de evaluación.<sup>84</sup>

#### 3.2.3 Programas de protección social y nutricional

Los programas se pueden dividir en tres tipos: 1. Transferencias Monetarias Condicionadas: consiste en la entrega de dinero en efectivo a los hogares con niños menores de cinco años con desnutrición crónica, a cambio de que los adultos se comprometan a cumplir diferentes acciones, tales como asistir a los controles de salud, crecimiento y desarrollo; el envío regular de los niños a la escuela y mejorar la alimentación. Un ejemplo de estos es el “Programa de Educación, Salud y Alimentación” en México o el Programa “Mi Familia Progresiva” en Guatemala, donde tuvo efectos positivos, tales como la reducción en la incidencia de

enfermedades e incremento en el porcentaje de niños en control de crecimiento. 2. Alimentación Complementaria: es la entrega directa de alimentos para cubrir las necesidades nutricionales en el embarazo, lactancia y los primeros años de vida de los niños. Un ejemplo de estos es el “Programa de Alimentación Complementaria” en Chile. 3. Seguridad Alimentaria: está dirigido a apoyar la producción de alimentos locales a través de financiamiento y capacitación de grupos agrícolas para mejorar su ingreso y consumo. Un ejemplo de estos es el “Plan de Desarrollo Rural de la Región de Occidente” en Honduras.<sup>84,87</sup>

En América Latina la OPS, a través de su Programa Regional de Inocuidad Alimentaria, coordinado por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (PANAFTOSA), está trabajando con los países para fortalecer sus sistemas de vigilancia e inocuidad alimentaria. Algunas de las áreas de trabajo incluyen el fortalecimiento de los sistemas de inspección y control para prevenir incidentes nacionales e internacionales debido a alimentos contaminados y la mejora de las capacidades del laboratorio. Algunos países implementaron estrategias como la distribución de *Sprinkles*, un micronutriente en polvo en envases individuales, y cupones mensuales alimentarios para reducir retrasos de crecimiento, las cuales tuvieron un avance positivo, ya que han permitido reducir los niveles de anemia y desnutrición en los niños.<sup>36,63</sup>

La UNICEF ha realizado y participado en diferentes programas, entre los más relevantes se encuentra el Plan Estratégico de Mediano Plazo (MTSP 2,006–2,009) y la Estrategia Conjunta de Salud y Nutrición (2,006–2,015). Actualmente, la UNICEF propone siete lineamientos estratégicos de acción como criterios prácticos y flexibles que faciliten los cambios, la organización y orientación a la creatividad de los gestores y diferentes actores para erradicar la desnutrición. Estas líneas enfocadas en la causalidad de la desnutrición infantil son: 1. Sensibilización y movilización social, 2. Apoyo a la atención integral de servicios básicos y protección, 3. Producción de información y conocimiento en nutrición. 4. Promoción del cuidado infantil adecuado, 5. Fortalecimiento de la alimentación infantil y materna, 6. Desarrollo de marco de política, legal y operativo, 7. Vinculación con los programas de seguridad alimentaria, combate a la pobreza y desarrollo.<sup>88</sup>

Un aspecto importante es el tiempo de intervención que los programas deben de permanecer para modificar de forma positiva el crecimiento de los niños. En muchos países latinoamericanos hay interrupción en la ejecución de los programas por cambios de gobierno o de estrategias de intervención, problemas de gestión o por incapacidad monetaria para continuarlos.<sup>84</sup>

Los países que han logrado reducciones importantes del déficit de crecimiento se han enfocado en la disminución de los índices de pobreza e indigencia, independientemente del acompañamiento de un programa en específico. Así mismo, los países que impulsaron políticas a nivel nacional en contra del analfabetismo e invierten en proveer saneamiento básico y servicios de salud, también logran hacer reducciones importantes en la desnutrición crónica.<sup>84</sup>

### **3.3 Países que redujeron exitosamente la desnutrición crónica**

Perú es el país de Latinoamérica que más redujo la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, por lo que, sus autoridades identificaron los altos costos sociales y económicos que genera la desnutrición y pudieron implementar, desde 1,996 hasta la actualidad, políticas públicas que consisten en: Programa Vaso de Leche, Desayunos Escolares, Programas Juntos, Qali Warma, Programa Articulado Nutricional (PAN), entre otros, que tienen como fin erradicar la desnutrición. El Gobierno ha declarado como una prioridad nacional, vencer la desnutrición infantil, ya que, la misma está relacionada con la pobreza. Por lo que la desnutrición, más que un indicador de salud es un indicador de desarrollo del país. Un componente clave para la reducción de la desnutrición crónica, es la educación de los padres, especialmente de la madre. Esto influye en el aumento de la productividad y mejora de la situación de salud, nutrición, ordenación de los recursos naturales y planificación familiar. En Perú implementaron habilidades de lectura y escritura, accesos a información y a servicios básicos para las madres.<sup>48</sup>

Perú en cuestión de 10 años, redujo la prevalencia de retraso en el crecimiento considerablemente, su éxito en la lucha contra la desnutrición crónica se debe a las acciones en el marco de un crecimiento económico acelerado del país, gobernantes comprometidos a implementar acciones para su disminución acompañado, además, de mejoras en los ingresos y los salarios de la población. Constituye un modelo a seguir como país con: compromiso político, políticas adecuadas y gestión institucional apropiada en mejores servicios sociales y de salud.<sup>89</sup>

Bolivia es el segundo país que más redujo su prevalencia según los datos estimados en el Observatorio Global de la Salud de la OMS y en documentos actualizados. Según un estudio de caso del Fortalecimiento de la Respuesta ante la Desnutrición en Bolivia, detallan que las estrategias implementadas en varios departamentos del país giraron en 3 ejes: 1. La integración de las actividades y objetivos nutricionales identificados en los objetivos agropecuarios del país, lo cual consistió en el apoyo a la producción: donación de semillas y animales menores, así como, también se complementó con actividades de educación; 2. El fortalecimiento de las capacidades de las familias, agricultores y municipios a través de la capacitación y el apoyo a la producción agropecuaria; lo cual causó entusiasmo en las madres sobre formas adecuadas de preparar alimentos con el adecuado aporte nutricional por medio de una guía para poder compartirla en

muchos hogares; 3. Mejorar el estado nutricional de las familias, con mayor importancia en niños menores de 5 años, a través del aumento en la disponibilidad y el consumo regular de alimentos de alto valor nutritivo y de producción local, tras su implementación, se logró reducir en un 30% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil.<sup>90</sup>

El Salvador es el tercer país que más redujo su prevalencia a nivel de Latinoamérica. En un estudio de caso, realizado por el Fondo para los Objetivos De Desarrollo Sostenible (SDGF), como parte de las estrategias del país, se desarrolló un modelo multi-institucional para la seguridad alimentaria y nutricional el cual se conjugó con el plan del Gobierno “El Salvador Adelante”, que tenía por objetivo fortalecer las políticas públicas de la alimentación y nutrición, como también, mejorar la producción local de alimentos y facilitar el acceso a la información sobre una adecuada nutrición. Este programa también priorizó mejorar los servicios de salud, así como, la diversificación de la producción de huertos, crías de aves, tilapias, etc., por lo cual, el programa contribuyó a la seguridad alimentaria y nutricional de los sectores más vulnerables y tuvo resultados positivos en disminuir la prevalencia de la desnutrición infantil.<sup>91</sup>

Chile, es el primer país en Latinoamérica en erradicar la desnutrición crónica. Desde mediados del siglo XX, puso en marcha políticas orientadas en disminuir la desnutrición infantil. Estas políticas incluían un Programa de Alimentación Complementaria (PNAC) que consistió en la entrega de alimentos a todos los niños que consultaban a los servicios de atención (prevención primaria). Los controles de los niños en las áreas de salud fueron más frecuentes y se cumplió con la entrega de alimentos obligatoria para aquellos niños con riesgo de desnutrición o con desnutrición leve (prevención secundaria). Por otra parte, para aquellos niños con desnutrición moderada o severa (prevención terciaria), se atendieron por medio de la hospitalización en centros de rehabilitación de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN). Chile fue capaz de reducir la desnutrición de 37% a 2.4% entre 1,960 y 2,004.<sup>92</sup>

Chile también cuenta con un eficiente sistema de vigilancia nutricional. Desde 1,975 hasta la fecha, cabe mencionar que, un eslabón importante fue que, a pesar de los cambios de gobiernos con ideologías diferentes, se mantuvieron las políticas ya establecidas, ya que, se apoyaron en un marco institucional sólido, con un eslabón legal que permitió su continuidad. Dado que estas políticas y programas no pueden modificarse, le permitió a Chile lograr los objetivos nutricionales con eficacia y sin corrupción. Chile también aumentó la cobertura de educación básica desde la década de los cuarenta, lo cual como anteriormente se mencionó, el disminuir el analfabetismo y mejorar el nivel educativo de las madres, es un factor determinante para disminuir la desnutrición y mortalidad infantil.<sup>88,92</sup>

Paraguay es el quinto país con mayor reducción de su prevalencia en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años y el segundo después de Chile con la prevalencia más baja, por debajo de un 5%, según los datos obtenidos en el Observatorio Global de la Salud de la OMS. Entre las estrategias implementadas según el Fondo ODS, uno de los programas se enfocó en la seguridad alimentaria y nutricional de la población más vulnerable ubicada en el sector rural y población indígena con niños menores de 5 años. El programa se basó en un modelo integral enfocado en derechos, género y respeto por las diferentes culturas.<sup>93</sup>

Brasil, junto con la Cooperación Humanitaria Internacional y su gobierno, priorizaron erradicar la pobreza extrema, por lo que, en la última década, muchos brasileños lograron salir de esta condición, lo cual les ha permitido una mejor seguridad alimentaria y nutricional. Los compromisos internacionales del gobierno brasileño enfatizan proyectos que tienen como fin cambios estructurales para erradicar el hambre y pobreza global, la cual consiste en un enfoque de 2 vías; 1. Incluye contribuciones encaminadas a salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano con apoyo monetario o en especie con organizaciones internacionales. 2. Dirigido a empoderar a los individuos y comunidades para lograr vencer su vulnerabilidad socioeconómica crónica y lograr la seguridad alimentaria en una base permanente como: el Programa de Adquisición de Alimentos (PAA), que promueve la producción agrícola local; el Programa Nacional de Alimentación en Escuelas (PNAE), enfocada en una adecuada alimentación en las escuelas, garantizando una buena nutrición. Ambos programas tuvieron una respuesta favorable en la disminución de la prevalencia de desnutrición infantil. Un dato abrumador es que Brasil ha logrado una disminución del 67% en treinta años, desde 1,970 a 2,000.<sup>88,94</sup>

En un estudio en Brasil que analizó las encuestas oficiales de 1,996 y 2,006/7, atribuyeron la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica a la evolución favorable de los siguientes factores: el aumento de la escolaridad materna, el crecimiento del poder adquisitivo de las familias, la expansión de sistemas de salud y al mejoramiento del saneamiento. Otros programas que han ayudado al país son: la protección social y el hambre cero. Brasil también ha implementado programas de transferencias monetarias condicionadas a conductas de salud y educación, en los cuales ha sido pionero.<sup>33,95</sup>

La coexistencia de organizaciones y múltiples actores involucrados en el área de nutrición representa un desafío para la erradicación de la desnutrición infantil. Con frecuencia hace que los esfuerzos para reducir la prevalencia de desnutrición infantil se diseminen en demasiados programas e instituciones diferentes, o simplemente no se ejecuten. Sin embargo, hoy en día Latinoamérica vive una inflexión histórica en contra de la desnutrición, actualmente el aumento que adquiere el derecho a la alimentación, las condiciones económicas e institucionales, que

resaltan el crecimiento y la estabilidad económica, los compromisos políticos internacionales y el avance de la democracia, logran hacer que el hambre sea una condición aceptable. América Latina cuenta en la actualidad con la infraestructura básica adecuada, el capital social y la disposición política para dar inicio a una acción ofensiva en contra de la desnutrición infantil y la pobreza extrema. Con los esfuerzos en conjunto de los gobiernos y el apoyo de la comunidad internacional se puede lograr cambios positivos en el futuro.<sup>96</sup>

En el informe de Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y El Caribe de organizaciones dedicadas a la nutrición, proponen tres grupos de medidas para combatir la desnutrición: 1. Mejorar y promover el acceso económico a una alimentación adecuada, como sistemas de protección social, apoyo a los medios de vida de los agricultores y empleos decentes. 2. Mejorar la producción y el acceso físico a los alimentos que promuevan una alimentación adecuada, como programas de alimentación escolar y circuitos cortos de comercialización. 3. Mejorar el uso y la calidad de los alimentos, como políticas de promoción de la nutrición materno-infantil, alimentación complementaria y mejorar el saneamiento e higiene.<sup>97</sup>

## CAPÍTULO 4

### ANÁLISIS

La desnutrición crónica es un problema de salud pública que afecta a la población en general, principalmente a los niños menores de 5 años, la desnutrición los priva de los nutrientes necesarios en el periodo de crecimiento más crítico, ocasionando secuelas físicas y mentales que pueden ser permanentes.

La prevalencia de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en los países de Latinoamérica tuvo una disminución a lo largo de los últimos 20 años. Los datos obtenidos del Observatorio Global de Salud de la OMS y el informe Estado de la Seguridad Alimentaria del Año 2,020, fueron promediados y separados por quinquenios. Estos son datos estimados desde el 2,000 hasta el año 2,020, aclarando que, por razón de que la mayoría de países cuentan con estudios oficiales hasta el 2,012 o 2,014, se tomó la decisión de analizar los datos del Observatorio Global de Salud, al ser esta una fuente de información confiable.

Del análisis resultante se obtuvo la siguiente información: el territorio latinoamericano para el año 2,020 quedó con una prevalencia de 13.95%. América Central, cuenta con una prevalencia de 18.55%. América del Sur cuenta con una prevalencia de 9.35% y México cuenta con una prevalencia de 12.1%. La región con mayor disminución de la prevalencia fue América Central, sin embargo, sigue duplicando la cifra comparada con América del Sur y México. En cuanto a los países centroamericanos: Guatemala ocupa el primer lugar siendo el país con mayor prevalencia, un 42.8%, y el país con menor prevalencia es Costa Rica con 8.6%, a pesar de haber aumentado en los últimos años, cabe recalcar que es el único país en América Latina con un aumento en su prevalencia. Entre los países de América del Sur: Ecuador presenta la mayor prevalencia con 23.1% y Chile la menor siendo de 1.6%. A nivel latinoamericano, ocupando el primer lugar con más alta prevalencia se encuentra Guatemala; en contraste, en el primer lugar, como primer país en vencer la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, está Chile, debido a políticas públicas -sociales y alimentarias- exitosas, combinadas con el crecimiento económico y reducción de la pobreza en el país. Caso similar ocurrió en Perú.<sup>17,21,34</sup>

Los factores sociodemográficos que se identificaron como relacionados con la prevalencia de la desnutrición crónica infantil tienen una expresión a nivel individual, familiar y colectivo.

A nivel individual se describen los factores: edad de la madre, género, educación, ocupación, empleo, ingresos y hábitos alimenticios. En cuanto a la edad, la edad materna es un factor determinante importante para la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que mientras más joven es una madre, ella no ha adquirido la plenitud biológica y cognitivo-emocional,

menos aún, la autonomía social para asumir la responsabilidad de ser madre. De acuerdo al género, se revisaron estudios donde se detalla y evidencia un aumento de la desnutrición crónica en los niños con madres como cabezas del hogar, principalmente por la brecha de desigualdad de género que existe en los países latinoamericanos.

La educación es un determinante que influye en todos los aspectos relacionados a la nutrición, debido a que ayuda a comprender los procesos formales e informales y brinda la posibilidad de adquirir y acceder a información relevante para las familias. Las personas con malos hábitos o dietas alimentarias no equilibradas, no cuentan con la oportunidad de obtener fácilmente los nutrientes necesarios. En cuanto a la distribución intrafamiliar de los alimentos, la disponibilidad y aceptabilidad de alimentos no garantiza que cada miembro de la familia tenga una adecuada nutrición. Los países que priorizaron la educación y compartieron información con las madres sobre una adecuada alimentación, fueron los que demostraron cifras ejemplares su prevalencia, incluso erradicando la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, como es el caso de Chile.

Es importante mencionar que un factor determinante de la desnutrición crónica también es la falta de oportunidad de empleo en las familias, según los niveles de pobreza de los países, gran parte de la población en América Latina, en especial la población centroamericana vive por debajo de la línea de la pobreza, donde la calidad de la vida se ve afectada. La población rural asalariada, así como, la urbana marginal se ve afectada por factores como empleo y salarios mínimos. La oferta de trabajo para la población pobre es muy escasa debido al bajo nivel educativo.

A nivel familiar los factores son: tipo de hogar, saneamiento básico, hacinamiento y cultura. La conformación de un hogar es un determinante más, que influye en la alimentación de los niños menores de 5 años, se puede identificar que, a pesar del tipo de hogar, el ambiente y apoyo familiar es el que permite que un niño se sienta bien y se encuentre bien alimentado, ya que, durante los primeros años, ellos suelen imitar los hábitos alimenticios de quien consideran su modelo a seguir o con quien pasan la mayor parte de su tiempo.

La mayoría de los hogares de los países latinoamericanos, como se mencionó anteriormente, 184 millones de personas (30.2% de la población latinoamericana), se encuentran en pobreza y no cuentan con un adecuado saneamiento básico. Algunos hogares viven en hacinamiento; carecen de agua potable, drenajes, manejo de desechos sólidos, etc., debido a estas condiciones de vida no saludables están expuestos a múltiples agentes infecciosos, como virus y bacterias, adicionando que en algunas regiones la cobertura de servicios de salud no está

disponible para los habitantes, esto a su vez predispone a las familias a un deterioro o déficit del estado de salud y estado nutricional, afectando principalmente a los niños menores de 5 años.

Los factores culturales, son fuertes determinantes de la alimentación en las familias, estos se transmiten de generación en generación. Algunas de estas prácticas pueden lograr cubrir ciertas necesidades, sin embargo, muchas veces no se logra brindar una correcta alimentación en cantidad y calidad. Los estudios antropológicos explican por qué un grupo social come de determinada manera, lo que ayuda a explicar la condición alimentaria de un grupo específico. Actualmente, la información obtenida por medio de la publicidad en diferentes medios de comunicación, tiendas o comerciales, promueven el consumo de alimentos no nutritivos siendo lo opuesto a la educación alimentaria saludable, aumentando así la malnutrición de los niños.

A nivel colectivo los factores son: territorio, comercio, estratificación social, distribución urbana/rural, tasa de fecundidad y acceso a la salud. En cuanto al territorio, cada país produce alimentos de diferente origen tanto agrícola como pecuario para consumo de los pobladores, la agricultura ha sido la fuente más importante de la economía de los países latinoamericanos por sus grandes extensiones de tierra, sin embargo, según el marco conceptual de SAN del INCAP, el aumento de la población es un factor de riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional. También, en cuanto al comercio, esta relacionado con la disponibilidad real de los alimentos, los cuales dependen de la distribución a través de los canales regulares del mercado, la producción local y los centros de acopio, siendo estos vulnerables a las vías de acceso e infraestructura. Los países en vía de desarrollo obtienen parte de sus ingresos de las exportaciones de productos como: café, azúcar, banano, entre otros. Algunos de estos productos, han variado de precio por diferentes factores y como consecuencia produce crisis de empleo y emergencias alimentarias en los países latinoamericanos.<sup>50</sup>

La población rural participa mayoritariamente en la producción de alimentos para autoconsumo, sin embargo, es la población más desatendida y expuesta a la inseguridad alimentaria y nutricional, por lo que deben migrar por temporadas para realizar trabajos de cosecha como estrategia de supervivencia. La alimentación en la población rural es monótona y dependiente de la producción básica, lo que conlleva a no consumir todos los nutrientes necesarios. Por el contrario, la población urbana es dependiente de la producción de la población rural lo que conlleva al mismo resultado.

La tasa de fecundidad puede evaluar la tendencia de crecimiento en una población, de tal modo que, una de las estrategias para la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, puede ser la disminución de esta. En los países latinoamericanos, se han presentado

descensos hacia niveles bajos de fecundidad conforme el tiempo, llegando en la mayoría de los países a un valor de 2 hijos por mujer, sin embargo, países con altos porcentajes de desnutrición crónica, aún continúan con tasas de fecundidad cercano a 3 hijos por mujer.

Un factor determinante de la desnutrición crónica importante es el acceso a la salud para la atención pública y control de enfermedades; una de las consecuencias de no atender las enfermedades a tiempo es la desnutrición, con un deficiente estado de salud se pierde el aprovechamiento de los nutrientes que contienen los alimentos al consumirlos. En Latinoamérica, una gran proporción de la población aún no tiene acceso a la salud básica, especialmente la población rural.

La desnutrición infantil es multicausal y de diferentes niveles, estos niveles nos ayudan a entender el problema abordándolo de una manera adecuada. En el origen de la desnutrición se encuentran las causas básicas que incluyen características sociales, económicas y políticas. Otros factores incluidos en las causas básicas son los desastres naturales y conflictos sociales. Las causas subyacentes incluyen: la familia y el hogar, la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención en los servicios de salud o servicios inadecuados, el saneamiento básico deficiente y prácticas individuales de riesgo. Las causas inmediatas se refieren específicamente a nivel individual en relación a la ingesta inadecuada de alimentos o presencia de enfermedades y condiciones biológicas que permiten el desaprovechamiento de los alimentos.

La seguridad alimentaria y nutricional deja en claro que es un derecho y una estrategia para el desarrollo humano, una política y un propósito para lograr las metas contra la desnutrición a través de sus 4 pilares. La ausencia de los mismos dará lugar a una dieta inadecuada en calidad y cantidad, representado con el subdesarrollo humano. La inseguridad alimentaria y nutricional incrementa el riesgo de desnutrición infantil, la cual está íntimamente relacionada con los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. La prevalencia de INSAN en Latinoamérica ha ido en aumento desde 22.9% en el 2014 hasta 31.7% en el 2019.

Al identificar los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, se hacen evidentes las líneas de intervención para contrarrestar el problema a través de acciones que se engloban en la promoción y prevención de la salud. Algunas intervenciones específicas en nutrición son: promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses y la lactancia continuada hasta 2 años, promoción de la alimentación complementaria en adecuada cantidad y calidad, que sea oportuna y segura desde los 6 meses, incremento de la ingesta de micronutrientes a través de la diversidad alimentaria,

suplementos de micronutrientes a las mujeres embarazadas y niños pequeños en áreas vulnerables, suplementos de zinc para niños durante y después de episodios diarreicos, prevención y tratamiento de la desnutrición aguda grave, bio-enriquecimiento de los cultivos, enriquecimiento de los alimentos y yodación de sal.<sup>10</sup>

También es importante proponer y realizar intervenciones en los procesos relacionados con la nutrición como el incremento del acceso a alimentos asequibles y nutritivos, incremento de la agricultura, de pequeños manufactureros, de los créditos y microfinanciación; procesamiento y conservación de los alimentos tras la cosecha, vacunación ante las enfermedades durante la lactancia materna y la infancia, así como, acceso a los servicios sanitarios; mejoras en el agua, instalaciones sanitarias e higiene, educación, empoderamiento de las mujeres, igualdad de género, protección social, incremento de los intervalos entre los nacimientos, etc.<sup>10</sup>

Todas estas intervenciones en la nutrición o relacionadas a la misma son necesarias, sin embargo, no se puede realizar un cambio importante si no se inicia desde la economía y la política.

## CONCLUSIONES

- En el mundo se producen alimentos suficientes para satisfacer las necesidades de todos los habitantes. Por lo cual, la desnutrición y el hambre no son consecuencias sólo de la falta de alimentos, sino también de los errores en el orden de las prioridades, la desigualdad y la pobreza corrupción, traduciéndose en inseguridad alimentaria y nutricional, la cual es difícil de combatir en cada uno de sus pilares, debido a los conflictos políticos, la inestabilidad de la economía y la variabilidad climática, así como, el inicio de la pandemia por COVID-19 en el año 2,020.
- La desnutrición infantil es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad. Ha sido un reto comprender la complejidad de la multicausalidad de la desnutrición crónica infantil porque va más allá del enfoque médico-clínico, por lo tanto, es necesario profundizar y abordar los determinantes en orden económico, social, cultural, demográfico e incluso político para lograr erradicarla.
- La mayoría de los países latinoamericanos reconocen que la desnutrición infantil es un problema que deben afrontar, esto se evidencia en que todos los países latinoamericanos se comprometieron a cumplir con los ODM y luego con los ODS, sin embargo, se determina que la mayor debilidad es la ausencia de encuestas oficiales de nutrición realizada en los hogares durante los últimos años, lo que conlleva a utilizar proyecciones y estimaciones basadas en datos antiguos, por lo tanto, ha representado un obstáculo encontrar y coincidir en algunos resultados.
- Luego de determinar los factores sociodemográficos implicados en el problema de la desnutrición infantil y encontrar medidas efectivas en los países con avances positivos en su erradicación, el reto en los países rezagados es optar por medidas que abarquen la mayor cantidad de determinantes, así como, tomar acciones multidisciplinarias, acompañado de gobiernos comprometidos a establecer estrategias de larga duración en áreas prioritarias.

## RECOMENDACIONES

A los gobiernos y sistemas de salud de cada país latinoamericano realizar una continua y constante actualización de la base de datos, así como, encuestas nutricionales, para documentar con datos confiables, poder clasificarlos y brindarle la debida atención, garantizar el goce de una adecuada alimentación de los niños, creando políticas, proyectos y servicios enfocados a la población más vulnerable.

Realizar la mayor cantidad de intervenciones posibles de promoción y prevención de salud y educación nutricional, por medio de: campañas, capacitaciones, demostraciones a hogares vulnerables y de extrema pobreza, priorizando programas sólidos de larga duración. Idealmente, sobre la importancia de la seguridad alimentaria y nutricional, y los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica infantil.

Promover nuevas investigaciones de campo sobre los factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la población latinoamericana, para comprender de mejor forma esta problemática y así brindar un perfil acertado dentro de las políticas de cada país, promoviendo acciones específicas a cada población. Es de suma importancia evaluar el impacto que tienen cada una de las políticas para determinar el éxito de las mismas.

A los países con alta prevalencia de desnutrición crónica, implementar y replicar dentro de su contexto, políticas exitosas de los países que lograron disminuir notablemente la desnutrición infantil, así como, potencializar las áreas de investigación que tienen como objetivo combatir la desnutrición crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma A. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [en línea]. New York: CEPAL; 2018 [citado 14 Abr 2021]; [aprox. 7 pant]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [en línea]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [citado 12 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
3. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2020: Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables [en línea] Roma: FAO; 2020 [citado 12 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca9692es/online/ca9692es.html>
4. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2019: Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía [en línea]. Roma: FAO; 2019 [citado 12 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
5. Guatemala. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República. [en línea]. Guatemala: SESAN; 2006 [citado 18 Sep 2020]. Disponible en: <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Marco-legal-SAN.pdf>
6. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidado primario del paciente pediátrico con leucemia e el instituto especializado. [tesis Enfermería en línea]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad en Enfermería; 2018. [citado 17 Sep 2020]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

7. Pérez J. Definición de sociodemográfico [en línea]. [s.l.]: Definición.De; 2020 [citado 15 Abr 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
8. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia [tesis de Maestría en Economía en línea]. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Económicas; 2015 [citado 7 Mayo 2020]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/52484>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación [en línea]. Nueva York: UNICEF; 2019 [citado 7 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
10. Ashworth A. Nutrición, seguridad alimentaria y salud. En: Kliegman RM, St. Geme J, Blum NJ. Nelson En Tratado de Pediatría. 21 ed. Barcelona: Elsevier; 2020: vol.1 p. 331.
11. Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. RevInv Val [en línea]. 2019 [citado 7 Mayo 2021]; 13 (1): 15-26. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
12. Marrugo C, Moreno D, Castro R, Paternina Á, Marrugo V, Alvis N. Determinantes Sociodemográficos de la nutrición infantil en Colombia. Rev Científica Salud Uninorte [en línea]. 2015 [citado 7 Mayo 2021]; 31 (3): 446-457. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7366/8208>
13. Ríos R. ¿Cómo elaborar una monografía? Facultad de Ciencias Médicas; Coordinación de Trabajos de Graduación; 2021.

14. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5 ed. México D.F.: McGRAW-HILL; 2010.
15. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de 2015 [en línea]. Nueva York: ONU; 2015 [citado 13 Abr 2021]. Disponible en: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>
16. Bourges H, Casanueva E, O'Donnell A. Historias de la Nutrición en América Latina: Reseña Histórica sobre la Nutriología en México [en línea]. México DF: Nutricia-Bagó; 2000 [citado 11 Ene 2021]. Disponible en: [http://www.nutricionemexico.com/documentos/HistNut\\_SLAN.pdf](http://www.nutricionemexico.com/documentos/HistNut_SLAN.pdf)
17. Comisión Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica. Estrategia Nacional para la prevención de la desnutrición Crónica 2016-2020 [en línea]. Buenos Aires: SITEAL; 2016 [citado 22 Ene 2021]. Disponible en: [https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_guatemala\\_0760.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_guatemala_0760.pdf)
18. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. RevAlergMex [en línea]. 2019 [citado 7 Mayo 2021]; 64 (1): 109-120. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2448-91902017000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-91902017000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. World Health Organization. The Global Health Observatory: Stunting prevalence among children under 5 years of age [en línea]. Geneva: WHO; 2021 [citado 22 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-\(-height-for-age--2-sd\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-(-height-for-age--2-sd))
20. Rodríguez D, Anríquez G, Riveros J. Food security and livestock: The case of Latin America and the Caribbean. Cien. Inv. Agr [en línea]. 2016 [citado 22 Mayo 2021]; 43 (1):

- 1-16. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-16202016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-16202016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
21. Rivera J, Cuevas L, González T, Shamah T, García R. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. *Salud Pública de México* [en línea]. 2013 [citado 22 Mayo 2021]; (55) Suppl 2:161-169. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800013)
22. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015: Informe Final [en línea]. Guatemala: MSPAS; INE; SEGEPLAN; 2017 [citado 23 Jun 2021]. Disponible en: [http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014\\_2015.pdf](http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014_2015.pdf)
23. El Salvador. Ministerio de Educación. Resumen de resultados del IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado de El Salvador [en línea]. El Salvador: SICA; 2016 [citado 23 Jun 2021]. Disponible en: [https://www.sica.int/documentos/resumen-de-resultados-del-iv-censo-nacional-de-talla-y-i-censo-nacional-de-peso-en-escolares-de-primer-grado-de-el-salvador-mayo-2016\\_1\\_107773.html](https://www.sica.int/documentos/resumen-de-resultados-del-iv-censo-nacional-de-talla-y-i-censo-nacional-de-peso-en-escolares-de-primer-grado-de-el-salvador-mayo-2016_1_107773.html)
24. El Salvador. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El Costo de la Doble Carga de la Malnutrición: Impacto Social y Económico El Salvador [en línea]. El Salvador: CEPAL, INCAP, PMA; 2019 [citado 10 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/notas-para-los-medios-informativos/341-el-costo-de-la-doble-carga-de-malnutricion-impacto-economico-y-social-el-salvador-2019/file>
25. Fernández L, Barrientos E, Raudales C, Frontela C, Ros G. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. *NutrHosp* (Tegucigalpa) [en línea]. 2017 [citado 10 Feb 2021]; 34 (3): 639-646. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1332>

26. Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina. Plan Nacional «Hacia a Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua 2008-2012 [en línea]. Buenos Aires: SITEAL; 2018 [citado 18 Jun 2021]. Disponible en: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/ni\\_0031.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_0031.pdf)
27. Costa Rica. Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Quinto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación-Región; 2016.
28. Costa Rica. Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Investigación y enseñanza en Nutrición y Salud. Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 Fascículo 1 Antropometría [en línea]. Costa Rica: Ministerio de Salud; ICD; INEC; INCIENDA; 2013 [citado 7 Ago 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39plqzP>
29. Solano M, Mora A, Santamaría C, Marín L, Granados M, Reyes L, et al. Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica en el periodo 2014-2016. Población y Salud en Mesoamérica [en línea]. 2018 [citado 7 Abr 2021]; 16(1):77-106. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-02012018000200024&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012018000200024&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
30. Panamá. Secretaría Nacional Para el Plan de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Panamá 2017-2021 [en línea]. Panamá: SENAPAN; MIDES; 2017 [citado 8 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/03/Plan-SAN-Panam%C3%A1-2017.pdf>
31. González M. Foco Económico: “El Hambre” en Argentina [Blog en línea]. Argentina: Foco Economic; 2019 [citado 16 Feb 2021]. Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/12/29/el-hambre-en-argentina/>

32. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Bolivia con dificultades para cumplir metas en nutrición de niños y mujeres. [en línea]. Bolivia: UNICEF; 2019 [citado 16 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/bolivia-con-dificultades-para-cumplir-metas-en-nutrici%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-y-mujeres>
33. Monteiro C, D'Aquino M, Konno S, Feldenheimer A, Lima A, Conde W. Causes for the decline in child under-nutrition in Brazil, 1996- 2007. RevSaúde Pública [en línea]. 2009 Feb. [citado 16 Feb 2021]; 43 (1): 35-43. Disponible: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102009000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102009000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
34. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe: Hambre en América Latina y el Caribe 2013: acercándose a los Objetivos del Milenio [en línea]. Roma: FAO; 2014 [citado 16 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i3520s/i3520s.pdf>
35. Escobar P, Raudales C, Pineda D, Holguín J, Ledesma N. Índice de Desnutrición Crónica 2020: Desnutrición crónica un problema de salud pública y desarrollo económico [en línea]. Envigado: Fundación Éxito; 2020 [citado 16 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Reporte%20Anual%201%CC%81ndice%20DNC%202020.pdf>
36. Oficina de Evaluación y Supervisión OVE. Evaluación del Programa de País: Guyana 2008-2012 [en línea]. Washington, D.C.: OVE, BID; 2013. Disponible en: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Evaluaci%C3%B3n-del-Programa-de-Pa%C3%ADs-Guyana-\(2008-2012\).pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Evaluaci%C3%B3n-del-Programa-de-Pa%C3%ADs-Guyana-(2008-2012).pdf)
37. Aulestia E, Capa E. Una mirada hacia la inseguridad alimentaria sudamericana. CiêncSaúdeColetiva [en línea]. 2020. [citado 16 Feb 2021]; 25 (7): 2507-2517. Disponible

en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000702507&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000702507&tIng=es)

38. Gutiérrez N, Ciuffardi T, Rokx C, Brousset H, Gachet N. Apuntando Alto: Retos de la lucha contra la desnutrición crónica en Ecuador [en línea]. Quito: Banco Mundial; 2018 [citado 16 Feb 2021]. Disponible en: <http://documents1.worldbank.org/curated/es/302901544122856933/pdf/132741-SPANISH-WP-PUBLIC-5-12-2018-17-10-7-APUNTANDOALTOOCTUBRE.pdf>
  
39. Bubak V, Newman J. La Transición Nutricional en el Paraguay: ¿En dónde estamos? [en línea]. Asunción, Paraguay: CONACYT, PROCIENCIA; 2018 [citado 16 Feb 2021]; Disponible en: <https://desarrollo.edu.py/wp-content/uploads/2020/07/Transicion-Nutricional-en-el-Paraguay-Final.pdf>
  
40. Pereyra I. Políticas públicas sobre nutrición en Uruguay y la autonomía de las personas. Rev Cuba Salud Pública [en línea]. 2019 [citado 16 Feb 2021]; 45 (1): 1-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662019000100015&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000100015&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
  
41. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [en línea]. Perú: INEI; 2019 [citado 16 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
  
42. Landaeta M, Sifontes Y, Cuenca M. Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. AnVenezNutr [en línea]. 2018 [citado 18 Feb 2021]; 31 (2): 66-77. Disponible en: <https://bit.ly/3kejyRx>

43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Se reduce la desnutrición infantil crónica en República Dominicana y se incrementa el sobrepeso y la obesidad afectando al 33% de los niños en edad escolar [en línea]. República Dominicana: UNICEF; 2019 [citado 18 Jun 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/se-reduce-la-desnutrici%C3%B3n-infantil-cr%C3%B3nica-en-rep%C3%ABlica-dominicana-y-se>
44. United Nations Children's Fund, Lancet Glob Health, United Nations organization. Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now [en línea]. República Dominicana: UNICEF; 2020 [citado 20 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/desnutricion-infantil-y-covid-19-el-momento-de-actuar-es-ahora>
45. Vázquez J, Salas J, Rogelio Pérez, Montes M. Salud respiratoria en América Latina: número de especialistas y formación de recursos humanos. ArchBronconeumol (México) [en línea].2014 [citado 20 Abr 2021]; 50 (1): 34-99. DOI: 10.1016/j.arbres.2013.07.011
46. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [en línea]. Madrid: UNICEF; 2011 [citado 10 Mar 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe\\_La\\_desnutricion\\_infantil.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf)
47. AlcarrazCuri L, AlcarrazCuri L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Rev Cuba Salud Pública [en línea]. 2020 [citado 10 Mar 2021]; 46 (4): 1-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662020000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Aldana C, Chapilliquen J. Influencia del nivel educativo materno como determinante es la desnutrición crónica de los niños en el Perú. [tesis Economista en línea]. Chiclayo:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Economía; 2017 [citado 10 Mar 2021]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/842/1/TL\\_AldanaNunezCeleste\\_ChapilliquenCarmenJose.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/842/1/TL_AldanaNunezCeleste_ChapilliquenCarmenJose.pdf)

49. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *RevNutrHospSupl* (Madrid) [en línea]. 2010 [citado 12 Mar 2021]; 3 (3): 18-25. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003)
50. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Organización Panamericana de la Salud. Diplomado a Distancia en Seguridad Alimentaria y Nutricional: Marco Conceptual de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) [en línea]. Panamá: INCAP; OPS; [2000?] [citado 18 Mar 2021]. Disponible en: [https://www.sica.int/documentos/diplomado-san-unidad-1-marco-conceptual-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-san\\_1\\_37000.html](https://www.sica.int/documentos/diplomado-san-unidad-1-marco-conceptual-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-san_1_37000.html)
51. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Educación, cambio estructural y crecimiento inclusivo en América Latina [en línea]. Santiago de Chile: CEPAL; 2015 [citado 25 Abr 2021]. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/37843/S1500197\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/37843/S1500197_es.pdf)
52. Kac G, García J. Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual. *RevNutrHosp* (Madrid) [en línea]. 2010 [citado 25 Abr 2021]; 25 (3): 50-56. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112010000900008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112010000900008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
53. Frias E, Acuña J. Calidad de vida del trabajador: El caso de Latinoamérica. 593 *RevDigitPubl CEIT* [en línea]. 2020 [citado 25 Abr 2021]; 3 (5): 184-190. Disponible en: [https://www.593dp.com/index.php/593\\_Digital\\_Publisher/article/view/234](https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/234)

54. Schmidtke T, Koch H, Camarero García V. Los sectores económicos en América Latina y su participación en los perfiles exportadores [en línea]. México DF.: Friedrich Ebert Stiftung; 2018 [citado 21 Jul 2021]. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/14815.pdf>
55. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Organización Panamericana de la Salud. Diplomado a Distancia en Seguridad Alimentaria y Nutricional: Disponibilidad y Acceso a los Alimentos [en línea]. Panamá: INCAP; OPS; [2000?] [citado 21 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.sica.int/download/?37001>
56. Programa de Sistemas de Información para la Resiliencia en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Pobreza extrema aumentó en Latinoamérica [en línea]. El Salvador: CEPAL; 2019 [citado 22 Mar 2021]; Disponible en: [https://www.sica.int/noticias/pobreza-extrema-aumento-en-latinoamerica-cepal\\_1\\_116875.html](https://www.sica.int/noticias/pobreza-extrema-aumento-en-latinoamerica-cepal_1_116875.html)
57. Ayala E, Díaz A. Infraestructura, ingreso y desnutrición infantil en México. Salud Pública México [en línea]. 2015 [citado 22 mar 2021]; 57 (1): 22-28. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
58. Arévalo E. Hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años en el Barrio del Nuevo San José, San José, Petén. [tesis Enfermería en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias Médicas; 2008. [citado 22 Mar 2021] Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8584.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8584.pdf)
59. Marmol C. Causas de la desnutrición en niños de 3 a 4 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante [tesis Médico y Cirujano en línea] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2020 [citado 14 Abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43413/1/CD-2936-MARMOL%20MIRANDA.pdf>

60. Latham M. Nutrición Humana en el Mundo de Desarrollo [en línea]. Roma: FAO; 2002 [citado 23 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
61. Infantes G, Olaya D. Estructura familiar y estado nutricional en niños menores de 5 años de la fundación Santa Sofía [tesis de Maestría en línea]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [Citado 23 Mar 2021]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/441/estructura%20familiar%20y%20estado%20nutricional%20en%20ni%F1os%20menores%20de.pdf;jsessionid=D35D1D0A1A7E39522D7A0CC09504A391?sequence=1>
62. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La falta de agua potable, saneamiento e higiene provoca la muerte de 1.400 niños menores de cinco años cada día. [en línea]. España: UNICEF; 2020 [citado 23 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/la-falta-de-agua-potable-saneamiento-e-higiene-provoca-la-muerte-de-1400-ninos-menores-de>.
63. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La inocuidad de los alimentos es responsabilidad de todos [en línea]. Roma: FAO; OPS; OMS; 2019 [citado 21 Abr 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=dia-mundial-de-la-inocuidad-de-alimentos-2019-guia&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=dia-mundial-de-la-inocuidad-de-alimentos-2019-guia&Itemid=270&lang=es)
64. Caro P, Tobar J. Análisis microbiológico de superficies en contacto con alimentos. Entramado (Colombia) [en línea]. 2019 [citado 21 Abr 2021]; 16 (1): 240-249. DOI: 10.18041/1900-3803/entramado.1.6126

65. Spiker P, Álvarez S, Gordon D. Pobreza: Un Glosario Internacional [en línea]. Buenos Aires: CLACSO; 2009 [citado 20 Jul 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/h.pdf>
66. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Protegiendo la nueva cosecha: un análisis del costo de erradicar el hambre en Guatemala, 2012-2021 [en línea]. Guatemala: CLASCO; 2011 [citado 20 Jul 2021]. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Guatemala/icefi/20140911015139/Contamos\\_\\_No.4\\_.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Guatemala/icefi/20140911015139/Contamos__No.4_.pdf)
67. Aguilar P. Cultura y alimentación: Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *RevAnAntropol (México)* [en línea]. 2014 Ene [citado 10 Sep 2021]; 48 (1): 11-31. DOI: 10.1016/S0185-1225(14)70487-4
68. Bertran M. Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. *Physis RevSaúde Colectivo (Brasil)* [en línea]. 2010 [citado 13 Abr 2021]; 20 (2): 387-411. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FMsPy6Q9yHh7ZpqXtpfJHTr/?format=pdf&lang=es>
69. Pablo J, Ramírez J, Chalí F, Morales C, Diaz A, Chavarría M, et al. Características Maternas, familiares y ambientales de niños con desnutrición crónica durante el período de ablactación. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [citado 13 Abr 2021]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2016/051.pdf>
70. Castillo C, Pérez O, Rivas C, Fuentes R, Tur J. Análisis de la publicidad de alimentos orientada a niños y adolescentes en canales chilenos de televisión abierta. *RevEspNutr Comunitaria* [en línea]. 2010 [citado 13 Abr 2021]; 16 (2): 90-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-comunitaria-299-articulo-analisis-publicidad-alimentos-orientada-ninos-S1135307410700223>

71. Castronuovo L, Gutkowski P, Tiscornia V, Allemandi L. Las madres y la publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas: percepciones y experiencias. *Salud Colectiva (Argentina)* [en línea]. 2016 Dic [citado 13 Abr 2021]; 12 (4): 537-550. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.928>
72. Nieto A, Reyes G. Seguridad alimentaria e importación de alimentos en América Latina y el Caribe entre 1992 y 2016. *Rev.Espacios (España)* [en línea]. 2019 [citado 14 Mar 2021]; 40 (38) 1-13. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n38/a19v40n38p01.pdf>
73. Durango E. Relación entre infraestructura vial y desarrollo económico en los municipios de Antioquia: aplicación espacial [tesis de Maestría en Economía en línea]. Antioquia: Universidad EAFIT; 2016 [citado 14 Mar 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10784/11897>
74. Estigarribia M, Cabrera A, Miranda E. Escolaridad materna y estrato socioeconómico según el estado nutricional de preescolares evaluados en guarderías. *Pediatría Asunción* [en línea]. 2017 Abr [citado 14 Mar 2021]; 44 (1): 43-8. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/152>
75. Córica A, Otero A. Educación y empleo en América Latina. Entre tendencias y alcances. *Pap.poblac (Toluca)* [en línea]. 2014 [citado 14 Mar 2021]; 20 (82):167-201. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252014000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000400009)
76. Lutz B. Alimentación y clases sociales en la Ciudad de México. *RevEstudSoc Hermosillo Son* [en línea]. 2017 [citado 14 Mar 2021]; 27 (49): 295-305. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0188-45572017000100295&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-45572017000100295&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

77. Chile. Instituto Nacional de Estadísticas. Urbano/Rural: Contexto de los resultados [en línea]. Chile: INE; 2018 [citado 29 Jul 2021]. Disponible en: [http://www.censo2017.cl/servicio-de-mapas/descargas/mapas/Urbano-Rural-Contexto\\_de\\_Resultados.pdf](http://www.censo2017.cl/servicio-de-mapas/descargas/mapas/Urbano-Rural-Contexto_de_Resultados.pdf)
78. España. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Demográficos Básicos: Metodología [en línea]. Madrid: INE; 2021 [citado 29 Jul 2021]. Disponible en: [https://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia\\_idb.pdf](https://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf)
79. Cavenaghi S, Cabella W. Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa [en línea]. Río de Janeiro: ALAP; 2014 [citado 29 Jul 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ch7mWp>
80. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [en línea]. Ginebra:OMS; 2017 [citado 8 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
81. Fernández E, Hernández A, Lazo K. Factores asociados a Desnutrición en niños menores de 5 años que consultan en UCSF de Popotlan y UCSF ciudad Delgado, junio-julio 2015. [tesis de Médico y Cirujano en línea]. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2015. [citado 8 Mar 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2XmuOTz>
82. Chávez D, López N, Levario M, Sanín L. Defectos del Tubo Neural y de Labio y Paladar Hendido: un Estudio Morfológico. Int J Morphol (Temuco) [en línea]. 2013 [citado 18 Abr 2021]; 31 (4): 1301-8. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022013000400025](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022013000400025)
83. Curutchague S, García L, Pietrafesa D, Giachetto G. Desnutrición crónica como manifestación de membrana duodenal congénita: revisión de un caso. Arch Pediatría Urug

[en línea]. 2019 [citado 18 Abr 2021]; 90 (4): 210-214. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492019000400210](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000400210)

84. Galván M, Amigo H. Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica: Una revisión en América Latina. ArchLatinoamNutr (Caracas) [en línea]. 2007 [citado 24 Ago 2021]; 57 (4): 316-26. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-06222007000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06222007000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
85. Morales L. Resultado de las acciones para la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria en el marco de la ventana de los 1000 días en dos municipios del departamento de Baja Verapaz [tesis Nutricionista en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2015. [citado 13 Abr 2021]. Disponible en: [http://www.repositorio.usac.edu.gt/784/1/06\\_3730.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/784/1/06_3730.pdf)
86. Cardoza P, García J, Rojas P, Gil A, Izaguirre A. Conocimientos, percepciones, actitudes y prácticas sobre la desnutrición crónica en madres, padres, comadronas y personal de salud [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2013 [citado 13 Abr 2021]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2013/009.pdf>
87. México. Instituto Nacional de Salud Pública. Evaluación Externa de Impacto del Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas: Mi familia progresa. [en línea]. México: INSP; 2011 [citado 27 Sep 2021]. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/CIEE/Evaluacion\\_de\\_Impacto\\_MI\\_FAPRO\\_SALUD\\_FINAL.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/CIEE/Evaluacion_de_Impacto_MI_FAPRO_SALUD_FINAL.pdf)
88. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe [en línea].

- Panamá: UNICEF; 2008 [citado 16 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1376007632.pdf>
89. Marini A, Rokx C. Dando la talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica [en línea]. Washington DC: IBRD; 2017 [citado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/es/891441505495680959/pdf/FINAL-Peru-Nutrition-Book-in-Spanish-Oct-11.pdf>
90. Fondo para los objetivos de desarrollo sostenible. Estudio de caso, Fortaleciendo la respuesta ante la desnutrición en Bolivia [en línea]. New York: SDGF; 2017 [citado 23 Ag 2021]. Disponible en: [https://www.sdgfund.org/sites/default/files/case\\_study\\_-\\_bolivia\\_nutricion\\_-\\_es.pdf](https://www.sdgfund.org/sites/default/files/case_study_-_bolivia_nutricion_-_es.pdf)
91. Fondo para los objetivos de desarrollo sostenible. Estudio de Caso; El Salvador: Seguridad Alimentaria y Nutricional para la niñez y los hogares salvadoreños (SANNHOS) [en línea]. New York: SDGF; 2014 [citado 24 Ago 2021]; Disponible en: <https://www.sdgfund.org/es/estudio-de-caso/el-salvador-seguridad-alimentaria-y-nutricional-para-la-ni%C3%B1ez-y-los-hogares>
92. Vio F, Weistaub G, Atalah E, Boj T, Jiménez M, Fernández P. La Desnutrición Infantil en Chile: Políticas y programas que explican su erradicación [en línea]. Chile: INTA; 2000 [citado 23 Ago 2021]. Disponible en: <http://bvspers.paho.org/texcom/nutricion/LOW/LOW-2a.pdf>
93. Fondo para los objetivos de desarrollo sostenible. Paraguay: El Programa Conjunto en Paraguay Protege, Promueve y Facilita la Implementación Efectiva del Derecho a la Seguridad alimentaria y la Nutrición [en línea]. New York: SDGF; 2019 [citado 24 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.sdgfund.org/es/estudio-de-caso/paraguay-el-programa-conjunto-en-paraguay-protege-promueve-y-facilita-la>

94. United Nations Children's Fund. El Gobierno de Brasil y UNICEF Asociación global para la cooperación humanitaria [en línea]. Brasil: UNICEF; 2014 [citado 24 Ago 2021]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/brazil/media/2076/file/El%20Gobierno%20de%20Brasil%20y%20UNICEF:%20Asociaci%C3%B3n%20global%20para%20la%20cooperaci%C3%B3n%20humanitaria.pdf>
95. Martorell R. Intervenciones y Opciones de Políticas para Combatir la Desnutrición en Guatemala [en línea]. Nueva York: Banco Interamericano de Desarrollo; 2012 [citado 10 Ago 2021]. Disponible en:  
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Intervenciones-y-opciones-de-pol%C3%ADticas-para-combatir-la-desnutrici%C3%B3n-en-Guatemala.pdf>
96. Programa Mundial de Alimentos. La erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe: Una llamada urgente a la acción [en línea]. Roma: EPAL; FAO; PMA; 2008 [citado 16 Ago 2021]. Disponible en:  
[https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison\\_offices/wfp182470.pdf](https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp182470.pdf)
97. FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020 [en línea]. Santiago de Chile: FAO; 2020 [citado 16 Ago 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>

## ANEXOS

### 1. Anexo 1

**Tabla 4**  
Matriz del tipo de artículo utilizados según tipo de estudio

Tipo de estudio	Término Utilizado	Número de artículos
Todos los artículos revisados	--	126
Artículos Utilizados	--	97
Revisión sistemática	Erradicación, desnutrición (DeCS)	1
Estudio observacional transversal prospectivo	Abastecimiento de Alimentos, factores, fenómenos fisiológicos nutricionales infantiles, escolaridad, factores socioeconómicos, educación (DeCS)	4
Estudio descriptivo transversal prospectivo	Seguridad alimentaria, determinantes, social, demográfico, nutrición, infantil, grado, malnutrición, relación, principales, factores, estructurales, alimentarios, malnutrición, factores, preescolar, inseguridad, sudamericana, análisis microbiológico (DeCS)	7
Estudio descriptivo transversal retrospectivo	nutrición, América Latina, seguridad alimentaria, estrategia, prevención, desnutrición crónica, desnutrición, epidemiología, infraestructura (DeCS)  Malnutrition, infant, food, security, Latin America, causes, child, nutrition. (MeSH)	12
Tesis	Factores sociodemográficos, determinantes de la desnutrición. Influencia, desnutrición crónica, hábitos alimenticios, características, alimentación, conocimiento, percepciones DeCS)	11
Cohorte	Edad materna, factor de riesgo, desnutrición (DeCS)	1

---

Literatura gris	Seguridad alimentaria, nutrición, social, demográfico, alimentos, desarrollo, América Latina, historias, reseña, encuesta, salud, materno, infantil, talla, peso, escolares, costo, carga, malnutrición, Impacto social, económico, metas, niños, crónica, transición, desnutrición, covid-19, resiliencia, seguridad alimentaria, estado nutricional, agua potable, saneamiento, higiene, inocuidad de los alimentos, erradicar, experiencias, comportamiento reproductivo. (DeCS) children, prevalence (MeSH)	34
<hr/>		
Revisión bibliográfica	Medición, epidemiología, prevalencia, incidencia, riesgo, medidas, seguridad alimentaria, panorama, América Latina, Lucha, desnutrición, crónica, malnutrición, inseguridad, respiratoria, infantil, causas, consecuencias, estrategias, prevención, tratamiento, Latinoamérica, estructural, calidad de vida, indicadores demográficos. (DeCS).	26

---

Fuente: Elaboración propia, adaptada de: Ríos RE ¿cómo elaborar una monografía?  
2da. Versión Guatemala, 2021 p.9

## 2. Anexo 2

**Tabla 5**  
Matriz consolidativa de literatura gris

<b>Tema del libro</b>	<b>Acceso</b>	<b>Localización (en línea)</b>	<b>Total de libros en biblioteca</b>	<b>Número de documentos utilizados</b>
Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN	<a href="http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Marco-legal-SAN.pdf">http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Marco-legal-SAN.pdf</a>	3	1
Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	<a href="https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf">https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf</a>	3	1
Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de 2015	Organización de las Naciones Unidas	<a href="http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf">http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf</a>	4	1
The Global Health Observatory: Stunting prevalence among children under 5 years of age	World Health Organization	<a href="https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-(-height-for-age--2-sd)">https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-(-height-for-age--2-sd)</a>	1	1
VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia.	<a href="http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014_2015.pdf">http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014_2015.pdf</a>	1	1
Resumen de resultados del IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado de El Salvador	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional		1	1

El Costo de la Doble Carga de la Malnutrición: Impacto Social y Económico El Salvador	Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Programa Mundial de Alimentos	<a href="http://www.incap.int/index.php/es/notas-para-los-medios-informativos/341-el-costo-de-la-doble-carga-de-malnutricion-impacto-economico-y-social-el-salvador-2019/file">http://www.incap.int/index.php/es/notas-para-los-medios-informativos/341-el-costo-de-la-doble-carga-de-malnutricion-impacto-economico-y-social-el-salvador-2019/file</a>	4	1
Quinto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible	Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (Costa Rica)		8	1
Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 Fascículo 1 Antropometría	Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Investigación y enseñanza en Nutrición y Salud	<a href="https://bit.ly/39plqzP">https://bit.ly/39plqzP</a>	2	1
Bolivia con dificultades para cumplir metas en nutrición de niños y mujeres	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	<a href="https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/bolivia-con-dificultades-para-cumplir-metas-en-nutrici%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-y-mujeres">https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/bolivia-con-dificultades-para-cumplir-metas-en-nutrici%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-y-mujeres</a>	1	1
Child malnutrition and COVID-19	United Nations Children's Fund, Lancet Glob Health, United Nations organization	<a href="https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/desnutricion-infantil-y-covid-19-el-momento-de-actuar-es-ahora">https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/desnutricion-infantil-y-covid-19-el-momento-de-actuar-es-ahora</a>	3	1

Pobreza extrema aumentó en Latinoamérica	Programa de Sistemas de Información para la Resiliencia en Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Región del SICA	<a href="https://www.sica.int/noticias/pobreza-extrema-aumento-en-latinoamerica-cepal_1_116875.html">https://www.sica.int/noticias/pobreza-extrema-aumento-en-latinoamerica-cepal_1_116875.html</a>	1	1
La inocuidad de los alimentos es responsabilidad de todos	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud	<a href="https://www.unicef.es/prensa/la-falta-de-agua-potable-saneamiento-e-higiene-provoca-la-muerte-de-1400-ninos-menores-de">https://www.unicef.es/prensa/la-falta-de-agua-potable-saneamiento-e-higiene-provoca-la-muerte-de-1400-ninos-menores-de</a>	1	1
Enfermedades diarreicas	Organización Mundial de la Salud	<a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease</a>	1	1
Estudio de caso, Fortaleciendo la respuesta ante la desnutrición en Bolivia	Fondo para los objetivos de desarrollo sostenible	<a href="https://www.sdgfund.org/sites/default/files/case_study_-_bolivia_nutricion_-_es.pdf">https://www.sdgfund.org/sites/default/files/case_study_-_bolivia_nutricion_-_es.pdf</a>	1	1
Estudio de Caso; El Salvador: Seguridad Alimentaria y Nutricional para la niñez y los hogares salvadoreños (SANNHOS)	Fondo para los objetivos de desarrollo sostenible.	<a href="https://www.sdgfund.org/es/estudio-de-caso/el-salvador-seguridad-alimentaria-y-nutricional-para-la-ni%C3%B1ez-y-los-hogares">https://www.sdgfund.org/es/estudio-de-caso/el-salvador-seguridad-alimentaria-y-nutricional-para-la-ni%C3%B1ez-y-los-hogares</a>	1	1
Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	<a href="http://www.oda-alc.org/documentos/1376007632.pdf">http://www.oda-alc.org/documentos/1376007632.pdf</a>	1	1

---

La erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe	Programa Mundial de Alimentos.	<a href="https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp182470.pdf">https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp182470.pdf</a>	3	1
---	--------------------------------	---	---	---

---

Fuente: Elaboración propia, adaptada de: Ríos RE  
 ¿cómo elaborar una monografía? 2da. Versión Guatemala, 2021 p.11

### 3. Anexo 3

**Tabla 6**

Matriz consolidativa de datos de buscadores, descriptores y operadores lógicos utilizados

Buscadores	Términos utilizados y Operadores lógicos	
	Español	Inglés
Scielo	Factores AND sociodemográficos	Factor AND sociodemographic
	Desnutrición AND Crónica	Chronic AND malnutrition
	prevalencia AND desnutrición	prevalence AND malnutrition
	Seguridad Alimentaria AND nutricional	Food and nutricional AND security
	Deficiencias AND Nutricionales	Nutritional AND deficiencias
	Desnutrición Infantil	child under nutrition
	Factor AND Determinante	determining AND factor
Google académico	Factores AND sociodemográficos	Factor AND sociodemographic
	prevalencia AND desnutrición	prevalence AND malnutrition
	Desnutrición Crónica And Latinoamérica	chronic malnutrition AND Latin America
	Seguridad Alimentaria AND nutricional	Food and nutricional AND security
	Desnutrición Infantil	Child malnutrition
PubMed		child under nutrition
		Factor AND sociodemographic
		desnutrition children
		Malnutrition AND COVID-19
		Prevalence among AND children under 5 years of age
		Nutritional AND deficiencias
Mendeley		Chronic AND malnutrition
		child under nutrition
		sociodemographic factors

Fuente: Elaboración propia, adaptada de: Ríos RE  
¿cómo elaborar una monografía? 2da. Versión Guatemala, 2021 p.11

## ÍNDICES ACCESORIOS

### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Prevalencia y número de personas con desnutrición en Latinoamérica del 2,005-2,019 .....	4
<b>Tabla 2</b> Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica del 2,000 al 2,020 .....	5
<b>Tabla 3</b> Prevalencia y número de personas con Inseguridad Alimentaria en Latinoamérica y el mundo del 2,014-2,019 .....	7
<b>Tabla 4</b> Matriz del tipo de artículo utilizados según nivel de evidencia y tipo de estudio.....	70
<b>Tabla 5</b> Matriz consolidativa de literatura gris .....	72
<b>Tabla 6</b> Matriz consolidativa de datos de buscadores, descriptores y operadores lógicos utilizados .....	76

### ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Árbol de Problemas de Desnutrición Crónica Infantil .....	20
<b>Figura 2</b> Causas de la desnutrición infantil .....	36
<b>Figura 3</b> Círculo vicioso del subdesarrollo .....	39